

de kommende års statslige IB-taxametre. Det var det, der lykkedes, og jeg tror, at jeg kan berolige hr. Per Clausen med, at vi ikke har snydt på vægten. Jeg overlader meget gerne de regnestykker, vi har bygget på, til udvalget, så hr. Per Clausen uden bekymring kan stemme for til sidst.

Dermed vil jo så et enstemmigt Folketing bekræfte, at IB, som vi har haft i mange år, nu fortsætter, endda på lidt flere skoler og tilmed med det perspektiv, at hvis det går godt og problemfrit, ja, så kan der måske i de kommende år komme flere skoler til. Der er jo mange unge, der gerne vil uddanne sig i udlandet, og en af måderne at forberede sig på, hvordan det er, er ved at vælge IB – ikke fordi IB er bedre end en almindelig studentereksamen, men fordi det er godt og fint, at vi ikke blot har højere teknisk eksamen, højere handelseksamen, det almene gymnasium og hf, men at vi også har International Baccalaureate som et tilbud her midt i Danmark, ikke bare for børn af diplomater og andre udlændinge, som arbejder her en periode og gerne vil give børnene en gymnasieuddannelse, men også for ganske almindelige danskere, som i de forløbne år har haft glæde af at tage et eller flere eller alle IB-fagene.

Kl. 17:08

Formanden:

Tak til undervisningsministeren.

Der er ikke flere, der har bedt om ordet, og så er forhandlingen sluttet.

Jeg foreslår, at lovforslaget henvises til Uddannelsesudvalget. Hvis ingen gør indsigelse, er dette vedtaget.

Det er vedtaget.

Det næste punkt på dagsordenen er:

16) 1. behandling af beslutningsforslag nr. B 59:

Forslag til folketingsbeslutning om flere rettigheder til pårørende til mennesker med sindslidelser.

Af Özlem Sara Cekic (SF) m. fl.
(Fremsættelse 04.12.2008).

Kl. 17:08

Forhandling

Formanden:

Forhandlingen er åbnet, og den første, der får ordet, er ministeren for sundhed og forebyggelse.

Kl. 17:08

Ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):

Med dette beslutningsforslag bliver jeg pålagt at fremsætte lovforslag, der forpligter hospitalspsykiatrien og socialpsykiatrien til at tilbyde undervisning, pårørendesamtaler og inddragelse i behandlingsplaner til pårørende til mennesker med sindslidelser.

Vi er nok alle enige om, at pårørende er en vigtig ressource i forhold til den sindslidendes behandlingsforløb og rehabilitering. Inddragelse af de pårørende er ofte både på det somatiske område og på det psykiatriske område en anerkendt forudsætning for en god sundhedsfaglig indsats. Derfor er der fokus på inddragelse af pårørende både inden for den eksisterende lovgivning og i flere aktuelle initiativer og indsatser, og derfor mener jeg ikke, at vi skal til at indføre nye regler, der forpligter regioner og kommuner til noget, der i høj grad allerede sker, og som vi fremadrettet kommer til at have fortsat fokus på under alle omstændigheder.

Med sundhedsloven i 2007 indførtes en pligt for kommuner og regioner til at indgå sundhedsaftaler, bl.a. om indsatsen for sindslidende. Sundhedsaftalerne skal bidrage til at sikre kvalitet og sammenhæng i indsatsen for mennesker med sindslidelser, der både har behov for et regionalt sundhedstilbud, dvs. et psykiatrisk behandlingstilbud, og behov for et kommunalt tilbud, som kan være sundhedsfaglige, sociale, beskæftigelses- eller undervisningsmæssige tilbud.

Kommuner og regioner skal i sundhedsaftalerne beskrive, hvordan de vil sikre, at der foretages en vurdering af behovet for indsatser i forhold til børn i familier, hvor der er et menneske med en sindslidelse, og kommuner og regioner skal gennem aftalerne sikre, at den sindslidende og de pårørende ved, hvordan de kan få svar på spørgsmål om sygdomsforløbet og det videre forløb.

Vi stiller også i psykiatriloven krav om, at de psykiatriske afdelinger formulerer politikker i relation til patienter og pårørende, og overlægen skal sikre, at pårørende med samtykke fra pa-

tienten i videst muligt omfang er informerede om patientens behandlingsplan. Det fremgår af regionernes psykiertiaftaler, at alle regioner arbejder med specifikke politikker, værdier og retningslinjer for inddragelse af pårørende til sindslidende i psykiatrien. Der arbejdes bl.a. med – det er et lidt fint ord – psykoedukation, altså undervisning af patienter og pårørende, netværksgrupper og specifikke tilbud til børn af psykisk syge.

Der er derfor allerede fra centralt hold og i forlængelse af den eksisterende lovgivning skabt rammer for hensigtsmæssig inddragelse af pårørende – naturligvis med respekt for patientens ret til selvbestemmelse, f.eks. hvis patienten ikke ønsker, at de pårørende skal inddrages. Men tilfredshedsundersøgelser har vist, at der er forskel på patienternes og de pårørendes tilfredshed med de psykiatriske afdelinger. Bl.a. derfor har Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse støttet et nationalt kvalitetsprojekt for pårørendearbejde i psykiatrien. Formålet med kvalitetsprojektet er at forbedre pårørendesamarbejdet i distriktspsykiatrien og på de psykiatriske sengeafsnit til gavn for patientbehandlingen ved at forbedre 1) informationen til de pårørende om patientens sygdom og behandling, 2) kontakten til de pårørende, 3) medinddragelse af de pårørende – og endelig støtte til de pårørende.

Det projekt ventes afsluttet med udgangen af juni 2009, og den viden og de erfaringer, som projektet vil give os, vil naturligvis kunne bruges som inspiration for regionernes og kommunernes fortsatte arbejde med at inddrage pårørende i både behandlingspsykiatrien og socialpsykiatrien, alt med det formål at sikre bedre behandlingsforløb for patienterne og større tilfredshed blandt de pårørende.

Med dette beslutningsforslag er der nemlig også lagt op til at pålægge kommunerne, altså socialpsykiatrien, at tilbyde undervisning, pårørendesamtaler og inddragelse i behandlingsplaner til pårørende til mennesker med sindslidelser. I en rapport fra 2001 om bedre samspil mellem tilbuddene i psykiatrien og socialpsykiatrien er det præciseret, at pårørende kan have flere vigtige roller, nemlig som videnbærere, koordinatore, hjælp-, støtte- eller omsorgsgivere og en vigtig del af den sindslidendes private sociale netværk. Den forståelse, har Velfærdsministeriet oplyst, er stadig omdrejningspunktet i socialpsykiatriens arbejde. Det er helt centralt i socialpsykiatrien, at pårørende inddrages som en ressource i den sociale indsats over for sindsliden-

de, men også her på den sindslidendes præmisser og efter samtykke.

Kl. 17:14

For at styrke de pårørendes rolle yder Velfærdsministeriet gennem satspuljen støtte til en række pårørendeforeninger, der bl.a. afholder kurser og yder rådgivning, hvilket giver pårørende mulighed for at møde andre i samme situation og derigennem skabe netværk med andre pårørende. Dermed gives den enkelte vigtig viden om det at udfylde rollen som pårørende til en sindslidende.

Jeg mener altså ikke, at vi har behov for at lovgive eller bør lovgive om inddragelse af pårørende til mennesker med sindslidelser. I stedet mener jeg, at vi skal sikre, at den viden og de erfaringer, vi i disse år høster om inddragelse af pårørende på hele det psykiatriske område, fremover skal anvendes til inspiration og yderligere styrkelse af inddragelse af de pårørende.

Rent faktisk vil vi konkret kunne anvende resultaterne og erfaringerne fra kvalitetsprojektet i forbindelse med en revision af Sundhedsstyrelsens vejledning om samarbejde og sundhedsaftaler. I en kommende revideret vejledning kan der derfor sættes endnu mere fokus på kommunernes og regionernes aftaler om en sammenhængende indsats for mennesker med sindslidelser, herunder inddragelse af de pårørende. Tak.

Kl. 17:15

Formanden:

Der er ønske om en kort bemærkning fra fru Özlem Sara Cekic.

Kl. 17:15

Özlem Sara Cekic (SF):

Jeg er enormt glad for de ord, som ministeren bruger for at fortælle om, at tingene faktisk fungerer rigtig godt. Det er meget flotte ord, men virkeligheden er meget anderledes, end ministeren giver udtryk for. F.eks. viser en undersøgelse, at det i distriktspsykiatrien er 60 pct. af de pårørende, der føler, at de ikke, at de *slet* ikke, eller at de kun i mindre grad er blevet inddraget. Synes ministeren, det er tilfredsstillende, at det alene i distriktspsykiatrien er 60 pct. af de pårørende, som ikke føler, at deres ressourcer bliver udnyttet, eller at de bliver en del af løsningen, men mere bliver betragtet som en belastning end som en del af løsningen?

Kl. 17:16

Formanden:

Ministeren.

Kl. 17:16

Ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):

Jeg synes nok, det er lidt af en tilsnigelse at sige, at de bliver betragtet som en belastning, men det er jo rigtig nok, at der, når vi laver tilfredshedsundersøgelser, er forskel på tilfredsheden hos patienterne – de er nemlig overvejende tilfredse – og hos de pårørende. Det er rigtigt, at de pårørende ikke selv er tilfredse, men det siger jeg jo ikke at der ikke skal arbejdes med. Det er der en stor del af Folketinget der er enige om at der skal være fokus på.

Det, vi diskuterer her, er metoden for det fokus. Der har vi allerede igangsat nogle initiativer med sundhedsaftalerne og de her projekter, vi også har valgt at støtte. Det er, fordi det er noget, der skal virke mellem regioner og kommuner, fordi det er socialpsykiatri og regionalpsykiatri, det her handler om. Grunden til, at vi afviser forslaget, er jo ikke, at vi ikke synes, at det er meget prisværdigt at få de pårørende med, men fordi vi ikke mener, at vi skal hjemtage en opgave til staten, som ligger godt, hvor den ligger, og som vi allerede har fuldt fokus på.

