

Anden næstformand (Poul Nødgaard):
Hvis ingen gør indsigelse mod fremme af denne forespørgsel, betragter jeg Tingets samtykke dertil som givet. (*Ophold*). Det er givet.

Den næste sag på dagsordenen var:

3) Forespørgsel nr. F 22:

Forespørgsel til indenrigs- og sundhedsministeren:

»Hvad kan regeringen oplyse vedrørende udviklingen i pigers og unge kvinders psykiske velbefindende, målt på spiseforstyrrelser og selvmordsforsøg, og hvad agter regeringen at gøre for at forebygge og afhjælpe disse problemer?«

Af Elsebeth Gerner Nielsen (RV), Birgitte Josefsen (V), Karen Hækkerup (S), Birthe Skaarup (DF), Helle Sjelle (KF), Kamal Qureshi (SF) og Line Barfod (EL).

(Forespørgslen anmeldt 16/12 2005. Fremme af forespørgslen vedtaget 11/1 2006).

Anden næstformand (Poul Nødgaard):

Jeg gør opmærksom på, at afstemning om eventuelle forslag til vedtagelse bliver udsat til tirsdag den 4. april 2006.

Begrundelse

Elsebeth Gerner Nielsen (RV):

Er du blevet ligeglad med ligestilling? spurgte en god kollega forleden, og han hentydede til forespørgslen i dag, som kun handler om piger og kvinder.

Nej, i Det Radikale Venstre er vi ikke ligeglade med ligestilling, men vi har ment, at der var behov for at få et samlet overblik over den psykiske tilstand blandt pigerne og kvinderne.

Det har vi, fordi en række undersøgelser viser, at de unge kvinder har det rigtig skidt. Jeg tillader mig at give nogle eksempler. Antallet af unge kvinder, som forsøger selvmord, er firedoblet på 10 år. Antallet af unge kvinder, som er selvskadere, altså skærer i sig selv, ligger på mellem 13 pct. og 17 pct. Mellem 0,2 pct. og 0,7 pct. af de unge kvinder lider af nervøs spisevægring, 2,5 pct. lider af bulimi, en sygdom, som består i, at man spiser og kaster op i et væk. Endelig er der et stigende antal kvinder, som er overspise-

re. De kan ikke holde op med at spise. At spise er blevet en mani for dem.

Disse tal er alle udtryk for, at det står galt til med en del kvinders selvfølelse og identitet. Mens de fleste drenge og mænd synes at handle sig ud af deres problemer, vender pigerne dem indefter med det resultat, at de går i stykker psykisk.

Kl. 10.05

Der er tale om problemer, som selvfølgelig ikke bare kalder på politiske løsninger, men også kræver politiske løsninger.

Måske er det først og fremmest et udtryk for, at der ikke har været og ikke er den samme parathed til at tage psykiske problemer lige så alvorligt som fysiske problemer, på trods af at de psykiske problemer udgør et voksende menneskeligt problem. Enhver, der har haft psykisk sygdom inden for døren, ved, at det er mindst lige så slemt som at fejle noget fysisk. Ja, når man sidder der med sin 33 kg tunge datter og det er blevet til en kvart kiks på en time, så tager man sig selv i at ønske, at hun bare havde haft kræft, hørte jeg engang en mor til en spiseforstyret datter sige.

Det viser dybden i problemerne. Det er baggrunden for forespørgslen i dag.

Besvarelse

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Tak til dem, der har initieret, at vi nu får denne debat om dette meget væsentlige emne, nemlig spiseforstyrrelser og selvmordsforsøg blandt piger og unge kvinder. For det er jo, som fru Elsebeth Gerner Nielsen også sagde det, nogle dybt alvorlige situationer, som vi politisk skal kere os om. Derfor vil jeg også gerne bidrage til debatten ved i første række at prøve at ridse problemernes omfang op.

For antallet af selvmord er billedet ganske klart. Fuldbyrdede selvmord er heldigvis sjældne blandt piger og unge kvinder. I perioden 1990-2001 har der i gennemsnit været fire om året blandt de 15-19-årige, og et om året i aldersgruppen 20-29-årige. Antallet har varieret fra år til år, uden at der tegner sig noget bestemt udviklingsmønster. I de yngre aldersgrupper er der stort set ingen selvmord blandt piger.

For så vidt angår selvmordsforsøg og selvskaade, er der derimod en stigning i antallet fra midt i 1990'erne og frem til i dag. Her er tallene ikke

så sikre, men på baggrund af oplysninger fra Landspatientregisteret skønnes det, at der fra 1995 til 2004 er sket en stigning i det årlige antal kontakter til somatiske skadestuer både blandt de 10-19-årige og de 20-29-årige.

Center for Selvmordsforskning har siden 1990 indsamlet oplysninger om det årlige antal selvmordsforsøg i Fyns Amt. Tallene viser en stigende tendens i antallet af selvmordsforsøg både blandt de 15-19-årige og de 20-29-årige. Meget tyder på, at antallet af spiseforstyrrede også er i stigning. I de fleste opgørelser konkluderes det, at der har været en stigning i forekomsten i de vestlige lande de sidste 30-40 år, og Sundhedsstyrelsen anslår, at der i Danmark blandt kvinder mellem 15 og 45 år er ca. 3.000 med anoreksi, omkring 20.000 med bulimi og 30.000-35.000 overspisere.

Det er jo også derfor, vi i det danske sundhedsvæsen kan konstatere, at spiseforstyrrelserne lægger et øget beslag på flere og flere ressourcer i sundhedsvæsenet. Antallet af ambulante forløb for spiseforstyrrede er således steget fra omkring 1.300 forløb for 10 år siden til omkring 2.400 i 2003, som er det sidste tal, jeg har.

Så der er en forøgelse af problemets omfang, men heldigvis også af samfundets indsats over for problemet.

Vores viden om, hvad der driver piger og unge kvinder ud i selvskadende adfærd, er desværre meget begrænset. Årsagsmønstrene er meget komplekse og individuelle. Der er enighed om, at en række forskellige forhold spiller ind: psykologiske, sociale, kulturelle og genetisk-biologiske forhold.

Situationer, der er forbundet med et stort følelsesmæssigt pres, præstationskrav eller usikkerhed, menes at kunne udløse f.eks. en spiseforstyrrelse. Hvis børn og unge bliver stressede og pressede i hverdagen, kan vægten bruges som en måde at søge kontrol på. Nogle gange tager det så magten fra dem. En sund psykisk udvikling i barnealderen virker formentlig beskyttende. En sund psykisk udvikling indebærer opbygningen af en stabil selvfølelse og en personlig sikkerhed og identitet.

Ved selvmordsforsøg ved man at psykisk sygdom, misbrug, tidligere selvmordsforsøg, nyligt tab af nærtstående, nydiagnostiseret alvorlig fysisk sygdom spiller en vigtig rolle for i hvert fald voksnes selvmord og selvmordsforsøg.

Regeringen finder det meget vigtigt, at der gøres en indsats for at forebygge og afhjælpe disse alvorlige tilstande, om end det altså også står os klart, at den her forebyggelsesindsats skal være meget, meget bredspektret – men det gør jo ikke behovet mindre.

Derfor har både forebyggelse af selvmordsforsøg og spiseforstyrrelser da også i høj grad vores og Folketingets partiers opmærksomhed. Det er vigtigt, at vi løbende tilpasser behandlingstilbuddene, det er vigtigt, at vi gør brug af de faglige anbefalinger for korrekt behandling og mest hensigtsmæssig organisation. Det var også baggrunden for, at regeringen sammen med satspuljepartierne ved satspuljeaftalen 2005-2008 afsatte midler til forebyggelse af selvmord og selvmordsforsøg og til styrkelse af indsatsen for patienter med spiseforstyrrelser.

Til at styrke indsatsen for forebyggelse af selvmord og selvmordsforsøg blev der afsat 40 mio. kr. til nye initiativer. Midlerne administreres af Socialministeriet og er opdelt i henholdsvis en central pulje og en ansøgningspulje med vægten lagt på ansøgningspuljen. I ansøgningspuljen er der særlig fokus på grupper, der har en højere selvmordsrisiko eller selvmordsforsøgsrisiko. Det drejer sig om ældre mænd, mennesker med sindslidelser og unge piger, som jo altså er fokus for debatten her i dag. Ved den første udmøntning i august sidste år blev 40 pct. af projekterne målrettet unge piger.

Den rådgivende organisation Livslinien modtager hvert år 5 mio. kr. som støtte til driften. Ca. 1 ud af 20, der ringer til Livslinien, er en ung pige i 10-19-års-alderen, 15 pct. af dem, der ringer, er unge kvinder i 20-29-års-alderen. Tallene viser jo altså med stor tydelighed, at Livslinien har en opgave i forhold til piger og unge kvinder.

Center for Selvmordsforskning modtager hvert år et beløb på godt 3 mio. kr. Centeret har i sit arbejde i høj grad fokus på de unge piger; det er således ved at påbegynde et forskningsprojekt om de unge kvinder. Så også her er der fokus på problemstillingen.

Centeret har netop udsendt en pakke til kommunerne med vejledning om, hvordan kommunerne kan forebygge selvmordsadfærd hos børn og unge ved forebyggelse og tidlig opsporing.

Sundhedsstyrelsen udsendte for et par år siden en vejledning om vurdering og visitation af selvmordstruede. Målet med vejledningen er bl.a. at opkvalificere sundhedspersonalets identifikation, vurdering og visitation af selvmord-

struede, både ved selvmordsforsøg, ved frem-satte selvmordstanker og ved mistanke om selv-mordsfare. Det anbefales, at der udarbejdes lo-kale instrukser, og at der indgås samarbejdsafta-ler mellem sygehuset og relevante parter i den primære sundheds- og sociale sektor med henblik på opfølgning af selvmordstruede patienter.

En styrkelse af indsatsen for at hjælpe patienter med spiseforstyrrelser har også været prioriteret i stadig større omfang gennem en årrække. Der er i flere omgange afsat midler, med henblik på at amterne og H:S kan udvikle og udbygge deres behandlingstilbud til denne gruppe patienter. Regeringen afsatte i 2002 25 mio. kr. af meraktivitetspuljen til en øget indsats i børne- og ungdomspsykiatrien. I aftalen om amternes økonomi samme år indgik, at tilbuddene i børne- og ungdomspsykiatrien kunne udbygges med uddannelse af mere personale med en særlig prioritering af behandling af spiseforstyrrelser. Det er en prioritering, som altså blev iværksat i 2002 og fastholdt senere.

Med psykiertiaftalen for 2003-2006, som jo er en aftale, vi i efteråret skal diskutere hvordan kan forlænges – og det er jo, kan man sige, vores første chance for at give området her øget prioritering – blev der afsat 1 mia. kr. til psykiatrien, heraf 600 mio. kr. til sundhedsområdet og 400 mio. kr. til det sociale område. Og et særlig prioriteret område i psykiertiaftalen er netop behandling af patienter med ikkepsykotiske lidelser, herunder altså spiseforstyrrede. Der er f.eks. bevilget støtte til otte projekter til forbedring af indsatsen for spiseforstyrrede; der er bl.a. bevilget støtte til etablering af ekstra sengepladser, til udvidelse af de ambulante tilbud, til nedbringelse af ventetider og til udvikling af specialtilbud målrettet spiseforstyrrede.

I aftalen om amternes økonomi for 2005 indgik, at amterne kan prioritere en øget indsats for sindslidende, herunder en øget indsats for børn og unge med spiseforstyrrelser.

Kl. 10.15

Regeringen har sammen med satspuljepartierne afsat 30 mio. kr. årligt – fra 2005 og frem – til en styrkelse af indsatsen på området i overensstemmelse med anbefalingerne fra Sundhedsstyrelsen, som i 2005 anbefalede, at hvert amt opretter et tværfagligt spiseforstyrrelses-team, som skal varetage central amtslig visitation, samle behandlingen i amtet og udføre konsulentopgaver.

Sundhedsstyrelsen har desuden anbefalet, at landsdelsfunktionerne styrkes med henblik på

at varetage behovet for behandling af de alvorligste tilfælde af spiseforstyrrelser, og at de samtidig fungerer som ressourcecentre for de amtslige team. Og endelig anbefalede Sundhedsstyrelsen, at spiseforstyrrelser primært behandles ambulant.

I perioden fra 2000 til 2006 blev der via satspuljen afsat i alt 41,1 mio. kr. til en social indsats mod spiseforstyrrelser, der skulle supplere den indsats, jeg her omtalte på sundhedsområdet.

Midlerne på det sociale område er bl.a. brugt til en udvidelse af telefonrådgivningen i Center for Spiseforstyrrelser, etablering af pårørende-grupper med faglig supervision, udarbejdelse og udsendelse af informationspjecer, regionale seminarer for medarbejdere i social- og sundhedssektoren, forsøg med støtte- og kontaktpersoner og efterværn, selvhjælpsgrupper med faglig supervision – for blot at nævne anvendelsen af nogle af midlerne. Der er også givet etablerings- og driftsstøtte til det private sociale behandlingstilbud AIDA på godt 5 mio. kr.

Så man kan jo sige, at regeringen sammen med satspuljepartierne – så det hviler altså på en bred politisk indsats og enighed i Folketinget – har gjort meget for at forebygge og afhjælpe selvmordsforsøg, selvmord og spiseforstyrrelser hos piger og unge kvinder.

Der er afsat mange midler, og det fremhæver jeg her for at tegne et billede af, at der er politisk opmærksomhed om feltet her, men jeg skal være den første til at indrømme, at det jo ikke får træerne til at vokse ind i himlen. Der er bestemt fortsat rum for forbedring.

Derfor er regeringen også meget indstillet på at bidrage til at understøtte en fortsat positiv udvikling på området. Nogleordene er at udvikle indsatsen, og her er der to udfordringer: Der er både en kvalitativ udfordring – det er helt oplagt, at ikke mindst i spørgsmålet om behandling af spiseforstyrrelser mangler vi viden om, hvilke behandlingstilbud der er de mest effektfulde – og selvfølgelig også en kvantitativ udfordring.

Vi ved, at der er et pres på behandlingstilbudene, og at de ikke altid står klar, når behandlingsbehovet er til stede. Derfor er vi meget indstillede på at gå i dialog med de partier, der har taget et fælles ansvar for at lave en psykiatriplan, også når vi til efteråret skal diskutere forlængelsen af psykiatriplanen, og sikre, at vi fortsat prioriterer området. Jeg er også meget indstillet på at diskutere, hvordan de midler fra den

eksisterende satspuljeaftale, der pludselig er kommet i overskud – de 16,5 mio. kr., der er hjemtaget fra Københavns Amt – bedst bringes i spil på området her, sådan at vi ikke skal sidde og vente på efteråret, før vi gør en yderligere indsats, men kan gøre noget umiddelbart.

Jeg har i hvert fald noteret mig, at der er en privat behandlingskapacitet til stede, som ikke bruges fuldt ud. Der synes at være en vis, jeg ved ikke, om man kan tillade sig at bruge ordet modvilje hos sygehusejerne mod at bruge de private behandlingstilbud. Jeg tror, det kan være beroende på økonomien, men måske også beroende på en usikkerhed om kvaliteten i den private behandlingssektor. Det kunne i hvert fald være interessant til diskussion at overveje, om ikke de midler, der nu kan tilvejebringes, kunne bruges på en måde, hvor vi på en og samme tid kunne sikre noget mere kapacitet i den private sektor og samtidig sikre os noget vidensopsamling, altså om, hvad der virker og ikke virker.

Det ville samtidig kunne bidrage til at give os et styrket vidensgrundlag, når vi senere på året skal diskutere en forlængelse af psykiertiaftalen, hvor det her område, de ikkepsykotiske patienter, selvfølgelig bør være et fokusområde.

