

plads også, ellers ville der jo ingen mening være med forslaget her.

(Kort bemærkning).

Preben Rudiengaard (V):

Mit sidste spørgsmål til hr. Medom Nielsen er: Hr. Per Clausen anførte det med, at man havde fjernet den gratis fysioterapi, og som ministeren ganske rigtig var oppe og korrigere, er der ikke sket noget. Så jeg vil spørge hr. Medom Nielsen, om han kan tiltræde pind 2, som efter min opfattelse er fejlagtig, jævnfør det, at der ikke er sket nogen som helst ændring på det her område med den fysioterapeutiske indsats.

(Kort bemærkning).

Bjørn Medom Nielsen (S):

Jeg kan kun sige, at selvfølgelig har ministeren ret i sin bemærkning om, hvorvidt regelsættet ikke er ændret. Men nu er det jo således, at når man har en lovgivning, er det som en hovedvej, og man kan vælge på den hovedvej, hvor meget man bruger af den, og om man kører lovgivningens faktiske drift ovre i den ene side eller i den anden side eller på midten af vejen.

Der ved vi godt, og det kan vi jo se, fordi der er dokumentation for det fra Danske Fysioterapeuter, at der er et fald i antallet af patienter, som får vederlagsfri fysioterapi. Så der er reelt tale om et fald, og det er også således, at vi godt ved, at der er kommet instruks ud om, hvorledes man skal definere patienter, der skal have vederlagsfri fysioterapi, som værende dem, der er så handicappede, at de skal have hjælp inden for en bestemt periode eller i en vis mængde. Det er det, vi taler om her. Det er ikke nogen regelændring, så det er der også hold i.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Vi ved alle sammen, at kommunalreformen trådte i kraft den 1. januar. Det, jeg gerne vil spørge hr. Bjørn Medom Nielsen om, er, om hr. Bjørn Medom Nielsen ikke har tiltro til, at kommunerne vil gå ind og gøre en god forebyggelsesindsats på gigtområdet, for det er jo det arbejde, de skal påtage sig.

Kl. 15.30

(Kort bemærkning).

Bjørn Medom Nielsen (S):

Jo, jeg er fuldstændig overbevist om, at kommunerne har både en menneskelig, en politisk og en økonomisk interesse i at være med i forebyg-

gelsesarbejdet. Men det betyder jo ikke, at vi fra centralt hold ikke kan sætte fokus på en række områder og i behandlingssammenhængen opklare tingene på en sådan måde, at vi sikrer en ens og ordentlig behandling over hele landet. Men det er helt klart, at kommunerne har en interesse her, og de kan også spille med.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Nu har jeg siddet og kigget på det forslag til vedtagelse, som hr. Bjørn Medom Nielsen er medforslagsstiller på. Her er der nævnt en række områder, men mange af områderne er jo sådan set allerede implementerede, og jeg kunne godt tænke mig at spørge: Når man fremsætter sådan et forslag til vedtagelse, er der så noget økonomi bag? Hvad vil det koste ud over det, der allerede er sat i gang?

(Kort bemærkning).

Bjørn Medom Nielsen (S):

Venstres ordfører sagde allerede i sit indlæg noget om, at der skal være en vurdering af, hvor store udgifterne ville være, så der er jo egentlig givet en dokumentation for, at der ikke kan sættes direkte tal på økonomien. Men det er for den sags skyld ikke det, det handler om, for Dansk Folkeparti har formodentlig den samme holdning som Socialdemokraterne og sikkert også andre partier i Folketinget, nemlig at der skal være en lige, fri og optimal behandling af alle sygdomme. Det vil sige, at det afhænger af finansloven, om økonomien skal sættes sammen på den ene eller den anden måde, og det tror jeg i øvrigt jeg problematiserede en anelse fra min plads i et spørgsmål til Venstres ordfører.

Den fg. formand (Jens Vibjerg):

Tak til ordføreren. Vi går videre i ordførerrækken, og næste ordfører er fru Birthe Skaarup.

Birthe Skaarup (DF):

Når vi taler om gift, skal det tages med i betragtning, at gift omfatter mange diagnoser. Man regner med, at op imod 500.000-600.000 borgere i Danmark har forskellige former for gift og har et stort behov for, at vi ser indsatsen mod disse sygdomme som en samlet indsats, så den enkelte borger, der er ramt af gift, får en samlet, målrettet prioritering, der kan give en bedre og hurtigere diagnose og en konsekvent behandling, samtidig med at kommunerne foretager den helt nødvendige prioritering af fore-