

Den fg. formand (Karen J. Klint):
Værsgo til ministeren.

Kl. 17:48

Det næste punkt på dagsordenen er:
3) 1. behandling af beslutningsforslag nr. B 147:

Indenrigs- og socialministeren (Karen Elle-

Kl. 17:48

Forslag til folketingsbeslutning om ret til behandling til selvmordstruede.

mann):
Lad mig starte med at beklage, at jeg ikke kan stå her og redegøre for valgreglerne i Rusland, og jeg tvivler også på, at mit ministerium kan redegøre for valgreglerne i Rusland. Men det lyder, som om spørgeren er fuldstændig inde i det, og det er naturligvis fint.

Af Özlem Sara Cekic (SF) og Line Barfod (EL) m.fl.
(Fremsættelse 27.03.2009).

Kl. 17:49

Forhandling

I min foregående besvarelse synes jeg at jeg netop gik meget godt ind i detaljerne om mandater, der skal fordeles som hele størrelser, da partiernes stemmer jo faktisk aldrig falder sådan, at stemmerne svarer nøjagtigt til et antal mandater. I virkelighedens verden bliver det bare svært at sikre matematisk fuld overensstemmelse mellem de enkelte partiers stemmeandele og mandatandele.

Den fg. formand (Karen J. Klint):
Forhandlingen er åbnet.

Jeg så lige, at ordføreren kom op, men det er ministeren, som har ordet første gang. Værsgo til ministeren for sundhed og forebyggelse.

Kl. 17:50

Jeg kan sådan set blot igen konstatere, at jeg ikke er tilhænger af, at vi skal til at bruge største brøks metode ved europaparlamentsvalget, og at der er opbakning til den metode, som anvendes nu, og det må være konstateringen i forhold til de her meget tekniske spørgsmål.

Ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):

Personer, som har forsøgt selvmord, eller som er selvmordstruede, har som alle andre krav på hurtig, intensiv og relevant behandling. Det er regeringens klare målsætning, det fremgår af vores regeringsgrundlag, og det glæder mig at konstatere, at også SF og Enhedslisten er enige i det mål.

Den fg. formand (Karen J. Klint):
Tak til minister og spørger. Da det næste spørgsmål er overgået til skriftlig besvarelse, er spørgetiden hermed afsluttet.

Kl. 17:49

Der er i Danmark mellem 700 og 800 selvmord årligt, det er flere end antallet af trafikdræbte, og man skønner, at der er ti gange så mange selvmordsforsøg. Sundhedsstyrelsen vurderer, at selvmord og selvmordsforsøg i særlig grad forekommer blandt tre grupper: visse ældre, mest mænd, psykisk syge og unge, mest kvinder. Tallene taler for sig selv. Selvmord og selvmordsforsøg rammer hvert år mange familier, og regeringen har derfor i de senere år haft fokus på forebyggelse og behandling af selvmordsforsøg.

Spm. nr. S 2233

Kl. 17:49

24) Til indenrigs- og socialministeren af:
Thomas Jensen (S):
Hvilke betingelser mener ministeren at der skal være til stede for, at tomme privatopførte lejlighedskomplekser, som man især ser i København, kan gøres til almene boliger? (Spørgsmålet er udgået til skriftlig besvarelse).

Forskning viser, at selvmord og selvmordsforsøg udspringer af mange forskellige forhold og årsagsfaktorer. Der er tale om komplekse problemstillinger, som skal håndteres i flere sektorer, på forskellige måder og på forskellige niveauer. Det er derfor vigtigt, hvis antallet af selvmord og selvmordsforsøg skal nedbringes, at der sættes ind med så vel egentlig forebyggelse som med diagnostik og relevant behandling samt hurtig opfølgning, når det er relevant.

Som noget nyt har Sundhedsstyrelsen i specialevejledninger for psykiatri og børne- og ungdomspsykiatri fastsat selvmordsforebyggelse som en regionsfunktion med henblik på en styrkelse og udvidelse af indsatsen i relation til

selvmord. Der stilles således særlige krav til forebyggelse og behandling af selvmordsforsøg for ikke psykisk syge eller lettere psykisk syge patienter. Der skal bl.a. være et formaliseret samarbejde med anæstesiologi, kirurgi, neurologi, intern medicin og børne- og ungdomspsykiatri. Herudover skal der være adgang til særlig kompetence inden for psykoterapi og til psyko-farmakologi.

På den baggrund anbefaler Sundhedsstyrelsen, at indsatsen i forhold til forebyggelse og behandling af selvmordsforsøg med fordel kan forankres i de centre for selvmordsforebyggelse, der er etableret i hver region. Målgrupperne for disse centre er som udgangspunkt personer, som har forsøgt selvmord eller er selvmordstruede, men som ikke tilhører psykiatriens kerne-gruppe, det vil sige, at patienterne ikke har en psykiatrisk lidelse eller kun en lettere psykisk lidelse.

Personer, der har forsøgt selvmord, har siden 1990'erne haft mulighed for at få tilskud til psykologbehandling i privat praksis med offentligt tilskud. Det er et godt og relevant tilbud for mange patienter. Regeringen har imidlertid en målsætning om yderligere at styrke behandlingsindsatsen over for selvmordstruede personer ved at sikre relevant, hurtig og intensiv psykiatrisk behandling. Det fremgår som før nævnt også af regeringsgrundlaget. Sidste forår bad mit ministerium derfor Sundhedsstyrelsen om at vurdere, hvordan indsatsen over for personer, der har forsøgt selvmord, kan styrkes yderligere.

Sundhedsstyrelsen anbefalede dengang, at indsatsen i forhold til forebyggelse og behandling af selvmordstruede mennesker med fordel forankres i regionernes etablerede centre for selvmordsforebyggelse. Ud over centrenes varetagelse af en klinisk funktion med korterevarende samtaleforløb, f.eks. kognitiv terapi, vurderede styrelsen, at centrene også bør tilbyde og forestå regelmæssig træningsaktivitet og efteruddannelse for ansatte i hjemmeplejen, på psykiatriske afdelinger, i distriktspsykiatrien og for personalet i de somatiske og psykiatriske modtagelser.