Kl. 17:17

Formanden:

Fru Özlem Sara Cekic.

Kl. 17:17

Özlem Sara Cekic (SF):

Ministeren er enormt virkelighedsfjern. Man har ikke styr på det. Det er meget godt, at ministeren giver udtryk for, at regeringen har styr på det, men den sidste undersøgelse fra regionerne selv viser, at 50 pct. af de pårørende ikke bliver inddraget. Det er altså regionernes egne tal, som ikke er særlig gamle. En undersøgelse fra Bedre Psykiatri viser, at 34 pct. af den danske befolkning, over en million mennesker, er pårørende.

Man ved fra udlandet, at når man inddrager de pårørende, er der meget bedre resultater af behandlingen, og mange af de sindslidende kommer sig. Når der samtidig er så dystre resultater fra Danmark, som viser, at vi ikke bruger de pårørende nok, hvordan kan ministeren så få sig selv til at sige: Der er ikke brug for nye regler, især fordi vi allerede gør noget? Hvad er det, regeringen gør?

Kl. 17:18

Formanden:

Ministeren.

Kl. 17:18

Ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):

Regeringen er altså ikke så centralistisk indstillet som Socialistisk Folkeparti, og det, regeringen her gør, gør regeringen sammen med et bredt udsnit af Folketingets partier, for en del af det er også styret over satspuljeaftalerne, som også Socialistisk Folkeparti er med i.

Men lad mig omvendt spørge som svar: Når vi nu ikke er uenige om målet om, at det er vigtigt at sikre pårørendeindsatsen, hvad er det så, der får Socialistisk Folkeparti til at tro, at vi er så utrolig meget bedre på Christiansborg til at få den pårørendeindsats til at virke endnu bedre, end de er derude, hvor den skal virke, nemlig i regioner og kommuner, derude, hvor både de pårørende og patienterne befinder sig? Se, det forstår jeg ikke.

Kl. 17:19

Formanden:

Så er der en kort bemærkning fra hr. Per Clausen.

Kl. 17:19

Per Clausen (EL):

Forklaringen på, hvordan det kunne blive bedre, er jo ikke, at folk herinde er bedre end folk ude i regionerne – det tror jeg ikke vi skal lave nogen undersøgelse af, for resultatet kunne blive sørgeligt. Men forklaringen er jo, at det forslag, der er fremsat af Socialistisk Folkeparti, faktisk giver patienterne og de pårørende nogle rettigheder, som regionerne og kommunerne efterfølgende skal leve op til. Og det er jo derfor, det her forslag kunne repræsentere et fremskridt, hvis man vedtog det.

Jeg vil godt spørge ministeren, om sandheden om ministerens mangel på ønsker til centralisering her ikke snarere er, at det, ministeren er bekymret for, er, at hvis man vedtager sådan et forslag, vil regionerne kræve at blive kompenseret for de ekstra udgifter, og at det derfor er statskassen, der bekymrer ministeren, og ikke forslagets centraliseringstilbøjeligheder.

Kl. 17:20

Formanden:

Ministeren.

Kl. 17:20

Ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):

Hele spørgsmålet i den her sag – og her mener jeg altså stadig væk at en stor del af Folketinget deler målet, men ikke midlerne – har jo ikke været et spørgsmål om penge, for det har satspulje-

partierne, som jo er alle undtagen Enhedslisten, valgt at tage ansvar for.

Kl. 17:20

Formanden:

Hr. Per Clausen.

Kl. 17:20

Per Clausen (EL):

Nu ved jeg ikke, om satspuljepartierne har indgået en aftale om, at det er forbudt at finde penge til psykiatrien i andre kasser. Det tror jeg i grunden ikke, jeg tror, at satspuljepartierne – i hvert fald den del af dem, som ligger tættest på os – har brugt nogle penge her, fordi man ikke kunne komme igennem med at tage penge fra andre kasser. Jeg er sikker på, at hvis ministeren var positiv over for det her beslutningsforslag, ville SF og andre partier gerne deltage i en drøftelse af, hvordan det kunne finansieres efterfølgende, også uden at man behøvede at forgribe sig på satspuljemidlerne.

Tidligere i dag har man jo drøftet helt andre beløb til andre nødlidende dele af det danske samfund end de psykiatriske patienter, så penge er der nok af i vores samfund, ved vi.

Kl. 17:21

Formanden:

Ministeren.

Kl. 17:21

Ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):

Jeg kan da fuldstændig bekræfte, at det ikke har været drøftet i forbindelse med satspuljeaftalen, at man *ikke* kunne finansiere det på anden vis. Men det er jo ikke det, som det her handler om.

Det her handler om at få inddraget de pårørende på den mest optimale måde, og der forstår jeg, at en stor del af salen deler det ønske. Regeringen og et flertal i Folketinget har den holdning, at for at styrke den pårørendeindsats skal man være tættest på borgerne, tættest på de pårørende og tættest på patienterne, og det er nu engang regionerne og især kommunerne, der er det.

Kl. 17:21

Formanden:

Tak til ministeren. Der er ikke flere, der har bedt om korte bemærkninger, og som kan få ordet. Så går vi over til ordførerrækken, og det er fru Sophie Løhde.

Kl. 17:22

(Ordfører)

Sophie Løhde (V):

Som ministeren allerede var inde på i sin tale, finder man næppe nogen, som ikke mener, at

pårørende udgør en helt unik ressource i relation til den enkeltes behandlingsforløb og ikke mindst mulighederne for at komme sig helt eller delvis. Men pårørende er ikke bare en ressource, pårørende spiller også en væsentlig rolle i forhold til den enkelte psykisk syge med hensyn til at agere videnbærer, bindeled til behandlingen og den opfølgende indsats samt støtte- og omsorgsperson. Det er i øvrigt også et udgangspunkt, som vi i Venstre lagde stor vægt på, da vi her i Folketinget for nylig havde en forespørgselsdebat om psykiatrien.

Herudover er det jo også velkendt, som det også er noteret i bemærkningerne til forslaget, at pårørende er en af de faktorer, der har den største effekt i forhold til at minimere risikoen for tilbagefald, en viden, der naturligvis altid skal ses under hensyn til og med respekt for den enkelte sindslidendes ret til selvbestemmelse.

På den baggrund mener vi også, at beslutningsforslaget fra Socialistisk Folkeparti rummer mange gode intentioner, som man sådan overordnet set ikke kan være uenig i, så længe patientens frie valg respekteres. Men problemet med beslutningsforslaget bunder jo i, at forslaget indebærer initiativer til nye regler, nye love, som forpligter kommuner og regioner og detailregulerer kommuner og regioner til noget, som de sådan set allerede i dag er forpligtet til, og som der allerede er skabt rammerne for i den eksisterende lovgivning.

Hvis man eksempelvis ser på de eksisterende regler, kan man se, at der allerede er skabt rammerne for en bedre og mere systematisk inddragelse af de pårørende i relation til aktuelle indsatser og initiativer. Det er ikke det samme som at sige, at inddragelse af pårørende i såvel regioner som kommuner ikke kan blive bedre. Nej, snarere tværtimod, men når rammerne allerede er skabt, består udfordringen vel ikke i at foreslå initiativer og nye regler, som den eksisterende lovgivning allerede har fokus på og tager højde for. Nej, når rammerne allerede er skabt, er udfordringen vel snarere at fylde de eksisterende rammer ud.

På den baggrund forekommer det os en anelse bemærkelsesværdigt, at Socialistisk Folkeparti i bemærkningerne til forslaget skriver, at den lov, som partiet i øvrigt selv står bag og har stemt for, nemlig psykiatriloven, ikke beskriver rammerne tilstrækkelig præcist. For hvis man ser på indholdet af eksempelvis psykiatriloven, fremgår det allerede, at der stilles krav om, at alle psykiatriske afdelinger formulerer politik-

ker i relation til patienter og pårørende, ligesom det i øvrigt også fremgår af psykiatriloven, at overlægen skal sikre, at pårørende i videst muligt omfang er informeret om patientens behandlingsplan med patientens samtykke.

Herudover fremgår det også af sundhedsloven – hvilket ministeren allerede har været inde på – at kommuner og regioner skal indgå sundhedsaftaler om forholdene for sindslidende. Disse aftaler skal bl.a. tydeliggøre indsatsen i relation til tilbuddene for børn og forældre med sindslidelser, ligesom aftalerne skal klargøre, hvor patienter og pårørende kan få relevant information om såvel sygdomsforløbet som det efterfølgende forløb.

Så rammerne er sådan set allerede på plads, og derfor er det også Venstres opfattelse, at der ikke er behov for at indføre en ny lovgivning, som allerede er indeholdt i den eksisterende lovgivning. For Venstre er det i stedet afgørende, hvordan vi bliver bedre til at fylde de eksisterende rammer ud, og i den forbindelse er det jo også glædeligt at notere sig, at der er en lang række initiativer i gang ude i kommunerne og regionerne, ligesom det også fremgår af de regionale psykiatriplaner, at der er gang i en masse projekter. Derudover synes jeg også, at man skal benytte lejligheden til her at takke ikke mindst de mange pårørendeforeninger, som hver dag yder en stor indsats i relation hertil.

På nuværende tidspunkt er der som nævnt allerede igangsat en række initiativer, men det er heller ikke det samme, som at vi er i mål endnu. Og derfor er der bl.a. også igangsat et nationalt kvalitetsprojekt, som skal udvikle pårørendesamarbejdet i psykiatrien, og som bl.a. har fokus på at forbedre samarbejdet med og informationen til de pårørende og deres medinddragelse i behandlingen. Arbejdet ventes afsluttet ved udgangen af juni 2009, hvorefter erfaringerne og den akkumulerede viden selvfølgelig skal bruges aktivt som inspiration for kommuner og regioner til, hvordan pårørendeinddragelsen kan forbedres fremadrettet, ligesom erfaringerne naturligvis også skal indtænkes i den kommende revision af Sundhedsstyrelsens vejledning i relation til sundhedsaftalerne.

