

det er mere hensigtsmæssigt at lave et tværgående arbejde.

Kl. 21.05

(Kort bemærkning).

**Lone Møller (S):**

Nu er det jo meget fornuftigt, synes jeg, at lave tværgående forløb. Men der er jo altså også områder, som ikke er identiske. Er fru Helle Sjelle ikke bange for, at hvis vi skyder med spredeshagl og siger, at vi skal løse alle problemerne for alle kronikergrupper over en bank, så vil nogle af de initiativer, som man jo i dag i hvert fald på gigtområdet har viden om virker – det har man måske ikke haft så meget før – måske drukne i, at vi skal afvente, at det skal være tværgående?

(Kort bemærkning).

**Helle Sjelle (KF):**

Nej, det frygter jeg egentlig ikke, for jeg går naturligvis ud fra, at det forarbejde, der bliver gjort forud for, at man laver det her tværgående arbejde, er godt og grundigt, og at man selvfølgelig prøver at samle de ting op, som man allerede har gjort.

(Kort bemærkning).

**Lone Møller (S):**

Nu er det jo sådan, at der allerede i dag er meget stor forskel på gigtbehandlingen, i forhold til hvor man bor i landet. Der er bl.a. stor forskel på ventetider, på muligheden for at komme til speciallæge, og der er meget stor variation i medicinskrievningerne. Mener fru Helle Sjelle, at lige nøjagtig det problem, der er på gigtområdet med hensyn til de tre nævnte kategorier, ventetider, speciallægebesøg, medicin, vil blive løst for gigtpatienter, ved at vi laver et tværgående handlingsprogram?

(Kort bemærkning).

**Helle Sjelle (KF):**

Vi ser en fordel i, at man generelt laver et tværgående program, for der vil være nogle ting, hvor der selvfølgelig vil være nogle synergiefekter. Det er derfor, vi synes, det er en udmærket idé, at man laver en tværgående handlingsplan på det her område. Samtidig med at man laver de her tværgående planer, må man selvfølgelig også sørge for, at man samler op inden for den enkelte sygdom. Det er da klart, at der vil være nogle forskelle. Det vil der da være.

**Formanden:**

Så er det fru Charlotte Fischer som ordfører.

**Charlotte Fischer (RV):**

Forslaget fremsat af Socialdemokraterne handler jo om at skabe grundlag for at få en national gigthandlingsplan. Som udgangspunkt vil jeg sige, at der jo er rigtig meget, der taler for det, sådan som andre også har været inde på. Der er 700.000 danskere, der på den ene eller den anden måde er berørt af de her muskel- og skeletsygdomme, så det er en rigtig stor folkesygdom. Den koster først og fremmest meget i menneskelige lidelser, men den koster også meget på samfundets bundlinje. Så som udgangspunkt og helt overordnet set er vi positive over for at styrke indsatsen på det her område.

Den diskussion, vi gerne vil lægge op til, er selvfølgelig: Er det her den rigtige måde at gøre det på med en national handlingsplan? Vi lægger det egentlig rimelig åbent ud. Det er ikke sådan, at vi har et færdigt svar.

Vi synes, at mange af de elementer, der er i forslaget, er rigtige, altså både standardiserede udredninger, mere forebyggelse, egenomsorg, mere forskning osv. Vi synes, at alt sammen lyder meget rigtigt.

Men alligevel føler jeg nok et behov for at gå ind og tale mere om prioritering, for det her handler jo dybest set også om prioritering. Vi har jo andre folkesygdomme. Der er otte af slagten i det hele, og vi har nationale handlingsplaner for tre af dem, to for de direkte livstruende, nemlig kræft og hjerte-kar-sygdomme, og så har vi også en på diabetesområdet.

Man kan jo spørge: Er det så den vej, vi skal fortsætte ad? Som jeg også nævnte i et spørgsmål til ministeren, kan man sige, at har man en handlingsplan for diabetes, er det principielt meget svært at afvise, at man også skal have en for gigt, som talmæssigt faktisk er en større folkesygdom.

Jeg synes, at problemet i den tilgang er, at når det gælder de to livstruende sygdomme kræft og hjerte-kar-sygdomme, giver det meget mening at have en national handlingsplan. Det er livstruende sygdomme. Det er utrolig vigtigt, at vi har et ensartet behandlingsniveau over hele landet. Men spørgsmålet er, når vi går videre: Skal vi så have en for hver af de andre? Jeg synes, at når man har det for den ene, er det svært at argumentere for, at man ikke skulle have det for de andre.

Fru Lone Møller var jo f.eks. inde på, hvorfor vi ikke tager de psykiske lidelser med. Det er