

Afstemning

Formanden:

Der er stillet forslag om, at lovforslaget henvises til fornyet behandling i Sundhedsudvalget. Hvis ingen gør indsigelse, betragter jeg det som vedtaget. (*Ophold*). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

18) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 86:

Forslag til folketingsbeslutning om vederlagsfri fysioterapi til personer med sygdom, der indebærer forudsigeligt alvorligt tab af funktionsevner.

Af Anne Baastrup (SF) m.fl.
(Fremsat 6/2 2007).

Forslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

SF foreslår i dette beslutningsforslag, at den vederlagsfri fysioterapi udvides til at omfatte personer, som har en sygdom, der medfører et forudsigeligt og alvorligt tab af funktionsevner, og hvor fysioterapibehandling tidligt i sygdomsforløbet kan vedligeholde disse evner eller forhale en forringelse af funktionsevnen.

Det vil betyde, at den vederlagsfri fysioterapi udstrækkes til også at omfatte patienter, som ikke har et svært fysisk handicap, og som derfor ikke opfylder handicapkriteriet i Sundhedsstyrelsens retningslinjer for adgang til den vederlagsfri fysioterapi.

Jeg synes – og det overrasker næppe nogen, der har fulgt debatten – at SF her har fat i noget rigtigt. Vi er mange her i salen, som har sympati for forslaget om at gøre en ekstra indsats for den gruppe af handicappede, som forslaget handler om.

Det er selvfølgelig også derfor, at regeringen og Dansk Folkeparti her før påske har aftalt en omlægning af den fysioterapeutiske indsats for handicappede, en aftale, som De Samvirkende Invalideorganisationer har tilsluttet sig, og som på mange måder flugter helt med det beslut-

ningsforslag, SF her har fremsat, men som også går videre i retning af at sikre en mere sammenhængende indsats.

Jeg vil gerne benytte lejligheden til her at redegøre lidt nærmere for aftalen, som nu udmøntes, og som hele Folketinget jo på et tidspunkt også får lejlighed til at tage stilling til. Men inden jeg gør det, vil jeg gerne lige ramme problemstillingen lidt ind, for der har i den seneste tid været en del misforståelser, ikke mindst her i Folketinget, om muligheden for at få vederlagsfri fysioterapi.

Adgangen til at få fysioterapi vederlagsfrit er fastlagt i Sundhedsstyrelsens retningslinjer, som blev revideret i oktober 2005. Der er ikke taget nogen patientgrupper ud af listen over de diagnoser, der giver adgang til vederlagsfri fysioterapi, hverken sklerosepatienter, parkinsonpatienter eller andre. Ud over at have en diagnose fra listen skal patienten have et svært fysisk handicap for at få adgang til vederlagsfri fysioterapi. Sådan har det hele tiden været.

I de reviderede retningslinjer fra 2005 gjorde Sundhedsstyrelsen det klart for alle, hvad der i denne sammenhæng skal til, for at man kan sige, at man har et svært fysisk handicap. Der blev ikke ændret på det kriterium, som gennem mange år har været anvendt ved fortolkning af, om en patient har et svært fysisk handicap. I retningslinjerne står der nu, så det er tydeligt for alle, og jeg citerer:

En patient, som kan klare sig selv indendørs i døgnets 24 timer uden hjælp eller hjælpemidler til den daglige personlige livsførelse, har ikke et svært fysisk handicap.

I virkeligheden er det jo et meget mildt kriterium, for det betyder jo, at hvis man på et eller andet tidspunkt i løbet af et døgn har brug for hjælp eller brug for hjælpemidler til madlavning eller til påklædning, f.eks. har brug for sin ægtefælles eller andres hjælp til at få lukket knapperne i en skjorte eller noget tilsvarende, så har man altså et svært fysisk handicap efter retningslinjerne.

Formålet med at tydeliggøre denne afgrænsning er at bidrage til, at alle behandles ens, uanset hvor de bor, uanset hvilken alment praktiserende læge de går til og bliver henvist fra. Det hensyn går sådan set ud på at sørge for, at alle behandles ens, og det håber og tror jeg også på er et hensyn, som vi alle bakker op om.