Jeg skal på den baggrund meddele, at Venstre ikke kan støtte beslutningsforslaget.

Kl. 17:26

Formanden:

Er der ønsker om korte bemærkninger? Det er der fra fru Özlem Sara Cekic.

Kl. 17:26

Özlem Sara Cekic (SF):

Jeg vil gerne spørge ordføreren, om ordføreren synes, at pårørende skal have rettigheder.

Kl. 17:27

Formanden:

Ordføreren.

Kl. 17:27

Sophie Løhde (V):

Jeg mener, at vi med den eksisterende lovgivning, som jeg gerne vil understrege igen at SF er en del af og har stemt for, sikrer nogle rammer for dem, der er de aktive udøvere af pårørendesamarbejdet, og som i øvrigt også bruger samarbejdet, nemlig landets 98 kommuner og landets 5 regioner.

Vi har altså her fra Folketingets side skabt de overordnede rammer, og derfor er det også, jeg nævnte i min tale, at udfordringen jo ikke består i at foreslå nye regler, som allerede er indeholdt i den eksisterende lovgivning, nej, udfordringen består i, hvordan vi kan udfylde de rammer bedre. Og det er jo så her, jeg har nævnt en lang række projekter, der er i gang ude i kommunerne, ude i regionerne, ligesom jeg har nævnt det nationale kvalitetsprojekt på området, som jeg i øvrigt selv forventer mig utrolig meget af.

Kl. 17:27

Formanden:

Fru Özlem Sara Cekic.

Kl. 17:27

Özlem Sara Cekic (SF):

Jeg spurgte ikke om diverse projekter, der er i gang, jeg spurgte, om ordføreren synes, at pårørende skulle have rettigheder. Så refererer ordføreren til den nuværende lovgivning, som vi er enige om. Men den lovgivning, vi snakker om på psykiatriens område, handler om tvang. Det, som den danske lovgivning bygger op omkring psykiatrien, handler om tvang, hvordan man kan tvangsindlægge – det er det. Men hvis man f.eks. tager USA, så siger formålsparagraffen dér, at mennesker kan komme sig, og der er en række rettigheder, man giver til patienter, til pårørende. Så jeg vil rigtig gerne vide: Mener ordføreren virkelig, at der ikke er brug for, at de sindslidende og pårørende har nogen rettigheder, der skal skrives ind i lovgivningen?

Kl. 17:28

Formanden:

Ordføreren.

Kl. 17:28

Sophie Løhde (V):

Jeg er desværre nødt til at korrigere ordføreren. Den eksisterende lovgivning er *ikke* tvangslovgivning alene, som ordføreren beskriver det, og jeg synes, at ordføreren skulle sætte sig ned og på et eller andet tidspunkt læse sundhedsloven, hvori man jo kan se, at kommunerne og regionerne skal sikre gennem sundhedsaftalerne, at den sindslidende og de pårørende ved, hvor de kan få svar på spørgsmål om sygdomsforløbet og det videre forløb.

Jeg kan godt fortsætte med at citere fra sundhedsloven, vi kunne også tage fat på psykiatriloven, hvoraf det fremgår af vejledning nr. 122, at overlægen skal sikre, at pårørende med samtykke fra patienten i videst muligt omfang er informeret om patientens behandlingsplan osv. Altså, vi kan godt fortsætte med at citere.

Det, der er min intention med at stå her, er at sige, at vi jo har skabt rammerne for en god pårørendeinddragelse. Det er det, der er det vigtigste udgangspunkt for mig. Herefter må det være dem, der har ansvaret for opgaverne i praksis, for det er nu engang dem, vi tror er bedst til at løse den her udfordring, nemlig kommunerne og regionerne, som skal fylde de rammer ud.

Det var i den forbindelse, jeg tillod mig at nævne en række af de igangværende initiativer, ligesom jeg også tillod mig at nævne det nationale projekt. Det synes jeg ikke bare at ordføreren skal affeje og sige, at det spurgte man ikke til, for når man spørger ind til det område, så må man også kigge på, hvad det er, der er gang i af initiativer, hvad det er, der foregår ude i den virkelige verden. Og det er jo så det, vi må agere på her fra Folketingets side og konstatere, at der er et stort udviklingsarbejde i gang, og at der her fra Folketingets side er skabt rammer for en bedre pårørendeinddragelse.

Derudover synes jeg også, man skal notere sig, at ministeren i sin tale jo lagde vægt på, at når den kommende vejledning til sundhedsloven skal revideres, så er der mulighed for at sætte endnu mere fokus på det her område.

Kl. 17:30

Formanden:

Hr. Per Clausen har bedt om en kort bemærkning.

Kl. 17:30

Per Clausen (EL):

Det er flere ting. Fru Sophie Løhde snakker om, at der er lagt op til, eller at man er sikret, at man skal informeres, og det er den pågældende over-

læge så forpligtet til at gøre. Det er selvfølgelig bedre end ingenting. Men så vidt jeg har forstået, går det her forslag ud på, at man skal sikre, at de pårørende får ret til at blive inddraget, og det er jo ikke helt det samme. Selv om det godt kan være, at SF har stemt for sundhedsloven – jeg kan ikke engang huske, om Enhedslisten også har det, det tror jeg faktisk vi har – så kan man jo godt bagefter komme og sige, at der er noget, som man godt vil have rettet. Det er jo ikke ulovligt. Så hvis det er sådan, at vi i grunden alle sammen er enige om, at det burde være »inddrages« og det måske ikke helt sker i tilstrækkeligt omfang ude i regionerne, kunne man jo godt overveje at behandle det her beslutningsforslag ud fra den synsvinkel.

Kl. 17:31

Anden næstformand (Søren Espersen):
Ordføreren.

Kl. 17:31

Sophie Løhde (V):

Som jeg også nævnte i min tale, mener jeg, at det er et område med et enormt stort potentiale fremadrettet, og det er det, som jeg oplever, at kommuner og regioner aktivt arbejder med, og det er en indsats, som jeg synes vi skal anerkende. Men jeg nævnte også, at det ikke er det samme, som at alt bare er, som det skal være, for det er det bestemt ikke. Jeg har da også noteret mig, at der er en markant utilfredshed med psykiatrien fra de pårørende, hvor der så heldigvis er sket en forbedring set fra patienternes vinkel. I forhold til hvorvidt de pårørende skal inddrages, vil jeg bare understrege, at for Venstre er det altså vigtigt, at vi også her fra Folketingets side respekterer, at den enkeltes frie valg og selvbestemmelse skal vi ikke begynde at inddrage. Jeg er godt klar over, at Socialistisk Folkeparti og Enhedslisten vil være store fortalere for, at den skal staten kunne inddrage, men det er nu engang for vores vedkommende det enkelte menneske, der står over det her.

Kl. 17:32

Anden næstformand (Søren Espersen):
Hr. Per Clausen.

Kl. 17:32

Per Clausen (EL):

Det er jo sådan set helt i orden, at fru Sophie Løhde kan mistænke SF og ikke mindst Enhedslisten for mange ting, men at den enkelte patient selv afgør, om de pårørende skal inddrages, står nu i det her beslutningsforslag, så det er der sådan set ikke nogen problemer i, og det er jeg helt enig med fru Sophie Løhde i. Jeg vil også bare

sige – nu behøver vi jo ikke gøre det her til en større strid end højest nødvendigt – at jeg da er meget glad for at høre, at Venstres ordfører siger, at det er meget vigtigt, at der er taget hul på det, men indtil nu går det ikke godt nok, for det betyder vel også, at vi i hvert fald kan være enige om, selv om det her beslutningsforslag ikke bliver vedtaget i den her omgang, at vi følger det her meget nøje, og hvis der ikke sker nogle forbedringer, kan vi overveje, om der er brug for statslige initiativer.

Kl. 17:32

Anden næstformand (Søren Espersen):
Ordføreren.

Kl. 17:32

Sophie Løhde (V):

Jeg mener da, at så længe vi ikke har en tilfredshed på 100 pct., er der jo altid et potentiale for forbedring, og på det område må vi jo bare konstatere, at der er et rigtig stort potentiale for forbedring. Det var også det, jeg nævnte, og derfor medgiver jeg selvfølgelig også, at jeg synes, at det er et område, man skal have fokus på. Men svaret set fra min stol er bare ikke statslige initiativer. Svaret for mig er, at man derude, hvor man har ansvaret, i kommunerne, i landets regioner, skal blive bedre til at inddrage de pårørende, få udviklet nye metoder til at inddrage de pårørende, og i højere grad gøre brug af eksisterende viden på det her område, som jeg også skitserede i min ordførertale.

Kl. 17:33

Anden næstformand (Søren Espersen):

Der er ikke flere bemærkninger, så tak til ordføreren. Så er det Socialdemokraternes ordfører, fru Karen J. Klint.

Kl. 17:33

(Ordfører)

Karen J. Klint (S):

Jeg vil gerne starte med at sige, at SF har utrolig meget ret i, at der er behov for at få sat fokus på de pårørendes involvering eller samarbejde med de pårørende i den sundhedsbehandling, der tilbydes mennesker med psykiatriske lidelser. Men min gruppe finder dog ikke, at vi lige nu skal gå til lovgivning om og konkretisere en drejebog for, hvordan samarbejdet skal være, sådan som det foreslås her. Det finder vi faktisk der er regler om indtil flere andre steder for alle typer patienter i det danske hospitalsvæsen.

Vi er enige med SF i, at det ikke er godt nok på psykiatriområdet, men vi synes også, der er nogle faldgruber, som SF ikke helt har taget med i betragtning. Nogle gange er der i hvert fald en

interessekonflikt, for at sige det meget direkte, mellem en psykiatrisk patient og selve familien, så selv om familien sidder med meget stor viden, er det ikke nødvendigvis i patientens interesse, at familien bliver inddraget – det er jo det udtryk, der bliver brugt her – og derfor synes jeg, at debatten om, hvordan vi kan gøre det, skal gradueres. Jeg har selv prøvet at gøre det i bladet Udsat i november, hvor jeg på bagsiden har skrevet en kronik om plads til de pårørende i psykiatrien. Tidligere statsminister Poul Nyrup Rasmussen har også for nylig foreslået, at vi her i Folketinget måske skulle se på, om vi skulle lave en slags socialt regnskab, som er anderledes end Rådet for Socialt Udsattes, og som netop skulle handle om psykiatriområdet og andre udsatte grupper. Det kunne også være en model.