Så kort opsummerende og konkluderende: Der er et problem, som på nogle felter, når vi snakker om spiseforstyrrelser, synes at være voksende. Der har heldigvis også været en udvikling, hvor der er blevet sat mere og mere ind på det, men vi er bestemt ikke i mål, og jeg synes, at det her emne egner sig vældig godt til, at det meget brede politiske arbejde, der har været iværksat på feltet her igennem en årrække, nu forstærkes.

Anden næstformand (Poul Nødgaard):

Tak til indenrigs- og sundhedsministeren, og så bliver det ordføreren for forslagsstillerne, fru Elsebeth Gerner Nielsen.

Kl. 10.20

Forhandling

Elsebeth Gerner Nielsen (RV):

Det moderne samfunds meget stærke fokusering på individet som sin egen ulykkes smed synes svært at bære for mange unge, ikke mindst de unge kvinder. Fra reklamerne ved de, at lykken er en ret og ulykke et unaturligt fænomen, som ikke hører hjemme i det vellykkede mennekkeliv.

For den moderne unge er der frit valg på alle hylder og udsigt til frit fald, hvis det går galt. Unge føler sig ofte alene, selv om de lever i en almindelig god familie. Det viser en undersøgelse, som Center for Selvmordsforskning har lavet. Spørger man de unge, hvor de har det bedst, så svarer de oftest: på jobbet. Fritidsjobbet giver en fast ramme med klare normer og forventninger; på jobbet føler man, at man kan gøre noget, der bliver honoreret.

Til gengæld kan det være svært at honorere alle de krav og forventninger, som den unge pålægger sig selv godt hjulpet på vej af f.eks. et stereotypet kvindebillede, der får enhver med et centimetermål på den forkerte side af 90-60-90 til at fremstå som en katastrofe. Hertil kommer kravene fra politisk hold. En dygtig ung springer 10. klasse over, og går man ikke direkte fra ungdomsuddannelse til videregående uddannelse, er det et udtryk for fjumreri.

Denne indledning er for at gøre opmærksom på, at ikke mindst piger og unge kvinder er udsat for et enormt psykisk pres, som gør, at stadig flere står af i form af f.eks. en spiseforstyrrelse eller et selvmordsforsøg. Andre bliver cuttere for at dulme den psykiske smerte med en fysisk.

Det berører mig dybt, når jeg læser brevene fra de stakkels forældre, de stakkels mødre, som står med en datter, der har alderen til at træde i karakter som kvinde, men ligner et barn i en annonce fra en ulandsorganisation. Over de sidste 10 år er antallet af unge kvinder, der forsøger at tage deres eget liv, firdoblet. Meget tyder på, at pigerne ikke reelt ønsker at dø, de kan bare ikke se, hvordan de skal leve; selvmordsforsøget er et råb om hjælp.

Men hvorfor skal det komme så vidt, hvorfor skal unge kvinder så langt ud, inden vi når dem? Hvad er årsagen til, at psykisk sygdom har meget lavere prioritet end fysiske sygdomme? Hvis min mor får ondt i hoften, kan hun være sikker på at få tilbudt en ny inden for 2 måneder, om kort tid inden for kun 1 måned. Hvis min datter bliver psykisk syg, kan hun risikere at skulle vente i mange måneder, før hun kommer i behandling.

Det er en urimelig forskelsbehandling, og det må ikke mindst være rædselsfuldt for de familier, som står med et barn eller et ungt menneske, der er ved at dø for øjnene af dem. De familier har ret til hjælp, og derfor foreslår vi, at der indføres en ventelistegaranti for alle unge under 25 år, der lider af en potentielt dødelig psykisk sygdom.

Vi, og det er i den her sammenhæng SF, Det Radikale Venstre og Socialdemokratiet, foreslår ligeledes, at unge spiseforstyrrede, som ikke kan få et tilbud, der hjælper dem i offentligt regi, får ret til et nyt behandlingstilbud på en godkendt privat behandlingsinstitution.

I de vestfynske kommuner har man haft stor succes med at oprette kommunale medarbejderteam, som er specialuddannede i at tage sig af unge, der er selvmordstruede. Når en ung, som har forsøgt selvmord, udskrives fra hospitalet, står der et team parat hjemme i kommunen til at hjælpe hende og hendes familie videre i tilværelsen, bl.a. ved at tage fat i de problemer, som i første omgang førte til, at hun forsøgte at tage sit eget liv. Medarbejderne uddannes på Center for Selvmordsforebyggelse, som står for supervisionen af medarbejderne. Den model kunne jeg godt tænke mig at vi fik udbredt til hele landet.

Lad os ligestille psykisk sygdom med fysisk sygdom. Vi kunne eventuelt vente med at nedsætte ventelistegarantien fra 2 måneder til 1 måned på fysiske sygdomme, som ikke er dødelige, og så bruge de sparede midler til at indføre en ventelistegaranti på 1 måned til alle psykisk syge unge, som lider af en potentielt dødbringende psykisk sygdom. Alternativt er vi parat til at finde pengene på finansloven.

Kl. 10.25

Jeg siger det her, fordi jeg mener, at det kan blive en prioriteringsdiskussion. For os er det lige så vigtigt at få gjort noget for de psykisk syge, ja, det er vigtigere end at få sat ventelistegarantien ned fra 2 måneder til 1 måned. Der er nemlig brug for at gøre noget nu, og derfor er jeg glad for ministerens svar og den åbenhed, der også lå i svaret. Jeg er helt enig med ministeren i, at ingen af os ved, hvad der er det rigtige at gøre. Der er brug for en kvalitativ udvikling inden for området, ligesom der er brug for en kvantitativ.

På vegne af Det Radikale Venstre, Socialdemokratiet og SF skal jeg fremsætte følgende:

Forslag til vedtagelse

»Idet Folketinget konstaterer, at stadig flere unge, især kvinder, lider af livstruende psykiske sygdomme, og at de offentlige tilbud ikke er tilstrækkelige, opfordres regeringen til:

- at indføre en frit valg-garanti for alle unge under 25 år, der rammes af en livstruende

psykisk sygdom (f.eks. spiseforstyrrelser og selvmordstruende adfærd) som led i revisionen af psykiatrihåndlingsplanen,

- at spiseforstyrrede, som er opgivet af det offentlige sygehusvæsen, får ret til et behandlingstilbud på en godkendt privat behandlingsinstitution,
 - at sikre, at alle kommuner inden udgangen af 2009 har medarbejdere, som er specialiserede i at yde hjælp til unge, der har forsøgt selvmord, og deres familie,
 - at bruge ikke anvendte satspuljemidler, som er prioriteret til området, til sikring af ovenstående og
 - at vente med at indføre en frit valg-garanti på 1 måned for fysiske sygdomme, der ikke er livstruende, og bruge de sparede ressourcer til at forbedre tilbuddene til de psykisk syge.
- Alternativt afsættes de nødvendige midler på næste års finanslov.«
(Forslag til vedtagelse nr. V 52).

Anden næstformand (Poul Nødgaard):

Der er nu fremsat følgende forslag til vedtagelse: (*Se foran*). Dette forslag indgår herefter i forhandlingen.

(Kort bemærkning).

Per Clausen (EL):

Jeg vil gerne starte med at sige, at i Enhedslisten er vi grundlæggende enige i de forslag, der ligger i det forslag til vedtagelse. Jeg er da også meget glad for, at fru Elsebeth Gerner Nielsen i sit indlæg gør det helt klart, at det her er så vigtigt, at vi også er villige til at bruge andre penge end dem, vi har taget fra pensionister, arbejdsløse og dagpengemodtagere i satspuljen, til formålet. Det synes jeg er meget positivt.

Og så et enkelt spørgsmål, for jeg tror, at ministeren en enkelt gang i sit indlæg nævnte ordet forebyggelse: En ting er jo at forøge behandlingsindsatsen, men er fru Elsebeth Gerner Nielsen ikke enig i, at det også ville være meget vigtigt, at vi fik gjort en langt større indsats for at sikre, at unge faktisk ikke blev selvmordstruede? Det er jo det, der ligesom er det grundlæggende problem.

Det handler jo om den uddannelsespolitik, der bliver ført, med det handler også om ressourcer både i folkeskolen og inden for det sociale område.

(Kort bemærkning).

Elsebeth Gerner Nielsen (RV):

Jeg håber, at også hr. Per Clausen er glad for, at satspuljemidlerne her bruges til de svageste grupper. Men jeg er enig med hr. Per Clausen i, at det er nødvendigt at bruge flere penge i det hele taget på det her område. I Det Radikale Venstre ønsker vi simpelt hen at opprioritere hele området for psykisk sygdom.

I forhold til selvmordstruede er det af gode grunde meget vigtigt at satse på forebyggelse, for alt andet betyder jo, at man accepterer, at der er nogle, der dør for egen hånd.

Men spørgsmålet er, hvad der skal gøres. Det her handler jo i høj grad om samfundets struktur. Jeg sagde i min ordførertale, at der er mange eksempler på, at der, hvor de unge føler sig allerbedst tilpas, er på deres arbejde, det er ikke hjemme i familien. Og grunden til, at de føler sig bedst tilpas på arbejdet, er, at der er klare normer og klare forventninger.

Hvordan skruer vi et samfund sammen, som i meget højere grad bygger på, at der er klare normer og forventninger? Det kunne bl.a. også dreje sig om den måde, vi skruer folkeskolen sammen på, og den måde, vi tænker på de unge på.

Kl. 10.30

Anden næstformand (Poul Nødgaard):

Så er det hr. Per Clausen for et sidste spørgsmål.

(Kort bemærkning).

Per Clausen (EL):

Det er jeg selvfølgelig meget enig i, men vi har jo også det problem, synes jeg, at vi tit hører om, at man i skoler faktisk opdager, at der er børn og unge, som har vanskeligheder, som har problemer, og hvor man så faktisk får det indberettet til de sociale myndigheder, hvorefter der ingenting sker.

Det kan man selvfølgelig vælge at opfatte som udtryk for, at de mennesker, som sidder det ene eller det andet sted, ikke er dygtige nok eller er dovne, eller hvad det nu kan være, men man kunne jo også opfatte det på den måde, at vi har skåret den offentlige sektor så langt ned nu, at den forebyggende indsats, som de sociale myndigheder burde udøve, når de hører om, at der faktisk er problemer, ikke kommer, og så kommer politikerne alle sammen med nødhjælp-pakken til allersidst, når de unge faktisk er kommet ud i en ekstremt dårlig situation. Man kunne måske have megen fordel af at gribe ind tidligere.

(Kort bemærkning).

Elsebeth Gerner Nielsen (RV):

Jeg kan kun opfordre til, at man benytter sig af den kommune-pakke, som de har lavet i Odense, og som fortæller noget til de kommunale medarbejdere om, hvad det er, man kan gøre for at forebygge problemerne.

Et langt stykke ad vejen er jeg enig i hr. Per Clausens analyse, men jeg vil også gerne gøre opmærksom på, at det folkeskoleforlig, der f.eks. lige nu er indgået, jo ikke er noget, der gavner de svage unge. De unge, som har problemer med deres identitet og føler sig enormt usikre på sig selv, bliver ikke hjulpet af det folkeskoleforlig, der nu er indgået.

Så samtidig med at vi måske kan blive enige om – det håber jeg meget i forbindelse med revisionen af psykiatриhandlingsplanen – at vi nu gør mere for at løse det her problem, så er der en anden hånd, der gør noget andet. Test og mere kontrol og meget mere fokus på det, man betragter som det stringent faglige, er ikke nødvendigvis det bedste for de piger, der sidder bagest i klassen og føler sig enormt usikre på sig selv og måske er så kede af det, at de overhovedet ikke lærer noget som helst.

Anden næstformand (Poul Nødgaard):

Tak til ordføreren, der er ikke flere spørgsmål. Den næste ordfører bliver fru Birgitte Josefsen.

Birgitte Josefsen (V):

At have ondt i livet er for alle, der rammes, mere end vanskeligt at håndtere, men mindre vanskeligt bliver det jo ikke, når den pågældende er ung og uden nogen lang livserfaring og uden erfaring i at tackle livets mange udfordringer.

Kroppen forandres, der skal træffes mange valg om uddannelse og kæreste – valg og fravalg. Der er i de unge år gang i en løsrivelsesproces mellem forældrene og den unge, ja kort og godt er det en vanskelig og problemfyldt tid og en vanskelig proces for alle unge.

Er der intet netværk, oplever den unge utryghed, for mange uheldige episoder i opvæksten, føler sig ensom eller anderledes eller har vanskeligt ved at leve op til tidens idealer. Ja, årsagerne kan være mange. Handlinger og tanker kommer til at bevæge sig i hver sin retning, og for nogle bliver det så komplekst, at den eneste mulighed er at vælge livet fra.

Nu er vi altså nået dertil, hvor det går galt for mange, og jeg tror, at vi alle her i salen spørger os selv hvorfor. Vi kan så sige, at de unge

selv har leveret nogle af svarene, og jeg synes, vi skal prøve at lytte til nogle af de svar, de unge selv har givet, på problemstillingen.

Men uanset om vi bryder os om at høre det, viser tallene, at selvmord er den næsthøypigste dødsårsag blandt unge. Det er en tendens, vi ikke må sidde overhørig.

Vi har så i Venstre konstateret, at der løbende siden 2002 af flere omgange er afsat penge målrettet indsatsen for unge psykisk syge, spiseforstyrrede og selvmordstruede, og vi har med interesse fulgt de mange projekter, der er igangsat ud over landet. Eksempelvis vil jeg nævne, ligesom fru Elsebeth Gerner Nielsen gjorde det, de vestfynske kommuner, som har vist, at det nytter at gøre en indsats. Ligeledes ved vi, at Sønderjyllands Amt har indtænkt målgruppen i deres opsøgende psykoseteam, og her viser det sig også allerede på nuværende tidspunkt, at det er en opsøgende indsats, der virker.

Vi er i Venstre af den opfattelse, at en indsats på området skal styrkes, og derfor foreslår vi, at der igangsættes en forskning på området. For selv om de unge selv har givet nogle bud, har vi faktisk ikke en dybere forståelse af og kendskab til den her problemstilling.

Kl. 10.35

Ligeledes må den forebyggende indsats styrkes. Jeg spørger ofte mig selv, hvorfor der går så lang tid, inden vi eksempelvis som medborgere reagerer, når vi helt tydeligt kan se, at en ung pige, kvinde eller dreng ændrer adfærd, begynder at tabe sig voldsomt, udviser selvdestruktiv adfærd osv. For mange af disse unge er jo i dagligdagen omgivet af voksne hver eneste dag på uddannelsesinstitutioner, i idrætsforeninger og lignende.

Jeg spørger mig selv, om vi lever i en verden, hvor vi har nok i os selv og har for meget øje for lige nøjagtig vores eget ego og ikke tænker på de andre.

Derfor skal fremtiden byde på bedre koordinering mellem de behandlingstilbud, der er. Der tænker jeg på offentlige og private behandlingstilbud. Ligeledes skal vi sørge for, at der bliver oprettet team i alle regioner, der ser på den her problemstilling, og vi må tilbyde bedre rådgivning og vejledning til de pårørende, som står på sidelinjen og ikke har nogen værktøjer at tage i anvendelse.

Vi er meget glade for, at der – sådan har det i hvert fald lydt fra talerstolen indtil nu – lægges op til, at vi allerede kan komme i gang i år netop

ved at bruge de 16,5 mio. kr., der er kommet i overskud fra andre områder i psykiatrien. Lad os komme i gang nu. Lad os forøge behandlingskapaciteten for specielt de spiseforstyrrede ved at optimere pladserne både i det offentlige og det private regi. Vi vil opfordre til, at vi kommer i gang nu og her, men vil også opfordre til, at vi ser på det her område, når vi skal genforhandle hele psykiatriplanen.