Så har sklerosepatienterne som den eneste gruppe overhovedet siden 2001 efter anbefaling dengang fra Sundhedsstyrelsen haft adgang til

vederlagsfri fysioterapi, også selv om dette kriterium om fysisk handicap ikke var opfyldt.

Kl. 13.20

Sundhedsstyrelsen finder imidlertid ikke, at der er fagligt belæg for at argumentere for at undtage en enkelt patientgruppe, altså sklerosepatienterne, fra kriteriet om svært fysisk handicap, og det er baggrunden for, at denne patientgruppes særstilling er bortfaldet fra maj 2006. Herefter er sklerosepatienter, som de også var tidligere, ligestillede med andre patienter i adgangen til vederlagsfri fysioterapi. Det vil sige, at denne patientgruppe kan få vederlagsfri fysioterapi, når de har et svært fysisk handicap, som er defineret på den milde måde, jeg redegjorde for før. Alle grupper på diagnoselisten kan derfor nu ligesom tidligere få vederlagsfri fysioterapi, når de opfylder kriteriet om et svært fysisk handicap.

Nu har regeringen og Dansk Folkeparti aftalt nogle omlægninger af fysioterapien til handicappede, både organisatorisk og fagligt. Målet med den aftale, som De Samvirkende Invalideorganisationer altså har tilsluttet sig, er at skabe en sammenhængende og effektiv opgaveløsning, som er klar og gennemskuelig for borgerne.

Vi ved, at synliggørelsen af kriterierne for at opnå vederlagsfri fysioterapi og ophævelsen af den særlige dispensation for sklerosepatienterne, som jeg lige har omtalt, har betydet, at nogle patienter, som tidligere fik vederlagsfri fysioterapi, nu er gledet ud af ordningen. Som jeg tidligere har orienteret Folketinget om, ved vi, at det gælder for mange af de sygdomme, som fører til et tab af funktionsevner, at det kan være vigtigt med fysisk træning eller fysioterapi tidligt i forløbet for at forhale en forringelse af funktionsevnen. Her har regeringen og Dansk Folkeparti besluttet at gøre en ekstra indsats, og som jeg også antydede i det samråd, jeg var til i Sundhedsudvalget for nogle uger siden, har vi derfor aftalt at åbne en tredje vej med adgang til vederlagsfri fysioterapi, som udgangspunkt i form af holdtræning. Det vil blive til gavn for de patienter, der uden at have et svært fysisk handicap i retningslinjernes forstand har brug for fysioterapi for at vedligeholde deres funktionsevne. Det gælder f.eks. for sklerosepatienter, men det gælder også for andre patientgrupper; jeg kunne nævne parkinsonpatienter og måske også andre sygdomme. Jeg mener, der her er tale om et vigtigt bidrag til en styrkelse af den forebyggende

træningsindsats for disse patienter, og på det felt ligger den aftale, der er indgået, helt på linje med SF's forslag.

Vi er også gået videre, for vi har aftalt at samle myndighedsansvaret for fysioterapi og træning til handicappede i kommunerne fra den 1. januar 2008. Vi forventer ligesom De Samvirkende Invalideorganisationer, at det vil forøge kvaliteten og føre til bedre anvendelse af ressourcerne. For tiden er ansvaret delt mellem regioner og kommuner, og det er jo langtfra altid, at et delt myndighedsansvar er til fordel for borgerne – tværtimod.

På et møde, vi holdt i sidste uge, har vi aftalt med De Samvirkende Invalideorganisationer at fortsætte samarbejdet om at få omsat aftalen i praksis. Dels skal der fremsættes et lovforslag, som flytter opgaven til kommunerne, dels skal vi foretage en faglig afgrænsning af den gruppe patienter, som kan få forebyggende, vederlagsfri fysioterapi for at forhale forringelsen af funktionsevne, altså den såkaldte tredje vej for den gruppe, der befinder sig mellem dem, der er lægehenvist til fysioterapi og selv betaler en del, og dem, der er i diagnosegruppen og har det svære fysiske handicap, som også giver vederlagsfri, individuel fysioterapi.