Sundhedsstyrelsen anfører endvidere, at der i tilknytning til centrene med fordel kan etableres en funktion med et team bemandet med sygeplejersker og socialrådgivere, som hurtigt kan træde til og udøve opsøgende, støttende og led-sagende indsats over for personer, der har et særligt behov for støtte.

I forbindelse med sidste års satspuljeforhandling var regeringen og satspuljepartierne enige om at afsætte 20 mio. kr. over 4 år til en styrkelse af behandlingsindsatsen over for personer, der har forsøgt selvmord, med afsæt i Sundhedsstyrelsen anbefalinger. Det fremgår af regionernes ansøgning til puljen, at regionernes centre til forebyggelse af selvmord allerede i dag varetager flere af de funktioner, som Sundhedsstyrelsen anbefaler. Der er imidlertid forskel på, hvilke behandlingstilbud man modtager, afhængig af hvor man bor i regionen. Puljen er derfor udmøntet med udgangspunkt i en udvidelse og udbygning af regionernes centre for selvmordsforebyggelse.

Jeg mener derfor ikke, at vi netop nu skal sætte ind med nye initiativer på området, men vi skal følge udviklingen og se, om der fremadrettet vil være behov for at styrke regionernes egne centre yderligere. Puljen er kun lige udmøntet til regionerne, og det er for tidligt allerede nu at vurdere, om indsatsen bør styrkes yderligere. Så jeg vil i stedet i denne forbindelse gerne lægge op til, at vi i de kommende satspuljeforhandlinger til efteråret tager en åben drøftelse af, om der kan være behov for en yderligere styrkelse af de regionale selvmordscentre. Til den tid vil vi også have et bedre grundlag for at foretage en sådan vurdering.

Kl. 17:56

Der, hvor jeg mener der er behov for en indsats, er i forhold til vores viden om selvmordsadfærd. Det er min vurdering, at der for nuværende er behov for mere viden om, hvorfor især unge mennesker forsøger at begå selvmord. Antallet af selvmord i befolkningen har været faldende de sidste mange år, og antallet af selvmord er fra 1980 til 2001 halveret, men det gælder desværre ikke for selvmordsforsøgene blandt unge. Her er tallet stigende.

Jeg mener, at der er behov for en kortlægning af den eksisterende viden om selvmord og selvmordsforsøg blandt unge piger og drenge og om årsagerne til det stigende antal selvmordsforsøg. Jeg har derfor bedt Center for Selvmordsforskning, som er et forsknings- og videntcenter tilknyttet Indenrigs- og Socialministeriet, om at udarbejde sådan en kortlægning. Med afsæt heri vil der kunne tages stilling til, om der er behov for en mere dybdegående undersøgelse af årsagerne til selvmord og til selvmordsforsøg blandt unge piger og drenge, herunder om der er behov for at oprette eller styrke andre indsats målrettet den gruppe. Kortlægningen ventes

klar i løbet af et par måneder, og vores viden herfra vil derfor også kunne inddrages i vores drøftelser ved de kommende satspuljeforhandlinger.

I beslutningsforslaget bliver der også stillet forslag om oprettelse af et selvmordsforebyggende råd til 5 mio. kr. årligt. I forslaget står der bl.a., at et sådant selvmordsforebyggende råd skal have en rådgivende og koordinerende funktion på området. Endvidere står der, at rådet skal sikre, at gode erfaringer og viden fra forskningen i behandlingssystemet og den frivillige sektor viderefremmes og koordineres.

Jeg er lidt uforstående over for behovet for et nyt selvmordsforebyggende råd, når vi i dag har et velfungerende og respekteret Center for Selvmordsforskning. I 1995 blev centeret af WHO udnævnt til et, og jeg citerer: WHO Collaborating Centre for Prevention of Suicide. (*Den fg. formand* (Karen J. Klint): Ministeren skal vist lige oversætte det til dansk). WHO Samarbejdscenter til forebyggelse af selvmord. Det betyder, at centeret sammen med en række institutioner, forskningsenheder og universiteter bidrager til WHO's arbejde med forskning i forebyggelse og behandling af selvmord. Centerets opgave består bl.a. i forskning i selvmordsadfærd og i at samle, koordinere og formidle viden med henblik på forebyggelse af selvmordsadfærd og eventuelt virkningen af indsatsen over for selvmordstruede. Jeg mener derfor ikke, at der er behov for oprettelse af et nyt råd til selvmordsforebyggelse, når vi i forvejen har et anerkendt og virksomt Center for Selvmordsforskning, som efter min vurdering har de opgaver, der efterlyses i beslutningsforslaget.

Jeg vil afslutningsvis gerne udtrykke mit håb om, at satspuljepartierne i forbindelse med de kommende satspuljeforhandlinger i efteråret vil drøfte et eventuelt behov for en yderligere styrkelse af de regionale centres behandlingsindsats over for personer, der har forsøgt selvmord. Ved de drøftelser kan vi på et mere oplyst grundlag også tage stilling til, om puljen til styrkelse af behandlingsindsatsen, som blev afsat i satspuljen for 2009-2012, skal gøres permanent, når den udløber i 2012.

Kl. 18:00

(Ordfører)

Sophie Løhde (V):

Om end vi nu behandler beslutningsforslag nr. B 147 fremsat af Socialistisk Folkeparti og Enhedslisten, er forslaget jo i store træk meget nært beslægtet med det næste beslutningsforslag på dagsordenen, der er fremsat af Dansk Folkeparti, og derfor kan det vel næppe helt undgås, at der i de argumenter og fokuspunkter, vi vil lægge vægt på her, vil være nogle gentagelser, sammenligninger og paralleller i forhold til dagsordens næste punkt.

Som ministeren allerede var inde på i sin tale, fremgår det af regeringsgrundlaget fra november 2007, at regeringen agter at sikre hurtig og intensiv psykiatrisk hjælp til personer, der har forsøgt selvmord. På den baggrund skal jeg da også udtrykke min store tilfredshed med, at forslagsstillerne bag de to beslutningsforslag, som vi i dag behandler, begge bakker op om regeringens målsætning på det her vigtige område.