Når vi siger, at der ikke er behov for lovgivning lige nu, men at der er nogle andre muligheder, siger vi det også i lyset af, at vi ved, det ikke er godt nok i dag. Vi siger det også i lyset af, at vi faktisk tror på, at hvis psykiatrien kom mere på finansloven og ikke skulle finansieres så meget over satspuljen, kunne det være, at regionerne og kommunerne fik råd til at leve op til den rammeloavgivning, der er indtil flere steder, og fik råd til det fornuftige og nødvendige samarbejde med de pårørende.

Jeg har hørt, at ordføreren har spurgt de andre ordførere om retssikkerheden og retten til det. Jeg mener faktisk, det er patienten, der skal have nogle rettigheder, også retten til – og det har patienten jo i dag – at sige, hvem der skal være den netværksperson, som hospitalet eller andre kan samtale med med hensyn til at få detaljviden om ens behandling; så man ikke bliver fanget i tavshedsforpligtelsen.

Der er en detalje, som heller ikke er med i beslutningsforslaget, men som jeg også synes vi bør drøfte, når vi drøfter inddragelse af pårørende. Det er informationer på fremmedsprog om psykiatriske lidelser og behandlingsformer, ikke mindst ud fra den viden vi har om, at nogle af generationerne i nogle af de etniske grupper helt naturligt, i kraft af den livshistorie de har medbragt, faktisk er overrepræsenteret i nogle kategorier af psykiatriske lidelser. Jeg kan have mine tvivl om, hvorvidt et menneske, der kommer fra et andet land, er hallucineret på dansk eller på sit eget modersmål, og jeg kan have mine tvivl om, hvorvidt en pårørende, som ikke kan dansk til fuldkommenhed, kan forstå en dansk information, så jeg så gerne, at vi her kunne lave noget fælles. Selv om jeg har sagt, at psykiatrien

skal mere på finansloven, kunne informationer på andre sprog faktisk godt være en satspulje-overvejelse værd, så vi får noget evidensbaseret viden, og det netop ikke giver merarbejde til regionerne, som jo ikke har for gode ressourcer til at håndtere arbejdet.

Jeg vil konkludere, at vi er meget enige med Socialistisk Folkeparti i, at der er behov for bedre samarbejde og behov for, at regionerne lever op til de regler, der er. Men samtidig er der behov for, at regeringen hjælper dem økonomisk, så de har tid og råd til at leve op til den ramme-lovgivning, der er, for ellers er det jo festtaler, vi holder herinde, når vi taler om de eksisterende regler. Det nytter jo ikke noget, hvis der ikke er mulighed for at gennemføre dem i praksis, og det er det sidste, jeg gerne vil slås for.

Kl. 17:37

Anden næstformand (Søren Espersen):

Tak til ordføreren. Fru Özlem Sara Cekic for en kort bemærkning.

Kl. 17:38

Özlem Sara Cekic (SF):

Jeg synes, at vi skal lade være med, hver gang vi snakker om psykiatri, at snakke om flere penge. Alt handler ikke om flere penge; nogle gange handler det også om, at der skal en holdningsændring til. Ordføreren fra Socialdemokratiet nævner nu, i øvrigt sammen med de andre og også Venstres ordfører, at vi skal være bedre til at informere.

Jeg synes, at vi skal være meget bedre til at se de pårørende som en vigtig del af løsningen. Derfor er der brug for at inddrage dem aktivt gennem behandlingsforløbet og ikke blot betragte dem som nogle, der skal informeres. Det er jo en meget, meget stor forskel.

Når Socialdemokratiet siger, at patienterne selv skal vælge, vil jeg bare lige sikre mig, at Socialdemokratiet har læst beslutningsforslaget rigtigt. Står der ikke i beslutningsforslaget, at patienterne skal give samtykke, og i de tilfælde, hvor patienten ikke vil give samtykke, har de pårørende ret til at få pårørendesamtale og generel information om sygdommen?

Kl. 17:39

Anden næstformand (Søren Espersen):

Ordføreren.

Kl. 17:39

Karen J. Klint (S):

Jeg har hørt det der med, at vi ikke altid skal bede om flere penge, men der er altså noget arbejde, der koster penge. Der er også noget arbejde, som man egentlig synes er vigtigt, som bli-

ver nedprioriteret, hvis ikke man har penge nok til at have personale nok.

Det er derfor, jeg synes, at det er vigtigt, at vi får psykiatrien oprustet, så den har de ressourcer, den skal have. Vi har tomme afdelinger stående rundt omkring, vi har personaleflugt nogle steder, vi er i underskud nogle steder. Jeg tror, at hvis man havde de rigtige ressourcer til stede, var der også den velvilje, der skal til. Jeg tror nemlig ikke, at der er noget galt med holdningen, jeg tror, at der er noget galt med ressourcerne, men det kan vi jo så tro forskelligt om.

Til det sidste med, hvem der skal være pårørende, og hvem der skal vælge, vil jeg sige, at jeg altså også kender mennesker med sindslidelser, der har lyst til at skære livslinjen til deres biologiske pårørende over, men de vil meget gerne have nogle andre personer med ind. Og det er derfor, jeg ikke hopper på den med, at de pårørende skal have en retsstilling.

Men det forhindrer jo ikke, at der er nogle andre personer, som samarbejder om den enkelte borger. Jeg synes, at vi skal have den samme holdning, som vi har inden for ældreområdet, hvor det er den pågældende borger selv, der vælger, hvem der skal være pårørende. For det er ikke altid den biologiske familie, der er de bedste pårørende, heller ikke inden for psykiatrien.

Kl. 17:40

Anden næstformand (Søren Espersen):

Fru Özlem Sara Cekic.

Kl. 17:40

Özlem Sara Cekic (SF):

Det er lidt overraskende at høre, at ordføreren tror, at den måde, hvorpå vi definerer pårørende i Danmark, er ud fra biologiske bånd. Det er sådan i psykiatrien ligesom andre steder, at det at være pårørende er det, som man selv definerer det ud fra. Det kan være en nabo, det kan være en ven, det kan være en kæreste, det kan være en kammerat, eller det kan være mor, far eller søskende. Og det fremgår faktisk meget klart i beslutningsforslaget, at dem, der betragter sig selv som pårørende, skal have lov til at få generel information.

Derfor synes jeg også, at det er meget interessant at høre Socialdemokraterne sige, at patienten så selv skal bestemme, hvem der skal inddrages. Men beslutningsforslaget handler jo om – og det vil jeg gerne sikre mig at ordføreren har læst ordentligt – at dem, der ikke giver samtykke, respekterer vi. Det står der klart og tydeligt i

beslutningsforslaget. Kan ordføreren ikke bekræfte det?

Kl. 17:41

Anden næstformand (Søren Espersen):
Ordføreren.

Kl. 17:41

Karen J. Klint (S):

Jo, det kan jeg sagtens bekræfte. Jeg har selvfølgelig læst forslaget endda indtil flere gange, netop fordi vi synes, at det er vigtigt. Vi er enige i behovet, men vi er ikke enige i vejen til målet. Men jeg hører også ordføreren for forslagsstillerne netop her sige igen, at de pårørende har en ret. Jamen så kan de pårørende jo også påberåbe sig den, og det er det, jeg tager lidt afstand fra. For så kan man jo selv udråbe sig som pårørende ud fra det, som ordføreren siger her i salen, og det er det, jeg går lidt i rette med.

Jeg mener, at det altid skal være patienten, der bestemmer, hvem der er pårørende, for det kan ikke være alle pårørende i al almindelighed eller hele ens netværk. Det kan ikke være hospitalets væsenets opgave i al almindelighed. Så ser jeg hellere modeller som Psykinfo, som man har haft i det gamle Vejle Amt, og som stadig væk eksisterer. Der findes jo organer, hvor man kan gå hen og få den almene information. Jeg synes, at der er meget stor forskel på, om der er behov for en almen information, eller om der er behov for en dialog og en information i den konkrete behandling. Det er to meget forskellige forhold.

Kl. 17:42

Anden næstformand (Søren Espersen):
Tak til ordføreren. Herefter er det Dansk Folkepartis ordfører, fru Liselott Blixt.

Kl. 17:42

(Ordfører)

Liselott Blixt (DF):

Umiddelbart lyder det jo til at være et utrolig fornuftigt forslag. Det er altid svært med en sindslidende i familien, da det er hele familien, der bliver påvirket af den enkeltes sygdom.

Det, der er svært, er, at psykisk sygdom ofte kommer krybende og starter i det små, så familien tit og ofte har vænnet sig til en bestemt adfærd og derfor har svært ved at hjælpe. Jeg vil blot mene, at der er stor forskel på, hvilken pårørende man er, samt i hvilken relation man er til den syge; der er forskel på, om man er barn af, forældre til eller andet til den syge.

Psykisk syge skal sikres deres rettigheder samt en opretholdelse af tavshedspligten. Det er ikke alle psykisk syge, som er interesserede i, at

deres familie bliver involveret i deres sygdom. Her skal vi også forstå, at man netop som psykisk syg kan have svært ved at sige nej til, at de pårørende bliver orienteret, og at det derfor kan opfattes som et pres fra det offentlige side. I Dansk Folkeparti er vi med på, at vi skal kigge på ordningerne om, hvordan vi bedst kan sikre, at de pårørende bliver taget med på råd, samt at de får den information, som kan være relevant.

