

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.

Kl. 18:37

Ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):

Det er jo et forslag, der meget ligner det, vi lige har haft, så jeg vil benytte lejligheden her til også at kvittere for den måde, vi har behandlet det forrige forslag på. Det bliver sandsynligvis det samme her, for den enighed, der er, om, at vi lader det overgå til en beretning, og den enighed, der er, om, at vi skal gøre noget for at styrke det her område, lover godt for, at vi kan lave noget godt for den her gruppe mennesker. Men jeg vil holde den her tale kort af de grunde, jeg lige har været inde på; det er et forslag, vi netop har behandlet.

Men jeg vil imidlertid gerne indlede med at understrege, at personer, der har forsøgt selvmord, eller som er selvmordstruede, som alle mulige andre har krav på hurtig, intensiv og relevant behandling. Det er regeringens målsætning, og det fremgår af vores regeringsgrundlag, og det glæder mig også, ligesom under det forrige forslag, at kunne konstatere, at det her også er et udgangspunkt, vi deler med Dansk Folkeparti.

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

Som noget nyt har Sundhedsstyrelsen i specialevejledninger for psykiatri og børne- og ungdomspsykiatri fastsat, at selvmordsforebyggelse er en regionsfunktion, og det har den gjort for at styrke, udvide og kvalitetssikre indsatsen mod selvmord. Der stilles således særlige krav til forebyggelse og behandling af selvmordsforsøg for ikke-psykisk syge eller lettere psykisk syge patienter.

Det har hele tiden været regeringens mål at sikre hurtig og relevant behandling af selvmordstruede – som sagt lige før indgår det i regeringsgrundlaget – og det var også derfor, jeg i forbindelse med satspuljeforhandlingerne sidste år bad Sundhedsstyrelsen vurdere, hvordan behandlingsindsatsen over for personer, der har forsøgt selvmord, kan styrkes yderligere. Sund-

hedsstyrelsen vurderede, at indsatsen i forhold til forebyggelse og behandling af selvmordsforsøg med fordel kan forankres i de centre for selvmordsforebyggelse, som allerede er etableret i hver enkelt region. Regeringen og satspuljepartierne, som også inkluderer Dansk Folkeparti, var på den baggrund enige om at afsætte 20 mio. kr. over de næste 4 år til en styrkelse af behandlingsindsatsen over for personer, som netop havde forsøgt selvmord.

Det fremgår af regionernes ansøgninger 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, alt afhængigt af, hvor i regionen man bor. Puljen er netop udmøntet til en udvidelse og udbygning af regionernes centre for selvmordsforebyggelse, og derfor mener jeg ikke, som jeg også nævnte under behandlingen af det forrige beslutningsforslag, at det er netop nu, vi skal tage initiativer. Men vi vil følge udviklingen og se, om der fremadrettet er behov for en yderligere styrkelse af regionernes centre.

Jeg vil i den forbindelse gerne gentage mit forslag om, at vi i de kommende satspuljeforhandlinger i efteråret tager en åben drøftelse af, om der kan være behov for en yderligere styrkelse af de regionale selvmordscentre, herunder tager stilling til, om puljen til en styrkelse af behandlingsindsatsen afsat i satspuljen for 2009-2012 skal gøres permanent, når den udløber i 2012. Til den tid vil vores viden fra den kortlægning af unge pigers og drenges selvmordsadfærd, som jeg har sat Center for Selvmordsforskning i gang med, også kunne indgå i drøftelserne, og vi vil dermed have et bedre grundlag for en sådan vurdering af det nuværende og fremtidige behov på det her vigtige område. Og sædvanen tro, havde jeg næsten lyst til lige at indskyde, selv om min tale er slut, at jeg var meget enig i det, som fru Line Barfod anførte, nemlig at det er ret vigtigt, at vi finder ud af: Hvorfor sker det her? Hvad er det, der gør, at man får så ondt i livet, at man griber til de her redskaber – for løsninger vil jeg ikke kalde det? Vi skal altså kigge tilbage frem for kun at kigge frem: Hvorfor er det, man gør det her? Men det kan jeg også høre på alle ordførere at vi stort set er enige om.

Kl. 18:42

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Tak til ministeren. Vi går i gang med selve ordførerrækken, og den første ordfører er fru Sophie Løhde, Venstre.

(Ordfører)

Sophie Løhde (V):

Som jeg nævnte i min foregående tale, så ligner beslutningsforslagene B 147 og det her, B 158, jo hinanden til forveksling, om end forslaget fra Enhedslisten og Socialistisk Folkeparti ikke mindst økonomisk er væsentligt mere vidtgående end det forslag, som Dansk Folkeparti har fremsat.