For ca. 2 måneder siden modtog jeg ligesom de øvrige medlemmer af Sundhedsudvalget et eksemplar af bogen »Skrig og fred« af forfatteren Per Straarup Søndergaard. »Skrig og fred« er en bog om unges selvmordsforsøg, og bogen indledes med et citat af en ung teenagepige om motiverne til hendes selvmordsforsøg, der skete, da hun var 13 år. Hun siger: Det var meget impulsivt, og jeg ved ikke, hvad jeg ville opnå, men jeg ville i hvert fald ikke dø.

Selv om forskningen jo i dag viser, som ministeren også sagde, at selvmord og selvmordsforsøg udspringer af mange forskellige forhold og årsagsfaktorer, understreger citatet på rammen de vis, at det ofte ikke er ønsket om at dø, men ønsket om at få hjælp, der er i centrum, når en ung forsøger at tage sit eget liv. Selv om jeg jo er opmærksom på, at selvmord og selvmordsforsøg i særlig grad forekommer blandt nogle bestemte grupper, mener jeg samtidig – og også med udgangspunkt i det her citat – at vi må konstatere, at der jo langt fra er tale om homogene grupper, og at der dermed heller ikke er brug for den samme indsats i forhold til alle de her grupper. For der er, som ministeren også var inde på og redegjorde for, tale om komplekse problemstillinger, som skal håndteres i flere sektorer og på forskellige måder og niveauer.

En af udfordringerne fremadrettet består derfor i at finde ud af, hvordan vi kan sikre en hurtig, intensiv og relevant behandling for personer, der har forsøgt selvmord. For selv om der i

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Tak til ministeren. Vi fortsætter med ordførerrækken. Den første ordfører er fru Sophie Løhde fra Venstre.

dag i alle landets fem regioner er centre for selvmordsforebyggelse, er et af hovedproblemerne på området, at der ikke er den tilstrækkelige hjælp alle steder, ligesom vi også må konstaterer, at der er for stor forskel på den behandling og opfølgning, der tilbydes personer, der har forsøgt selvmord.

På den baggrund vil vi da også gerne i Venstre kvittere de øvrige satspuljepartier for, at vi i forbindelse med sidste års satspuljeforhandlinger netop blev enige om at afsætte 20 mio. kr. over 4 år til en styrkelse af behandlingsindsatsen over for personer, der har forsøgt selvmord, således at vi kan få udvidet og udbygget indsatsen på området. Puljen er lige nu og her ved at blive udmøntet til regionerne, men jeg vil da samtidig gerne i dag tilkendegive, at vi i Venstre er meget åbne for, at vi i de kommende satspuljeforhandlinger ser yderligere på området og herunder også overvejer yderligere initiativer, der kan understøtte målsætningen om at sikre hurtig, intensiv og relevant behandling for personer, der har forsøgt selvmord.

Det samme håber jeg også at de øvrige partier i satspuljekredsen er åbne over for, for det siger jo også sig selv, at det ikke er nok bare at foreslå de gode initiativer, initiativerne skal også finansieres; og her må jeg i stilfærdighed bemærke, at forslaget, som vi aktuelt behandler, skønnes at koste 70 mio. kr. årligt, og det er vel at mærke 70 mio. kr. årligt, som forslagsstillerne ikke har anvist finansiering til.

Samtidig vil jeg også gerne påpege, at vi ikke er enige med forslagsstillerne i, at der skal oprettes et nyt, og man kan måske også sige dyrt råd på området. Vi har, som ministeren også redegjorde for i dag, et velfungerende og respekteret center for selvmordsforskning, der sammen med en række andre interessenter på området bl.a. bidrager til WHO's forskning og arbejde med forskning i forebyggelse og behandling af selvmord. Efter vores opfattelse i Venstre har og løser centeret allerede i dag de opgaver, som forslagsstillerne foreslår at et nyt center skal varetage, og derfor må jeg stille mig en lille smule undrende over for den del af forslaget, ligesom jeg også klart skal tilkendegive, at vi i Venstre ønsker at prioritere, at yderligere økonomi målrettes den direkte behandling og opfølgning i forhold til indsatsen i såvel kommuner som regioner.

Her synes jeg, det var nærliggende måske at se på det, som Livslinien bl.a. påpegede, da de

sidst var i samråd i Socialudvalget her i Folketinget, hvor de jo redegjorde for, at der for nogle år siden eksempelvis var lavet en kommunepakke, som gav kommunerne nogle konkrete redskaber til at håndtere og løfte indsatsen lokalt. Den kommunepakke kunne man jo med fordel overveje at løfte yderligere og relancere i forhold til de nye kommuner.

Så helt overordnet – nu kan jeg se, at den røde knap lyser – ønsker vi som sagt at målrette yderligere midler til den direkte behandling og opfølgning, og herunder også, at vi i satspuljekredsen drøfter, hvordan der eventuelt kan være behov for at iværksætte en yderligere indsats ud over de 20 mio. kr., som vi allerede har prioriteret til området.

Kl. 18:06

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Tak. Der er en enkelt, som har bedt om en kort bemærkning. Fru Line Barfod.

Kl. 18:06

Line Barfod (EL):

Jeg skal bare høre, om ikke fru Sophie Løhde og Venstre er enige i, at der er forskel på et forskningscenter og et råd, ligesom der er forskel på f.eks. Det Kriminalpræventive Råd og så de forskellige forskningsinstitutioner, vi har, der forsker på området. Det at have et råd på en række områder i Danmark har vist sig at have rigtig god effekt i forhold til at samle dem, der arbejder på området, herunder de forskellige forskningsindsatser, der er. Så det at have et råd, der bl.a. også kan samle op med hensyn til de frivillige organisationer, er ikke en modsætning til at videreføre et rigtig godt forskningsarbejde.

Kl. 18:07

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Værsgo til ordføreren.