Et vigtigt led i dette arbejde er en styrket informationsindsats, som sættes i værk øjeblikkeligt. Vi ved jo som sagt, at nogle patienter er gledet ud af ordningen, og vi ved, at der – hvis jeg må tillade mig at sige det – både her i huset og derfor sikkert også uden for huset har været nogle misforståelser med hensyn til, hvem der har adgang til at få vederlagsfri fysioterapi, og hvem der ikke har. Der er givetvis patienter, som ikke har fået vederlagsfri fysioterapi, selv om de rent faktisk har adgang til det, enten via de almindelige retningslinjer eller via den supplerende sociale lovgivning, og det er baggrunden for, at vi nu vil informere både patienter, læger og myndigheder om mulighederne for vederlagsfri træning og fysioterapi efter både servicelovens og sundhedslovens bestemmelser.

Det er jo sådan, at selv om man ikke opfylder kriterierne for vederlagsfri fysioterapi, fordi man f.eks. ikke har et svært fysisk handicap, har man mulighed for at søge kommunen om vedligeholdelsestræning efter servicelovens bestemmelser. Det er jo ikke sikkert, at alle er opmærksomme på de muligheder, der rent faktisk findes, men den informationsopgave vil vi også løse i samarbejde med bl.a. DSI.

Jeg skal ikke lægge skjul på, at det bl.a. er Muskelsvindfondens indsats, der har inspireret os. Mens andre patientforeninger har oplevet, at deres medlemmer er kommet i klemme på grund af de justerede og præciserede retningslinjer fra Sundhedsstyrelsen, har Muskelsvindfonden, bl.a. på grund af den indsats, den selv har ydet over for medlemmer og praktiserende læger i kommunerne, været i en situation, hvor ikke et eneste af dens medlemmer har mistet fysioterapi som følge af præciserede retningslinjer.

Alt det, jeg har sagt her, er jo en stor imødekommelse af de holdninger, der gemmer sig bag SF's beslutningsforslag, og det er sådan set også grunden til, at vi ikke kan støtte det, fordi der er taget hånd om sagen, og der er igangsat en proces, som sådan set rækker videre frem. Ud over at sikre det, som SF gerne vil sikre – altså at en bredere patientgruppe får adgang til fysioterapi – rummer aftalen mellem regeringen og Dansk Folkeparti nemlig også et element, som jeg tror man ikke skal undervurdere betydningen af, nemlig at myndighedsansvaret fra den 1. januar 2008 samles et sted, nemlig hos kommunerne.

Det er altså baggrunden for, at jeg ikke på regeringens vegne kan støtte forslaget. Til gengæld håber og tror jeg, at det faktum, at forslaget er fremsat, vil sikre en let gang gennem Folketinget for de tiltag, jeg nu tager ud over det, der ligger i den aftale, der er indgået med Dansk Folkeparti, for at fremme denne sag, som altså også ligger SF på hjerte.

(Kort bemærkning).

Anne Bastrup (SF):

Jeg har da glædet mig til at få alle de pæne ord fra ministeren, ingen tvivl om det, og det var lige før, jeg overvejede at tage festtøj på, da jeg stod op i morges. Jeg har også spurgt i ministeriet, om SF kunne få lov til at være med i forliget, for det ville vi jo frygtelig gerne.

Så et konkret spørgsmål om ændringerne af lovgivningen: Ville det ikke være en smart idé simpelt hen at fjerne bestemmelserne i den sociale servicelovgivning og lægge dem over i den nye lovgivning, så man kun har én lov at beskæftige sig med?

(Kort bemærkning).

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

For at tage det sidste først: Det er faktisk et element i aftalen. Vi har ikke taget endelig stilling til det, men vi har sagt i aftalen, at samtidig med

at vi nu åbner en tredje vej og flytter myndighedsansvaret til kommunerne, afdækker vi også de muligheder, det vil give at forankre hele det lovgivningsmæssige ét sted under én ressort. Det er jeg i hvert fald åben over for at få belyst, og så må vi se.