Jeg skal på vegne af Venstre, Dansk Folkeparti og Det Konservative Folkeparti fremsætte et forslag til vedtagelse her i salen, som ikke ligger særlig langt fra det, vi lige har hørt. Derfor synes jeg, at det lyder, som om vi er parat til at gå en fælles vej for at styrke indsatsen på områder.

Så på vegne af de tre partier vil jeg gerne fremsætte følgende:

Forslag til vedtagelse

»Der er i de senere år anvendt mange midler til forebyggelse og afhjælpning af selvmord, selvmordsforsøg samt spiseforstyrrelser. Der er via satspuljemidler afsat 30 mio. kr. årligt til styrkelse af indsatsen i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens anbefalinger for behandling af spiseforstyrrelser. For at sikre en fortsat positiv udvikling og for at arbejde hen mod at give spiseforstyrrede samme rettigheder som i det udvidede frie sygehusvalg opfordres regeringen i samarbejde med satspuljepartierne til,

- at der løbende udvikles og kvalitetssikres behandlingstilbud til spiseforstyrrede,
- at der sker koordinering, vidensspredning, forebyggelse og forskning samt tidlig opsporing og behandling,
- at regioner og kommuner inddrager forebyggelse og tidlig indsats i de kommende sundhedsaftaler, samt at der oprettes team målrettet spiseforstyrrede og selvmordstruede,
- at anvende 16,5 mio. kr. fra den nuværende psykiatriaftale til medfinansiering af amternes/H:S' udgifter til inddragelse af privat behandlingsskapacitet og
- at prioritere spiseforstyrrelser ved forhandlingerne om en ny psykiatriaftale.«

(Forslag til vedtagelse nr. V 53).

Anden næstformand (Poul Nødgaard):

Der er nu fremsat følgende forslag til vedtagelse: (*Se foran*). Også dette forslag indgår herefter i forhandlingen.

Kl. 10.40

(Kort bemærkning).

Elsebeth Gerner Nielsen (RV):

Tak for en opmuntrende tale. Så vidt jeg kan se, har Venstre her prioriteret de spiseforstyrrede, og det har jeg det ikke skidt med på nogen måde. Jeg kan bare ikke forstå, hvad årsagen er til, at Venstre ikke i det hele taget prioriterer det psykiske område, sådan at man sagde, at mennesker, der lider af en psykisk sygdom – og vi kan starte med de unge – som kan være dødbringende, altså skal have samme mulighed som et menneske, der f.eks. har et dårligt knæ eller en dårlig hofte. Hvad er årsagen til, at Venstre stadig væk vil have den her forskelsbehandling af psykisk sygdom og fysisk sygdom?

(Kort bemærkning).

Birgitte Josefsen (V):

Som det fremgår af det forslag til vedtagelse, der lige er fremsat, lukker vi op for, at man giver netop de samme muligheder som på det somatiske område og starter med spiseforstyrrede, men hvis fru Elsebeth Gerner Nielsen lyttede efter, så blev det også i en af de pinde, der blev læst op, fremhævet, at man i det arbejde, der skal pågå ude i regionerne og kommunerne, indtænker både spiseforstyrrede og selvmordstruede.

(Kort bemærkning).

Elsebeth Gerner Nielsen (RV):

Jo, det hørte jeg godt, men jeg ønsker i det hele taget, at også når vi snakker det psykiatriske hospitalsvæsen, har de psykisk syge de samme muligheder. Altså, det er slemt at være spiseforstyret, men det er jo også slemt at lide af alle mulige andre psykiske sygdomme, man kan gå hen at dø af. Det er derfor, vores prioritering er, at vi simpelt hen sagde: Ikke alle med psykiske sygdomme, men de, som lider af en, man kan gå hen at dø af, skal altså have den samme gode behandling som en person, der får ondt i hoften eller ondt i knæet. Jeg har næsten lyst til at sige: Man burde have bedre behandling.

Derfor er mit næste spørgsmål: I og med at det her koster nogle penge, kunne Venstre så ikke være med til, at vi i stedet for at nedsætte ventelistegarantien fra 2 måneder til 1 måned for hofter og knæ og andre ikke dødbringende somatiske sygdomme sagde, at nu skal vi have de psykiske sygdomme med ind og have hele det område opprioriteret; det koster nogle penge, og pengene finder vi så, og hvis vi ikke kan finde ekstra penge, så finder vi dem ved at lade

være med at nedsætte ventelistegarantien fra de 2 måneder til 1 måned?

(Kort bemærkning).

Birgitte Josefsen (V):

I Venstre ser vi sådan set ikke noget formål med, at man forringer det for en gruppe af patienter for at gøre det bedre for en anden, men vi arbejder hen imod, at man gør det godt for alle grupper, der har en sygdom. Derfor har vi i det forslag til vedtagelse, som netop er fremsat, sendt et signal om, at vi synes, at det er en vej, vi skal gå. Så lad os nu starte et sted, og lad os så tage drøftelserne, når vi skal se på revision af eller forhandlinger om psykiatraftalen.

(Kort bemærkning).

Lise von Seelen (S):

Jeg synes, det er rigtig glædeligt at høre, at Venstre vil være med til at forøge behandlingskapaciteten på det her område, fordi vi jo gentagne gange er blevet præsenteret for skildringer af, at unge mennesker har stået og ventet al for lang tid på at kunne få det tilbud om behandling, som de har hårdt brug for. Så det synes jeg er rigtig, rigtig glædeligt.

Ordføreren siger, at det her er en løbende udvikling, og nu kan man jo løbe stærkt, og man kan løbe langsomt, så det får mig til at spørge: Hvad synes ordføreren er en ventetid, som man kan acceptere for folk, der har den her livstruende lidelse? Hvor hurtigt skal vi løbe, hvornår skal vi være i mål med den ventetid, som ordføreren nu vil fortælle mig om lige om et øjeblik?

(Kort bemærkning).

Birgitte Josefsen (V):

Jeg vil sige, at jeg ikke har nogen opfattelse af, at der er nogen, der bliver nægtet indlæggelse på de danske sygehuse, uanset om det er i somatikken eller psykiatrien, hvis man er nået dertil, hvor man er livstruet, men når der bliver sagt, at vi gerne vil være med til at øge kapaciteten, så er det korrekt, og vi synes også, at der skal sættes på mange felter, hvad angår den målgruppe, som vi har til debat her i dag.

Når vi har sagt, at vi synes, at vi skal sætte på bl.a. behandlingskapaciteten, er det jo netop for at hjælpe den gruppe, som er nået dertil, hvor de virkelig har brug for professionel hjælp, og hvis vi nu kan blive enige om at gå i gang hurtigt ved at bruge de 16,5 mio. kr., vil der faktisk ske det, at vi kan leve op til de tal, der ligger i Sundhedsstyrelsens anbefalinger på kapacitetsområdet.

Kl. 10.45

Derudover har vi signaleret, at vi ønsker, at dette område bliver prioriteret højt, når man skal til at etablere sundhedsaftalerne udeomkring i regioner og kommuner.

(Kort bemærkning).

Lise von Seelen (S):

Jeg nævnte sådan set ikke i min replik her, at der er nogle, der ikke kan blive indlagt, men jeg nævnte, at der er nogle, der har lang ventetid på at få det tilbud om behandling, som de har brug for. Og vi ved jo godt – det nævnte ordføreren faktisk også i sin tale – at det her kræver en øget koordinering af de tilbud, der findes, for det er ikke sikkert, at det rigtige tilbud nødvendigvis gives på den psykiatriske afdeling, det kan godt være, at nogle unge har brug for noget andet i kombination med mange forskellige ting.

Men jeg synes, ordføreren veg uden om mit spørgsmål. Hvor lang ventetid skal man acceptere, hvis man har denne lidelse, 2 måneder eller hvad? Og hvornår er vi fremme ved målstregen, løber vi hurtigt, eller jogger vi bare?

(Kort bemærkning).

Birgitte Josefsen (V):

Altså, når vi har skrevet, at man skal leve op til de aftaler, der ligger i det udvidede frie sygehusvalg, ja, så indbefatter det jo i dag 2 måneder, og der står i regeringsgrundlaget, at det nedsættes til 1 måned fra 2007.

(Kort bemærkning).

Per Clausen (EL):

Jeg forstod på fru Birgitte Josefsen, at Venstre er enig i, at der bør være en ligestilling mellem fysiske og psykiske sygdomme. Og det synes jeg jo er meget positivt. Det er ikke, fordi det er første gang, man har hørt det i Folketingssalen, men hvis det også slår igennem i praktisk politik, ville det være dejligt, og det er der jo optræk til.

Jeg vil så bare spørge fru Birgitte Josefsen, om det ikke vil være naturligt, at man, når man snakker om behandlingsgaranti og man snakker om ventelister, har det samme kriterium for tildelingen af ventelistegarantier og behandlingsgarantier ved psykiske sygdomme, som man har ved fysiske sygdomme.

(Kort bemærkning).

Birgitte Josefsen (V):

Jeg vil gerne gentage, at det, vi lægger op til her, er, at man benytter sig af det, der står i loven om det udvidede frie sygehusvalg, og det er det, vi synes også skal gælde for det her område.

(Kort bemærkning).

Per Clausen (EL):

Det kan jeg godt forstå. Men det, der står tilbage, er, om det så ikke er rimeligt, at man, hvis man har en psykisk sygdom, hvor man er selvmordstruet – det vil sige, at det faktisk er en dødelig sygdom eller kan være det – har en behandlingsgaranti, som modsvarer den, man har ved tilsvarende sygdomme, hvis de er fysiske? Det var det ene spørgsmål.

Fru Birgitte Josefsen var i sit indlæg inde på, hvorfor der ikke var nogen, der i virkeligheden greb ind langt tidligere, for vi ender jo tit helt ude i katastrofesituationen, når vi diskuterer det her. Det er jeg jo meget enig med fru Birgitte Josefsen i. Hvorfor er der ikke nogen, der griber tidligere ind?

Det andet spørgsmål er: Når der kommer henvendelser fra f.eks. skoler til socialforvaltningen, som vi i hvert fald har set det i København og andre store byer, om, at her er der nogle problemer, og der så ikke sker noget, kunne en af forklaringerne så være den, at vi har valgt at prioritere ressourcerne sådan, at de dele af socialforvaltningerne, der beskæftiger sig med dette, har alt for få ressourcer?

(Kort bemærkning).

Birgitte Josefsen (V):

Med hensyn til den sidste del af hr. Per Clausens spørgsmål er det ikke min opfattelse.

Jeg tror mere, at det handler om, at man får en koordinering på området, at man får gjort de fagpersoner, der er i folkeskolen, i idrætsforeningerne og alle mulige andre steder, hvor unge færdes, bekendt med, hvad det er for nogle signaler, de skal være opmærksomme på. Og det er jo faktisk det, der ligger i nogle af de projekter, som er igangsat på nuværende tidspunkt, hvor man netop tilbyder uddannelse til de mange personer, som omgås unge i dag. Det har, som jeg sagde i min ordførertale, vist sig at være et rigtig godt værktøj at tage i brug.

Og med hensyn til den første del af hr. Per Clausens spørgsmål vil jeg sige: Jamen vi har sådan set en garanti for, at man kan blive behand-

let i det danske sundhedsvæsen, når man er nået dertil, hvor man har brug for en behandling.

(Kort bemærkning).

Ole Sohn (SF):

Jeg lagde mærke til, at man i forslaget til vedtagelse hæftede sig ved de mange midler, der var bevilget til området via satspuljen. Finder Venstre, at der er tilstrækkelige midler, og at vi afsætter ressourcer nok, når vi ved, at der er 60.000 unge, primært piger, der lider af anoreksi, bulimi eller overspisning, og at det er et tal, der er i stigning? Når vi ved, at der rundtomkring i kommunerne er for få ressourcer til, at man kan sætte ind med rettidig omhu, er det så ikke et spørgsmål om, at man måske øger indsatserne, også de bevillingsmæssige indsatser, sådan at man har ressourcerne rundtomkring i landet til at tage fat på problemerne, når de opstår?

Kl. 10.50

(Kort bemærkning).

Birgitte Josefsen (V):

Jeg tror, det er meget svært at sige, hvad tilstrækkelige midler er på det her område. Men vi er i hvert fald i Venstre meget glade for, at man over de sidste år har fokuseret på og afsat midler til området, for det var jo netop ikke det, der var tilfældet før år 2002. Derfor har der været en positiv udvikling på hele det her område igennem de sidste år, og det er den positive udvikling, vi gerne vil have der bygges videre på.

Til spørgsmålet om, hvorvidt der er tilstrækkelige midler i kommunerne, må man jo sige, at der jo altså er kommuner, der har vist, at de kan løse opgaverne på det her område bedre end andre, og så må man lære af best practice.

(Kort bemærkning).

Ole Sohn (SF):

Man kunne jo også godt forestille sig, at nogle kommuner har flere komplekse problemer end andre og derfor så måske også har andre opgaver, der skal løses.

Det, der er helt afgørende, er jo altså, ud over at der skal være ressourcer nok til at sætte ind over for de unge, som er blevet ramt af problemerne, at man sætter flere ressourcer af til den forebyggende indsats. For det er jo sådan set helt afgørende, at man forebygger, at unge kommer ud i de her situationer.

Hvad har Venstre af ideer dér?

(Kort bemærkning).

Birgitte Josefsen (V):

Som jeg gjorde gældende i det forslag, vi fremsatte, er vi af den opfattelse, at det, der er behov for, er en yderligere koordinering mellem alle de instanser, der skal operere på det her område. Og vi er helt sikre på, at det vil betyde, at man netop får større fokus på området, men at man også vil skele til, hvad det er, de nu har gjort i de kommuner, og at vi kan se, at det giver nogle gode resultater.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Der har jo ikke tidligere været lavet sådan et fremadrettet mål som det, der er i dette forslag til vedtagelse. Her går vi ind og siger, at vi skal have erfaringsviden, vi skal se på, hvad de tilbud, der findes nu, kan, og på, hvad vi kan få ud af de nye tilbud.

Norget af det, som SF havde oppe, var også, hvorvidt der var penge nok, og nu handler det jo om 16,5 mio. kr. Et enkelt spørgsmål til fru Birgitte Josefsen: Kan fru Birgitte Josefsen fortælle hele Folketinget og alle dem, der lytter med, hvor mange pladser det i grunden drejer sig om i forhold til, hvor mange der er nu?

(Kort bemærkning).

Birgitte Josefsen (V):

Ja, jeg har forsøgt at regne det ud til, at det vil betyde godt 20 pladser, hvis en ung skal indlægges i døgnbehandling. Men det, der jo står i anbefalingerne fra Sundhedsstyrelsen, og som jeg også hører fra de foreninger, som er dannet og har fokus på det her område, er, at man så vidt muligt skal bruge ambulante behandlingstilbud til unge, der har behov for et behandlingstilbud. Det vil betyde godt 40 pladser. Og hvis vi kan udvide kapaciteten med godt 40 pladser, ja, så er vi altså meget, meget tæt på at nå det tal, som Sundhedsstyrelsen anbefaler.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Det er jo også utrolig vigtigt, at vi får noget viden på det her område. I det forslag til vedtagelse, der ligger her, lægger vi jo netop op til, at der skal være vidensbaseret opsamling, og at vi også kan bruge de behandlingstilbud i det private regi.

Kunne fru Birgitte Josefsen over for SF, der rejste det spørgsmål om, hvorvidt det er nok med 16,5 mio. kr., og om, hvorvidt vi har nok vi-

den på området, ikke også lige fortælle om det vidensbaserede og den opsamling, vi forventer der vil komme med det her forslag til vedtagelse?