Kl. 18:07

Sophie Løhde (V):

Jeg er enig i, at der principielt er forskel på et råd og et center, men jeg fastholder samtidig, at jeg mener, at det center, vi i dag har, løfter og varetager et rigtig vigtigt område, og derfor tillader jeg mig bare stilfærdigt at påpege, at når nu det er, at vi i fællesskab har en målsætning om, at vi gerne vil gøre noget mere på det her område, så synes vi bare i Venstre, at det er vigtigere, at vi kigger på den direkte indsats og prioriterer arbejdet der frem for at nedsætte et nyt råd. Men det er jo en prioriteringsdiskussion, og vi prioriterer jo altså den direkte behandling og opfølgning.

Den fg. formand (Karen J. Klint):
Værsgo til spørgeren.

Kl. 18:07

Line Barfod (EL):

Det er klart, at vi kan være uenige om, hvor mange penge vi vil prioritere til det her område, og at vi både mener, at man kan sikre, at vi har den direkte indsats, og at der kan være et råd, som kan være med til at koordinere, også i forhold til nogle af de frivillige foreninger, og kan være med til at skabe opmærksomhed osv. som f.eks. Rådet for Større Færdssikkerhed, Det Kriminalpræventive Råd, Rådet for Større Badesikkerhed osv. er med til at gøre på de områder, hvor de agerer. Så det er bare for at sige, at det her altså ikke handler om, at vi ønsker at erstatte noget, der er godt og velfungerende, med noget andet, men at vi ønsker at supplere med et råd.

Kl. 18:07

Kl. 18:08

Den fg. formand (Karen J. Klint):
Værsgo til ordføreren.

Kl. 18:08

Sophie Løhde (V):

Det var jo nærmest mere en kommentar end et egentligt spørgsmål, men jeg må bare samtidig understrege, at jeg også mener, at det center, vi har i dag, også varetager en koordinerende rolle. Man kan sige med udgangspunkt i den nye specialeplanlægning, som i øjeblikket finder sted, at centret også spiller sammen med de anbefalinger, som ministeren også var inde på i sin tale, som kommer til at betyde, at der vil finde en mere specialiseret indsats sted på det her område. Så jeg mener også, der er en koordinerende funktion i dag.

Jeg vil samtidig også gerne kvittere for den indsats, som de mange frivillige organisationer på det her område løfter. Jeg nævnte Livslinien i min tale her i dag. Det er jo et eksempel på en frivillig organisation, som løfter en enorm indsats i dag, som vi skal have den dybeste respekt for, og som vi jo i øvrigt også fra satspuljepartiernes side har støttet økonomisk gennem årene.

Kl. 18:09

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Tak til ordføreren. Vi fortsætter i ordførerrækken. Næste ordfører er fru Lene Hansen, Socialdemokraterne.

Kl. 18:09

(Ordfører)

Lene Hansen (S):

Først og fremmest vil jeg gerne rose SF's forslag. Det er både visionært og sympatisk, og vi Social-

demokrater er helt enige i, at vi både kan og skal gøre mere for de selvmordstruede borgere.

Tallene, der angiver, hvor mange der årligt begår selvmord, viser med al tydelighed, at der er behov for en forstærket indsats på området. Ifølge Statens Institut for Folkesundhed forsøger 20 personer hver dag at begå selvmord, og 2 lykkes det for. 40.000 personer, pårørende og venner, berøres årligt af et selvmord i Danmark. Dertil kommer, at det er et stigende problem blandt særlige grupper, især er antallet af unge piger, der forsøger selvmord, stigende. Selvmordsforsøgene i denne gruppe er tredoblet siden 1990 ifølge en undersøgelse fra Center for Selvmordsforskning.

Tragedien forstærkes, fordi forskning har vist, at vi godt kan ændre på disse forhold ved simpelt hen at gøre mere for disse mennesker, end der gøres i dag. Vi er meget enige med SF i, at der skal sættes ind på flere forskellige fronter for at komme et så komplekst problem til livs, og det er nødvendigt både at medtænke forebyggelse og behandling.

Vi er dog usikre på, om modellen for hjælp til selvmordstruede, som den foreligger i det nuværende forslag, er den rigtige. Vi vil gerne have de nuværende tilbud undersøgt nærmere. Der gøres meget allerede i dag ude i regionerne og i kommunerne for at hjælpe selvmordstruede. Der er mange steder telefonrådgivning, brug af opfølgende samtaler og besøg samt andre relevante initiativer. Dertil kommer de gode erfaringer, som nævnes i forslaget, fra både Amager Hospital og Psykiatrisk Center Bispebjerg. Sundhedsstyrelsen har desuden lavet retningslinjer for sundhedspersonalet om håndtering af selvmordstruede og forebyggelse af selvmord. Vi har derudover Center for Selvmordsforskning, der huser en omfattende mængde viden og er eksperter på området.

Vi vil gerne undersøge, om vi i virkeligheden allerede har de rigtige redskaber ved hånden, men bare ikke helt har lært at bruge dem. Altså, kan vi bruge det nuværende system mere hensigtsmæssigt, end det er tilfældet i dag? Derudover vil en sådan undersøgelse også stille skarpt på, hvordan vi kan optimere det nuværende system, et system, der på baggrund af de nævnte høje tal for selvmord og selvmordsforsøg tydeligvis ikke fungerer godt nok.

Vi har som sagt allerede mange kompetencer på området, som vi anser for nødvendige at udrede, inden vi kan gå med til at skabe en ny struktur for forebyggelse og behandling af selv-

mordstruede. Derfor er det også med store forventninger, vi imødeser det møde, der er aftalt her i juni måned med repræsentanter for Center for Selvmordsforskning.

Vi kan som allerede nævnt ikke støtte forslaget i den udgave, der foreligger, men vi vil til gengæld gerne foreslå, at Folketingets partier går sammen om at lave en fælles beretning, som kan bruges i arbejdet omkring behandling af selvmordstruede fremover. Heri kan vi få fastlagt vores fælles ståsted og inddrage den faglige kompetence, der allerede findes på området. Vi håber, at der kan samles et flertal for en sådan beretning, da det i høj grad er presserende, at der gøres noget ekstra på området.