Jeg har godt noteret mig, at SF helt legitimt ønsker at være med til at bære det her igennem. Den mulighed kommer også, for som sagt vil den aftale, regeringen har indgået med DF, nødvendiggøre lovgivning, så der vil blive mulighed for at bakke op. Jeg vil heller ikke stå her og udelukke, at SF eller andre partier, der kunne have lyst, ikke også på et tidspunkt kan komme tættere ind i aftalen, men det synes jeg er et spørgsmål, vi må vende tilbage til, når vi kender de økonomiske konsekvenser.

Det er jo fint med opbakning, men der er jo også en regning, der skal betales, og jeg har i hvert fald fuld tillid til, at det forhold, at Dansk Folkeparti bakker op om regeringen, er en del af regeringens parlamentariske grundlag og har været med til at bære finanslov efter finanslov igennem, betyder, at i hvert fald den kreds af partier ikke kun har viljen til at skrive regningerne ud, men også betale dem. Men jeg vil da diskutere i kredsen af aftalepartier, om denne betalingsvilje på et tidspunkt eventuelt også kunne testes med fordel hos andre partier.

(Kort bemærkning).

Anne Bastrup (SF):

Jeg kvitterer da for ministerens velvilje, for det, der er vigtigst i udmøntningen af hele denne lovgivning, er jo, at den rent faktisk kommer til at virke, og vi vil meget gerne bidrage til forsøget på at få den til det.

(Kort bemærkning).

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Jeg skal kvittere for ambitionen om at være med, og som sagt synes jeg, det må være et spørgsmål, vi vender tilbage til, når vi mere merkantilt er i stand til at sætte pris på, hvad en sådan parathed betyder omsat i kroner og øre.

Formanden:

Tak til indenrigs- og sundhedsministeren. Så er det fru Gudrun Laub som ordfører.

Gudrun Laub (V):

I Venstre har vi sympati for beslutningsforslaget, ligesom vi har megen sympati for de patienter,

det drejer sig om, men på det grundlag kan vi ikke støtte SF's forslag om at gribe ind her og nu.

Sundhedsstyrelsens definition af svært handicappede har indeholdt en dispensation for sclerosepatienter, og derfor er det kun svært handicappede patienter, der ikke er gledet ud af ordningen med vederlagsfri fysioterapi. Nu er der den 1. april indgået en aftale april mellem regeringen og Dansk Folkeparti, hvor der bliver taget hånd om problemerne. Der bliver lavet ens retningslinjer for alle patientgrupper, og alle får bedre sammenhængende muligheder for fysioterapibehandling. Her bliver der især mulighed for ensartet behandlingsstart på et tidligere tidspunkt, og man kan også satse på fysioterapi i hold. Det tror vi kan løse problemerne, og det er også en klar fordel, at kompetencen fra den 1. januar 2008 bliver samlet hos kommunerne.

Kl. 13.30

Vi glæder os over, at der er indgået en aftale, som nu kan blive udmøntet i lovforslag, og at De Samvirkende Invalideorganisationer er enige i, at det er en god aftale. Derfor kan Venstre ikke støtte beslutningsforslaget, men ser frem til, at der bliver taget lovinitiativer på området.

Formanden:

Tak til fru Gudrun Laub. Så er det hr. Bjørn Medom Nielsen som ordfører.

Bjørn Medom Nielsen (S):

For Socialdemokraterne er den forebyggende, vedligeholdende og udskydende behandling, som handicappede kan få, ganske vigtig og rigtig. Argumenterne er mange på såvel det personlige, det arbejdsmæssige og det store samfundsmæssige plan, og de er rigtige. Det er velfærd, som er baseret på, at vi i fællesskab passer på hinanden og kompenserer for tab af funktionsevne.

Socialdemokraterne finder det derfor ganske fint, at vi får mulighed for at diskutere dette emne, som var et af highlightene i forespørgselsdebatten om gigt for et par uger siden. Problematikken om vederlagsfri fysioterapi er den samme som dengang, til trods for at ministeren påstod det modsatte. Derfor er det glædeligt, at der nu foreligger en aftale mellem DF og regeringen om ændring af den vederlagsfri fysioterapi. Den går reelt på, at holdtræningen skal skrue antallet af deltagere op, og at en række hensigter og emner skal udmøntes og bearbejdes videre.