Kl. 10.55

(Kort bemærkning).

Birgitte Josefsen (V):

Det, vi kan se på området i dag, er, at der ikke er nogen, kan man sige, dialog imellem de behandlingsinstitutioner, som er på området, eller som tilbyder behandling i dag. Det gælder, uanset om det er det offentlige eller det private, og der er heller ingen dialog imellem det offentlige og det private. Derfor er det, der signaleres i forslaget til vedtagelse, jo, at vi vil bede de parter, der opererer på området, om at lære af hinanden, udlevere viden til hinanden, så vi alle sammen får en større viden på hele området.

Derudover vil det jo også, hvis det forslag, der er fremlagt, bliver vedtaget, betyde, at man vil sige til de private: Vi er nødt til så at sige til jer, at I skal være med til at danne noget mere viden på det her område, så vi får en større forståelse for, hvorfor så mange unge kommer i denne situation.

Det sammenholdt med, at vi også signalerer, at vi gerne vil have, at der generelt kommer forskning i gang på området, er jeg overbevist om vil betyde, at vi om føje år har en større forståelse af denne problemstilling, men også har en videnspakke, som vil være til god glæde og gavn for behandlingen i fremtiden.

Anden næstformand (Poul Nødgaard):

Tak til ordføreren. Der er ikke flere korte bemærkninger. Næste ordfører er fru Lise von Seelen.

Lise von Seelen (S):

Da vores ordfører er blevet syg, skal jeg forsøge at fremføre indlægget her efter bedste evne. Når vi kigger på gruppen af unge, som ikke trives fuldt ud, kan vi slet ikke undgå at komme til at se gruppen af piger og unge kvinder, som har den lidelse, vi benævner som spiseforstyrrelser. Behandling af den lidelse er kompliceret og svær, fordi det er en meget sammensat lidelse; der er mange ting på spil.

Som samfund kan vi slet ikke undlade at have det her område i fokus, fordi det er et område i vækst. Derfor skal vi bekymre os om det. Vi har samtidig det svære vilkår, at vi ikke helt ved nok om det.

Spiseforstyrrelser har mange ansigter og rammer de unge mennesker i vidt forskellig grad. Hele den fokusering på det perfekte liv, på den perfekte krop, og det øgede pres; som vi lægger på de unge mennesker, vil for nogle, ser vi, ende med, at de får en lidelse, der kommer til udtryk i form af spiseforstyrrelser – og der er andre varianter, som gør, at de unge mennesker bliver selvmordstruede.

Der er et opbrud i måden, vi forstår det at være spiseforstyrret på. Der er nogle, der har svært ved at acceptere, at vi har unge omkring os, som, selv om vi lever i et overflodssamfund, ikke kan eller vil spise den mad, som vi har så rigeligt af, selv om vi i de her dage snakker om, at den ikke er lige god hele vejen rundt.

Dem, vi kender flest af, er anoreksipatienterne, og de er så lette at få øje på. Bulimipatienterne, som spiser og kaster op, kender vi også. Og de, der i det hele taget tvangsspiser og overspiser, skal også tilbydes hjælp, og de skal have hurtig hjælp, for så er hjælpen meget mere effektiv. Sådan ser det ud.

Heldigvis virker det, som om der generelt er en større forståelse i samfundet for den her lidelse. Det kan selvfølgelig have mange årsager, bl.a. at vi jo stort set alle sammen kender familier, hvor den her lidelse optræder. Og så har vi vel også en tendens til, at vi fjerner flere og flere tabuer, og det er også en hjælp, at vi kan tale om det her uden at skulle skamme os og uden, at det er for svært.

En spiseforstyrrelse rammer selvfølgelig først og fremmest den, der har lidelsen, men familien, som er omkring den, der bliver ramt af lidelsen, bliver også ramt. Det kommer til at påvirke hele familien i meget høj grad. Det har vi fået mange skildringer af, fordi pårørende, som har været på besøg hos os, fortæller, at forældre til unge, som er spiseforstyrrede, oplever en udbrændthed, oplever, at de er mindre stabile på deres arbejdsplads – og for mødrenes vedkommende gælder det her for ni ud af ti.

Kl. 11.00

Der er mere sygdom i de familier både blandt de voksne og blandt søskende. Så det er altså hele familien, der rammes, og desværre føler mange, at sygdommen er en sygdom, som de skal kæmpe alene med. Vi kan se, at de pårørende synes, at de ikke opnår den opbakning i støtte i det formelle system, som de ønsker sig. De opfatter, at det bliver en kamp for dem, og at de i den kamp bliver afvist, og det er faktisk et svært vilkår, når man står med en meget kompliceret

lidelse hos et ungt menneske og ikke ved, hvad man skal gøre.

Så set i forhold til en familie, hvor et familie-medlem er syg af en anden fysisk lidelse, kan man godt sige, at vi her mangler at have et system, som giver opbakning til de lidelser, som er mindre synlige, men som i hvert fald slet ikke er lettere at have med at gøre. Vi kan ikke være bekendt i et samfund som vores, at den opbakning ikke fungerer bedre.

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet en rapport med anbefalinger til bedre organisering og behandling af spiseforstyrrede, og PS Landsforening har skrevet til os alle sammen. De har også besøgt os i Sundhedsudvalget, og de har været rigtig gode til at redegøre for, hvad det er for nogle vanskelige og svære vilkår, der gør, at hverdagen og tilværelsen kan blive svær både for den, der er ramt af lidelsen, og for omgivelserne.

De ideer skal vi selvfølgelig tage til os, og de erfaringer skal vi lytte til. Det er vigtigt, at vi tager mennesker alvorligt, og at vi får drøftet de ting, som vi har fået at vide. Det er et alvorligt problem. Der er børn og unge, der dør af denne lidelse. Vi skal vide, at de her unge mennesker bliver påvirket ofte livslangt med hensyn til uddannelse og med hensyn til livsduelighed i det hele taget.

Vi Socialdemokrater anerkender, at der skal gøres noget på det her område. Vi mener, at det er alvorlige konsekvenser, vi ser af det, og vi vil meget gerne bidrage til at skabe forbedringer her.

Vi synes ikke, det er rigtigt, at nogle af de unge mennesker står med en ventetid på 1-2 år på det behandlingstilbud, som de efterlyser. Her taler jeg ikke om indlæggelser, jeg taler om det tilbud, som de unge mennesker opfatter, de har brug for for at få det, som de savner.

Vi vil derfor sige, at vi gerne vil være med til at sikre, at vi får nogle forbedringer på det her område. Det er et alvorligt område. Vi skal gøre alt det, vi overhovedet kan, og vi kan godt sætte spurten ind, synes vi, hvis vi nu skal have en løbende udvikling. Det behøver ikke at foregå i slowmotion.

(Kort bemærkning).

Karin Nødgaard (DF):

Jeg kunne godt tænke mig at høre fru Lise von Seelen, som jeg jo ved er socialordfører for Socialdemokraterne, og som har et meget stort so-

cialt engagement: Når jeg nu sidder og kigger på de to forslag, der er lagt frem, så synes jeg jo, at der er utrolig mange gode ting i dem begge to. De minder også meget om hinanden.

Jeg synes måske, at det, som Socialdemokraterne er med i, mangler lidt omkring det forebyggende arbejde, og det kan jeg måske ikke helt forstå at fru Lise von Seelen ikke ligesom har måske været opmærksom på, eller at de ikke har talt om i den socialdemokratiske gruppe har været meget væsentligt at få med ind, sådan at det ikke kun er det helbredende arbejde, der er lagt vægt på.

(Kort bemærkning).

Lise von Seelen (S):

Det er i hvert fald en fuldstændig rigtig iagttagelse, at vi synes, at en tidlig indsats og det forebyggende arbejde altid er af meget stor betydning, når vi taler om de her ting. Jeg deler faktisk også det synspunkt, at der i de to tekster, vi har foran os, er sammenfald i rigtig meget af det. Det synes jeg vi skal glæde os over, og vi skal glæde os over, at spørgsmålet kommer op nu, og at man netop kan se, at der her altså er nogle ting, som er sammenfaldende. Det synes jeg søreme da vi skal være rigtig gode til at drage nytte af.

(Kort bemærkning).

Karin Nødgaard (DF):

Så vil jeg også godt spørge fru Lise von Seelen, om det sådan er en generel socialdemokratisk opfattelse, at de andre patientgrupper, sådan som vi hørte tidligere på ugen, at den oprindelige ordfører, fru Karen Hækkerup, skulle have antydnet, skulle vige for denne her. Hun nævnte bl.a. noget omkring hoftepatienter, der faktisk skulle sættes til side i forhold til den her gruppe.

Mener fru Lise von Seelen ikke, at alle burde have ens forhold med hensyn til behandling?

(Kort bemærkning).

Lise von Seelen (S):

Vi bliver nødt til at iagttage, at alle ikke har ens vilkår. Jeg tror, vi skal passe på, at vi ikke siger, at alle bare skal have det bedste. Det ligger jo rigtig godt i munden, og det kan vi godt lide at sige, men realiteterne i den politiske verden er jo, at vi ofte kommer ud for at skulle prioritere, og i den prioritet, vi har lavet indtil nu, er de psykiske lidelser blevet underprioriteret på den rigtig lange bane. Det synes vi er ærgerligt.

Det hører vel også med til vores politiske virkelighed, at vi nogle gange skal prioritere, og det mod skal vi have, for det giver ikke mening at sige, at alle bare skal have det godt. Derfor synes vi, at det er realistisk og fornuftigt at sige, at der en gang imellem skal prioriteres.

Anden næstformand (Poul Nødgaard):

Tak til ordføreren. Næste ordfører bliver fru Karin Nødgaard.

Jeg gør lige opmærksom på, at Bulgariens præsident om et øjeblik ankommer til Folketinget. Om et øjeblik beder jeg medlemmerne om at rejse sig og se op på logen, og jeg bringer en hilsen til Bulgariens præsident.

Karin Nødgaard (DF):

Denne debat, der rejses i dag af alle partier i Folketinget, er en debat, som bør tages med jævne mellemrum, da det er vigtigt med fokus på så vel unge pigers som på drenges psykiske velbefindende, især i dag, hvor der ses flere og flere unge med lavt selvværd.

Årsagerne til det stigende antal unge med spiseforstyrrelser er mange, og det er vigtigt, at der ikke entydigt gives en forklaring.

Vi ved, at faktorerne er forskellige fra den ene unge til den anden, men også at der er nogle fællestræk. Vi oplever en stigning i identitetsforstyrrede børn, vi oplever stigende samfundskrav med mere stress og pres, forældre, som ikke giver klare signaler, og en konstant ekstrem fokus på slankhedsidealet.

Spiseforstyrrelsen er et symptom på, at noget er galt, og at de indre og ydre konflikter bliver for meget at bære. For nogle unge udløser det forvirring og angst, som kommunikerer ud ved, at de sulter sig selv eller påfører sig skader på krop og sjæl. Jeg har oplevet venner med sygdommene bulimi og anoreksi og har via mit job som folkeskolelærer set unge mennesker have det dårligt og udvikle tendenser og for norges vedkommende også spiseforstyrrelser, en forfærdelig oplevelse, som har påvirket mig meget, og som man som lærer ikke har haft den fornødne ekspertise til at skride ind over for og iværksætte tiltag, som kan hjælpe den unge.

Ofte er første kontakt, som en lærer tyer til efter den personlige samtale med den unge, at sende vedkommende videre i systemet ...

Anden næstformand (Poul Nødgaard):

Jeg afbryder lige ordføreren et øjeblik og beder medlemmerne og også andre om at rejse sig.

Folketinget har i dag besøg af Bulgariens præsident, Georgi Parvanov, der er på officielt statsbesøg i Danmark. Det har glædet os, at Folketinget er inddraget i dette besøg fra et land, med hvilket Danmark har gode og venskabelige forbindelser.

Jeg byder på Folketingets vegne præsident Georgi Parvanov hjertelig velkommen til mødet her i Folketinget.

(Medlemmerne påhørte stående formandens velkomstord).

Karin Nødgaard (DF):

Ofte er første kontakt, som man som lærer tyer til efter den personlige samtale med den unge, at sende vedkommende videre i systemet. Ofte bliver det til skolepsykologen og det videre behandlingssystem, som ofte er meget langsomt, og ofte er det ikke det, den unge har behov for.

Jeg har stor respekt for det arbejde, mange skolepsykologer laver, men jeg tror, at mange tilfælde af spiseforstyrrelser vil kunne undgås, hvis der i dagligdagen med de unge er afsat ressourcer i form af tid til at drøfte problemer med den enkelte unge.

Hermed ikke sagt, at der ikke skal bruges tid på at lave oplysningskampagner og materialer, som kan anvendes i klassesituationen, samt at få besøg af unge med erfaringer fra området. Dette er også uhyre vigtigt. Men når skaden er sket, er det vigtigt, at den voksne, som har den tætte tilknytning til den unge, har de fornødne redskaber til at gribe ind og hjælpe. Derfor håber jeg meget, at der vil kunne afsættes ressourcer til et godt forebyggende arbejde og en tidlig indsats, inden udviklingen af sygdommen vil være for fremskreden.

Jeg ser en mulighed i, at der på den enkelte skole etableres et beredskab, som man ser på andre områder, såsom kriseberedskab i forbindelse med elev- eller forældredødsfald i en klasse. Hvis skolen nedsætter en lille gruppe af lærere eventuelt på tværs af lokalområdets skoler til at lave en handlingsplan, som så kan anvendes af den lærer eller kontaktperson, som er tættest knyttet til eleven, vil det muligvis kunne stoppe den ødelæggende udvikling, som den unge er inde i. Er den unge for alvor ramt af spiseforstyrrelsen, finder jeg det nødvendigt, at der kan tilbydes en garanti for, at behandling kan sættes i værk hurtigt.

Det er ikke anstændigt over for denne befolkningsgruppe, at de ikke behandles og sidestilles med øvrige grupper i vores samfund, som er omfattet af det udvidede frie sygehusvalg. Hver dag der går uden den fornødne omsorg og behandling, vil sende den unge længere ud mod afgrundens rand, og i Danmark kan vi ikke i år 2006 acceptere, at så mange unge dør af spiseforstyrrelser.

Dansk Folkeparti håber, at der fremover stilles større krav til, at det offentlige og private vil samarbejde og øge dialogen, så vi får behandlingstilbud, som er optimale. Der bør skitseres klare retningslinjer for dette samarbejde, og i forbindelse med oprettelse af de nye regioner vil det være oplagt at etablere team, som kan koordinere indsatsen.

Kl. 11.10

Det er vigtigt, at de behandlingspladser, som findes, bliver udnyttet til fulde. Det er endvidere vigtigt med opkvalificering af de medarbejdere, der er involveret i behandlingen, og det er vigtigt, at der ikke tænkes for snævert med hensyn til faggrupper. Læger, sygeplejersker, diætister, psykologer og kropsterapeuter er grupper, som hver på deres felt kan bidrage og forhåbentlig samarbejde.

Ambulant behandling bør der også være fokus rettet mod. Dette kunne være en del af den hurtige behandlingsindsats, som vi forhåbentlig kan blive enige om at få indført. En tidlig indsats vil forhåbentlig kunne forebygge, at den unge indlægges, og også forkorte tiden i behandlersystemet.

Økonomisk er der ingenting, der er gratis. Det ved vi godt, men hvis vi laver et regnestykke over de udgifter, som vil komme i løbet af den spiseforstyrredes liv, hvis ikke der sættes hurtigt ind med behandling, vil regnestykket vise, at disse udgifter er større som følge af indlæggelser med jævne mellemrum på diverse hospitalsafdelinger, samfundsudgifter til overførselsindkomster osv.