Til slut vil jeg igen gerne takke SF for at sætte fokus på det store personlige og samfundsmæssige problem. Der er ingen tvivl om, at vi i den nye folketingsssamling vil samarbejde bredt for bedre forhold for selvmordstruede borgere og for de efterladte til dem, der desværre får held med deres sørgelige beslutning. Alle bør vide, at der er andre løsninger end selvmord på de problemer, vi mennesker undertiden kommer ud for.

Kl. 18:14

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Tak til ordføreren. Der er ingen korte bemærkninger, men jeg finder lige anledning til at gentage, at beslutningsforslaget er fremsat i fællesskab af SF og Enhedslisten.

Så fortsætter vi i ordførerrækken, og det er hr. Dennis Flydtkjær for Dansk Folkeparti, værsgo.

Kl. 18:15

(Ordfører)

Dennis Flydtkjær (DF):

Det her forslag fra Socialistisk Folkeparti og Enhedslisten minder jo meget om B 158, som Dansk Folkeparti har fremsat, og som vi skal behandle herefter.

Den 26. februar udsendte vi jo i Dansk Folkeparti en pressemeddelelse om, at vi ville fremsætte et forslag om, at der skulle indføres en behandlingsgaranti på 48 timer, hvilket vil sige, at den selvmordstruede skal tilbydes en opfølgende og opsøgende behandling inden for den tidsramme. En uge efter meldte Socialistisk Folkeparti så ud, at de også ville have en behandlingsgaranti på 48 timer til selvmordstruede. Vi ved jo godt, at Socialistisk Folkeparti i stor stil er begyndt at benytte sig af fokusgrupper, og der glæder det mig da, at Dansk Folkeparti åbenbart er blevet en af de her fokusgrupper, som Socialistisk Folkeparti benytter sig af. I Dansk Folke-

parti er vi jo kun glade for, at vores budskaber bliver spredt rundt i de andre partier. Så er der jo en større chance for, at vi får det igennem. Det glæder os derfor, at vi på det her punkt er enige med Socialistisk Folkeparti.

Der er ca. 700-800, der begår selvmord hvert år, og cirka ti gange flere forsøger selvmord. Livslinien oplyser også, at man i gennemsnit besvarer ca. 12.000 opkald om året fra mennesker, der går med selvmordstanker. Det bevidner, at vi står med et alvorligt samfundsproblem, når vi taler om selvmordstruede.

Jeg vil derfor gerne slå fast, at ethvert selvmord er et selvmord for meget, og at tanker om selvmord altid skal tages alvorligt. Tal viser jo, at hver tredje, der kommer på skadestuen i forbindelse med et selvmordsforsøg, bliver sendt hjem uden nogen former for hjælp, men samtidig viser forskning, at man med en aktiv opfølgning og støtte til selvmordstruede personer kan halvere antallet af gentagne selvmordsforsøg.

Alene i 2006 kom 4.026 mennesker på skadestuerne efter et selvmordsforsøg, og det er egentlig et meget skræmmende tal. Specielt skræmmende er det jo så, at en tredjedel af dem bliver sendt hjem uden nogen form for hjælp. Netop derfor er det vigtigt med en behandlingsgaranti på 48 timer.

Tilbuddet om behandling kan være meget forskelligt, alt efter hvilken situation den selvmordstruede person er i, så selve fremgangsmåden skal naturligvis være underlagt en lægefaglig eller psykologfaglig vurdering. Men min pointe er, at ingen selvmordstruede – hverken unge, gamle eller sindslidende – skal være overladt til at gentage og måske fuldbyrde deres handling efter et selvmordsforsøg. Det kan vi som samfund ganske enkelt ikke være bekendt.

Angående oprettelse af et selvmordsforebyggende råd må jeg sige, at jeg er meget enig med sundhedsministeren. Jeg mener ikke, at der skal oprettes et sådant råd, da vi allerede har Center for Selvmordsforskning. Centerets opgave er jo allerede bl.a. at foreslå indsatsområder i det forebyggende arbejde og evaluere indsatser, der allerede er sat i gang for at undgå selvmord. Jeg tror da ikke, at det er en god løsning, at vi laver et nyt råd, som skal have nogle af de samme kompetencer som Center for Selvmordsforskning. Det vil blot sprede fokus, at der er to instanser i stedet for en, hvilket jeg ikke mener må være hensigten.

I stedet vil vi i Dansk Folkeparti gerne være med til at diskutere, om der eventuelt skal læg-

ges nye beføjelser eller opgaver over til Center for Selvmordsforskning, hvis det er det, der skal til.

Angående tilbud om støtte til pårørende deler jeg til fulde synspunktet om, at det også er vigtigt, at pårørende får bearbejdet deres tragiske oplevelser, som det jo er, når man har en ven eller et familiemedlem, som begår eller forsøger selvmord.

Det er dog ret udgiftskrævende, da det koster 40 mio. kr. bare for det ene tiltag om året, og derfor håber jeg, at vi sammen kan finde penge til en sådan ordning i forbindelse med satspuljeforhandlingerne senere på året.

Til sidst kan jeg opsummere og sige, at Dansk Folkeparti synes, at der er mange gode intentioner i forslaget, og vi ser frem til en god udvalgsbehandling om det her vigtige område. Dansk Folkepartis holdning er klar: Et selvmord er et for meget.

Kl. 18:19

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Tak til ordføreren. Jeg ser ikke nogen ønsker om korte bemærkninger, så vi fortsætter i ordførerrækken. Næste ordfører er fru Vivi Kier for Det Konservative Folkeparti, værsgo.

Kl. 18:19

(Ordfører)

Vivi Kier (KF):

Som andre talere før mig har været inde på, ligner det her beslutningsforslag – i hvert fald den første del af det – utrolig meget det beslutningsforslag, som vi skal behandle som næste sag.