Man kan måske forundres. Først påstår sundhedsministeren under gigtforespørgslen og i tid-

ligere samråd om vederlagsfri fysioterapi, at der intet problem er, og kort efter laver ministeren så en aftale om en problematik, som ministeren slet ikke mener eksisterer. Vi tager det dog som udtryk for og er glade for, at debatten i samrådet og den debat, der ellers har været rejst, alligevel har sat sine spor i regeringens samarbejde med sit støtteparti. Konsekvensen af denne debat er jo, at der alligevel bliver skaffet vederlagsfri fysioterapi tilbage til dem, der mistede den på grund af regeringens begrænsning af modtagergruppen. Sådan læser jeg aftalen, og sådan har jeg også forstået de kommentarer, der er blevet afgivet efter aftalens indgåelse.

Ganske som forudsigeligt ud fra ministerens svar ved indledningen af denne debat, vil den indgåede aftale være begrundelsen for at afvise dette beslutningsforslag fra SF. Derfor må det blive en sammenligning mellem aftalen og SF's forslag, som det ligger her, der er afgørende for, hvor man lægger sit lod.

Efter Socialdemokraternes opfattelse har aftalen mellem DF og regeringen et videre perspektiv end forslaget fra SF, og vi vil derfor gerne være med til at udvide kredsen af partier i Folketinget, der arbejder videre med de spørgsmål, der bliver lagt op til, med henblik på en videre udmøntning af aftalen. Vi tilslutter os med andre ord aftalen, og vi vil derfor støtte SF's forslag på den måde, at vi forsøger at indarbejde det i aftalen mellem regeringen og Dansk Folkeparti. I den sammenhæng deltager vi gerne i et bredt, konstruktivt samarbejde i Folketinget om at løse de opgaver, som ligger i den videre udmøntning.

Skulle jeg lige slutte af med at kommentere spørgsmålet om økonomien, vil det selvfølgelig være således, at en betingelse for den socialdemokratiske medvirken er, at der er tale om en økonomisk sammenhæng. De nødvendige konsekvenser vil vi selvfølgelig også være med til at få sat på plads.

Formanden:

Tak til hr. Bjørn Medom Nielsen. Så er det fru Birthe Skaarup som ordfører.

Kl. 13.35

Birthe Skaarup (DF):

Jeg er da utrolig glad for stå her i dag, for nu viser det sig jo, at der er andre partier, der synes, at den aftale, der er lavet mellem regeringen og Dansk Folkeparti, er en god ting.

Der skal ikke være nogen tvivl om, hvorfor denne aftale kom på plads. Som vi alle sammen ved, var baggrunden for aftalen de retningslinjer, der blev lavet om, og som vi faktisk ikke havde haft til politisk behandling her i Folketinget. De kom som lidt af en overraskelse for os alle sammen, og jeg tror nok, at da vi hørte om dem, mente vi, at der skulle gøres noget ved sagen. I Dansk Folkeparti havde vi mulighed for at gå med via den social- og sundhedspulje for 2007, vi havde fået forhandlet på plads, og vi sagde straks, at vi godt ville være med til at give nogle penge. Der skulle naturligvis følges op, der skulle ske en udmøntning, og den udmøntning har regeringen så lavet sammen med Dansk Folkeparti.

Som sagt er jeg glad for, at både SF og Socialdemokratiet synes, at aftalen er rigtig god; det synes jeg også den er. Nu går vi i samarbejde med dem, der virkelig ved, hvad det drejer sig om, nemlig Muskelsvindfonden, DSI og Scleroseforeningen. De bakker op om linjen, der er lagt, den linje skal nu følges op, og vi får forhåbentlig at se, at lovforslaget bliver vedtaget, så lovgivningen kan træde i kraft den 1. januar 2008.

Jeg vil godt sige, at det nok er højst sandsynligt, at nogle har misforstået aftalen. Ministeren var inde på, at det nok var tilfældet, da det kom frem, at retningslinjerne var blevet ændret, og der pludselig blev set helt stringent på, hvad det i grunden var, vi gav tilladelse til med hensyn til vederlagsfri fysioterapi. Men nu ved vi helt præcis, hvordan landet ligger.