Hvis der ikke tages hånd om problemet i tide, kan den yderste konsekvens være, at den unge giver op over for sig selv og livet, og det kan vi ikke med samvittigheden i behold være vidner til. Derfor skal der fra Dansk Folkepartis side udtrykkes stor velvilje til, at der snarest sker forbedringer på området, og at der arbejdes med tiltag, der på lang sigt bakkes op omkring, så vi ikke kun ser en kortvarig indsats.

(Kort bemærkning).

Elsebeth Gerner Nielsen (RV):

Jeg kunne næsten ønske mig, at det var fru Karin Nødgaard, der havde haft mulighed for at forhandle folkeskoleforlig for Dansk Folkeparti, for jeg synes, at fru Karin Nødgaard sagde så utrolig mange fornuftige ting, bl.a. at der skulle være tid til at tale med børnene, og at der skulle oprettes team, som jeg forstod det, der kunne gå ind og hjælpe børnene, når de var i nogle vanskelige situationer.

Jeg kan ikke helt se, hvordan det harmonerer med det folkeskoleforlig, som Dansk Folkeparti netop har været med til at indgå, og hvor fokus er på kontrol og på test og på eksamener. Formålet med folkeskolen er nu fagene, formålet er ikke den alsidige udvikling.

Kan fru Karin Nødgaard forklare, hvordan sammenhængen mellem den ordførertale, som fru Karin Nødgaard lige har holdt, og så det udgangspunkt, der er for det indgåede folkeskoleforlig, er?

(Kort bemærkning).

Karin Nødgaard (DF):

Jeg vil ikke gå i dybden med selve folkeskoleforliget her og nu, da jeg synes, det er et utroligt vigtigt emne, vi har oppe til debat, men jeg vil sige, at fordi der bliver lagt vægt på nogle faglige krav osv. i folkeskolen, er det jo ikke ensbetydende med, at der ikke også kan lægges vægt på mange andre områder. Og der er det, jeg ser en oplagt mulighed for, at vi netop nu i forbindelse med kommunereform osv. lægger noget pres på kommunerne for, at der også bliver taget hånd om netop de her områder omkring det psykiske velbefindende for de unge mennesker, fordi vi netop kan se, at der på mange områder er mange, der har det utroligt skidt.

Jeg vil ikke sige det sådan, at det ikke er ensbetydende med, at der ikke skal være faglighed. Jeg mener godt, at man kan kombinere de to ting i folkeskolen også fremover.

(Kort bemærkning).

Elsebeth Gerner Nielsen (RV):

Jeg vil bare gøre opmærksom på, at folkeskoleforliget indebærer, at der skal bruges tid på noget helt andet end det, man ellers har haft mulighed for at bruge tid på i folkeskolen. Men lad det nu være.

Nu er fru Karin Nødgaard med i et forslag til vedtagelse, som vil indebære, at der bliver gjort

lidt mere for de spiseforstyrrede, end der tidligere er blevet gjort, og det hilser vi velkommen.

Jeg kan ikke forstå, hvorfor fru Karin Nødgaard med det udgangspunkt, Dansk Folkeparti normalt har, ikke er med i vores forslag til vedtagelse, som vil indebære, at man ligestiller fysiske sygdomme og psykiske sygdomme. Hvad er baggrunden for, at Dansk Folkeparti ikke kunne tilslutte sig vores forslag til vedtagelse?

(Kort bemærkning).

Karin Nødgaard (DF):

Jeg var lidt inde på det i mit eget spørgsmål til fru Lise von Seelen tidligere, at jeg måske synes, at det forslag, der ligger fra den anden gruppe, ikke indeholder nok omkring det forebyggende arbejde, som jeg anser som værende så utroligt væsentligt for det her, så vi netop måske en dag kunne sige, at det slet ikke er nødvendigt at behandle spiseforstyrrelser, for de findes ikke. Det ville jo være det optimale. Jeg ved godt, at det nok ikke er realistisk, men at få reduceret antallet ved et godt forebyggende arbejde vil jo være optimalt, og der synes jeg faktisk, at vores forslag lægger noget mere op til det.

(Kort bemærkning).

Per Clausen (EL):

Jeg vil godt indledningsvis sige, at jeg er meget enig med fru Karin Nødgaard i den meget store vægt, hun lagde på det forebyggende arbejde. Det synes jeg er et godt udgangspunkt, og fru Karin Nødgaard nævnte også indsatsen i skolerne over for de enkelte elever, også over for eleverne, før de, om jeg så må sige, bliver egentlig syge.

Det er jeg også meget enig i, men er fru Karin Nødgaard så også enig med mig i, at hvis det for alvor skal blive til noget, så kræver det også et statsligt engagement, f.eks. i form af målrettet økonomi til det her formål eller generelt forbedrede økonomiske vilkår for folkeskolerne og kommunerne?

Kl. 11.15

(Kort bemærkning).

Karin Nødgaard (DF):

Jeg vil absolut ikke afvise, at der også er økonomi indblandet i det her, men der er også noget med vilje, der er noget med initiativ, der er noget med vidensspredning, og det er jo noget af det, vi har fremlagt i vores forslag til vedtagelse. Jeg synes, det er så utroligt vigtigt, at folk ved, hvad det drejer sig om.

Jeg tror, at hvis jeg i min hverdag som skolelærer havde haft nogle bedre redskaber, også havde haft et kriseberedskab, som jeg havde det f.eks. i forbindelse med et dødsfald, der skete i min klasse, i forbindelse med spiseforstyrrelser, så havde jeg måske haft det lidt nemmere, og derfor ser jeg en oplagt mulighed for, at man på en eller anden måde får nedsat nogle grupper til at beskæftige sig med det.

(Kort bemærkning).

Per Clausen (EL):

Under andre omstændigheder kunne vi nu have taget en debat om kommunernes økonomi. Det lader vi så ligge den her gang, ikke? For jeg synes faktisk, at det her er vigtigt.

Det, jeg vil spørge fru Karin Nødgaard om, er, om Dansk Folkeparti kunne forestille sig, at det her var noget, som man fra statens side kunne gå ind i, også ved, om jeg så må sige, økonomisk at opmuntre kommuner og skoler til at tage den slags initiativer, for hvis lærerne skal bruge timer på det her, kan man jo risikere, at det er timer, der ikke bliver brugt til undervisning.

Der synes jeg så også, at fru Karin Nødgaard skulle tage en snak med både sit eget partis uddannelsespolitiske ordfører og måske hr. Bertel Haarder, sådan at vi kan blive fri for, at det eneste succeskriterium for skolelærere er, at de skal undervise i flere timer. For som fru Karin Nødgaard jo udmærket godt ved, stilles der andre krav til skolelærere i vores tid, og det er vigtigt, at der også er tid til det.

(Kort bemærkning).

Karin Nødgaard (DF):

Jeg mener afgjort ikke, at der skal tages tid fra undervisningstiden som sådan. Jeg mener sagtens, man kan lave det sideløbende, og jeg har også i min ordførertale prøvet at lægge vægt på, at hvis man på tværs af et lokalområdes skoler kunne nedsætte en arbejdsgruppe, der kunne arbejde med det her, sådan at den enkelte lærer, i tilfælde af at vedkommende oplever at have brug for det, kan søge derhen og spørge om, hvad han eller hun skal gøre nu, og så er der nogle redskaber, kunne man kalde det, til at gå videre og hjælpe den unge, inden den unge kommer alt for langt ud i det.

Vi ved jo, at mange unge har det meget skidt med f.eks. at blive henvist til skolepsykolog og videre i systemet, og derfor kunne det jo være, man faktisk kunne nå at stoppe en uheldig, ulykkelig udvikling i tide, så udgangen på det

ikke blev, hvad skal man sige, at man blev registreret osv., hvad jeg ved at mange unge har det meget svært med.

Anden næstformand (Poul Nødgaard):

Jeg har ikke flere spørgsmål, så jeg siger tak til ordføreren og beder fru Helle Sjelle om at komme på talerstolen som ordfører.

Helle Sjelle (KF):

Vi Konservative ønsker, at vi har et sundhedssystem, der er præget af kvalitet. Vi ønsker, at den enkelte til enhver tid får den behandling, vedkommende måtte have brug for. Vi lever i et af verdens rigeste lande, og derfor skal vores sundhedsvæsen levere en høj kvalitet, uanset om det drejer sig om forebyggelse eller behandling, og uanset hvilken sygdom der er tale om.

Heldigvis er det også mit indtryk, at vores sundhedsvæsen generelt er præget af effektivitet, sammenhæng og kvalitet, men naturligvis er der også ting, der kunne gøres bedre. Vi ved f.eks., at blandt piger og yngre kvinder lider i tusindvis af en spiseforstyrrelse. Dertil kommer, at det hospitalsbaserede behandlingssystem hvert år er i kontakt med flere hundrede nye patienter med spiseforstyrrelser. Der er altså tale om rigtig mange piger og yngre kvinder, der langtfra har det så godt, som vi egentlig gerne så at de havde det.

Samtidig har vi været vidne til en stigning i antallet af selvmordsforsøg og tilfælde af selvskade. Helt ekstremt forholder det sig for de 15-24-årige kvinder, hvor skadestuerne har registreret en fordobling i antallet af henvendelserne.

Det er en skræmmende udvikling, og vi bør naturligvis ikke bare acceptere, at der er dele af befolkningen, der har det så dårligt, at de udvikler spiseforstyrrelser eller selvskadende adfærd. Vi burde have sunde og raske piger og kvinder, og derfor er det meget vigtigt, at vi får gjort noget for at nedbringe den uhyggelige statistik.

Der er heller ingen tvivl om, at det er nødvendigt med en massiv indsats på disse områder, hvis vi ønsker at forbedre forholdene for de piger og unge kvinder, der lider af spiseforstyrrelser og ønsker at skade sig selv. For når vi har at gøre med spiseforstyrrelser og selvskadende adfærd, er årsagerne ofte meget komplekse og individuelle. Derfor er det vigtigt, at opmærksomheden rettes mod flere forskellige områder, såvel sociale som psykologiske og kulturelle.

Vi Konservative er derfor glade for, at regeringen tilsyneladende prioriterer området og gør en indsats for at afhjælpe problemerne. Vi mener, det er positivt, at man indtil nu har valgt at satse på så vel forebyggelse og behandling som uddannelse af personale med speciale i spiseforstyrrelse og forskning i pigers og unge kvinders selvmordsadfærd. Det er alt sammen tiltag, der er nødvendige, hvis vi ønsker at nedbringe antallet af piger eller unge kvinder, der lider af spiseforstyrrelser eller har en selvskadelig adfærd.

Men der er heller ingen tvivl om, at vi mener, at det kan gøres meget bedre og der kan gøres meget mere. I Danmark har vi behandlingssikring for brækkede ben, hoftebrud og kræft, men lider du af anoreksi eller bulimi, er der ingen garanti for behandling inden for 2 måneder. Faktisk må flere af pigerne med spiseforstyrrelser vente i op til 1 år, før de kommer i behandling, på trods af at det er velkendt, at jo længere tid man venter, des større er risikoen for, at kroppen tager varig og alvorlig skade. Det er ikke rimeligt hverken for den enkelte eller for de pårørende at vente med behandlingen, til skaden er sket, og til den er vokset i stort omfang.

Det er derfor, vi i Det Konservative Folkeparti nu foreslår, at vi udbygger behandlingssikringen, så den også omfatter mennesker, der lider af spiseforstyrrelser. Men der bør naturligvis også tages andre initiativer, der kan være med til at forbedre og udvikle selve behandlingstilbudene, og her bør de private behandlingstilbud naturligvis også inddrages.

Derudover mener vi, at det er vigtigt, vi har haft den her forespørgselsdebat i dag. Vi synes, det har været et godt initiativ, og vi håber, at den kan være med til, at de piger og unge kvinder, der forsøger at tage deres eget liv eller lider af en spiseforstyrrelse, får en bedre behandling.

(Kort bemærkning).

Elsebeth Gerner Nielsen (RV):

Jeg synes jo, at det er positivt, at Det Konservative Folkeparti har fået igennem og har bakket op om et forslag til vedtagelse, hvor der står, at man vil sikre en fortsat positiv udvikling og man vil arbejde hen imod at give spiseforstyrrede samme rettigheder som i det udvidede sygehusvalg. Der står »arbejde hen imod«, så jeg håber virkelig, at det betyder, at spiseforstyrrede skal have de samme muligheder, som hvis man har en somatisk sygdom.

Men det, jeg ikke forstår, er, hvorfor det kun er de spiseforstyrrede. Hvad med de mennesker, der er selvskadere, eksempelvis de piger, der cutter i sig selv, eller hvad med de selvmordstruede? Jeg vil lige minde om, at antallet af unge piger, der forsøger selvmord, er firedoblet på 10 år, så der vil også være god grund til at gå ind og give dem en garanti a la den, vi har i forbindelse med de somatiske sygdomme. Hvordan kan det være, at strengen i sandet lige præcis er blevet trukket omkring de spiseforstyrrede? Hvad med alle de andre, der har en livstruende psykisk sygdom?

(Kort bemærkning).

Helle Sjelle (KF):

Jeg vil gerne først og fremmest sige, at vi ikke forventer, at der går adskillige år, før vi har en behandlingsgaranti på det her område, som jo er det, der bliver lagt op til, når der står, at man vil give de spiseforstyrrede samme rettigheder som i det udvidede frie sygehusvalg. Vi forventer bestemt, at det er noget, der bliver til noget inden for en ganske kort periode. Men det er også klart, at man er nødt til at undersøge de nærmere omstændigheder først, før man sætter de her ting i gang.

Med hensyn til det andet, som fru Elsebeth Gerner Nielsen var inde på, ser vi det på den måde, at vi synes, det er udmærket, at vi nu – forhåbentlig – får gennemført, at vi får en behandlingsgaranti på området vedrørende spiseforstyrrelser, men der er jo ikke nogen tvivl om, at man selvfølgelig for alle livstruende sygdomme i princippet burde have en behandlingsgaranti.

(Kort bemærkning).

Elsebeth Gerner Nielsen (RV):

Det synes jeg er en meget glædelig melding, og det skal Det Radikale Venstre gøre hvad vi kan for at understøtte, altså at der bliver en ligestilling af fysiske og psykiske sygdomme.

Noget helt andet er: Hvad vil Det Konservative Folkeparti gøre for at sikre, at der rent faktisk bliver mulighed for, at de spiseforstyrrede kan komme ind og få et privat behandlingstilbud? Jeg tror, at også fru Helle Sjelle har fået masser af breve fra mennesker, der står med en spiseforstyrrer datter og ikke har mulighed for at få den unge ind på en af de private behandlingsinstitutioner. Hvad mener Det Konservative Folkeparti vi kan gøre i den sammenhæng for at sikre, at alle får den mulighed?

(Kort bemærkning).

Helle Sjelle (KF):

Jeg vil gerne ligeså i forbindelse med det andet spørgsmål, som fru Elsebeth Gerner stillede lige før, sige, at man f.eks. med hensyn til resten af det psykiatriske område kunne tage det op i forbindelse med psykiatriforhandlingerne.

Når jeg siger, at man holder lige nu og her, er det selvfølgelig, fordi man jo ikke bare kan åbne posen fuldstændig. Man er nødt til, synes jeg, at tage et område ad gangen, ellers ville det blive fuldstændig økonomisk uoverskueligt.

Nu har vi hørt så mange hårrejsende historier vedrørende spiseforstyrrelser, hvor der har været en ekstrem lang ventetid, og det drejer sig om rigtig mange unge piger, der lider af det her. Det er derfor, det har været et område, hvor vi har sagt: Det er vi altså nødt til at gøre noget ved nu og her, det kan vi altså ikke blive ved med at se på. Men det andet synes jeg man skal tage op i forbindelse med psykiatriaftalen.