Jeg vil starte med at sige, at det er et vedkommende og væsentligt emne og desværre også et aktuelt emne. For nylig har vi set et par udsendelser i tv om de såkaldte Panodilpiger, og igen vil jeg gerne sige tak til de familier, der deltog i den udsendelse. De har været med til at sætte fokus på et område, som kan være utrolig svært at tale om og derfor også være et tabuområde. Det er altid dybt tragisk, og det kan være rigtig svært at forstå, at et menneske synes, at den eneste udvej er at forsøge at tage sit eget liv.

Som andre før mig har sagt, har vi jo sidste år i satspuljekredsen afsat en pulje på 20 mio. kr. over 4 år til en styrkelse af indsatsen netop over for personer, der har forsøgt at begå selvmord. Puljen starter op her i 2009, og jeg synes nok, at vi lige skylder at følge op på virkningen af den pulje.

De andre områder i det her beslutningsforslag mener vi ikke er væsentlige. Vi har Center

for Selvmordsforskning, og jeg ser ikke et behov for, at vi laver et nyt og yderligere råd.

Da det næste forslag meget ligner det her, må jeg igen sige, at jeg har stor sympati for, at mennesker, der forsøger at begå selvmord, får hurtig og relevant hjælp, og ligesom ministeren udtrykte det, er jeg fra konservativ side indstillet på, at vi i satspuljekredsen ser på behovet for en eventuel yderligere indsats. Til efteråret, når vi når til de forhandlinger, har vi så noget mere konkret at forholde os til, for så har vi fået den analyse, som kommer i løbet af nogle måneder, og så har vi fået sat puljen i værk ude i de forskellige regioner. Det er et emne, som er meget væsentligt og desværre aktuelt, og vi vil gerne forholde os positivt til den hurtige indsats, som også det næste beslutningsforslag handler om.

Kl. 18:21

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Tak til ordføreren. Vi fortsætter i ordførerrækken, og den næste er fru Lone Dybkjær, Det Radikale Venstre, værsgo.

Kl. 18:22

(Ordfører)

Lone Dybkjær (RV):

Tak. Jeg var ikke klar over, at sagen var gået i gang, så jeg har desværre ikke hørt ministerens tale, men jeg tror, at jeg er nogenlunde vidende om, hvad der er blevet sagt. Så har jeg hørt, at Socialdemokratiet har foreslået en beretning, og det kan vi med det samme sige at vi synes er en god idé. Hvis vi skal starte med at diskutere det her emne i forbindelse med satspuljen, kan det være nyttigt, at vi, når vi får den undersøgelse, benytter lejligheden til at diskutere det her emne videre i udvalget og så ender med en beretning. Derved ville vi være bedre rustet, når vi kommer til de konkrete økonomiske forhandlinger i forbindelse med satspuljen.

Så vil jeg godt sige helt overordnet, at det jo ikke er første gang, at vi diskuterer spørgsmålet om, hvad vi kan stille op med mennesker, der forsøger at begå selvmord, og hvordan vi kan forhindre, at mennesker kommer så langt ud. Det er også helt åbenbart, at der ikke bare er behov for én ting. Det Radikale Venstre har jo udarbejdet en social 2015-plan, hvor vi har adskillige forslag til, hvad man kunne gøre inden for det her område, og vi har også fremsat et beslutningsforslag, B 108, hvor vi har været inde på nogle af de tiltag, der skal til for at få noget mere kraft, om man så må sige, på det her område. Så jeg synes, at det er en god idé, hvis vi på en eller anden måde i løbet af sommerperioden – for vi

kan udmærket arbejde videre, når der er tale om en beretning – kan få samlet de forskellige forslag, der har været, og på den måde komme videre.

Jeg vil med det samme sige, at jeg altså synes, at det er en god idé, at man på en helt anden måde end i dag tager fat om de unge, som har forsøgt selvmord, og som så på en eller en måde kommer i kontakt med et hospital. Det er helt uacceptabelt, hvis den unge bare sendes hjem, uden at der sker noget som helst. Vi er ikke som udgangspunkt tilhængere af, at der laves et råd. Det er ikke, fordi vi har så meget mod råd, men vi tror bare ikke, at det er det, der skal til på det her område. Jeg synes, at det, vi skal gøre her, altså er at koncentrere os meget om de unge, og det skal vi jo også gøre i forbindelse med det møde, vi skal have med Center for Selvmordsforskning.

Så jeg ser frem til at arbejde videre med det i løbet af denne sommerperiode, som jo altså ikke er arbejdsfri, selv om den er mødefri i Folketinget. Det synes jeg godt kan være værd at understrege helt generelt.

Kl. 18:24

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Tak til ordføreren. Vi fortsætter i ordførerrækken. Værsgo til fru Line Barfod, Enhedslisten.

Kl. 18:24

(Ordfører)

Line Barfod (EL):

Jeg synes, det lyder rigtig godt, hvis vi kan blive enige om, at vi arbejder på at lave en fælles beretning i udvalget. Det tror jeg vil kunne give arbejdet et godt løft fremad, og det vil jo også være et godt resultat, kan man sige, af et beslutningsforslag.

Jeg vil sige, at jeg synes, det nogle gange kan være lidt tankevækkende, hvor mange kræfter og høringer og lovforslag osv. vi bruger på de unge, der er udadreagerende. Selvfølgelig er det vigtigt at diskutere, hvad vi gør med hensyn til de børn og unge, der reagerer ved at skade andre – det er rigtig vigtigt. Men det er altså lige så vigtigt at diskutere, hvad vi gør med hensyn til de børn og unge, der skader sig selv. Det gælder selvmord, som vi diskuterer her; det gælder spiseforstyrrelser; det gælder dem, der skærer i sig selv, og alle de andre, der på forskellig måde skader sig selv, fordi de har det dårligt. Vi bliver altså nødt til at have mindst lige så stort fokus på, hvad det er, der går galt for de børn og unge, der begynder at skade sig selv, som vi har på de børn og unge, der skader andre. For det er jo ud-

tryk for, at der er nogle problemer, og at der er noget, vi skal prøve at sætte fokus på.