Vi synes, at det, der nu skal arbejdes frem imod, er den faglige afgrænsning, og at al information om hele området skal ud til alle, der er involveret. Som ministeren sagde, skal lovgivningen fungere efter den 1. januar 2008, og der kommer jo også nogle finanslovforhandlinger, hvor området skal diskuteres. Jeg vil godt hilse velkommen, at andre synes, det er en god idé, men aftalen er i hvert tilfælde blevet til på baggrund af, at vi så i Dansk Folkeparti, at der var nogle, der ikke fik den fysioterapi, de skulle have.

Derfor lavede vi så aftalen med regeringen, og det er jo positivt. Om andre måske vil være med siden hen må jo vise sig, men i hvert fald har SF og S nu givet udtryk for, at de også synes, den er en god ting. Det hilser jeg meget velkommen, for så kan det jo se ud til, at når lovforslaget bliver fremsat på et eller andet tidspunkt, vil det blive støttet af et enigt Folketing.

Formanden:

Tak til fru Birthe Skaarup. Så er det fru Helle Sjelle som ordfører.

Helle Sjelle (KF):

Der skal heller ikke være nogen tvivl om, at vi i Det Konservative Folkeparti har stor sympati for SF's forslag om at sikre en vederlagsfri fysioterapi.

Når vi alligevel ikke bakker op om SF's forslag, er det jo, fordi intentionerne i forslaget faktisk allerede er medtaget i den aftale, som regeringen netop har indgået sammen med Dansk Folkeparti, og som sundhedsministeren allerede har omtalt. Aftalen samler bl.a. myndighedsansvaret for fysioterapi og træning til handicappede i kommunerne, og det skulle gerne være med til at styrke kvaliteten af behandlingen. Aftalen indebærer også, at tilbuddet om holdtræning udvides til også at omfatte personer med sygdomme, som indebærer et forudsigeligt tab af funktionsevne.

Alt i alt synes vi, det er en god aftale, som ministeren har stået i spidsen for, så selv om vi Konservative må indrømme, at der ligger mange fine elementer i SF's beslutningsforslag, bakker vi det ikke op. I stedet vil vi sammen med regeringen, Dansk Folkeparti og de Samvirkende Invalideorganisationer gå videre med et udrædningsarbejde, der skal gennemføres med henblik på en konkret udmøntning af lovforslaget.

Formanden:

Tak til fru Helle Sjelle. Så er det fru Charlotte Fischer som ordfører.

Kl. 13.40

Charlotte Fischer (RV):

Det Radikale Venstre har som de øvrige partier i Folketinget stor sympati for det her forslag. Vi har alle sammen været enige om, at der var et problem med de ændrede retningslinjer, som Sundhedsstyrelsen vedtog i 2005, og som lige pludselig ændrede praksis for behandlingen af sklerosepatienter.

Vi mener, at det er vigtigt, at mennesker, der har en alvorlig sygdom, der fører til et handicap på længere sigt, kan modtage den form for fysioterapi, som kan forebygge et alvorligt handicap, men som også kan udskyde tidspunktet for, hvornår man udvikler så alvorligt et handicap. Der er tale om alvorlige sygdomme; sklerose, cystisk fibrose, Parkinsons sygdom og en række andre diagnoser.

Alt sammen er godt, og man kan i virkeligheden sige, at det her forslag er blevet overhalet inden om eller uden om, alt efter smag og behag, af regeringens aftale med Dansk Folkeparti om nu at tage hånd om det her område. Og jeg synes, at jeg her fra talerstolen vil glæde mig på patienternes vegne. Jeg synes, at processen og forløbet har været lidt mystisk, for det er jo rigtigt, at ministeren har været noget langsom med hensyn til at komme op i omdrejninger på det her område, hvor vi jo har været mange, der har måttet påpege, at der var et problem.