Med hensyn til, hvad man kan gøre for at få det private mere på banen: Der ligger jo i bl.a. den vedtagelse, der er fremsat fra Venstres, Konservatives og Dansk Folkepartis side, at man netop går ind og ser på at give amterne mulighed for at få noget medfinansiering til at inddrage de private behandlingstilbud.

Det vil sige, at man prøver på at gå ind, og at der er lagt op til, at man går ind og giver amterne et økonomisk incitament til i højere grad at inddrage det private. Det synes jeg er en ganske udmærket løsning. Men jeg forventer selvfølgelig ikke, at det er sådan, at det offentlige nu bare siger: Så laver vi slet ikke noget selv på det her område. Sådan skal det bestemt ikke forstås.

Det skal forstås på den måde, at man også nu har en mulighed for at inddrage det private og forhåbentlig også et lidt større incitament, end man har haft indtil videre.

Anden næstformand (Poul Nødgaard):

Tak til ordføreren, der er ikke flere spørgsmål. Næste ordfører bliver hr. Ole Sohn.

Ole Sohn (SF):

Vi er fra SF's side meget glade for forespørgslen i dag, for vi mener, det er et meget vigtigt tema at få sat fokus på og få inddraget mere i vores politiske debat og forhåbentlig også lagt an til nogle forslag til løsninger på.

Vi er faktisk i SF meget bekymrede for den udvikling, der er vedrørende unge kvinders og pigers psykiske velbefindende, specielt når man måler det i forhold til spiseforstyrrelser, selvmordsforsøg og lignende.

Alene det, at vi i dag kan konstatere, at der er 60.000 unge, som lider af anoreksi og bulimi og overspisning, siger ganske klart, at her er der et problem, som vi skal både tage alvorligt og finde løsninger på.

Årsagerne til spiseforstyrrelserne er selvfølgelig meget komplekse. Årsagen til, at en person har udviklet en spiseforstyrrelse, skal som regel findes i følelsesmæssige påvirkninger, som personen har været udsat for i sit liv, måske kombineret med et særlig følsomt og skrøbeligt sind. Det er derfor klart, at der kan være næsten lige så mange forklaringer, som der er mennesker med spiseforstyrrelser.

Så vel individuelle som familiemæssige faktorer er således medvirkende til at udvikle og vedligeholde spiseforstyrrelser, men også – og det synes jeg er nok så væsentligt – sociokulturelle faktorer, det forhold at samfundet og især medierne har fremstillet et fuldstændig total urealistisk kvindeideal med krav om, at personen både skal være slank, feminin, sexet og smuk, samtidig med at hun skal udstråle autoritet, styrke, kontrol og være socialt succesrig, spiller selvfølgelig også en vigtig rolle i forbindelse med unge pigers udvikling af spiseforstyrrelser.

Mange piger og unge kvinder råber således massivt på hjælp. Det viser antallet af unge, der har spiseforstyrrelser m.v., men også det stigende antal selvmordsforsøg, som vi er vidner til, er et udtryk for, at mange unge piger og kvinder råber om hjælp, fordi de har ondt i livet, de har ondt i sjælen.

Mange lever det også ud ved at påføre sig selv fysisk smerte og skade. Det såkaldte cuttingfænomen, hvor primært unge piger er begyndt at skade sig selv, er et markant eksempel herpå. En undersøgelse af 9. klasses-elever i Fyns Amt viser, at over 10 pct. af alle unge har skadet sig selv mindst en gang. Heraf udgør 17 pct. piger. Det er jo en skræmmende udvikling, men det er blot en af de mange indikatorer, der peger på, at der er et ligestillingsproblem blandt unge.

Kl. 11.30

Forskning og forebyggelse på selvmordsområdet skal derfor intensiveres i forhold til unge

kvinder, ligesom unge kvinders ligestillingsforhold generelt kræver en større opmærksomhed.

Derfor mener vi, det er meget vigtigt, at man får sat fokus på årsagerne til de mange psykiske lidelser, der udvikler sig, med henblik på at sikre en bedre behandling, og det er det, vi har koncentreret en del af debatten om her i dag, men set med vores øjne ikke mindst, at vi også får lagt mere vægt på: Hvordan kan vi forebygge?

Her mener jeg sådan set, at vi som politikere har et stort ansvar også for at sætte rammer op omkring, hvordan markedskræfterne fungerer, så vi ikke hele tiden skal påvirke børn og unge med sex og porno, når vi snakker reklamer og markedsføring og lign., men at vi hele tiden kommer ind i en gænge, hvor vi respekterer kønnet på en helt anden og mere ligeværdig måde – både i det offentlige rum, og når markedskræfterne virker.

Det er vores ansvar både som politikere og som voksne at sikre, at der bliver bedre rammer for unge til at udfolde sig i og vokse op i. Derfor er det helt afgørende for os, at vi sætter mere fokus på behandling og behandlingsgaranti, men også på en sikring af, at der bliver et mere intensivt forebyggende arbejde.

Den fg. formand (Jens Vibjerg):

Tak til ordføreren. Den næste ordfører er hr. Per Clausen.

Per Clausen (EL):

Debatten i dag kan give anledning til i hvert fald én indledende bemærkning, som jeg synes er væsentlig at få frem: At det jo er positivt, hvis det er rigtigt, som jeg har hørt, at der nu er enighed i Folketinget om, at man skal prioritere at behandle psykiske sygdomme på lige fod med fysiske sygdomme. Hvis det er rigtigt og det sætter sig igennem i politiske initiativer, så er det faktisk en meget positiv debat, der har været i dag, bare på grund af det.

Det andet, jeg vil sige, er, at nu handler forespørgslen om unge kvinders psykiske velbefindende, og det er jo meget andet og meget mere end behandling af psykiske sygdomme.

Det, der dér er afgørende, er: Hvordan kan vi sikre, at unge mennesker lever i trygge og sunde miljøer? For det er nok alligevel erfaringen, at det giver langt færre ulykkelige unge mennesker, selv om, som Venstres ordfører var inde på, der jo er mange grunde til, at man kan løbe ind i problemer i ungdommen, og det er slet ikke

dem alle sammen, politikere kan eller for den sags skyld skal gøre noget ved.

Men det er afgørende, hvordan vi f.eks. indretter vores samfund, for når vi har gjort det på den måde i dag, at vi igennem en omfattende kommerialisering af det offentlige rum har åbnet op for reklamer, som meget entydigt fokuserer på et bestemt udseende, hvis man skal være korrekt, spiller det selvfølgelig også en rolle. Når man kan læse, at hver fjerde unge pige har nægtet sig selv en oplevelse af f.eks. en strandtur, fordi deres selvværd ikke er i orden i forhold til, hvordan de ser ud, så må det siges, at vi har skabt et fuldstændig absurd billede af, hvordan kvinder skal se ud. Og der mener jeg, at hele kommerialiseringen af det offentlige rum er et vigtigt element.

Forebyggelse er vigtigt. En af ordførerne, fru Karin Nødgaard fra Dansk Folkeparti, havde faktisk mange, synes jeg, gode og rigtige betragtninger om, hvordan det skulle gribes an på den indholdsmæssige side. Men så kommer vi jo til det med pengene, og så viser det sig, at det her også skal klares af folkeskolen uden ekstra midler.

Der må vi, synes jeg, indimellem når vi snakker forebyggelse, indse, at det også hænger sammen med, hvilke vilkår vi byder folkeskolen på det ressourcemæssige plan. For det er jo ikke sådan, at når der ikke gribes ind, så skyldes det udelukkende, at de voksne er dumme og ikke kan se, hvad der sker; indimellem er det, fordi de ikke har overskuddet og ressourcerne.

Det bliver særlig slemt i forhold til de sociale forvaltninger. Jeg er helt med på, at det er utrolig meget bedre, hvis man kan løse de begyndende problemer i skolen, i idrætsforeningen og andre steder, hvor der er mennesker, uden at inddrage de sociale myndigheder, men det er jo også et problem, at når man så kommer dertil, hvor de sociale myndigheder skal inddrages, da er der reelt ikke nogen ressourcer.

Her synes jeg jo, at selv om alle i dag er enige om behandling og om fremskridt og prioritering af det, så er vi også nødt til at sige, at når man har en politik, som sikrer, at væksten i den offentlige sektor skal være væsentlig lavere end i den private sektor, fordi det er vigtigere med flere mobiltelefoner end en god folkeskole og en velfungerende social sektor og en velfungerende sundhedssektor, så bærer man jo ansvaret for, at de her problemer opstår. Det er selvfølgelig bedre end ingenting, at man lapper lidt på skaderne, men det er bestemt ikke tilfredsstillende.

Kl. 11.35

Derfor er vores tilgang til det her, at vi synes, at alle de gode forslag, der er kommet frem i dag, vil vi støtte, og vi vil også gerne være med til at skaffe penge til dem. Men vi vil fastholde, at det grundlæggende handler om at sikre, at vi får en folkeskole og nogle tilbud til unge mennesker, der gør, at antallet på de 20 pct., der i dag har problemer, kan blive reduceret dramatisk. Og det tror vi sådan set også der er mulighed for.

Den fg. formand (Jens Vibjerg):

Tak til ordføreren. Så er det indenrigs- og sundhedsministeren.

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Det skal bare være ganske kort. Jeg synes, vi har haft en god debat, og jeg noterer mig i hvert fald med glæde, at der synes at være meget stor vilje til, at vi nu bruger de tilbageførte midler til satsningen på at styrke området her.

Jeg har selvfølgelig også noteret mig, at der er lidt nuancer i de to forslag til vedtagelse, der ligger, og man kan vel nok give en rimelig sikker prognose for, hvilket der bliver vedtaget. Jeg vil umiddelbart efter det – det bliver på tirsdag, kan jeg forstå – oversende et forslag til satspuljeparterne om en konkret udmøntning af de 16,5 mio. kr.

Jeg forestiller mig egentlig, at en metode at gøre det på kunne være at sige, at vi fra denne pulje vil medfinansiere henvisninger til private behandlingstilbud, både døgntilbud og ambulante behandlingstilbud, med halvdelen af det, pladserne koster, på det vilkår, at der så sker en kvalitativ opfølgning på henvisningen, altså at vi får tilvejebragt noget evaluering i kølvandet på en mere massiv henvisning til de private behandlingstilbud.

Hvis man lægger det til grund, vil vi kunne skabe ret mange pladser. Ved en fejl fik jeg ikke mine papirer med op, for man kan jo ikke huske alt i hovedet, men det er i niveauet stærkt op mod 70 helårspaladser, der vil kunne genereres på den her måde, hvis man har den forudsætning, at halvdelen vil henvises til døgnbehandling og den anden halvdel til ambulante behandling.

Det vil i forhold til den vurdering, Sundhedsstyrelsen tidligere har haft af behandlingsbehovet, faktisk bringe os i mål, men det vil selvfølgelig være kortsigtet, for puljen er en engangs-

bevilling. Derfor bør der selvfølgelig også ligge det i det, at hvis man laver den satsning, så bør man også vende tilbage til temaet, når vi skal diskutere psykiatraftale til efteråret, og forhåbentlig vil vi også på det tidspunkt kunne have nogle foreløbige vurderinger af kvaliteten i de private behandlingstilbud.

Det får mig så også til at sige i relation til den debat, der har været om ligestillingen af somatiske patienter med psykiatiske patienter, at jeg da er glad for oven på debatten her i dag at kunne notere den massive opbakning, der er i Folketinget til regeringens sundhedspolitik og ideen om det udvidede frie sygehusvalg. Jeg må sige, at det jo er en helt anden tone, der lyder nu, end der lød for år tilbage, da vi introducerede det. Det er da positivt, og nu kan oppositionen faktisk slet ikke få nok af regeringens sundhedspolitik. Nu kan det ikke gå stærkt nok med også at udvide den til det psykiatiske område.

Jeg takker for den massive opbakning, og ingen skal være i tvivl om, at det selvfølgelig også er regeringens ambition. Når vi i første række indførte det frie sygehusvalg på det somatiske og ikke på det psykiatiske område, så har det selvfølgelig en forklaring. Og forklaringen har flere sider.

Den ene del af forklaringen er altså, at vi på det tidspunkt ikke havde og endnu ikke har den helt grundlæggende dokumentation og registrering af det, der sker i det psykiatiske sundhedsvæsen, som er en forudsætning for overhovedet at kunne lave det frie valg. Altså forudsætningen for, at man kan give patienter det udvidede frie sygehusvalg efter 2 måneder, er jo, at man er i stand til meget præcist at sige, hvilken behandling der skal til, og hvordan den behandling kan prissættes.

Det kan lyde teknisk og kedeligt, men det hviler alt sammen på, at vi har udviklet det her DRG-system, altså diagnoserelaterede grupper, og det har vi ikke på psykiatrien. Det skal vi have på psykiatrien, og det er sådan set en praktisk forudsætning for, at man kan begynde at trække private behandlingstilbud ind. Det er det ene element.

Kl. 11.40

Det andet element er jo, at hvor man på det somatiske område så at sige kan trække på hele verden, så er den mulighed ikke oplagt på det psykiatiske område. Det giver god mening også at tage syd for grænsen for at få lavet en hofte på et tysk sygehus. Det giver, hvis man er psykisk syg, næppe god mening at tage på et

tysk psykiatrisk sygehus, hos en tysk psykiater, og komme i behandling der. Der er simpelt hen en sprogmæssig barriere, der gør, at vi ikke på samme måde kan ekspandere vores behandlingskapacitet ud over landegrænserne.

Så der er nogle praktiske forklaringer på, hvorfor det udvidede frie sygehusvalg ikke i den oprindelige form havde gennemslag på det psykiatiske område. Men det ændrer ikke ved, at det er regeringens langsigtede ambition og vision at give også de psykiatiske patienter de samme frihedsgrader og rettigheder, som andre patientgrupper har. Det er også det, der ligger i det forslag til vedtagelse, som er fremsat af regeringspartierne sammen med Dansk Folkeparti. Og jeg noterer mig, som sagt med stor glæde, at der synes at være holdningsmæssig opbakning til også den strategi.

Så jeg synes, vi har haft en god debat, som i virkeligheden ikke slutter med debatten, men starter med debatten, fordi jeg umiddelbart oven på den vil tage det her initiativ over for satspuljepartierne.

Den fg. formand (Jens Vibjerg):

Tak til ministeren. Der er nogle korte bemærkninger, så jeg må bede ministeren blive her. Den første er fra fru Karin Nødgaard.

(Kort bemærkning).

Karin Nødgaard (DF):

Nu er det så heldigt, at sundhedsministeren også er indenrigsminister, og det vil sige, at ministeren jo er meget optaget af det kommunale område. I mit ordførerindlæg lagde jeg vægt på, at man skulle satse meget kraftigt på det forebyggende arbejde, og at man eventuelt kunne sætte nogle handlingsplaner i værk.

Hvorledes ser ministeren på den tanke, som jeg fremførte, om, at man på lige fod med andre beredskaber, man har, kan forvente, at kommunerne også sætter noget i værk, også således, at det ikke absolut behøver at gå fra folkeskolens ressourcer, men kan gå fra hele det kommunale budget?

(Kort bemærkning).

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Det ser jeg meget positivt på, og det tror jeg såmænd også at de nye kommuner under dannelsen vil se meget positivt på. Man kan sige, at hele ideen med, at vi nu laver større og stærkere kommuner, der får flere opgaver, også er at brin-

ge kommunerne bedre i stand til at spille en rolle på nogle af de her tunge samfundsområder, som der ikke findes enkle løsninger på.