Men jeg vil ligesom til det foregående gerne kvittere Dansk Folkeparti for det fremsatte forslag. Vi er helt enige i intentionerne i forslaget, som jo også understøtter målsætningen i regeringsgrundlaget om at sikre en hurtig og intensiv relevant behandling for personer, der har forsøgt selvmord.

Som jeg også nævnte i min foregående tale, så synes jeg, det kunne være relevant – og vi er i hvert fald meget åbne over for det i Venstre – at vi i udvalget enten ser på og udarbejder en fælles beretning om området, eller at vi i vores beretning tilkendegiver, at det er noget, som vi i satspuljekredsen ønsker at se nærmere på, og at vi herunder vil drøfte, hvilke initiativer der eventuelt kan være behov for til at understøtte en bedre udvikling på det her område, udover de 20 mio. kr., som vi jo afsatte i forbindelse med den seneste satspuljeaftale.

Vi er som sagt enige i intentionerne og vil gerne kvittere for det fremsatte forslag, men det er klart, at vi også skal sikre, at vi kan finde en finansiering til en eventuelt yderligere styrkelse af området. Men jeg synes, de initiativer, vi tog i forbindelse med den sidste satspuljeaftale, var positive, ligesom jeg også synes, man skal se på de initiativer, der er blevet taget gennem de sidste 5-10 år. Når man hørte de foregående talere, kunne man godt få den opfattelse, at der ingenting var tilført det her område, og det syntes jeg retfærdigvis ikke var en helt korrekt gengivelse af det. Det er ikke det samme som, at vi er i mål, men det er positivt, at der er igangsat en række initiativer på området.

Samtidig er jeg også meget enig i ministerens sidste kommentar om, at det jo også er vigtigt, at vi kigger tilbage og ikke kun frem, i den forstand, at vi også ser på, hvad det så er for nogle ting, der spiller ind. Og her er det jo nødvendigt, at vi ikke kun har fokus på det psykiatriske system, men også på den rolle, som skole, forældre og os alle sammen som pårørende spiller i den forbindelse, og at vi også får det ind i drøftelserne på området.

Kl. 18:42

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Tak til ordføreren. Næste ordfører er fru Lene Hansen fra Socialdemokraterne. Værsgo.

Kl. 18:45

(Ordfører)

Lene Hansen (S):

Ligesom det forslag fra SF og Enhedslistens side, som vi behandlede for få øjeblikke siden, er det her er et utrolig sympatisk forslag. Det er i høj grad vigtigt at få gjort mere ved den indsats, der skal til for at få nedbragt antallet af selvmord og selvmordsforsøg i Danmark. De helt horrible tal, der fremlægges i forslaget som baggrund for, at man fremsætter forslaget, kan vi simpelt hen ikke være bekendt. Vi vil i Socialdemokratiet meget gerne være med til at ændre på disse forhold.

Først og fremmest skal vi have meget mere fokus på de personer, man kan sige er selvmordstruede. Det er et emne, der ikke tales så meget om i dag i Danmark. Det er velsagtens det, man kan sammenligne med et samfundsmæssigt tabu. Derfor er dagens drøftelse her i salen i sig selv vigtig. Men en drøftelse nedbringer jo ikke det alt for store antal selvmord og selvmordsforsøg, og vi er helt enige med forslagsstillerne i, at nu skal der gøres noget.

Som nævnt under behandlingen af B 147 om ret til behandling af selvmordstruede er der allerede mange ting i gang i regionerne. Sundhedsstyrelsen og Center for Selvmordsforskning har planer om og viden om, hvordan man kan begrænse antallet af selvmord og nok så vigtigt begrænse antallet, der forsøger igen efter at have overlevet et selvmordsforsøg. Vi vil gerne fra vores side analysere de kompetencer, der allerede findes, og samle alle de gode erfaringer, vi overhovedet kan finde, før vi begynder at ændre på den nuværende struktur for forebyggelse og behandling af selvmordstruede.

Vi vil meget gerne samle Folketinget til en beretning om hjælp til selvmordstruede, hvor det klargøres, hvilke punkter Folketingets partier kan blive enige om. Og måske kan vi endda her i dag blive enige om at lave en fælles beretning for de to forslag, som jo nærmest er identiske, i hvert fald hvad angår formålet.