Det beslutningsforslag, vi har fremsat her, er jo en del af det. Det handler om, hvad vi kan gøre med hensyn til dem, der prøver at begå selvmord. Det er rigtig vigtigt, synes vi, at vi sætter ind og prøver at gøre endnu mere, end vi gør i dag. Det er også derfor, vi har foreslået et råd, og som jeg sagde under de korte bemærkninger, er det jo ikke for at erstatte det glimrende arbejde, der bliver gjort i dag; men fordi vi kan se på andre områder, at det faktisk har en effekt at have et råd – også med hensyn til at igangsætte politiske debatter, sådan som f.eks. Det Kriminalpræventive Råd og Rådet for Større Færdselsikkerhed gør på deres områder. Vi tror, det kunne have en effekt, hvis vi også her kunne få et råd, som kunne iværksætte kampagner osv. og jævnlige komme til os politikere og sige: Her er der altså behov for, at I ser på nogle nye initiativer. Det tror vi kunne være en god ting.

Jeg skal så lige sige som en sidebemærkning til debatten her, at der er blevet snakket om, at det her skal finansieres over satspuljen. Ikke bare er vi jo imod, at man tager penge fra kon-tanthjælpsmodtagere, pensionister osv. – vi kan ikke forstå, hvorfor det er dem, der skal betale for indsatsen for at hjælpe personer, der har prøvet at begå selvmord, eller pårørende til personer, der har begået selvmord; vi mener, at det er noget, som alle skatteborgere bør være med til at betale og især dem, der har de største indkomster. Men vi mener faktisk også, at det er et problem, hvis man finansierer det over satspuljen, fordi den jo er tænkt til kortsigtede projekter, og vi tror desværre ikke, at det her er et problem, vi kan løse over en kort årrække. Vi tror, der skal en langsigtet indsats til, og at man derfor skal se, om man kan få etableret nogle permanente tiltag, frem for kun at lave nogle kortsigtede projekter. Derfor vil jeg gerne advare imod, at det bliver satspuljen, man putter det ind i, for vi mener altså, der er behov for noget langsigtet på det her område.

Så er der en lidt større debat, som vi også bør tage på et eller andet tidspunkt – en debat, som nok er svær at tage nu, men som vi bør tage – om, hvad det er, der er gået galt i den samfundsudvikling, vi har haft, siden der er så mange børn og unge, der reagerer så voldsomt, enten ved at de skader andre, eller ved at de skader sig selv. Det er udtryk for, at der er et eller andet galt. Vi har opbygget det, vi selv synes er et rigtig godt velfærdssamfund på rigtig mange om-

råder, som skulle give tryghed og støtte og hjælp og kærlighed til alle vores børn og unge – men alligevel er der altså så mange, som oplever, at de ikke slår til, og som på forskellig måde oplever, at det hele ser så sort ud, at de forsøger at tage livet af sig selv. Der tror jeg altså, det er vigtigt, at vi ikke kun ser på det enkelte barn eller den enkelte unge, men også ser på den sammenhæng, de indgår i – ser på, hvordan vores skoler hænger sammen, hvordan vores familie- og arbejdsliv hænger sammen; har vi det fornødne overskud til at tage os af vores familier?

Ligesom vi i efterhånden mange år har diskuteret bæredygtighed på miljøområdet, og de fleste efterhånden har indset, at man er nødt til at have en produktion, der er bæredygtig i forhold til miljø, tror jeg altså, at vi bliver nødt til også at se på bæredygtighed, når det drejer sig om mennesker – se på, hvordan man får skabt et liv, der gør, at man kan holde til det som menneske og som forælder. Det har også betydning for vores børn og vores unge, om vi har et liv som forældre, som vi kan holde til, og som er bæredygtigt. Jeg tror, vi er nødt til også at tage fat der og tage de lidt større debatter om, hvordan vi har indrettet vores samfund, hvis vi for alvor skal kunne begynde at forebygge på det her område.

Kl. 18:29

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Tak til ordføreren. Næste ordfører er ordfører for forslagsstillerne, og det er fru Annette Lilja Vilhelmsen.

Kl. 18:30

(Ordfører for forslagsstillerne)

Annette Lilja Vilhelmsen (SF):

Jeg siger mange tak for den meget seriøse og fremadrettede behandling, som de øvrige ordførere er kommet med.

SF har stillet det her forslag, og jeg kan godt forstå, at man tænker fra Dansk Folkepartis side, at vi vil gå Dansk Folkeparti i bedene. Men vi har faktisk et forslag fra 2004 liggende, og det er egentlig det, vi har fulgt op på, og som har fået os til at sige: Nu skal der ske noget. Og det kan jeg jo så høre her at vi sådan set er fuldstændig enige om.

Det anslås, som det også er sagt her, at omkring 8.000 mennesker hvert år prøver at begå selvmord, og det betyder 40.000 berørte om året. Det vil sige, at der siden 2004 er 200.000, som er berørt af den her problematik. Det, vi går ind for, er en behandlingsret. Når der ikke er tilstrækkelig hjælp til den selvmordstruede efter selvmordsforsøg, betyder det øget risiko for

gentagne forsøg. Vi ved, at det er den første uge efter et selvmordsforsøg, at der statistisk er størst risiko for gentagelse, og så aftager den selvfølgelig efter en tid. Flere projekter viser, at man kan halvere antallet af gentagne selvmordsforsøg og samtidig øge virkningen af efterbehandling, når man aktivt følger op og støtter. Det er ikke nok, at den selvmordstruede har ret til selv at henvende sig til læge eller opfølgningstilbud. Efter et selvmordsforsøg er personen ofte meget initiativløs, og de færreste kan overskue selv at skulle kontakte systemet, være i kø hos lægen eller stå på en venteliste. Der er brug for nogen, som tager personen i hånden og guider hende eller ham til det rigtige behandlingstilbud.

Jeg har lige hørt om en familie i Århus: faren var syg og begik selvmord for 3 uger siden, og familien har ingen hjælp fået. De fik til sidst en brochure hos en bedemand, og man kan ikke sige, at der er taget hånd om dem på den vis.