Nu får kommunerne med kommunalreformen hele forebyggelsesområdet lagt ud som en lovpligtig opgave, og jeg føler mig ret sikker på, at det vil bidrage til at skærpe det kommunale fokus på forebyggelse. Jeg mærker sådan set også i disse uger, når man er i kontakt med både administrativt personale i kommunerne og kommunalpolitikere, at der er et meget stort fokus på, at man skal spille den her nye forebyggende rolle og løse den nye forebyggende opgave. Mange kommuner er ved at formatere sig med deciderede sundhedsudvalg.

Så jeg tror, at vi får en langt bedre organisatorisk platform til at kunne gøre de ting, som fru Karin Nødgaard både efterlyser og foreslår.

(Kort bemærkning).

Karin Nødgaard (DF):

Når vi nu forhåbentlig får gennemført meget af det her og der er bred enighed om det – der er godt nok lagt to forslag til vedtagelse frem, men mange ting er identiske i de to forslag – så kunne jeg godt tænke mig at høre ministerens tanker om et evalueringsarbejde, så vi ikke står om måske 2 eller 3 år og ser, at det ikke har nyttet noget, og at der ikke rigtig er sket noget. Hvordan kan vi sikre, at det her også er noget, der kommer til at virke, så det ikke bare bliver en kortvarig indsats?

(Kort bemærkning).

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Det er jo Sundhedsstyrelsens opgave løbende at overvåge området. Der ligger også på vores bord netop Sundhedsstyrelsens vurdering af, hvilket kapacitetsproblem vi har. Og i det omfang vi nu ruster op, vil jeg mene, at det er Sundhedsstyrelsens opgave, også fortsat, at holde det her område under observation og melde ind på, om nu kapaciteten udvikles i takt med behovet.

Så mener jeg altså i relation til det med at inddrage den private kapacitet, at det skal vi bruge, også som en chance til at få noget mere viden om, hvilke behandlingsformer der virker, for det ved vi for lidt om. Derfor er det her ikke kun et spørgsmål om at tilføre ekstra ressourcer, men også et spørgsmål om at få noget mere sikker viden om, hvilke behandlingstilbud der virker. Man kan jo gøre det meget, meget dyrt på heldøgnspladser, man kan gøre det billige am-

bulant, så rækker ressourcerne længere, men hvilken strategi, man skal vælge, må jo bero på at få noget sikker viden om, hvorvidt de ambulante behandlingstilbud er lige så gode som heldøgns tilbuddene. Det er jo den viden, vi systematisk nu skal samle op, via at vi nu bringer de her 16,5 mio. kr. i spil.

Kl. 11.45

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Vi har jo talt meget i dag om det forebyggende arbejde. Vi har ligesom lagt det hele over på skolerne og måske også kommunerne, og selvfølgelig har de også en stor andel i det her. Men hvad med forældrene? Det har slet ikke været inde i debatten i dag.

Jeg ville godt høre ministerens udsagn om det her, for det er jo en væsentlig opgave, at vi også får forældrene inddraget i det her.

(Kort bemærkning).

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Jeg er faktisk meget enig, og jeg er også enig i det, hr. Per Clausen sagde i sit indlæg her på talerstolen, nemlig at de problemer, der kan genere ikkepsykotiske lidelser, der kan sætte sig f.eks. i spiseforstyrrelser, er så forskelligartede, at de næppe alle sammen kan håndteres i det politiske miljø.

Det understreger jo i virkeligheden det, der så også er fru Birthe Skaarups pointe, nemlig at vi som voksne, hvad enten det nu er i rollen som forældre eller som idrætsledere eller spejderledere eller professionelle voksne i relation til børnene, selvfølgelig har et enormt stort ansvar for, hvad det er for normer og værdier, vi sætter, og som børnene kan spejle sig i. Så jeg er helt enig i, at der også er et stort forældreansvar her.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Så er der i det forslag til vedtagelse også et beløb på 16,5 mio. kr., det har vi jo også debatteret lidt.

Jeg synes, at vi lige skal høre ministeren: Hvornår kan de penge bruges?

(Kort bemærkning).

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Jamen de kan jo bruges, lige så snart vi har taget stilling til, om de skal bruges, og hvordan de skal bruges.

Jeg har altså, som jeg også forsøgte at referere før, et konkret bud på, hvordan vi kunne gøre det. Det vil jeg drage omsorg for nu oversendes til satspuljepartierne hurtigst muligt, og kommer der så hurtige tilbagemeldinger på det, så kan de penge bringes i spil, fordi pengene er til rådighed. Det er jo et restbeløb fra den psykiatri-aftale, der udløber med 2006, så pengene er disponible og kan bringes i spil.

Det er jo mit indtryk, at der faktisk også findes den private kapacitet, som gør, at pengene også kan få ben at gå på. Jeg har i hvert fald i dagspressen kunnet læse mig frem til, at der yderligere er privat kapacitet på vej, jeg tænker på Arresødal i Frederiksværk, hvor jeg ifølge Frederiksværk Amtsavis forstår, at det svenske firma Capio er inde i nogle overvejelser om at lave et yderligere tilbud til anoreksiramte. Så jeg tror, at hvis vi stiller penge til rådighed nu og her, vil det også kunne sætte sig i meraktivitet umiddelbart.

(Kort bemærkning).

Elsebeth Gerner Nielsen (RV):

Jeg er jo helt enig med ministeren i, at problemer med hensyn til kapacitet kan løses, ved at der er udenlandske virksomheder, der slår sig ned i Danmark, apropos det, ministeren sagde tidligere, at det kunne være svært at sende psykisk syge til Tyskland eller Sverige. Men der er jo netop den mulighed, at virksomheder kan slå sig ned i Danmark, og på den måde får vi løst problemet.

Det kan godt være, at det med, at vi nu giver 16,5 mio. kr., kan være et godt økonomisk incitament til, at vi får det offentlige sygehusvæsen til at tilbyde de spiseforstyrrede at komme ind på en privat behandlingssanstalt. Det, vi bare kan konstatere, er, at der simpelt hen er nogle sygehuse, der ser ud til at være meget, meget træge i det, og som ikke har nogen interesse i at henvise til de behandlingstilbud, der er privat.

Hvad mener ministeren vi kan gøre ved det problem?

(Kort bemærkning).

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Jeg mener, at vi kan gøre to ting. Den ene ting er jo så helt oplagt nu at stille den her incitamentspulje til rådighed, fordi man jo ikke skal tro, at pengene har tabt deres betydning. Så det tror jeg i sig selv vil påvirke positivt.

Men så tror jeg da, at den anden ting, vi kan gøre, er at bidrage til nu at få skabt noget mere sikker viden eller evidens om, hvad der virker, og hvad der ikke virker, for vi må vel også være ærlige og sige, at hele det her område, som jo ligger sådan i snitfladen mellem sygehuse og psykiatri og socialektoren, måske i nogen grad også har været præget af entreprenørship, hvis man skulle bruge et positivt ord, altså folk, der på bar mark og med gode intentioner starter behandlingstilbud op, og hvis man ligesom skal kunne overbevise det traditionelle danske sygehusvæsen om, at der er kvalitet i de tilbud, så skal vi være bedre til at dokumentere det. Det tror jeg simpelt hen er nøglen til det. Bare fordi det er et privat behandlingstilbud, er det jo ikke pr. definition godt.

Kl. 11.50

(Kort bemærkning).

Elsebeth Gerner Nielsen (RV):

Problemet er bare lige nu, at selv om Sundhedsstyrelsen har godkendt et privat behandlingstilbud, er det ikke ensbetydende med, at sygehuse accepterer, at det her altså er et behandlingstilbud, der kan bruges.

Derfor er jeg enig med ministeren i, at noget af det, der kan hjælpe, selvfølgelig er, at vi får lavet en evaluering. Jeg er bare nervøs for, at den evaluering kommer til at ligge ude på de lokale sygehuse, så derfor vil jeg opfordre til, at vi sørger for, at evalueringen bliver fastsat centralt, og at den udvirkes fra et eller andet centralt sted, f.eks. fra Sundhedsstyrelsen.

Er ministeren enig i, at den evaluering, vi sætter i gang med henblik på at forbedre kvaliteten og med henblik på at finde ud af, hvad der er fornuftigt at satse på i fremtiden, bliver en central indsats?

(Kort bemærkning).

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Det synes jeg er en meget relevant overvejelse. Det vil jeg i hvert fald gerne give mit bud på hvordan man kunne gøre.

Det handler jo om, at vi nu, kan man sige, skaber mulighed for de enkelte sygehusvæsener til at henvise, og så skal vi sikre os, at der kommer noget dokumentation på det enkelte patientforløb, altså hvordan det har været, og hvilke erfaringer man kan drage af det. Det kan man jo i sagens natur ikke gøre uden om de lokale aktører, men det vil være fornuftigt nok, at man

samler det op centralt og danner sig et centralt overblik. Og det vil da være en opgave, som naturligt kunne løses i Sundhedsstyrelsen, så det tror jeg sådan set vi godt kan komme til at se ens på.

(Kort bemærkning).

Lise von Seelen (S):

Ministeren bryster sig lidt af regeringens sundhedspolitik, men overser måske, at spørgsmålet her rejses, fordi der har været utrolig lange ventetider for de unge mennesker på at få det relevante tilbud om behandling, som de faktisk leder efter. Så lige præcis om det her spørgsmål synes jeg måske godt, man kan sige, at her har der i hvert fald været et område, som ikke har været fuldstændig i fokus.

Så snakker ministeren om samspillet imellem hospitalet og de private tilbud. Kunne ministeren ikke forestille sig, at det også var både en privat og en offentlig opgave netop at lave de koordinerede tilbud, der skal til, for at de unge mennesker får et tilbud, som fuldstændig dækker den her lidelse? Det vil jo også kræve penge netop fra det sociale system.

(Kort bemærkning).

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Jeg anerkender fuldt ud, at der er problemer på det børn og unge-psykiatriske område. Det er problemer, vi overtog – det er jo sandheden om den sag – og der har været et stigende fokus de sidste år. Jeg gjorde indgående rede for det i mit første indlæg, men det var nu ikke for sådan at stå og kaste løse påstande efter hinanden. Det, jeg noterede mig, var, at det her element, der hedder det udvidede frie sygehusvalg, var man øjensynlig nu blevet så glad for, at det også skulle introduceres på det psykiatriske område, og det glæder mig.

Jeg er enig i, at det her fordrer, kan man sige, et samspil mellem sygehusvæsen og socialsektor, og det er også det, der, når vi nu snakker patientrettigheder, gør det en lille smule sværere at få greb på end det at have en hofte, der skal skiftes, for vi snakker om nogle behandlingsforløb, hvor man ikke bare kan sige, en, to, tre – helbredt. Altså, en, to, tre – hofteimplantat, det er til at tage og føle på, og noget genoptræning.

Hvad angår nogle af de her piger med spiseforstyrrelser, er det jo ikke bare en, to, tre – helbredt. Der kan jo i virkeligheden godt være elementer af livslang terapi i det for nogle ved-

kommende. Derfor skal vi jo altså i den grad ligesom øve os på at få greb om hvilket problem, hvilket behandlingstilbud det drejer sig om, og nogle af de behandlingstilbud vil da være en kombination af en massiv indsats i psykiatrien og så noget opfølgende i socialsektoren. Det er jeg meget enig i.

(Kort bemærkning).

Lise von Seelen (S):

Det, vi står over for – sådan hører jeg også ministeren nævne det – er faktisk et udviklingsarbejde, fordi vi har til gode at få de gode tilbud udviklet.

Så vil jeg godt spørge ministeren, hvordan ministeren vil inddrage de pårørende og dem, der har lidelsen, i et udviklingsarbejde. Jeg ved, at de pårørende har ønsket at få en aftale med ministeren, og jeg tror ikke helt, det har kunnet lade sig gøre endnu. For hvis der er nogen, der ved noget om, hvordan det her virker i praksis, så er det jo de pårørende. De ved noget om, hvad det betyder, hvis man ikke har det rigtige tilbud, eller hvis tilbuddet udebliver.

Kl. 11.55

Hvordan forestiller ministeren sig, at de unge, der har lidelsen, er, og hvor er de pårørende henne i forbindelse med, at vi skal udvikle noget nyt?

(Kort bemærkning).

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

På den korte bane må man sige, at når vi åbner den her pose med de 16,5 mio. kr., så skaber vi jo altså en mulighed for, at patientens og de pårørendes egne ønsker til behandling kan sættes hårdere igennem, fordi der vil komme et pres på det officielle danske sygehusvæsen for at være mere imødekommende for, at man får det behandlingstilbud, man gerne vil have. Så det er jo direkte brugerindflydelse.

Den skal vi så selvfølgelig vide at samle op på jævnfør mit svar til fru Elsebeth Gerner tidlige-re. Det bør jo være en del af det, at man evaluerer effekten af at trække på den her bredere vifte af behandlingstilbud, at man systematisk også samler nogle brugererfaringer op. Jeg tror, det vil være mit hovedsvar.

Jeg mødes gerne med pårørende på det her område som på andre områder, og når jeg ikke har haft et møde endnu, så er det ikke et udtryk for uvilje, men for en meget stram kalender. Men det er nok heller ikke omkring mit bord,

det store gennemslag er, for jeg er sundhedspolitikker og jo ikke nogen sundhedsfaglig person. Så for at afveje, hvad det er for nogle behandlingstilbud, der virker, er det ude i sektoren, at den her brugerindflydelse primært skal sættes igennem.

(Kort bemærkning).

Per Clausen (EL):

Jeg bemærkede jo godt, at ministeren sådan tog hele oppositionen til indtægt for at støtte det frie sygehusvalg. Jeg skal ikke lade mig friste til at kaste mig yderligere ind i den debat, men bare konstatere, at det for Enhedslistens vedkommende i hvert fald ikke er rigtigt.

Jeg vil til gengæld spørge om noget, som måske er lidt mere konkret i forhold til det her, for det kan være godt, at man har frit valg, men det afgørende er vel, at man har mulighed for at vælge et kvalificeret udbud. Der er det klart, at der sker noget på det private område.

Men mener ministeren ikke, at det er et problem, at det offentlige tilbud og udbud er så snævert lægefagligt baseret, som det er? Det skaber jo problemer med hensyn til at udvikle kvalificerede offentlige tilbud som et alternativ til private tilbud, men det gør jo også, at den måde, sygehusvæsenet osv. måske kigger på private tilbud på, er negativ, fordi man ligesom har en anden videnskabelig tilgang til problemstillingen og derfor opfatter det andet som sådan noget, som ikke rigtig virker, fordi det ikke rigtig er lægeligt.

(Kort bemærkning).

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Det er da i hvert fald en udfordring, at man kan sige, at den offentlige indsats er forankret i sygehusvæsenet. Nu er det jo ikke sådan, at jeg har en oplevelse af, at alle, der er ansat i det psykiatriske sygehusvæsen, er sådan meget fordomsfulde og slet ikke åbne over for andre behandlingsformer. Det billede har jeg ikke, men jeg anerkender da, at der kan være nogle kultursammenstød, eller hvilket udtryk man nu vil bruge.

Så meget desto større grund er der jo så i virkeligheden til nu at give det her venlige skub med lidt penge i ryggen til at få brugt den private kapacitet, der findes, og som er under opbygning, både som murbrækker og forhåbentlig også øjenåbner for, at der måske netop er behov for at have en større variation i behandlingstilbuddene. Det bliver så vores opgave at sørge for

at få samlet så systematisk op på det, at vi får den dokumentation, der skal til, for enten at få eftervist, at de her tilbud ikke virker eller virker.