Til slut vil jeg også gerne takke Dansk Folkeparti for at fremsætte forslaget og dermed være med til at igangsætte en nødvendig og vigtig debat.

Kl. 18:48

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Tak til ordføreren. Jeg ser ikke nogen til korte bemærkninger, så vi fortsætter i ordførerrækken. På mit papir står der fru Anne Baastrup, men jeg gætter på, at det er fru Annette Lilja Vilhelmsen, der skal have ordet for SF.

Ja, det går lidt stærkt, så det er helt o.k. ikke at være parat. Det bliver vi, værsgo.

Kl. 18:49

(Ordfører)

Annette Lilja Vilhelmsen (SF):

Tusind tak for det. Som sagt er vi i SF rigtig glade for, at Dansk Folkeparti også mener det samme, som vi gør, og hvem der nu kom først, synes jeg ikke vi skal hænge os i. Vi skal bare være sikre på, at der sker noget. En behandlingsgaranti inden for 48 timer er et rigtig vigtigt redskab til at få den selvmordstruede i behandling og hjælpe personen til at få det godt igen. Men det, vi savner særlig i lige det her forslag, er hjælp og støtte til de pårørende.

Så vores input til det her ud over det, jeg har sagt i den anden tale, jeg holdt, vil egentlig være, at vi ønsker at få noget fokus på de pårørende, bl.a. også fordi man ved, at pårørende til personer, der begår selvmord eller forsøger selvmord, er i en øget risikogruppe. Så selvmord er ikke kun noget, der rammer den enkelte. Det er noget, der er familierelateret, og derfor skal der være mulighed for, at nærmeste pårørende også kan få hjælp.

Vi støtter forslaget, og vi glæder os til, at det bliver endnu mere konkretiseret, og at vi kan gå tilbage i udvalget og få lavet en beretning om det og så få sørget for, at der kommer til at ske noget snart. Det, som jeg er lidt usikker på, er i forhold til det med satspuljen. Man kan sige, at satspuljemidler umiddelbart hører til forsøg. Og der er lavet forsøg, nu skal der laves en plan, og den skal virke fremover.

Kl. 18:50

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Ordføreren har god tid; tiden er ikke gået endnu. Men tak til ordføreren, og vi fortsætter i ordførerrækken. Næste ordfører er fru Vivi Kier fra Det Konservative Folkeparti, værsgo.

Kl. 18:50

(Ordfører)

Vivi Kier (KF):

Som de tidligere ordførere har sagt, kan det være svært at finde på noget helt nyt at sige, for de to beslutningsforslag her ligner hinanden rigtig, rigtig meget. Man kan jo endnu en gang

knytte de kommentarer til det, at mennesker, der forsøger selvmord, uanset om det er blandt unge mennesker eller blandt ældre mennesker, ikke tilhører sådan en ensartet og homogen gruppe. Det er et emne, som vi skal tage dybt seriøst, og det mener jeg faktisk også vi gør.

Jeg vil igen henvise til, at vi i de sidste satspuljeforhandlinger, som der trods alt var en stor, bred kreds af politiske partier der var bag, lavede et særligt fokusområde for at forebygge og gøre noget ved selvmordsforsøg.

Alligevel er beslutningsforslaget jo godt og rigtigt set, og vi skal igen og igen turde snakke om det og være med til at aftabuisere det. Da jeg ikke fik sagt det i min tale til det andet beslutningsforslag, vil jeg da gerne her tilkendegive, at jeg fra De Konservatives side gerne deltager i en fælles beretning. Det er et væsentligt emne, og min fornemmelse siger mig, at der er et rigtig bredt flertal, der gerne vil det. Jeg er også her indstillet på, at vi kigger på det i satskredsen. I satskredsen er det jo ikke kun forsøg, det kan også være projekter, man sætter i gang, for at se, om vi nøjagtigt rammer den målgruppe, og om vi får fat i dem, vi gerne vil have fat i.

Så jeg synes, det har været en fin debat, og at vi har fået sat fokus på et seriøst og meget alvorligt emne.

Kl. 18:52

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Tak til ordføreren. Næste ordfører er fru Lone Dybkjær fra Det Radikale Venstre. Værsgo.