Med sundhedsloven er der indført en pligt for kommuner og regioner til at indgå sundhedsaftaler, bl.a. om indsatsen for sindslidende. I psykiatriloven stilles der netop krav om, at de psykiatriske afdelinger skal formulere politikker i relation til patienter og pårørende. Overlægen skal sikre, at pårørende med samtykke fra patienten i videst muligt omfang er informeret om patientens behandlingsplan. Flere regioner og kommuner har sammenfattet en pårørendepolitik, andre har oprettet skoler for pårørende, så før der gås videre med lovgivning på området, vil vi bede om at få undersøgt mange af de tiltag, der er iværksat, for på den måde at finde den bedst tænkelige måde at løse problemstillingen på.

Der er i øjeblikket et projekt i gang for at forbedre pårørendesamarbejdet i distriktspsykiatrien og på de psykiatriske sengeafsnit med det formål at gavne patientbehandlingen. Det skal ske ved at forbedre information, kontakt, støtte til samt medinddragelse af de pårørende. Dette projekt forventes afsluttet midt i 2009. Vi vil derfor afvente resultatet af dette projekt og kan derfor ikke tilslutte os forslaget.

Kl. 17:45

Anden næstformand (Søren Espersen):

Tak til ordføreren. Var der alligevel en kort bemærkning? Det er lidt sent, vil jeg sige til fru Özlem Cecic, hver gang. Værsgo, en kort bemærkning.

Kl. 17:45

Özlem Sara Cecic (SF):

Det var kun den her gang. Sidste gang så formanden mig ikke.

Jeg vil rigtig gerne til at starte med spørge ordføreren fra Dansk Folkeparti, hvad forskellen er mellem inddragelse og at blive informeret. Hvad er det, ordføreren forstår ved de to begreber?

Kl. 17:45

Anden næstformand (Søren Espersen):
Ordføreren.

Kl. 17:45

Liselott Blixt (DF):

Jeg forstår det sådan, at man ved en information får en information om den deciderede sygdom, hvad den kan udvikle sig til, hvordan man kan indhente oplysninger om pågældende sygdom, hvor der er pårørende grupper, og hvor man ellers kan få noget hjælp for at kunne klare det som egen person. En inddragelse er, når man bliver inddraget i behandlingen af den anden person.

Kl. 17:46

Anden næstformand (Søren Espersen):

Fru Özlem Cekic.

Kl. 17:46

Özlem Sara Cekic (SF):

Kan ordføreren så ikke give mig ret i, at når vi med beslutningsforslaget lægger op til, at man skal inddrages, så man kan blive en del af løsningen, så man kan blive set som en ressource og kan gå ind og gøre en forskel for sin kære, som ender med at få en sindslidelse, så kan man på den måde også være med til at bedre mulighederne for, at de kan komme sig? Og er der ikke en kæmpe forskel på at sige, at her er der en brochure, hvor du kan se, hvor du kan henvende dig som pårørende, hvilket telefonnummer du kan ringe til, og på at sige, at nu skal du vide, at det at have en pårørende, som har skizofreni, betyder, at han kan høre stemmer, at han kan have det sådan og sådan, og at du i de situationer som mor, som kæreste, som datter skal gøre det og det? Der er den her forskel, og det ville gøre en kæmpe forskel for de sindslidende, hvis man så deres pårørende som en del af løsningen.

Kl. 17:47

Anden næstformand (Søren Espersen):

Ordføreren.

Kl. 17:47

Liselott Blixt (DF):

Jamen jeg er fuldstændig enig med ordføreren. Men jeg vil også sige som den tidligere ordfører, fru Karen Klint, der stod heroppe, at jeg også er meget enig i, at vi skal sikre, at patienten har de rettigheder til at sige fra, og at det ikke opleves som et pres. Og derfor mener vi i Dansk Folkeparti også, at der skal gøres noget på området. Men der er jo sat ting i gang, som vi bliver nødt til at gå ud og evaluere, finde ud af, hvad det er, der er bedst for patienten samt for de pårørende. Så jeg vil give ret i alle de ting, der er blevet sagt. Men der er ting i gang, og vi bliver nødt til at se på det, og hvad det er, vi kan gøre for at sikre, at

alle, men i første omgang patienten, får deres rettigheder.

Kl. 17:47

Anden næstformand (Søren Espersen):

Tak til ordføreren. Så er det den konservative ordfører, fru Vivi Kier.

Kl. 17:47

(Ordfører)

Vivi Kier (KF):

At være pårørende til en psykisk syg kan være utrolig svært – svært fordi psykisk sygdom ikke er ligesom at have en brækket arm. Psykisk sygdom kan strække sig over en lang periode og for nogle resten af deres liv. Ved alle sygdomme betyder pårørende ofte meget i behandlingsforløbet, måske især når det gælder psykisk syge. For mig er det dog væsentligt, for ikke at sige essentielt, at vi holder fast i, at det er den syge, der suverænt bestemmer, om pårørende må informeres og inddrages i den enkeltes sygdom.

Men når man ser på det her beslutningsforslag, kunne man jo næsten tro, at der intet foregår med hensyn til pårørende til psykisk syge, og det er jo ingenlunde sandt. Derfor vil jeg prøve at nævne nogle få ting:

Der er sundhedsaftalerne, som skal sikre, at der er sammenhæng og kvalitet i indsatsen for mennesker med psykisk sygdom. Der er psykiatriloven, hvor der er krav om, at de enkelte psykiatriske afdelinger også formulerer politikker for pårørende, og så er der regionernes psykiatrilinjer. Alle regioner arbejder med retningslinjer for inddragelse af de pårørende.

Når alt det er nævnt – for der sker faktisk ret meget på området – skal jeg da gerne tilkendegive, at man altid kan blive bedre til at inddrage de pårørende. Det er altid svært at se ens nærmeste lide af en sygdom, som ikke sådan lige kan kureres med en arm i gips i 8 uger.

Fra konservativ side ser vi jo også frem til den rapport, som er nævnt nogle gange her i dag, fra det nationale kvalitetsprojekt for pårørendearbejdet i psykiatrien. Det er en rapport, som kommer her først på sommeren, og alle, der arbejder inden for psykiatrien, skal bruge den viden og den erfaring, der her bliver præsenteret, til at blive endnu bedre til at inddrage pårørende.

Som sagt mener jeg, at der er fokus på arbejdet med pårørende til psykisk syge, og jeg mener ikke, at vi fra Folketingets side skal ind at lave drejebog og detailregulere. Derfor afviser vi fra konservativ side beslutningsforslaget. Når det er sagt, er det jo altid godt at have en debat om psykisk syge. Det er stadig væk for mange

mennesker et tabu, og når vi har en debat om psykisk syge, er vi også med til at aftabuisere det at være psykisk syg.

Kl. 17:50

Anden næstformand (Søren Espersen):

Der er en kort bemærkning fra fru Özlem Sara Cekic.

Kl. 17:50

Özlem Sara Cekic (SF):

Ordføreren siger, at vi ikke her i Folketinget skal beslutte, hvad man skal gøre lokalt, og hvordan man skal tackle det med at inddrage de pårørende og sådan nogle ting. Nu ved jeg, at ordføreren samtidig er sundhedsordfører, så jeg kunne rigtig godt tænke mig at vide: Mener ordføreren det samme i forhold til f. eks. kræftpatienter, nemlig at vi ikke her i Folketinget skal beslutte, hvordan de skal behandles, hvilke rettigheder de skal have på diverse sygehuse?

Kl. 17:51

Anden næstformand (Søren Espersen):

Ordføreren.

Kl. 17:51

Vivi Kier (KF):

Nu snakker vi om pårørende, og det er jo generelt. Det er ikke kun, når man er psykisk syg, men også når man har alle mulige andre sygdomme, at pårørende skal inddrages.

Jeg mener, at vi herfra skal fastlægge nogle rammer, og rammerne skal udfyldes af dem, som sidder derude og skal arbejde med det og er ansvarlige for det. Sygehuse og regionernes ansvar, og når det handler om socialpsykiatrien, er det kommunernes ansvar. Vi skal skabe nogle rammer, som man kan udfylde derude. Vi skal have fokus på, at der bliver arbejdet med pårørende, men arbejdet foregår, og som jeg sagde: Vi kan altid blive bedre til det, men det er et arbejde, der er i gang.

Kl. 17:51

Anden næstformand (Søren Espersen):

Fru Özlem Sara Cekic.

Kl. 17:51

Özlem Sara Cekic (SF):

Det går ikke særlig godt med det arbejde, og det tror jeg godt vi kan være enige om her. Når alle undersøgelser, bl.a. i regionerne, viser, at halvdelen af de pårørende til sindslidende ikke føler, at de bliver inddraget i selve løsninger eller bliver betragtet som en del af løsningsforslaget, er der noget, der er rablende galt. Men lad det nu ligge.

Nu sagde ordføreren i sin tale: Psykisk sygdom er ikke det samme som en brækket arm. Jeg

vil rigtig gerne have det uddybet. Betyder det, at vi skal have en anden tilgang til sindslidende, end vi skal have til dem, der har en fysisk sygdom? Hvis det er den tilgang, De Konservatives ordfører har, har vi et alvorligt problem i psykiatrien, for så er De Konservative med til at sige: Der skal være den her diskrimination, og der skal være den her forskelsbehandling af de to grupper.

Kl. 17:52

Anden næstformand (Søren Espersen):

Ordføreren.

Kl. 17:52

Vivi Kier (KF):

Jeg kan kun ryste på hovedet ad den udtalelse, fru Özlem Sara Cekic kommer med her. Den vidner om, at man gerne vil fordreje det, der bliver sagt. Som jeg meget tydeligt sagde, er der jo det med psykisk sygdom, at den ikke er som en brækket arm, som man ved er på plads, når den har været i gips i 4 uger. Sådan forholder det sig bare ikke med psykisk sygdom, og derfor er det et andet behandlingsforløb, der er dér. Jeg synes, at det er direkte uartigt at stå og lægge mig ord i munden, som jeg på ingen måde har udtalt.

Kl. 17:53

Anden næstformand (Søren Espersen):

Tak til ordføreren. Så er det Enhedslistens ordfører, hr. Per Clausen.