Så det korte svar er jo, at dokumentation er vejen frem til at bryde de her kulturgrænser ned, i det omfang de måtte findes.

(Kort bemærkning).

Per Clausen (EL):

Så er det vel også rigtigt, at det er vigtigt at udvikle nogle offentlige tilbud, hvor man også udvikler noget viden i praksis, som man kan bruge i vurderingen af andre tilbud. Det er der, jeg måske synes at den offentlige indsats indtil nu har svigtet. Jeg er heller ikke sikker på, at alle, der arbejder med psykiatri, er fordomsfulde, selvfølgelig er de ikke det, de fleste er sikkert fordomsfri mennesker. Men det har i hvert fald svigtet indtil nu, kan man konstatere.

Det andet var, at jeg var glad for at høre, at ministeren var enig med fru Karin Nødgaard fra Dansk Folkeparti i, at den del af det, der ligger i folkeskolen, nok ikke sådan nødvendigvis kan løses inden for de midler, folkeskolen har i dag.

Jeg forstod, at ministeren var positiv over for, at kommunerne omfordelte midler. Men er ministeren også positiv over for at overveje, om det her kunne betyde, at staten skulle overveje de økonomiske ressourcer, som kommunerne har fået stillet til rådighed? For det kan jo godt være, at investeringer i det her er mere vigtigt end det at få råd til at købe en ny mobiltelefon fire gange om året.

(Kort bemærkning).

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Vi stiller løbende ressourcer til rådighed for kommunerne, og omfanget af de ressourcer afklares en gang om året, når vi diskuterer kommunøkonomi. Man kan jo glæde sig over, at det år for år er stadig større ressourcer, der stilles til rådighed for kommunerne. Der er en realvækst i det kommunale økonomirum.

KI. 12.00

Så er det op til kommunerne selv at prioritere inden for dette stadig større økonomiske rum. Jeg har bare en god prognose for, at det, når kommunerne nu får en størrelse, der gør, at de kan få en pulje med mere faglighed på også det her område og i øvrigt ved lov får en forebyggelsesmæssig forpligtelse, de ikke har i dag, vil skærpe deres fokus på bl.a. de problemer, vi diskuterer i dag.

Jeg er i øvrigt enig i, at det her selvfølgelig ikke er noget, der alene nu løses ved, at vi trækker den private kapital ind. Der er klart en udviklingsopgave også i den offentlige sektor. Det understøtter vi jo også – jeg nævnte også nogle eksempler i mit første indlæg – via de ressourcer, som Folketingets øvrige partier, Enhedslisten er jo ikke med i satspuljeaftalen, har afsat. Jeg forudser da, at vi, når vi skal diskutere psykiatraftale til efteråret i den samme kreds af partier – det bliver så også uden Enhedslisten – kan komme videre ad den vej.

Den fg. formand (Jens Vibjerg):

Tak til indenrigs- og sundhedsministeren. Så er det ordføreren for forespørgerne, fru Elsebeth Gerner Nielsen.

Elsebeth Gerner Nielsen (RV):

Tak til ministeren for den samlede redegørelse og for svarene her. Jeg synes, at vi er kommet meget længere i løbet af debatten og også i den måned, der er gået. Vi var så heldige, at ministeren blev syg, sidst vi skulle have forespørgslen, og jeg synes, at ideerne har udviklet sig meget frodigt i løbet af den periode, der er gået.

Ministeren gjorde opmærksom på, at træerne ikke vokser ind i himlen, og det er jo rigtigt nok. Der er meget tilbage at gøre endnu på hele det her område. Jeg synes, vi i dag er kommet langt i forhold til de spiseforstyrrede. Det, vi mangler, er at finde ud af, hvilke behandlingstilbud der skal udvikles, og hvordan vi sikrer, at der faktisk er en fri og lige adgang til dem.

Vi mangler de andre områder. Jeg synes ikke, at vi er kommet tilstrækkelig langt i dag i forhold til de mennesker, der f.eks. er cuttere, eller de mennesker, der med jævne mellemrum forsøger at begå selvmord. Der er vi ikke nået til det, jeg havde drømt om, nemlig at vi havde sagt, at der også var bragt behandlingsgaranti til veje for dem. Det håber jeg vi kan komme igennem med på et senere tidspunkt.

Ministeren var meget kry og sagde, at han var glad for, at der nu var mange partier, der havde accepteret frit valg-ordningen. Nu skal ministeren passe på med ikke at komme for højt op, for det er ikke sådan, at vi f.eks. i Det Radikale Venstre bare accepterer frit valg-ordningen.

Vi mener, at den har nogle problemer, f.eks. at de enkelte sygehuse ikke har mulighed for at prioritere ordentligt, fordi der er en forpligtelse til straks at sende patienterne videre, hvis man ikke kan give et behandlingstilbud her og nu.

Der er ikke mulighed for i tilstrækkelig grad at lave den overordnede prioritering, som man burde lægge ude på det enkelte sygehus. Man burde have tillid til, at sygehuse kunne foretage den prioritering.

Når vi så går ind på tankegangen, er det jo, fordi den måde frit valg-ordningen virker på, jo er, at der, hvor der ikke er frit valg-ordning, der, hvor der ikke er ventelistegaranti, forsvinder ressourcerne, og personalet forsvinder.

Vi mangler læger, vi mangler sygeplejersker. Hvor er det, vi især kommer til at mangle dem? Det er på de områder, hvor der ikke er en frit valg-ordning. Det er gået hårdt ud over hele det psykiatriske område. Det er baggrunden for, at vi står her i dag og siger: Så må vi udbrede de åbninger, der nu er et flertal for, til resten af sygehusvæsenet, herunder til de psykisk syge patienter.

Der blev fra flere ordføreres side sat spørgsmålstegn ved, hvor pengene skulle komme fra, hvis vi nu lavede ventelistegaranti for psykiske sygdomme, der kan ende med døden. Der har vi jo bl.a. fra radikal side et forslag til, hvordan man kunne gøre det. I stedet for at sætte ventelistegarantien ned for de somatiske sygdomme fra 2 måneder til 1 måned, vel at mærke somatiske sygdomme, der ikke er dødbringende, som f.eks. hofter og knæ, så kunne vi bruge de penge, vi sparede der, til at sikre, at vi havde en garanti for spiseforstyrrede, for cuttere, for mennesker, der er truet af selvmord, og andre, der lider af dødbringende psykiske sygdomme. Så det er ikke sådan, at vi ikke har et forslag til, hvad man kunne gøre.

Fru Lise von Seelen, fru Karin Nødgaard og hr. Ole Sohn var inde på, at der er meget stor fokus på den perfekte krop, og at det selvfølgelig er et problem, vi ikke kan løse fra Christiansborg. Det her handler i høj grad om den kultur, vi alle sammen er en del af. Det handler om den måde, vi opdrager vores børn på; det handler med andre ord om den måde, samfundet er samfund på:

Kl. 12.05

Så er spørgsmålet alligevel, om man ikke der kunne gå ind og gøre noget, fordi det netop handler om, at vi ændrer synet på kroppen, så kvinder får større tillid til sig selv. For mange år siden kom en bog, der hed »Kvinde kend din krop«. Der er nu kommet en ny bog, der hedder »Mand kend din krop«. Vi er nogle, der glæder os til, at der er nogle mænd, der begynder at læse den.

Spørgsmålet er, om man kunne lave en eller anden kampagne med udgangspunkt i overskriften »Kvinde elsk din krop«. For når jeg læser rapporterne fra forskere, der arbejder med det her område, og når jeg læser de interviews, der er med de her piger, er det store problem jo, at de ikke elsker sig selv. Det kunne godt være, at vi kunne understøtte sådan en kampagne. Under alle omstændigheder har jeg lagt mærke til, at de pårørende til spiseforstyrrede er gået i gang med noget, der ligner en kampagne, der hedder Bodytalk. Den tror jeg vi skulle prøve – os, der er herinde – at medvirke til bliver udbredt til mange, mange flere kvinder, som lider af det her problem.

Det starter i virkeligheden med mødrene, ved vi nu. Mødre skal lære at elske sig selv. Hvis mødrene elsker sig selv, kommer døtrene også til at elske sig selv. Det er ikke noget, vi kan sikre politisk, men vi kan være med til at understøtte det ved f.eks. at give nogle oplysningsmidler.

Tak for forespørgslen.

Den fg. formand (Jens Vibjerg):

Tak til ordføreren. Der er en kort bemærkning fra fru Birthe Skaarup.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Det er selvfølgelig, fordi fru Elsebeth Gerner Nielsen begynder at gribe fat i, at vi skal lave tilbageskridt på det somatiske område, omkring hofteoperationer, knæoperationer og den slags, ved at sige, at nu skal vi ikke have 1 måneds ventetid fra den 1. januar 2007, men skal blive ved de 2 måneder.

Vi vil i hvert fald gerne fra Dansk Folkepartis side – det er også det, vi har været medvirkende til med det forslag til vedtagelse i dag – lave fremskridt på alle områder. Det forslag til vedtagelse, vi har fremsat her i dag, er et fremskridt. Og vores mål og vores proces også på det psykiatriske område er, at vi skal have korte ventelister og en bedre behandling.

Så kan vi snakke videre om det her, når vi skal have hele psykiatridebatten, hvor vi har haft førstebehandlingen. Men nu har vi fået fremskridt for de spiseforstyrrede, og så skal vi ikke til at lave tilbageskridt.

Det var måske nærmest en kommentar, men det kan være, at fru Elsebeth Gerner Nielsen også har en kommentar til min kommentar.

(Kort bemærkning).

Elsebeth Gerner Nielsen (RV):

Jeg har præcis en kommentar.

Jeg har ikke noget imod, at vi finder pengene og sikrer, at vi kan få løst de her problemer. Men det, vi jo alle sammen kan se, er, at pengene ikke hænger på træerne. Vi er med andre ord nødt til at prioritere. Hvis jeg står i den situation, at jeg på den ene side har en mor, der skal have en ny hofte, og på den anden side har en datter, som lider af nervøs spisevægring, hvad er så vigtigst for mig: At jeg får min datter behandlet så hurtigt som muligt, eller at min mor får en hofte så hurtigt som muligt?

Kan min mor ikke vente 2 måneder på at få en hofte, mod at min datter til gengæld fik mulighed for at komme i behandling med det samme? Jo. Jeg er sikker på, at min mor ville foretrække den prioritering, og jeg tror i det hele taget, at alle danskere ville prioritere på den måde og sige, at i det øjeblik vi taler om psykiske sygdomme, som man kan gå hen og dø af, så skal man selvfølgelig have en behandling. Det skal vi have råd til, og det kan kræve prioritering.

Den fg. formand (Jens Vibjerg):

Så er det fru Birthe Skaarup for en sidste kort bemærkning.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Patienter, der skal have en ny hofte, kan være plaget af mange smerter. De kan være på medicin i rigtig mange år, inden de også tager mod til sig for at få en hofteoperation. Så jeg synes, at det er en dårlig skillelinje, man har fra Det Radikale Venstres side, med hensyn til at vi skal nedprioritere andre somatiske sygdomme.

Jeg synes, at vi skal lave den proces igen, hvor vi ser fremad, hvor vi prioriterer både de psykiatriske patienter og den proces, der er sat i gang med, at vi har et mål, der hedder: 1 måneds ventetid fra den 1. januar 2007 på det somatiske område.

(Kort bemærkning).

Elsebeth Gerner Nielsen (RV):

Jeg kan svare lige så skarpt tilbage, selv om jeg ikke har et ønske om, at vi skal tale os fra hinanden. Men jeg kan jo konstatere, at Dansk Folkeparti har den prioritering, at det altså er vigtigere, at man kan få en ny hofte på 1 måned, end at et menneske, der er selvmordstruet, rent faktisk får et behandlingstilbud.

Kl. 12.10

Hermed sluttede forhandlingen.

Den fg. formand (Jens Vibjerg):

Som tidligere meddelt vil afstemningen om de fremsatte forslag til vedtagelse, der er fremsat af fru Elsebeth Gerner Nielsen, fru Lise von Selen og hr. Ole Sohn samt af fru Birgitte Josefsen, fru Karin Nødgaard og fru Helle Sjelle, først finde sted tirsdag den 4. april 2006.

Den næste sag på dagsordenen var:

4) Første behandling af lovforslag nr. L 173:

Forslag til lov om ændring af sundhedsloven. (Ophævelse af eksklusivbestemmelser og krav om foreningsmedlemskab i praksissektoren). Af indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen).

(Fremsat 15/3 2006).

Lovforslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Marion Pedersen (V):

Dette lovforslag drejer sig om ophævelse af eksklusivbestemmelserne og kravet om foreningsmedlemskab i praksissektoren.

Man kan sådan set sige, at det er en udløber af dommen fra Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol fra den 11. januar i år, hvor man fastslog, at Danmark ikke levede op til artikel 11 i den europæiske menneskerettighedskonvention om foreningsfrihed. Heri ligger, at artikel 11 omhandler både den positive foreningsfrihed, retten til at være medlem af en forening, så vel som den negative foreningsfrihed, nemlig retten til ikke at være medlem af en forening. Domstolen pointerede, at kun herved kan meningsfrihed effektivt sikres.

Herefter er eksklusivaftaler på lønmodtagerområdet i strid med menneskerettighedskonventionen, da dette netop strider imod princippet om den negative foreningsfrihed.

Ser man på rækkevidden af domstolens afgørelse, så indbefatter den alle lønmodtagere på det danske arbejdsmarked, og regeringen har

derfor også tidligere fremsat lovforslag om at ændre reglerne på dette område i Danmark.

Regeringen ønsker imidlertid, at foreningsfriheden også skal gælde praktiserende læger, tandlæger m.fl., der ikke er i et ansættelsesforhold, men derimod udøver et liberalt erhverv i praksissektoren.

Venstre mener også grundlæggende, at det bør være sådan. I et frit samfund som det danske bør de enkelte, også i liberale erhverv, kunne organisere sig, som de vil, eller de kan lade være, hvis de ønsker det. Det er trods alt længe siden – så vidt jeg har kunnet finde ud af, var det omkring starten af 1800-tallet – at vi på f.eks. håndværkerområdet afskaffede reglen om, at man kun kunne få lov til at udøve sit erhverv og starte egen virksomhed, hvis man var medlem af et bestemt lav.

Dette lovforslag medfører således, at eksklusivaftaler i allerede vedtagne overenskomster på praksissektorområdet ikke længere er gyldige, og at de heller ikke fremover kan vedtages.

Venstre kan naturligvis fuldt ud støtte forslaget.

(Kort bemærkning).

Per Clausen (EL):

Det, jeg godt kunne tænke mig at høre, er, hvilken frihed det i grunden er, man opnår, hvis det her forslag bliver vedtaget, for ifølge forslaget skal alle jo, uanset om de er frie udøvere af deres hverv eller de er medlem af den pågældende forening, rette sig efter de overenskomster, der blev lavet; de aftaler, der blev indgået. Det er oven i købet sådan, at man vil lave en aftale inden for de enkelte områder om, hvor meget disse personer skal betale for, at der indgås overenskomster.

Så er det ikke bare en rent rituel stammedans, vi skal igennem her, hvor man forsøger at beskrive, at man indfører en masse ny frihed, men i virkeligheden ikke gør det?

(Kort bemærkning).

Marion Pedersen (V):

Nej, det mener vi ikke det er. Vi mener, at man reelt får en mulighed for at vælge en forening fra, man ikke ønsker at være medlem af. Der kan være mange grunde til, at man ikke ønsker at være medlem af en bestemt forening. Der kan være nogle andre holdninger i foreningen, man ikke er enig i, som gør, at man ikke vil støtte foreningen fuldt ud. Men det er naturligvis rigtigt, at man under alle omstændigheder for at være