Kl. 18:52

(Ordfører)

Lone Dybkjær (RV):

Tak. Også i lyset af sundhedsministerens bemærkninger, nemlig at vi ikke kun skal se fremad, vil jeg gerne her sige, da jeg nok ikke fik sagt det tilstrækkelig tydeligt, at det skal vi selvfølgelig, ligesom vi skal lave noget meget konkret – og det mente sundhedsministeren selvfølgelig også – for de personer, som kommer i kontakt med hospitalsvæsenet, for vi ved med sikkerhed, at den er gal med dem. Det, som jeg også forstod på sundhedsministeren, var, at det også ville være godt at prøve at kortlægge, hvad det er. Der er jo ikke noget entydigt svar på det, for der er mange forskellige svar. Det er mange forskellige personer, og nogle af dem kan have alle muligheder her i livet, men finder alligevel ud af, at livet ikke er værd at leve. Det er jo dybt tragisk, når det sker.

Derfor vil jeg også godt til det videre arbejde i Sundhedsudvalget bede om, at vi i hvert fald ser

på, om ikke der er dele af vores B 108, der kan komme med. For det, vi har sagt her, er jo, at der skal etableres samarbejde – det er igen i lyset af sundhedsministerens bemærkninger – mellem skole, socialforvaltning og frivillige foreninger, og at vi skal prøve at give dem nogle redskaber. Hvis vi prøver at inddrage de kræfter, er det jo noget af det, der kan kortlægge, hvad det er, der går galt. Så siger vi i øvrigt også, at unge, der har forsøgt at begå selvmord, skal have adgang til intensiv hjælp, herunder gratis psykologbi-stand. Jeg synes også, at det er nogle af de ting, der bør indgå, og som vi måske kan bruge.

SF's ordfører kom jo helt berettiget med en ret lang afslutning, hvor der også var en række konkrete forslag, som jeg synes vi skal tage med. Så jeg vil opfordre meget til, at vi prøver at lave det arbejde hen over sommerperioden, at vi altså kigger på de her forslag og ser, om ikke vi kan binde en sløjfe om dem, så det bliver andre end bare dem – undskyld udtrykket, for det er sandelig slemt nok – der når hospitalsvæsenet, det er sandelig også vigtigt at få fat på dem, der ikke når hospitalsvæsenet, eller som man måske helt kan forhindre at begynde at gå ud ad den glidebane.

Så min appel er bare, at det ikke bare er de to beslutningsforslag her, men altså også Det Radikale Venstres forslag, B 108, som kan indgå i en eller anden fælles sløjfe om det her emne. Tak.

Kl. 18:55

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Tak til ordføreren. Den næste ordfører er fru Line Barfod, Enhedslisten. Værsgo.

Kl. 18:55

(Ordfører)

Line Barfod (EL):

Vi synes også, at det vil være en rigtig god idé, hvis vi får lavet en fælles beretning, og jeg synes også, at det er fint at tage nogle af de ting med, som fru Lone Dybkjær peger på, og se på, hvad det er for nogle forskellige initiativer, som vi kan tage med. Jeg tror, at det kunne være rigtig godt, hvis vi på den måde kunne få lavet en større beretning, som virkelig tog fat på det her område.

Jeg vil så bare sige til fru Vivi Kier, at jeg mener, at det er vigtigt, at man også får sikret en langsigtet og permanent indsats, og at det ikke kun er forsøg og projekter og kortsigtet, men at man faktisk gør noget langsigtet. Jeg mener, at vi har et problem med, at vi på så mange områder inden for både social og sundhed laver de her kortsigtede projekter, selv om vi egentlig godt ved, at det er en indsats, der skal blive ved i flere

år, og hvor de personer så kommer til at bruge en del af deres ressourcer på hele tiden at skulle søge nye penge og prøve at se, om projektet kan fortsætte, eller om det bliver lukket ned, og så skal man åbne noget nyt op osv., i stedet for at de kan bruge deres ressourcer på den indsats, vi egentlig helst vil have de brugte ressourcer på. Derfor vil jeg gerne appellere til, at vi i den beretning sørger for, at der altså også er nogle permanente tiltag, for det tror jeg virkelig er noget af det der skal til.

Så vil jeg ellers bare sige, at jeg synes, det er rigtig vigtigt, at man har muligheden for at få behandling, og jeg er helt enig i, at det både er dem, der er selvmordstruede, og de pårørende, og at det også, som fru Lone Dybkjær siger, er, inden man kommer så langt; der skal være nogle tiltag og nogle muligheder for at få fat i børn og unge og selvfølgelig også andre, som kunne være i risiko for at finde på at begå selvmord eller på andre måder skade sig selv. Jeg tror, at det er rigtig vigtigt, at vi inddrager alle dem, der har god viden om og erfaring for, hvad det er, vi kan gøre, og så får lavet en virkelig god beretning med nogle gode initiativer.