Men lad os glæde os over, at der nu er kommet en aftale. Vi noterer os også, at invalideorganisationerne bakker op om det her. Alt i alt mener jeg, at det svarer til den intention, der ligger i forslaget. Så det er vi tilfredse med. Vi har hele tiden lagt vægt på, at de forskellige patientgrupper, som er omfattet af ordningen om vederlagsfri fysioterapi, er ligestillede, hvad angår adgangen, og det mener vi også bliver sikret nu.

Vi var også meget gerne gået med i en aftale, og sådan kan der jo være så meget i det her Folketing om det samarbejdende folkestyre osv., men vi vil først og fremmest sige, at det er godt for patienterne, at vi nu får gjort noget ved området. Og det er jo også et hip til os uden for flertalskonstruktionen: Det faktisk kan betale sig at råbe op og mase på, fordi der også kan skabes ændringer den vej fra.

Formanden:

Tak til fru Charlotte Fischer. Så er det hr. Per Clausen som ordfører.

Per Clausen (EL):

Jeg har forstået, at det klogeste, man kan gøre her og nu, ikke så meget er at sige, at man støtter det her forslag, men at sige, man støtter den aftale, der er lavet mellem regeringen og Dansk Folkeparti. Og det vil Enhedslisten da også gerne gøre, ikke mindst fordi fru Birthe Skaarup fra Dansk Folkeparti jo forklarede, hvad der var årsagen til, at man havde lavet aftalen.

Ellers må jeg sige, at da jeg hørte ministerens forelæggelse, var jeg en anelse overrasket over, at det havde været nødvendigt at lave en aftale for at skabe forbedringer, fordi der jo ikke var nogen problemer. Men det er lidt lige meget.

Vi skal jo se på resultatet af det her. Og der kan vi så konstatere, at der er lavet en aftale nu, som løser det problem, som vi i hvert fald så, og som det her beslutningsforslag også ville kunne løse, nemlig at man ikke havde adgang til veder-

lagsfri fysioterapi i de tilfælde, hvor der var tale om, at man havde en sygdom, der efter en lægefaglig vurdering ville føre til et forudsigeligt, alvorligt tab af funktionsevne, og hvor fysioterapeutbehandlingen rent faktisk kunne forsinke den her proces, kunne være med til at vedligeholde de funktionsevner, som var – altså et forholdsvist oplagt og rimelig rigtigt forslag. Og jeg skal da bare sige, at jeg er glad for, at der nu er enighed i Folketinget om at gennemføre det, der står i det her beslutningsforslag, og så er jeg da sikker på, at SF lever med, at det ikke bliver vedtaget.

Formanden:

Tak til hr. Per Clausen. Og så er det ordføreren for forslagsstillerne, fru Anne Baastrup.

Anne Baastrup (SF):

Man kan jo altid diskutere, om det er det samarbejdende folkestyre, der har vist sig, eller om det rent faktisk er, fordi det er blevet påvist gang på gang, at ministeren havde en dårlig sag, og at ministeren godt kunne se, at sagen var blevet dårlig, og at DSI og Muskelsvindfonden gik så aktivt ind i forsøget på at finde en løsning, eller om det er det blotte forhold, at ministeren ikke ville stå her i salen og ikke have noget med hjemmefra, der er forklaringen.

Kl. 13.45

Forklaringerne er mange, men jeg tror, at de handicappede rundtom i landet er fuldstændig flintrende ligeglade med, hvad forklaringen er. Sagen er den, at vi nu kan se frem til, at mennesker med et handicap, der har brug for hjælp, rent faktisk også kan få den fornødne vederlagsfri fysioterapi. Vi har jo i udarbejdelsen af beslutningsforslaget også lagt vægt på den gruppe, som jeg i virkeligheden tror i dag ville være omfattet af servicelovgivningen, men som bare aldrig nogen sinde får tilbuddet, nemlig den, der kan forhindres i at få udviklet sine handicap ved at få fysioterapeutisk træning.

Jeg tror, det er fint, hvis man kombinerer de to lovgivninger og lægger det under én myndighed, således at der ikke bliver slinger, med hensyn til hvorvidt det er regionen, der skal komme med tilbuddet, eller det er kommunen.