Der er brug for, at de personer, der har forsøgt selvmord, får et psykiatrisk tilsyn, før de udskrives fra sygehus. Det er baggrunden for, at vi har foreslået en behandlingsret for personer, som har forsøgt at begå selvmord, sådan at alle, som kommer i kontakt med sundhedsvæsenet efter et selvmordsforsøg, som rutine tilbydes relevant opsøgende og ledsagende behandlingstilbud inden for 48 timer. Det er essentielt, at selvmordstruede får kontakt til specialiserede opfølgningstilbud inden fem arbejdsdage.

Vi har lagt vægt på pårørende, og det er, fordi selvmord ud over selvfølgelig at berøre den, som, man kan sige, har succes med at begå selvmord, jo også berører de pårørende, som står tilbage og ofte er ganske hårdt berørt og belastet af et selvmordsforsøg. Det kan både være traumatiserende og chokerende, når et familiemedlem prøver at begå selvmord. I dag har pårørende til personer, der har forsøgt at begå selvmord, ingen ret til psykologhjælp til den nedsatte pris, som der ellers er beregnet. Der er ikke engang sikkerhed for, at børn af selvmordstruede får den hjælp og støtte, de har behov for. Der er brug for en helhedsorienteret indsats, så selvmordsforsøget ikke kommer til at påvirke familier og børn i en negativ retning. Især børnene bliver påvirket, hvis en forælder har forsøgt at begå selvmord, og ofte viser reaktionen sig først måneder efter selvmordsforsøget, og på det tidspunkt er det vigtigt, at der er beredskab til at støtte barnet.

Det er sådan i dag, at daginstitutioner, skoler og arbejdspladser har mulighed for at udarbejde handleplaner og beredskaber til krisesituationer. Det er ikke sikkert, at man gør det, og gør man det, er det ikke sikkert, at det huskes, når selvmordsforsøget først bliver realiseret. Der er store samfundsudgifter forbundet med familier og pårørendes reaktioner og senfølger, f.eks. ved sygemelding, skilsmisse, egen risiko for selvmord m.m. Derfor foreslår vi, at pårørende til personer, der har prøvet at begå selvmord, får ret til støtte og hjælp, dels i form af et tilbud om en sundhedsfaglig samtale i forbindelse med den akutte behandling af den person, som har udført selvmordsforsøget, dels i form af samtalegrupper eller andre lignende tilbud.

Med hensyn til det med at opbygge et selvmordsforebyggende råd er det ikke, fordi vi er store tilhængere af at have så mange råd som overhovedet muligt, men det kunne være, som det også er nævnt her, en mulighed at undersøge Center for Selvmordsforskning; det er jo en forskningsenhed og ikke en rådgivende enhed på den måde, som det er tænkt her. Men man kunne udbygge det og tage det som et initiativ, og det kunne vi se på.

Kl. 18:34

I dag efterlyser mange eksperter på området bedre koordination, videnopsamling og videndeling. Vi har f.eks. ingen helt sikre statistikker over antallet af selvmordsforsøg. Danmark er det eneste af landene i Skandinavien, som har for gamle tal for selvmordsforsøg.

Der blev også nævnt – det var sundhedsministeren, der nævnte det – at antallet af selvmord er faldet i en årrække. Og grunden til, at det er faldet, er, at der er sådan nogle bias, som man kalder det, som f.eks. har betydet, at man ikke registrerer selvmord og selvmordsforsøg. Når piger kommer på skadestuen med medicinindtag, registreres det som selvmordsforsøg; hvis drenge er sprunget ud fra stor højde, registreres det som en ulykke. Så der er bias – der er simpelt hen fejlkilder i det materiale, vi arbejder med i dag.

Der er stor bredde i gruppen af selvmordsforsøg, som det også er nævnt. Selvmord blandt ældre mennesker er én kategori; personer som har deltaget i krig – vi ser det hos flere og flere af de soldater, der kommer hjem – er en anden; børn og unge, som bliver påvirket enten af selvmord i familien eller deres eget forsøg eller forældres, er en tredje kategori.

Der er også behov for udvikling af nationale strategier, som kan sikre bedre forebyggelse af selvmord og bedre behandling af selvmordsforsøg bl.a. gennem det tværsektorielle samarbejde. Derfor foreslår vi etablering af et selvmordsforebyggende råd, som kan sikre en koordineret og kvalificeret indsats.

Det er tankevækkende, at den nationale handlingsplan kom med anbefalinger tilbage i 1998. Der gik man så i gang med referencegruppen, som lavede modelprojekter, som afsluttedes i 2004. I 2004 kom man med klare anbefalinger til både handleplaner og til, hvordan man kunne opbygge det her i Danmark. Og nu står vi så i 2009 og taler om, at vi skal igangsætte undersøgelser og have viden på området. Så er det, at vi fra SF og Enhedslistens side sådan set bare beder om, at der sker noget nu. Om det bare bliver i form af en beretning, som vi kan gå til udvalget med og forhåbentlig i enighed få lavet et godt stykke arbejde ud fra, og så får gjort noget for den her gruppe, er vi sådan set meget indstillet på det. Der skal bare ske noget nu. Der er gået 5 år siden 2004, hvor de her anbefalinger kom. Så viden har vi.

Kl. 18:37

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Tak til ordføreren.

Da der ikke er flere, som har bedt om ordet, er forhandlingen sluttet.

Jeg foreslår, at forslaget til folketingsbeslutning henvises til Sundhedsudvalget. Hvis ingen gør indsigelse, betragter jeg dette som vedtaget.

Det er vedtaget.

Det sidste punkt på dagsordenen er:

4) 1. behandling af beslutningsforslag nr.

B 158:

Forslag til folketingsbeslutning om behandlingsgaranti for selvmordstruede.

Af Dennis Flydtkjær (DF) m.fl.

(Fremsættelse 02.04.2009).

Kl. 18:37

Forhandling

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Forhandlingen er åbnet. Ministeren for sundhed og forebyggelse, værsgo.