Kl. 18:57

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Tak til ordføreren, og vi er nået til ordføreren for forslagsstillerne, hr. Dennis Flydtkjær fra Dansk Folkeparti. Værsgo.

Kl. 18:57

(Ordfører for forslagsstillerne)

Dennis Flydtkjær (DF):

Som sagt af andre ordførere minder det her beslutningsforslag om en behandlingsgaranti til selvmordstruede på 48 timer jo rigtig meget om det andet beslutningsforslag, så vi burde måske have behandlet dem under et, for man kommer jo nemt til at stå og gentage sig selv heroppe.

Men jeg vil alligevel nævne nogle af de grunde til, at vi har fremsat det her beslutningsforslag. Selv om vi siden 1980 har set, at der har været et fald i selvmord, altså fuldbyrdede selvmord, har vi alligevel set en stigning i selvmordsforsøg. Og vi skal selvfølgelig arbejde for at få det antal ned. Vi har jo ikke de helt nøjagtige tal for, hvor mange der forsøger selvmord, men vi ved i hvert fald, at alene i 2006 kom 4.026 mennesker på skadestuen efter et selvmordsforsøg.

Som jeg sagde i min sidste tale, er det et meget skræmmende tal, specielt fordi vi ved, at en tredjedel af de mennesker bliver sendt hjem igen fra skadestuen uden egentlig at have en opføl-

gende behandling. Netop derfor er det jo vigtigt, at vi får lavet sådan en behandlingsgaranti på 48 timer for at sikre, at de får en eller anden form for hjælp. Vi har bl.a. set i en rapport fra Amager Hospital fra 2008, hvordan man ved en aktiv opfølgning og støtte til selvmordstruede personer kan halvere antallet af gentagne selvmordsforsøg. Derfor mener vi netop, at vi kan være med til at knække den kurve for selvmordsforsøg ved at lave den her behandlingsgaranti.

I det her beslutningsforslag siger vi ikke noget om, hvilken behandling den enkelte selvmordstruede skal have, for det kan jo være meget forskelligt, alt efter hvilken situation den selvmordstruede person er i. Så selve fremgangsmåden skal naturligvis være underlagt en læge- eller psykologfaglig vurdering. Forskningen viser jo også, at selvmord og selvmordsforsøg udspringer af mange forskellige grunde og forhold, som det også har været nævnt af mange af de andre, og derfor er det også vigtigt, at behandlingen er vidt forskellig. Nogle mennesker kan have brug for at komme på en psykiatrisk afdeling, mens en ældre mand, der har mistet sin kone og derved har mistet noget livsgnist, måske skal have en helt anden hjælp. Min pointe er bare, som jeg sagde i min sidste tale, at ingen selvmordstruede, hverken unge, gamle eller sindslidende, skal være overladt til at gentage og i værste tilfælde måske fuldbyrde deres handling med et nyt selvmordsforsøg.

Jeg vil derfor også gerne gentage det, som jeg sagde under behandlingen af det forrige beslutningsforslag, nemlig at ethvert selvmord er et selvmord for meget, og tanker om selvmord skal altid tages alvorligt.

Til sidst vil jeg gerne sige tak til alle de andre ordførere, fordi de har været positivt stemt over for det her forslag, og jeg ser meget frem til en god udvalgsbehandling og håber, at vi kan få lavet en god løsning for den her gruppe af menne-

sker, som er socialt udsatte. Jeg er også meget enig i det, som bl.a. ministeren siger, nemlig at det også er vigtigt, at vi finder ud af at lave en undersøgelse af, hvorfor bl.a. unge piger vælger at se det her som en mulighed. Der kunne jeg godt bruge nogle flere tal eller andre ting, for at vi kan få undersøgt, hvorfor folk vælger den her skrækkelige udvej. Men det er også noget, vi kan tage med i vores udvalgsarbejde, synes jeg, og ellers vil jeg bare igen sige tak for en god behandling.

Kl. 19:00

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Også tak til ordføreren.

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

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

Det er vedtaget.

Kl. 19:00

Meddelelser fra formanden

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Der er ikke mere at foretage i dette møde.

Folketingets næste møde afholdes tirsdag den 26. maj 2009, kl. 10.00.

Jeg henviser til den dagsorden, der er opslået i salen. Jeg skal i øvrigt henvise til den omdelte ugeplan.

Mødet er hævet. (Kl. 19:00).