

Hvis ingen gør indsigelse, betragter jeg dette som vedtaget.

Det er vedtaget.

Folketinget skal nu behandle en meget vigtig forespørgsel, og nogle medlemmer har andre vigtige møder, så jeg tror lige, vi holder nogle sekunders pause, indtil der er ro til, at vi kan afvikle forespørgslen. Det vil sige, at de, der er på vej ud, faktisk går ud og forholder sig nogenlunde i ro, mens de går ud.

Det næste punkt på dagsordenen er:

### 8) Forespørgsel nr. F 28:

#### Forespørgsel til ministeren for sundhed og forebyggelse:

**Ministeren bedes redegøre for, hvordan han reelt vil sikre hurtigere behandlingstid for mennesker med psykiske lidelser, og hvordan han vil sikre, at dette sker, uden at tilbuddene til de alvorligst syge forringes.**

Af Per Clausen (EL), Line Barfod (EL), Johanne Schmidt-Nielsen (EL) og Frank Aaen (EL).  
(Anmeldelse 17.02.2009. Fremme 19.02.2009).

Kl. 13:11

#### Første næstformand (Svend Auken):

Jeg giver ordet til hr. Per Clausen som ordfører for forespørgerne for begrundelse.

Kl. 13:11

#### Begrundelse

(Ordfører for forespørgerne)

**Per Clausen (EL):**

I sidste uge skete der en meget tragisk begivenhed, da en psykisk syg efter – så vidt det er oplyst – at have angrebet nogle politibetjente blev skudt og døde af det. Alle er jo enige om, at det er en tragedie, og mange har også interesseret sig for, hvad vi kan lære af det, set i forhold til hvordan Forsvaret skal følge op på den måde, som unge mennesker, unge mænd, som har været i krig, oplever det, og hvilken påvirkning det har på deres psykiske tilstand. Der er ingen tvivl om, at der er mange forskellige elementer, der indgår i den sag.

Men tilbage står jo også den kendsgerning, at det ikke er første gang, vi er i den situation, at vi kan konstatere, at politiet bliver sat ind i forhold

til psykisk syge mennesker, og at det heller ikke er første gang, at det får en tragisk konsekvens. I alle tilfældene findes der en række konkrete forklaringer, men set fra mit synspunkt og fra Enhedslistens synspunkt handler det her også om et psykiatrisk behandlingssystem, der på mange, mange områder har svigtet og ikke har fået de betingelser, der gør, at det kan fungere. Det kommer til udtryk, ved at det er svært og tager lang tid at få den rette behandling. Det kommer til udtryk, ved at den opfølgende indsats svigter. Og det kommer til udtryk, ved at den forebyggende indsats svigter.

Der tages jo hele tiden initiativer for at hjælpe på det, og et af de initiativer, som tages her i foråret, er, at der skal indføres en sikkerhed for, at man kan blive behandlet eller få pengene med sig til et andet sted, hvis man ikke kan blive behandlet i det psykiatriske system inden for 2 måneder, hvis man har en lidelse. Det interessante er imidlertid, om det vil være et svar på de udfordringer, som det psykiatriske behandlingssystem står over for, eller det i virkeligheden vil skabe nogle nye, fordi man indfører en sådan ordning i en situation, hvor man ved at der ikke er penge nok, hvor man ved at der ikke er personale nok og man derfor måske risikerer, at behandlingen bliver prioriteret og målrettet forkert.

Det er så baggrunden for, at vi fra Enhedslistens side har syntes, at det var relevant at tage den her forespørgsel i dag.

Kl. 13:14

#### Første næstformand (Svend Auken):

Derefter giver vi ordet til ministeren for sundhed og forebyggelse.

Kl. 13:14

#### Besvarelse

#### Ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):

Jeg vil indledningsvis understrege, at et mål med at give patienterne behandlingsretten er at udvide behandlingskapaciteten. Det var målet med det udvidede frie valg på det somatiske område og med undersøgelses- og behandlingsretten inden for børne- og ungdomspsykiatrien, og det er målet, når regeringen nu fremsætter lovforslag om udvidet behandlingsret for psykisk syge voksne. Jeg synes, at udviklingen på det børne- og ungdomspsykiatriske område meget godt illustrerer, hvordan de her rettigheder

bidrager til, at vi når målene om mere kapacitet og dermed flere behandlede patienter.

Siden 2003 har regeringen sammen med satspuljepartierne afsat betydelige ressourcer til børne- og ungdomspsykiatrien med det formål at udbygge kapaciteten for dermed at nedbringe ventetiden til undersøgelse og behandling. Og de samme partier har tilført voksenpsykiatrien midler til styrkelse og udbygning af bl.a. retspsykiatrien, tilgængeligheden via opsøgende og udgående teams og behandlingsindsatsen for de ikkepsykotiske. Vi, regeringen og satspuljepartierne, har i første omgang indført en ret til hurtig undersøgelse og behandling for børn og unge under 19 år med psykiske lidelser.