Kl. 17:53

(Ordfører)

Per Clausen (EL):

Enhedslisten er meget positive over for det her beslutningsforslag, og det er vi bl.a., fordi vi faktisk mener, at forslaget på udmærket vis beskriver, hvordan der selvfølgelig skal tages udgangspunkt i den psykisk syges rettigheder og den psykisk syges behov. Altså, der er ikke tale om, at man på nogen måde skal åbne op for at inddrage pårørende eller folk, der måtte mene, at de var pårørende, netværk eller folk, der måtte mene, at de tilhørte et netværk, uden at det sker med den psykisk syges accept og fulde og hele positive tilslutning.

Det er klart, at spørgsmålet om, hvordan man konkret håndterer den sag, undertiden kan være vanskeligt, og vi kan selvfølgelig ikke træffe beslutning her i Folketinget om, hvordan man skal håndtere det konkret. Det synes jeg så heller ikke at det her beslutningsforslag gør. Jeg synes, det opsætter nogle retningslinjer for, hvordan man kan sikre, at der bliver arbejdet mere seriøst med den problemstilling, end der gør i dag.

Når man ser på, hvad der i øvrigt her i Folketinget og fra regeringens side vedtages af detaljeret planlægning om forholdet til andre dele af sundhedsområdet, uddannelsesområdet osv., synes jeg, at vi er meget langt fra, at man kan påstå, at det her beslutningsforslag skulle være detaljstyring.

Det er jo også sådan, at vi godt ved, at det næppe er muligt effektivt at behandle mennesker med psykiske lidelser uden at forholde sig til de netværk, de har eller ikke har, den familie, de har glæde af eller ikke har glæde af, hvad enten det nu er, fordi relationen til familie og netværk skal behandles på en måde, som handler om at skabe en afgrænsning i forhold til dem og måske finde nogle andre veje i verden end dem, der har med familien og de gamle netværk at gøre, eller – som det jo som oftest er tilfældet – fordi familie og netværk kan være en vigtig del af løsningen og det dermed også er vigtigt at inddrage dem.

Jeg synes sådan set, at når man kan konstatere, at det tilsyneladende ikke fungerer godt nok – alle ordførere og såmænd også ministeren, tror jeg, sagde, at det ikke fungerede helt så godt, som det burde gøre – så er det ret oplagt at begynde at diskutere, hvordan man kan forbedre indsatsen. Det er så rigtigt, som nogle siger, at der kommer en redegørelse, en rapport, om ikke så lang tid, og den kan selvfølgelig danne udgangspunkt for, at man arbejder videre med problemstillingen. Det synes jeg da er fornuftigt, for jeg tror da, at det er en vigtig pointe, at man i behandlingen relativt hurtigt får taget stilling til, hvordan og på hvilken måde det ville være hensigtsmæssigt at inddrage de pårørende.

I den udstrækning der er en interesse for det og en forståelse for det hos den psykisk syge, tror jeg faktisk, at det er meget vigtigt, at man får gang i det, sådan at først, at jeg faktisk mener, at de fleste psykiske lidelser bedst behandles, hvis det sker i sammenhæng med, at der også skabes nogle andre rammer, som vedkommende kan være i i hverdagen, end dem, vedkommende var i tidligere, og at det som oftest kommer til at ske i samarbejde med de pårørende eller det pågældende netværk.

Så jeg må jo trods alt sige, at som debatten har formet sig her i dag, er det jo ikke sådan, at nogen er fuldstændig afvisende over for det. Så jeg har da en forventning om, at vi også på dette område ad åre kan finde en løsning, som er fornuftig og hensigtsmæssig.

Så vil jeg bare tilslutte mig det, enkelte andre har sagt, nemlig at det bliver en god dag den dag, hvor vi kan diskutere psykisk syges forhold, uden at vi hele tiden skal snakke om satspuljer – ikke bare fordi det giver Enhedslisten bedre muligheder for at være med i aftalerne og forligene, men også fordi det giver bedre muligheder for at yde en kontinuerlig indsats, som ikke er afhængig af, at man hele tiden finder penge til nye projekter, som så føres videre i al uendelighed. Det eneste problem, der er i at flytte det fra satspuljen, er vel, at det bliver lidt sværere hvert år at påstå, at man har afsat x antal millioner nye kroner, når 80 pct. af dem bare er erstatning for nogle bevillinger, der løber ud. Men det må både regeringen og de øvrige satspuljepartier se om de ikke kan leve med i den gode sags tjeneste.

Kl. 17:57

Anden næstformand (Søren Espersen):

Fru Karen J. Klint for en kort bemærkning.

Kl. 17:57

Karen J. Klint (S):

Det er en bemærkning og ikke et spørgsmål, for jeg vil sådan set bare rose ordføreren for en meget klog tale, men samtidig også sige, at der ikke er noget af det, ordføreren har sagt, der ikke kan ske inden for den eksisterende lovgivning, hvis der bare er tid og rum og midler til det.

Det er derfor, jeg også gentog i min tale, at jeg godt vil arbejde for, at der kommer flere midler. Og det kan godt ske, at vi så i nogle år skal reservere nogle midler specifikt til formålet, så det ikke drukner i mængden, der drejer sig om at putte personale på de afdelinger, der i forvejen står med tomme senge, og hvor der ikke er personale.

Men jeg ville bare kvittere for en god tale.

Kl. 17:57

Anden næstformand (Søren Espersen):

Ordføreren.

Kl. 17:57

Per Clausen (EL):

Det er vanskeligt at have nogen indvendinger mod det, så det tager jeg selvfølgelig til mig.

Men jeg har bare en enkelt bemærkning til det. Jeg synes, at det også er der, det altid bliver lidt besværligt, for når vi kommer på den anden side af alle de gode ord, hvad er så grunden til, at man ikke kan støtte det her beslutningsforslag? Det kan der selvfølgelig godt være nogle indholdsmæssige grunde til, det skal jeg ikke afvise. Men et eller andet sted har jeg også en oplevelse af, at man i regeringen udmærket godt

ved, at der er forskel på, om noget kan lade sig gøre inden for lovgivningen, altså om regionerne og kommunerne dermed selv skal prioritere det og selv skaffe pengene til det, eller om staten kommer og siger, at det skal gøres. Så står kommunerne og regionerne naturligvis og siger: Det vil vi have penge til.

Indimellem tror jeg af afvisningen fra regeringens side og fra regeringspartierne side af den slags forslag handler mere om, at man er bange for at blive hængt op på at skulle af med nogle penge, end det handler så meget om indholdet, hvis man skal være helt ærlig.

Kl. 17:58

Anden næstformand (Søren Espersen):

Fru Karen J. Klint.

Kl. 17:58

Karen J. Klint (S):

Så bliver det så lidt til et spørgsmål. For er hr. Clausen enig med mig i, at regionerne ikke har frit valg, med hensyn til hvordan de kan bruge pengene? Jeg formoder, at han er enig med mig i det. De har jo en pose penge til hospitalsvæsenet, sundhedsvæsenet, og så har de nogle mindre poser penge til andre ting. Det er også derfor, jeg siger, at den pengepose nok ikke er stor nok, for der er andre ting, der trækker penge op af den.

Det er jo derfor, det kunne være interessant at målrette nogle penge til det her område, sådan at vi via økonomistyring fik udfyldt den rammelev, som eksisterer i forvejen.

Kl. 17:59

Anden næstformand (Søren Espersen):

Ordføreren.

Kl. 17:59

Per Clausen (EL):

Som den socialdemokratiske ordfører udmærket godt ved, bestræber Enhedslisten sig altid på at undgå at finansiere ting ved hjælp af satspuljemidler, dels fordi vi synes, at det er en skidt ting at tage midlerne fra de dårligst stillede i samfundet, dels også fordi vi jo så selvfølgelig af samme grund er udenfor. Og det er derfor, jeg sådan set bedre kan lide den model, hvor vi vedtager nogle rettigheder til borgerne. For så ved jeg godt, at regionerne og kommunerne nok skal komme og kræve pengene af staten, og så har vi ligesom vendt den situation om.

Men jeg helt enig med ordføreren i, at hvis det her ikke går helt så godt, som det skal, alle steder, så er det givetvis, fordi man i regionerne og kommunerne har prioriteret at bruge penge til noget andet. Og det er meget vanskeligt at

stå herinde i Folketinget og sige, at den prioritering i hvert fald er forkert, for hvis de flyttede pengene fra bibliotekerne eller nogle andre sociale formål over på det her, så kunne det godt være, at vi ville skælde ud over det.

Så jeg er enig med den socialdemokratiske ordfører i, at et af problemerne her selvfølgelig er den økonomi, der er i kommuner og regioner.

Kl. 18:00

Anden næstformand (Søren Espersen):

Tak til ordføreren. Så er det ordføreren for forslagsstillerne, fru Özlem Sara Cekic.

Kl. 18:00

(Ordfører for forslagsstillerne)

Özlem Sara Cekic (SF):

Jeg vil gerne starte med sige tusind tak for alle de bemærkninger, jeg har fået fra de andre ordførere og ministeren, og så vil jeg rigtig gerne lige starte med at fortælle, hvad det er, der gør, at det er nødvendigt at lave sådan et beslutningsforslag i 2009, i dagens Danmark.

Med flere års erfaring i psykiatrien og med alle de pårørende, jeg har set på min vej, så er noget af det, jeg kan huske, de mennesker, som kom med deres kære – det kunne være deres søn, det kunne være deres kæreste, det kunne være deres bror eller bare en ven, en nabo – og spurgte os, som var i de her afdelinger, om vi kunne hjælpe. Det kunne være på skadestuen, det kunne være på en almindelig afdeling, det kunne være i distriktspsykiatrien.

Så tog vi over. Og det, der så skete efterfølgende, var, at de mennesker, som kom med de her patienter, og som havde været der, da alting brændte sammen, som havde været der, da de havde hørt stemmer, som havde været der, da lejligheden ikke havde været ryddet op, eller der ikke var gjort rent i flere måneder, blev fuldstændig koblet fra. Mange af dem ville enormt gerne hjælpe, mange af dem ville rigtig gerne gå ind og gøre en forskel for de her mennesker, fordi de holdt af dem. Det synes jeg er enormt vigtigt at huske.