Det, vi så bare også skal gøre i forsøget på at betrygge de handicappede, er, at vi naturligvis også på en eller anden måde skal overføre de tilbud, som man på nuværende tidspunkt har på regionsplan, f.eks. bassiner og andet, som er hjælpemidler til den gode fysioterapi for de

svært handicappede, til kommunal ejendom, således at det bliver en integreret del af det fremtidige fysioterapeutiske tilbud, nemlig at man kan give fysioterapien på det høje niveau, som man indtil nu har givet visse patienter det på det regionale niveau.

Samlet set tror jeg, at vi nu kan se frem til, at folk ikke får ødelagt deres helbred og deres fysiske muligheder endnu mere, fordi de ikke får deres fysioterapi. Det, der så er det fremadrettede, er jo, hvordan vi så kan sikre, at der er tilstrækkelig med ansatte. Vi ved jo på nuværende tidspunkt, at der generelt på genoptræningsområdet er problemer i kommunerne. Hvordan kan vi så sikre, at det her forslag også, når det bliver udmøntet, rent faktisk bliver til virkelighed?

Vi kan jo altid se frem til fremtidige udfordringer, men jeg har i hvert fald valgt i min politiske karriere at tage hver en sejr og skrabe den til mig og se, om vi kan løse fremtidens udfordringer, når de nu dukker op.

Tak for behandlingen og tak til ministeren for den velvillige indstilling til vores forslag. Jeg laver en beretning, således at alle, også i omverdenen, efterfølgende på nettet kan se, at det også lidt er vores skyld.

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

Afstemning

Formanden:

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

Den næste sag på dagsordenen var:

19) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 87:

Forslag til folketingsbeslutning om nedsættelse af et ekspertudvalg, der skal analysere brugerbetalingen på sundhedsområdet med henblik på en omlægning.

Af Charlotte Fischer (RV) m.fl.
(Fremsat 6/2 2007).

Forslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Nu vender diskussionen sig mod et forslag fra Det Radikale Venstre om nedsættelse af et ekspertudvalg, der skal analysere brugerbetalingen på sundhedsområdet med henblik på en omlægning af brugerbetalingen.

Det er jo ikke første gang, spørgsmålet om brugerbetaling for sundhedsydelser bliver behandlet her i Folketinget, senest var som bekendt i februar i år. Regeringens holdning til emnet har ikke ændret sig siden da. Vi ønsker at stå vagt om den frie, lige og gratis adgang til sygehusvæsenet. Vi kan godt bakke op om intentionen om at mindske den sociale ulighed og give alle danskere fri, lige og let adgang til sundhedsvæsenet. Det er sådan set udgangspunktet for den politik, vi fører på sundhedsområdet.

Det er jo velkendt, at der på en række områder i sundhedssektoren allerede i dag er egenbetaling, f.eks. for tandpleje og medicin. Derfor kan det jo ved første øjekast være vanskeligt ikke at støtte en omlægning, der tilgodeser de mest syge og mindsker den sociale ulighed.

Problemet er jo bare, at konsekvensen af dette forslag vil være, at det kommer til at koste penge at gå til egen læge, og det kommer til at koste penge at være indlagt på et dansk sygehus. Det kan jo ikke være anderledes, det kan i hvert fald vanskeligt være anderledes, når det vel at mærke skal være en omlægning, der ikke øger den samlede brugerbetaling på sundhedsområdet. Skal noget være billigere, skal noget andet koste mere; skal noget være billigere, skal noget andet, der i dag er gratis, koste penge. Det er ikke regeringens politik, at borgerne skal have penge op af lommen for at besøge deres læge eller for at komme på sygehus.

Kl. 13.50

Vi har jo det synspunkt, at danskerne allerede i dag betaler meget i skat og på det grundlag også har krav på et sundhedsvæsen af høj kvalitet, og det synes vi ikke borgerne skal betale to gange for. Det er derfor regeringens klare udgangspunkt, at brugerbetalingen ikke skal øges på sundhedsområdet, og at det er vigtigt at opretholde den gratis adgang til sygehusbehandling samt opretholde muligheden for gratis behandling hos egen læge og hos speciallæger i praksissektoren.

Vi synes, at alle borgere skal have den tryghed at vide, at vi har et sundhedsvæsen med fri,