

gør vi ikke. Vi skal gøre det bedre, end vi gør i dag. Spørgsmålet er så, hvad det er, der skal til.

Nationale handlingsplaner, som bl.a. Enhedslisten har foreslået her i dag, er vi skeptiske over for. Vi mener, at det er et problem, hvis vi laver nationale handlingsplaner over hele linjen, for alle folkesygdomme på tværs, for motion og rygning, alkohol og kost. Så udvander vi det som redskab. Det giver heller ikke så meget mening, når vi faktisk har valgt at have regioner, der indretter sundhedsvæsenet. Jeg synes også, det kræver en prioriteringsdebat, som jeg egentlig synes vi gør alt for lidt ud af her i Folketinget.

Hvad angår gigtpatienter, synes jeg, man skal skille debatten i to. Der er forebyggelse, og der er selve behandlingen.

Når det gælder forebyggelsen af gigt, synes jeg, vi skal gøre meget mere, end vi gør i dag. Det er klart nok, at kommunalreformen er rigtig tænkt. Den giver nogle gode rammer, men jeg synes, at der, også når man lytter til regeringen og regeringspartierne, er en lille tilbøjelighed til ligesom at sige, at nu har vi fået kommunalreformen, og så parkerer vi den dér. Så bliver alting godt, og så vil det gå rigtig godt med forebyggelsen.

Det, at man har fået nogle gode rammer, redder jo ikke nødvendigvis hele molevitten. Rammerne skal også have et indhold, og her kan vi nok være mere nervøse, alene fordi midlerne jo ikke er overvældende på det her område.

Vi mener, at Danmark skal have en national folkesundhedsstrategi med mål, der også afspejler, hvilken prioritering vi overordnet har for, hvordan vi forebygger og hvor vi forebygger. Ikke noget med at sprede sig over hele linjen, og det er egentlig det, regeringen gør lidt med hensyn til fedme og sundhedstegn og så motion over hele linjen, men uden at det egentlig rigtig batter på noget specielt område. Meget betegnende er regeringens eget folkesundhedsprogram jo også sådan faset lidt ud. Vi fik aldrig de indikatorer, der stod vi skulle have. Der er aldrig blevet fulgt op. Der kom ikke nogen årlig publikation, og i det hele taget er det sådan lidt så som så med det.

Kl. 15.55

Forebyggelsen kan altså blive strammet meget mere op end i dag, og vi vil gerne lægge os i spidsen, hvis vi skal have en national folkesundhedsstrategi, som jo også vil berøre gigtpatienterne rigtig meget, fordi motion og kost – bare for at tage nogle af de helt afgørende ting – har

en stor betydning på det her folkesundhedsområde.

Så er der selve behandlingen, og som sagt er vi ikke tilhængere af for nærværende at lave en national handlingsplan for gigt. Men det er jo ikke det samme som at sige, at der ikke skal ske noget.

Vi synes, der er store problemer. Først og fremmest synes vi, det er et stort problem, at kvaliteten jo dybest set sejler, hvis man skal være lidt grov. Der er ikke kliniske retningslinjer, der dækker området. Det vil sige, at lægerne jo sidder et eller andet sted og behandler så godt, de kan ud fra den viden, de lige har, måske ind imellem ud fra fingerspidsforenelser. Det er simpelt hen alt, alt for dårligt.

Jeg spurgte den 31. januar ministeren, om det er et mål, at vi får kliniske retningslinjer for alle kroniske lidelser, og jeg har faktisk ikke fået et svar endnu. Man tænker lidt: Hvor svært kan det være? Der skal simpelt hen komme nogle kliniske retningslinjer, og jeg savner måske et svar på, hvornår gigtpatienterne kan forvente der kommer kliniske retningslinjer. Det synes jeg er helt afgørende.

Så er der andre områder, der går på tværs. Egenomsorg bliver utrolig vigtigt, også når det gælder gigtpatienter, det at få udviklet en systematik for, hvordan man kan bruge patienternes egne ressourcer bedre til glæde for patienterne selv. Vi tror i virkeligheden, det skal gøres med individuelle, systematiske aftaler, når man får en kronisk lidelse, om, hvad systemet gør for en, og hvad man selv kan gøre med de ressourcer, man har.

Vi skal kigge på personale, men der synes jeg måske igen, at der er brug for at løfte sig op og se på det generelt. Vi mangler reumatologer, men vi bliver jo også nødt til at sige, at vi generelt mangler ressourcer. I virkeligheden synes jeg måske, der var brug for samlet at se på mangelen på personale i sundhedsvæsenet for at se, hvordan vi løser det samlet, så vi ikke bare flytter sparsomme ressourcer fra et område til et andet, så vi løser problemet, men samtidig skaber et nyt.

Alt i alt synes vi, der er brug for at kigge på tingene på tværs. Medicinen og de biologiske lægemidler er et meget stort problem, men også det hører hjemme i en overordnet diskussion. Jeg synes, der er masse at tage fat på. Vi skal og kan gøre det bedre for gigtpatienterne, men det er ikke en national handlingsplan, der er løsningen.