Når vi i de fleste tilfælde huskede at spørge dem, var det jo sådan, at mange af dem også gerne ville gå ind og tage et ansvar i forbindelse med efterbehandling. De spurgte, hvordan de kunne være bedre til at fange de her krisesignaler, og hvornår de skulle være bedre til at gå ind og ringe til distriktspsykiatrien, selv om det ikke var deres ansvar som pårørende at gå ind og tage en del af behandlingen.

Så er der jo også meget stor forskel på, hvordan man spørger patienterne, når det gælder på-

rørende inddragelse. Man kan sige: Giver du tilladelse til, at jeg skal spørge din mor eller far, om de kan komme til en samtale? Eller man kan sige: Det ville være rigtig godt, hvis vi kunne invitere din mor og far til at være med til en samtale. Hvad siger du til det?

Der er også en meget stor forskel på, hvordan patienterne efterfølgende svarer, alt efter hvordan man spørger. En familie, som jeg passede, havde en søn, som var rigtig, rigtig syg, og som i perioder begravede sig i hjælp og i andre perioder forsvandt og gik under jorden, så man ikke kunne kontakte ham. Efterfølgende hørte familien fra afdelingen, at han nu igen var indlagt, fordi han havde prøvet at skære sig, eller fordi han havde prøvet at begå selvmord. Alle de gange prøvede familien ihærdigt at være en del af hans løsning på, hvordan han kunne komme sig. Og det ønsker de fleste pårørende. De pårørende vil ikke gøre de her patienter noget ondt. Mange gange er det jo også sådan, at patienterne ønsker, at de skal være en del af det.

Dette beslutningsforslag siger jo også klart og tydeligt, at i de tilfælde, hvor patienten ikke giver samtykke – for vi skal have respekt for, at patienten giver samtykke til, at andre kan blive inddraget i selve behandlingsplanerne – så har man jo krav på som pårørende at få en pårørendesamtale. Hvordan er det at være pårørende, hvad betyder det at være så tæt inde på livet af et menneske, som har det så dårligt, som han eller hun har? Så kan man også få generel undervisning om selve sygdommen: Hvad betyder det at have skizofreni? Når patienten siger de her ting til en, så er det ikke, fordi han hader en, men fordi han lige nu bare har det rigtig, rigtig svært.

Kl. 18:04

Vi ved i dag, at en struktureret og kvalificeret inddragelse af pårørende til mennesker med sindslidelser fra starten af behandlingen vil gavnede både de pårørendes situation og de sindslidendes muligheder for at komme sig. Vi ved fra erfaringer fra udlandet – Vestlapland f.eks. – at man inddrager pårørende pr. automatik. Det er en del af behandlingen, at pårørende er med. Og der kan man faktisk også se i undersøgelser, at for gruppen af skizofrene er risikoen for tilbagefald helt nede på 9 pct., hvis de pårørende bliver inddraget, i modsætning til mellem 40 og 65 pct., hvis de pårørende ikke bliver inddraget. Så det her er heller ikke kun en ret til de pårørende, men også en rettighed at give til de patienter,

som *kan* komme sig. Hvis vi laver den rigtige behandling, så kan de komme sig.

Hvor mange er de så, de her pårørende, som vi bliver ved med at snakke om? Som jeg også sagde lige før, da jeg stillede nogle spørgsmål, så snakker vi om over en million danskere, som opfatter sig som pårørende til sindslidende – ikke som en mor eller far, men som pårørende. Det kan som sagt være en nabo, det kan være en ven.

Så er der jo også en undersøgelse fra Center for Kvalitetsudvikling, der viser, at 43 pct. af de pårørende, der har haft kontakt med psykiatrien, ikke føler, at de får de tilbud, de har brug for i forbindelse med deres familiemedlems sygdom. Og så er der jo flere, der siger: Jamen i lovgivningen er der jo mulighed for, at man kan informere dem. Ja, man kan informere dem, men hvordan fungerer det? Der er en undersøgelse, der viser, at 49 pct. af de adspurgte ikke mener, at de får tilstrækkelig information om deres pårørendes behandling. Selv informationsdelen halter rigtig, rigtig meget i Danmark.

Hele tiden bliver der sagt: Det er jo op til regionerne at bestemme; vi skal jo huske, at de har selvstyre; vi skal jo huske, at de er i gang med et arbejde. Men desværre er det jo sådan, at det er meget forskelligt alt efter, hvilken region vi taler om, i hvilket omfang de tilbyder de her pårørendes inddragelse og information. Jeg synes, at det er så uretfærdigt, at den behandling, man får som pårørende eller som patient, skal afhænge af, hvorvidt man bor i den ene region eller den anden, eller hvorvidt den afdeling, man er koblet på, er i stand til at lave pårørendesamtaler, eller hvorvidt den afdelingssygeplejerske, der er på den pågældende afdeling, synes det er vigtigt, at pårørende skal inddrages. Vi skal gå ind og styre det her centralt, ligesom vi gør det på mange andre områder i sundhedsvæsenet. Det er enormt vigtigt, at vi har nogle grundlæggende minimumsregler.

Grundlæggende er det jo sådan, at de her mennesker skal inddrages og informeres. Jeg vil gerne endnu en gang slå fast, at det skal være, når patienten giver tilladelse, så vi ikke har den diskussion, for jeg synes, det sådan er lidt langt ude, at vi bliver ved med at snakke om det, for det lægger beslutningsforslaget heller ikke op til. Men i de tilfælde, hvor de ikke giver lov, har man ret til at få noget om sygdommen at vide generelt og til at få pårørendesamtaler.

Tænk, at vi skal sidde her og diskutere, hvorvidt de pårørende skal have rettigheder. Hvis

man ser på udlandet, hvis man som sagt ser på Vestlapland, England, Spanien, Norge – mange af de lande, vi sammenligner os med – kan man se, at det jo faktisk er en del af selve behandlingen, at de pårørende bliver set som en ressource, og man suger viden ud af dem, fordi det kommer patienten til gavn. Men jeg er til gengæld også enormt glad for, at vi har den diskussion her, og at vi i det mindste har muligheden for at diskutere det her. Men selvfølgelig hjælper det ikke i forhold til at afgøre, hvorvidt de her pårørende skal have rettigheder.

Men de, der lytter med derude, skal vide, at vi fra SF's side gør alt for, at de sindslidende skal have de samme muligheder som dem, der har en fysisk lidelse. Og i modsætning til de andre, bortset fra at Enhedslisten – og jeg ved også godt, at Det Radikale Venstre støtter forslaget, det skulle jeg faktisk sige herfra – er vi et af de partier, der ikke kun vil snakke om det, men også vil gøre det til en realitet ved at lave en lovændring, ved at indføre det i loven, at man har den ret. For det er nemt at sige, at intentionerne er gode, og at man synes, at det er rigtig godt, men det hjælper bare ikke de pårørende, som er derude, og som rigtig gerne vil gøre en forskel for deres kære.

Kl. 18:08

Anden næstformand (Søren Espersen):

En kort bemærkning fra fru Karen Klint.

Kl. 18:05

Karen J. Klint (S):

Nu skal jeg selvfølgelig ikke gå i rette med fru Özlem Sara Cekic i, hvordan hun som ordfører for forslaget samler op, men jeg synes, at vi var flere, der sagde, at vi gerne ville være med til at se på, hvordan vi får implementeret de regler og rettigheder, der er i forvejen. Jeg har også noteret mig, at forslaget jo handler om både hospitalspsykiatrien og om socialpsykiatrien. Jeg har som ordfører adskillige gange her i salen foreslået, at vi skulle gennemgå serviceloven med en tættekam for at se, om reglerne der var gode nok set i forhold til, at mennesker med sindslidelser får den rigtige behandling som borgere og ikke kun, når de bliver patienter og bliver indlagt, netop som forebyggelse for at de bliver indlagt. Så jeg tror, at vi er meget mere enige. Vi er bare ikke enige i, at det lige er den lovgivningsmæssige ramme, der bliver fastsat her, som er løsningen på nuværende tidspunkt. Vi har også talt om, om der ikke skulle være en national handlingsplan, netop for at sortere tingene ligesom man gør på nogle af de somatiske områder. Jeg ved,

at Danske Regioner her i slutningen af april holder en konference derom. Så jeg vil bare lige sige, at vi nok er mere enige i målet, end det lød til på opsamlingen.

Kl. 18:09

Anden næstformand (Søren Espersen):
Ordføreren.

Kl. 18:10

Özlem Sara Cekic (SF):

Vi er enige i målet, bliver der sagt, men vi er bare uenige i den tilgang, vi skal have til tingene. Jeg synes, det er helt o.k. at sige, at vi er uenige, altså, vi er uenige i forhold til de 600.000 sindslidende, der er i Danmark, med hensyn til, hvordan vi tror de kommer sig bedst. Jeg tror personligt ikke på, at de bedst kommer over deres sygdom, ved at de bliver indlagt og får en pille, og så er de raske. Jeg tror mere på en helhedsorienteret behandling. Jeg tror mere på, at hvis man rykker psykiatrien ud lokalt, hvis man koordinerer mellem socialforvaltningen, f.eks. Kriminalforsorgen, eller hospitalspsykiatrien, får vi en langt bedre indsats. Jeg tror også på, at hvis flere og flere pårørende bliver inddraget og bliver set som en del af løsningen, vil det også være med til, at man kan komme sig som sindslidende.

Jeg synes, at det er helt o.k., at befolkningen ved, at vi er uenige. SF mener noget andet om det her. Vi har nogle klare ambitioner i forhold til, hvordan vi skal behandle vores sindslidende – 600.000 mennesker, som er sindslidende – og vi har også en klar vision i forhold til, hvordan vi skal behandle vores pårørende til sindslidende, som er over en million mennesker.

Kl. 18:11

Anden næstformand (Søren Espersen):

Fru Karen J. Klint.

