

til, nogle af de sammenhænge, der skal skabes, og som skal fungere bedre, end de gør i dag, er genkendelige fra det ene sygdomsområde til det næste.

Det er sådan set også min baggrund for, at jeg når den konklusion, at det ikke er en god idé politisk i Folketingssalen at vedtage en national gigthandlingsplan. Der er behov for et generelt løft af indsatsen over for kronisk syge i det danske sundhedsvæsen. Vi skal ikke udvælge sygdomsområder. Der er behov for en samlet indsats.

Vi ved jo godt, at arbejdsdelingen mellem sundhedssektorens aktører ikke altid fungerer hensigtsmæssigt med hensyn til indsatsen over for gigtpatienter – eller erstat ordet gigtpatient med nogle af de andre kronikersygdomme. Vi ved, at mange borgere, måske op mod 1,5 million danskere, lider af en kronisk sygdom, vi ved, at den stigende levealder betyder, at der er flere, der vil komme til at have en kronisk sygdom, og endelig ved vi, at der er et væsentligt forbedringspotential, så alle patienter får den rigtige indsats i rette tid og på det rette sted.

Kl. 20.20

Det er sådan set – og så undskylder jeg, for det har også været mit løsenord i andre debatter tidligere i dag – jo en af de betydelige bevæggrunde til, at vi nu laver en organisationsreform, en kommunalreform, en sundhedsreform, som styrker kommunernes ansvar på bl.a. forebyggelses- og genoptræningsområdet, som giver kommunerne medfinansiering af regionernes sundhedsudgifter og dermed en tilskyndelse til at styrke rehabiliteringsindsatsen over for gigtpatienter og andre med kronisk sygdom.

Det er derfor, vi styrker specialeplanlægningen, giver Sundhedsstyrelsen nye kompetencer. Det er derfor, vi laver et nyt aftalesystem med obligatoriske sundhedsaftaler, der skal styrke samarbejdet på tværs af sektorer, fra region, sygehus til det, der foregår ude i kommunerne. Det er præcis bevæggrundene. Det er at fremme en bedre sammenhæng på gigtområdet og på nogle af de andre områder.

Nu skal vi så til at tage de næste skridt, for jeg mener sådan set, at vi er godt i gang med at bygge, kan man sige, de organisatoriske forudsætninger op, bygge motoren op, om man vil. Så skal der også benzin på den, så den kan køre. Det kommer der også, for Sundhedsstyrelsen har jo for nylig udsendt en rapport »Kronisk sygdom. Patient, sundhedsvæsen og samfund. Forudsætninger for det gode forløb«, som jeg

har oversendt til Sundhedsudvalget, og som jo er en rapport, der sætter et skarpt lys på nogle centrale indsatsområder for de kommende år.

Sundhedsstyrelsen peger på, at det samlede sundhedsvæsen skal blive bedre til at tilbyde gigtpatienter, men jo også andre med en kronisk sygdom, det rigtige behandlingstilbud, herunder standardiseret udredning, og det skal ske rettidigt, og det skal ske det rette sted.

En af hovedkonklusionerne i rapporten er, at en større del af indsatsen skal ydes mere målrettet i almen praksis og i kommunalt regi. Samtidig skal de højt specialiserede sygehusydelse målrettes det, man kunne kalde de tungeste patienter, de mest komplekse patienter, og hertil kommer, at den samlede indsats skal bindes mere systematisk sammen af evidensbaserede forløbsprogrammer for de store kroniske sygdomme, også på gigtområdet.

Det er jo i virkeligheden, hvis man sammenholder det med nogle af elementerne i Socialdemokraternes beslutningsforslag, ord, der går igen, metoder, som Socialdemokraterne foreslår, som Sundhedsstyrelsen også foreslår, og som jeg er hundrede procent enig i.

En anden central konklusion i Sundhedsstyrelsens arbejde, er perspektivet med at styrke patienternes egenomsorg. Det handler grundlæggende om, at sundhedsvæsenet skal blive bedre til at hjælpe patienterne til en aktiv tilværelse og et godt liv trods deres kroniske sygdom, herunder altså at fokusere på, hvordan man undgår udstødelse fra arbejdsmarkedet.

Der er så i udredningsarbejdet fra Sundhedsstyrelsen, som nu skal ud i virkeligheden og implementeres, en lang række specifikke kliniske og organisatoriske anbefalinger. Tiden her i dag tillader jo ikke, at jeg står her og redegør for dem i detaljer, men jeg kan henvise til det materiale, jeg har oversendt.

Jeg mener derfor, at vi nu med den kortlægning, der har fundet sted i Sundhedsstyrelsen, med den nye organisation, de nye samarbejds-mønstre og de nye økonomiske incitamenter, vi skaber med fuld effekt fra den 1. januar 2007, har skabt et grundlag for en styrket indsats over for gigtpatienter og andre kronisk syge.

Jeg mener, at der skal følges aktivt og målrettet op, og derfor er mit ministerium i samarbejde med Sundhedsstyrelsen nu i gang med at fastlægge rammerne for et udviklingssamarbejde, der skal gennemføres i løbet af indeværende år, altså 2006.