

faktisk et rigtig stort problem, og efterslæbet er jo ret stort set med mine øjne. Dansk Psykiatrisk Selskab skønner, at i løbet af et enkelt år oplever 20 pct. af den voksne befolkning en psykisk lidelse. Det er et massivt samfundsproblem, og kigger man på det, kan man se, at vi er i underskud behandlingsmæssigt på alle mulige ledder og kanter.

Så vores tilgang til det her er i virkeligheden at sige: Vi synes, vi har behov for at få det hele op på bordet. Det er ikke, fordi det skal tage år og dag, men i virkeligheden er der behov for at få det op på bordet og lave en prioritering også på tværs, for det her handler om prioritering. Går vi ind og laver noget på gigtområdet, er det klart, at så skal vi bruge nogle ressourcer, hvis vi mener det alvorligt. Så siger vi, at vi sætter ind dér, og det betyder så, at vi ikke kan sætte lige meget ind andre steder. Vi føler ikke, vi har et grundlag for at lave den prioritering i dag, og vi så gerne, at regeringen kom med et bedre grundlag for at lave den overordnede prioritering af området.

Så vil jeg lige komme ind på spørgsmålet om metoden i det her, for en anden ting er jo arbejdsdeling. Hvad er det, vi gør herinde, og hvad er det, man gør ude i regionerne og kommunerne?

Hvis vi laver handlingsplaner ikke bare for de enkelte folkesygdomme, men også tværgående – rettet mod fedme, motion, kost osv. – hvad efterlader det overhovedet af ansvar til kommuner og regioner? Hvor meget kan vi leve med, at der er forskelle? Fru Lone Møller var også inde på det.

Jeg synes principielt, det er vigtigt, at vi opretholder en god arbejdsdeling, og med det mener jeg, at vores opgave herinde i Folketinget er at udstikke nogle overordnede mål: Hvor er det, vi vil hen på de udvalgte områder, vi prioriterer? Så skal vi sætte pengene af, og så skal vi hjælpe kommuner og regioner med at have redskaberne. Vi skal udvikle nogle redskaber, der ligger i værktøjskassen, og så kan de tage dem op og bruge dem, så de når de mål, vi har udstukket. Det synes jeg er en rigtig arbejdsdeling, for den betyder også respekt for den kommunalreform, som vi jo støtter, og den nye arbejdsdeling, der er med kommuner og regioner, med større enheder.

Alt sammen er sagt for også at rejse en lidt mere principiel debat og sige, at vi er enige i, at gigt er et stort sygdomsområde, som vi skal prioritere over den næste tid, men vi er ikke helt

sikre på, at en gigthandlingsplan er det, der skal til nu.

Kl. 21.10

Formanden:

Tak til fru Charlotte Fischer. Så er det hr. Kamal Qureshi som ordfører.

Kamal Qureshi (SF):

Jeg vil ikke her gentage de mange tal, som er blevet fremsat fra alle ordførerne for, hvor omfattende et problem gigt er i det danske samfund, hvor stor en folkesygdom det er. Det tror jeg sådan set at der er en generel enighed om hele vejen rundt her i Folketingssalen på tværs af partierne.

Der er to ting, som gør, at jeg egentlig synes, der er god logik i en national gigthandlingsplan.

Dels er det jo en meget omfattende folkesygdom, hvilket jeg i hvert fald vil sige er et af de væsentligste kriterier for, at man prioriterer, at der skal være en national handlingsplan. Det giver jo langt hen ad vejen god mening at investere i forebyggelse af gigt. Vi ved, at hvis man sætter tiltag i gang, får de, der har gigt, en meget bedre tilværelse. Det kan de sådan set få uden at få forfærdelig meget smertestillende, det kan de få ved at lave mere motion og ved at lave fysioterapi og mange andre tiltag, som ikke er af medicinsk karakter. Det kan faktisk fremme velvære og livskvalitet for gigtpatienter betragteligt.

Dels reparerer vi skader på mange personer med gigtsygdomme, når vi skal lave kirurgiske indgreb, f. eks. nye hofter, nye knæ og alt det andet, som vi efterfølgende bruger rigtig mange penge og ressourcer på. Dette ville jo blive formindsket betragteligt, hvis vi satte ressourcer af til at gøre noget ved hele gigtområdet.

Så synes jeg også, nogle af ordførerne lægger meget op til den kassetænkning, der hedder, at hvis vi går ind og prioriterer det her område og bruger nogle forebyggelsesmidler her, så må vi jo skære ned på et andet sundhedsområde.

Det synes jeg egentlig er en meget kasseagtig måde at tænke på, hvor man kun tænker på sundhedsområdet som en blok, for hvis vi kan gå ind og bruge nogle penge på at forebygge på gigtområdet og sikre, at antallet af gigtpatienters sygedage bliver formindsket, er der jo penge at spare på de andre kasser i forhold til dagpenge, i forhold til sygedagpenge osv. osv.

Så økonomisk er det god logik at sige, at det er meget bedre at forebygge – det siger alle økonomer jo – for det sparer samfundet for en mas-