

Den næste sag på dagsordenen var:

15) Anden behandling af lovforslag nr. L 138: Forslag til lov om ændring af teaterloven. (Ændring af navn samt visse andre forhold vedrørende Hovedstadens Teater).

Af kulturministeren (Brian Mikkelsen).
(Fremsat 31/1 2007. Første behandling 9/2 2007. Betænkning 18/4 2007).

Der var stillet 4 ændringsforslag i betænkningen.

Uden for betænkningen var der ikke stillet ændringsforslag.

Lovforslaget og ændringsforslagene sattes til forhandling under et.

Ingen bad om ordet.

Afstemning

Ændringsforslag nr. 1 og 2 vedtoges uden afstemning.

Ændringsforslag nr. 3 forkastedes, idet 17 stemte for, 62 imod; 30 hverken for eller imod.

Ændringsforslag nr. 4 vedtoges uden afstemning.

Lovforslaget overgik derefter til tredje behandling.

Formanden:

Jeg foreslår, at lovforslaget går direkte til tredje behandling uden fornyet udvalgsbehandling. Hvis ingen gør indsigelse, betragter jeg det som vedtaget. (*Ophold*). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

16) Anden behandling af lovforslag nr. L 139: Forslag til lov om ændring af teaterloven. (Revision af egnsteaterordningen).

Af kulturministeren (Brian Mikkelsen).
(Fremsat 31/1 2007. Første behandling 9/2 2007. Betænkning 18/4 2007).

Der var ikke stillet ændringsforslag.

Lovforslaget sattes til forhandling.

Ingen bad om ordet.

Lovforslaget overgik derefter til tredje behandling.

Afstemning

Formanden:

Jeg foreslår, at lovforslaget går direkte til tredje behandling uden fornyet udvalgsbehandling. Hvis ingen gør indsigelse, betragter jeg det som vedtaget. (*Ophold*). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

17) Anden behandling af lovforslag nr. L 113: Forslag til lov om ændring af lov om kunstig befrugtning i forbindelse med lægelig behandling, diagnostik og forskning m.v. (Adgang til kunstig befrugtning og opsætning af nedfrosne æg på offentlige sygehuse forbeholdes kvinder, der er gift eller lever sammen med en mand i et ægteskabslignende forhold).

Af Birthe Skaarup (DF) m.fl.
(Fremsat 9/1 2007. Første behandling 23/2 2007. Betænkning 18/4 2007).

Der var ikke stillet ændringsforslag.

Lovforslaget sattes til forhandling.

Kl. 13.15

Forhandling

Birthe Skaarup (DF):

Blot det, at vi her mellem anden- og tredjebehandlingen ønsker at lade forslaget gå tilbage til fornyet udvalgsbehandling.

Hermed sluttede forhandlingen, og lovforslaget overgik derefter til tredje behandling.

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