Kl. 18:11

Karen J. Klint (S):

Jamen af hensyn til, at alting herinde bliver skrevet ned, er jeg altså nødt til at gå i rette med ordføreren om, at der ikke er nogen af os andre – og jeg har i hvert fald slet ikke selv gjort det – der har talt imod det forebyggende med hensyn til det sociale, med hensyn til helhed. Så var der jo ingen grund til, at jeg gentog vores forslag om en national handlingsplan, som har været med i mange drøftelser, og så var der jo ingen grund til, at jeg gentog, at vi også har tilbudt at gå serviceloven efter. Det gjorde vi, dengang vi stemte imod ambulant tvang, netop fordi vi er enige i, at medicin ikke kan stå alene, og at det er alle mulige andre behandlingsvifter, der tæller. Jeg

er bare af den opfattelse, at den rammelovgivning, vi har ikke mindst på sundhedsområdet, i dag er så forpligtende, at de pårørende har en god nok plads, hvis der er midler nok til at leve op til loven. Så det er der, uenigheden ligger, nemlig om der skal mere lovgivning til, og ikke om, om der skal være det samarbejde eller ej.

Kl. 18:12

Anden næstformand (Søren Espersen):
Ordføreren.

Kl. 18:12

Özlem Sara Cekic (SF):

Det er jo fuldstændig rigtigt. Der er vi bare uenige. Ordføreren spørger, om der skal mere lovgivning til. Jeg vil ikke sige, at der skal mere lovgivning til. Der skal noget lovgivning til. Det er det, der er forskellen, for som det er i dag, er det jo ikke sådan, at man lovgivningsmæssigt sikrer nogle rettigheder til pårørende, og det er vi bare nødt til at tage med. Jeg har også konstateret, at mange herinde synes, intentionerne er rigtige gode, men de vil stemme imod forslaget. Det betyder så, at vi bare er uenige i forhold til, om man synes, at pårørende lovgivningsmæssigt skal sikres rettigheder eller ej. Og når man så stemmer imod, er det, fordi man siger, at man ikke lovgivningsmæssigt synes, at de skal sikres rettigheder, og det har jeg bare konstateret.

Kl. 18:13

Anden næstformand (Søren Espersen):
Fru Vivi Kier for en kort bemærkning.

Kl. 18:13

Vivi Kier (KF):

Jeg må sige, at jeg synes, forslagsstilleren hører utrolig dårligt efter det, vi siger fra talerstolen. Nu har jeg hørt fremsættelsen igen, og jeg oplever, at vi er enige om målet. Vi kan altid blive endnu bedre til at inddrage pårørende på alle niveauer, og det er det også muligt at gøre i dag. Måske skulle ordføreren i virkeligheden have været regionalpolitiker, men jeg kan forstå på ordføreren, at hun ønsker, at vi fra lovgivernes side skal være centralistiske, skal styre helt ned i detaljen, hvordan det skal foregå derude, hvor der sidder nogle andre med ansvaret.

Kl. 18:13

Anden næstformand (Søren Espersen):
Ordføreren.

Kl. 18:13

Özlem Sara Cekic (SF):

Jeg synes altså ikke, at det at give pårørende rettigheder er at styre helt ned i detaljen. Det synes jeg faktisk ikke er en lille detalje. Når man ved, at over en million danskere er pårørende til

sindslidende, synes jeg faktisk, at det er enhver pårørendes ret at få en generel information om sygdommen, og at det er enhver pårørendes ret at få pårørendesamtaler. Altså, alle de, der på en eller anden måde har prøvet at være pårørende, ved da udmærket godt, at det er benhårdt, at det simpelt hen er så svært og smertefuldt at være pårørende, at man har brug for at snakke med andre om det. Man har brug for pårørendesamtaler for at få at vide, hvordan man skal støtte sine kære bedst muligt. Det er da ikke en lillebitte detalje.

Kl. 18:14

Anden næstformand (Søren Espersen):
Fru Vivi Kier.

Kl. 18:14

Vivi Kier (KF):

Igen bliver jeg lagt nogle ord i munden, som jeg ikke har sagt, og det er bl.a. »lillebitte detalje«.

Jeg vil egentlig gerne stille et helt andet spørgsmål til ordføreren, og det er, om det ikke er rigtigt, at det, hvis man er alvorlig psykisk syg, så syg, at man ikke selv kan erkende, hvor syg man er – man er til fare for sig selv og måske for andre, og man tager ikke sin medicin, man er alvorligt syg – er en rigtig god tryghed for patienten, at patienten tvangsindlægges, således at patienten ikke kan gøre skade på sig selv eller sine omgivelser.

Kl. 18:15

Anden næstformand (Søren Espersen):
Ordføreren.

Kl. 18:15

Özlem Sara Cekic (SF):

Nu har jeg rigtig svært ved at forstå relevansen i forhold til det her beslutningsforslag. Men til det, ordføreren spørger om, vil jeg sige, at når man er til fare for sig selv eller andre – det vil sige, at man bliver indlagt på gule eller røde papirer ifølge lovgivningen om tvang – ja, så skal man da også indlægges. Selvfølgelig.

Kl. 18:15

Anden næstformand (Søren Espersen):

Der er ikke flere korte bemærkninger. Tak til ordføreren for forslagsstillerne.

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 det som vedtaget.

Det er vedtaget.

Det sidste punkt på dagsordenen er:

17) 1. behandling af beslutningsforslag nr. B 60:

Forslag til folketingsbeslutning om indførelse af ensartede regler for hygiejnestandarder på danske sygehuse.

Af Flemming Møller Mortensen (S) m.fl.
(Fremsættelse 09.12.2008).

Kl. 18:16

Forhandling

Anden næstformand (Søren Espersen):

Forhandlingen er åbnet. Ministeren for sundhed og forebyggelse.

Kl. 18:16

Ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):

Forslagsstillerne vil pålægge regeringen inden den 1. maj 2009 at fremsætte et lovforslag, der indfører ensartede regler for hygiejnestandarden på de danske sygehuse.

Det eneste nye i det forslag til folketingsbeslutning fra Socialdemokraterne er – så vidt jeg kan se – årstallet og så også selve forslagsstilleren. Der er ganske få tilføjelser til bemærkningerne, ellers er det lutter kendt stof, der nu fremsættes for *sjette* gang. Jeg fristes derfor til at indlede, som den tidligere sundhedsminister gjorde i 2006, og med formandens tilladelse vil jeg sige noget på engelsk. I sketchen »90-års-fødselsdagen« spørger butleren James Miss Sophie: Same procedure as last year? Og hun svarer: Same procedure as every year.

Så vil jeg bemærke, at det, at Socialdemokraterne nu for sjette gang fremsætter et beslutningsforslag om hygiejnestandarder, må være et udtryk for, at Socialdemokraternes svar på alle problemer åbenbart er centralistiske løsninger, hvor flere regler er metoden igen og igen. Jeg synes, at hr. Flemming Møller Mortensen i stedet skulle tage sig en snak med de mange ganske udmærkede socialdemokrater, der befinder sig ude i regionerne. Jeg er sikker på, at de er lige så interesserede som hr. Flemming Møller Mortensen i at få løst problemerne med hygiejne og rengøring, og jeg er sikker på, at de ikke behøver en løftet pegefinger fra hr. Flemming Møller Mortensen i den her sag, men det vil jeg selvfølgelig overlade til dem som et rent socialdemokratisk mellemværende.

Jeg kan sige, at regeringen tager det alvorligt, og at regionerne har ansvaret for sygehuse. Beslutningsforslaget illustrerer derfor på glim-

rende vis forskellen mellem regeringens og Socialdemokraternes middel til at opnå samme mål, nemlig en bedre hygiejne og færre infektioner på de danske sygehuse. Dermed kan jeg konstatere, at uenigheden alene angår midlet, altså hvordan vi sikrer bedre hygiejne på sygehuse, og hvordan vi får nedbragt antallet af sygehuserhvervede infektioner erhvervet, for jeg er helt enig i, at det ikke er godt nok, som det er i dag. Men jeg er modstander af Socialdemokraternes forslag om detailregulering, altså at Folketinget skal lovgive om, hvor ofte hospitalerne skal svinge kosten og moppe gulvene. Bli-ver næste skridt, at vi også fra Christiansborg skal sikre, hvilke rengøringsmidler og hvilke gultklude der skal bruges, eller hvor varmt vandet skal være? Jeg skal erindre om, at Socialdemokraterne i sidste valgkamp fik kolde fødder i forbindelse med at detaillovgive.

Fokus i debatten om hygiejne retter sig ofte først og fremmest mod det, man kan se med det blotte øje, mod nullermændene i krogene, og der er heller ikke tvivl om, at der på nogle hospitaler er for mange af dem. Det bevidnede en undersøgelse foretaget af Dansk Standard på flere hospitaler i Region Hovedstaden og en tv-dokumentar fra et hospital i november måned sidste år. Og det er her, regeringen og Socialdemokraterne er helt på samme linje: Rengøringen skal blive bedre.

Det skal understreges, at ansvaret for, at hygiejnen er i orden, påhviler regionerne og deres ledelse og personalet på sygehuse, men vi har også fra centralt hold et ansvar. Detailregulering er imidlertid ikke vejen frem, det er derimod åbenhed, gennemsigtighed og sammenligninger mellem de danske sygehuse. Men det er vigtigt at understrege, at en af de helt store syndere, når det gælder infektionssmitte, faktisk er dårlig håndhygiejne. God håndhygiejne er en af de vigtigste enkeltstående faktorer til hindring af kontaktsmitte, og en af de hyppigste smitteveje er personalets egne hænder. Mange sygehuse har gjort et stort stykke arbejde for at få hygiejnen, herunder også håndhygiejnen, i top.

Det er en international problemstilling, at sundhedspersonalet ikke har tilstrækkelig god håndhygiejne. Således underskrev Danmark i 2007 WHO's globale kampagne »Clean Care is Safer Care«, der fokuserer på hygiejne i sundhedsvæsenet. Hermed forpligter Danmark sig til: punkt 1, at anerkende, at sygehusinfektioner er en risiko for patientsikkerheden, punkt 2, at arbejde for at fremme initiativer, der forbedrer