Som vi jo ved, har børn og unge med psykiske lidelser siden august sidste år haft ret til en hurtig undersøgelse. Det betyder, at børn og unge, som er henvist til børne- og ungdomspsykiatrien, har ret til at vælge et privat tilbud, hvis ventetiden på det offentlige tilbud overstiger 2 måneder. Siden januar har børn og unge haft ret til hurtig behandling, hvis undersøgelsen har vist, at patientens tilstand vil forværres, hvis patienten skal vente mere end 2 måneder. Det betyder imidlertid ikke, at vi har indført en egentlig garanti for, at børn og unge bliver undersøgt og behandlet inden for 2 måneder. Forudsætningen herfor er naturligvis, at der findes et relevant privat tilbud målrettet den sygdom, som patienten lider af.

De nyeste tal fra Danske Regioner viser, at vores fokus fra centralt hold har hjulpet. For første gang i mange år er antallet af børn og unge på ventelister faldet, og det til trods for at antallet af henvisninger er steget i den samme periode. For mig viser det, dels at vi – og det vil igen sige regeringen og satspuljepartierne – har skabt nogle rammer, som skaber de rette incitamenter i regionerne til at finde et ekstra gear, dels at de økonomiske forudsætninger er til stede i regionerne for at løfte den her opgave. Dermed jo ikke sagt, at vi er i mål. Der er stadig børn og unge, som venter mere end 2 måneder på undersøgelse og behandling i børne- og ungdomspsykiatrien, men vi er på vej. Vi har knækket kurven, og det er en god nyhed, ikke mindst for de børn, unge og familier, som venter.

Erfaringer fra børne- og ungdomspsykiatrien viser, at vi centralt fra kan påvirke indsatsen i psykiatrien ved at tilføre området øremærkede ressourcer og ved at indføre de rette incitamenter. Med efterårets satspuljeaftale blev der afsat

850 mio. kr. til regionernes gradvise kapacitetsopbygning med henblik på indførelse af en udvidet behandlingsret for voksne. Regeringen fremsætter som nævnt senere på måneden lovforslag om udvidet ret til behandling for voksne med psykiske lidelser.

I forbindelse med fremsættelsen af lovforslaget om indførelse af udvidet ret til undersøgelse og behandling af psykisk syge børn og unge bad jeg regionerne om at oplyse, hvilke initiativer de havde iværksat eller planlagde at iværksætte i forbindelse med lovens ikrafttræden. Det fremgik af regionernes svar, at der i alle regioner var igangsat en række initiativer med henblik på at kunne opfylde intentionen om maksimalt 2 måneders ventetid i børne- og ungdomspsykiatrien. F.eks. arbejder flere regioner med standardisering af udredningsforløb, effektivisering af arbejds gange, etablering af samarbejdsfora med relevante aktører samt kapacitetsudvidelse finansieret med satspuljemidlerne. Sundhedsudvalget blev i brev af 20. juli 2008 orienteret herom.

Jeg forventer, at regionerne vil iværksætte lignende tiltag i forbindelse med indførelsen af udvidet ret til behandling for psykisk syge voksne, og det vil jeg også, når Folketinget har vedtaget lovforslaget om behandlingsret i voksenpsykiatrien, høre regionerne nærmere om og efterfølgende orientere Folketinget om.

Jeg bliver også spurgt, hvordan jeg vil sikre, at tilbuddene til de alvorligst syge ikke forringes i forbindelse med indførelsen af patientrettigheder i psykiatrien. Jeg vil gerne understrege, at udvidede patientrettigheder ikke vil medføre ændringer for patienter, som er henvist til akut behandling, f.eks. på grund af psykotiske symptomer eller alvorlige og måske livstruende spiseforstyrrelser. De udvidede rettigheder ændrer derfor ikke ved sygehusvæsenets overordnede forpligtelse til at prioritere behandling af akutte og livstruende sygdomme. Og det er stadig en faglig vurdering, som skal sikre, at patienter med det største og mest akutte behandlingsbehov prioriteres først. Jeg mener derfor ikke, at patientrettigheder vil ændre på det, nærmere tværtimod. Alt i alt udvider vi kapaciteten på området til gavn for alle i psykiatrien.

Kl. 13:20

**Første næstformand (Svend Auken):**

Tak til ministeren for sundhed og forebyggelse. Så er det ordføreren for forespørgerne, hr. Per Clausen.

Kl. 13:20

## Forhandling

(Ordfører for forespørgerne)

**Per Clausen (EL):**

Jeg tror, at de fleste kan være enige om, at det principielt set er godt, at man giver de samme rettigheder til psykisk syge mennesker som til mennesker, der lider af andre sygdomme. Det er der så godt nok ikke nogen aktuelle planer om at gøre, men det går i den retning, og det synes jeg i udgangspunktet er fornuftigt. Selv om jeg er nødt til at sige, at når det handler om, hvordan man i realiteten sikrer, at flere mennesker får en bedre behandling, så er det afgørende jo, at man sørger for at stille flere ressourcer til rådighed, både økonomisk og i forhold til medarbejderne. Og der må man jo konstatere, at det psykiatriske område er blevet dårligt og stedmoderligt behandlet i årevis.

I sin tid for godt 20 år siden fik man den for så vidt fornuftige idé, at man i stor udstrækning ville erstatte de gamle psykiatriske sygehuse med decentral behandling, distriktspsykiatri. Man må bare konstatere, at den afvikling af sengepladser, der skete på de psykiatriske sygehuse, ikke er blevet fulgt op med en indsats i forhold til distriktspsykiatri, i forhold til opsøgende arbejde, i forhold til forebyggende arbejde i det omfang, det har været nødvendigt. En af konsekvenserne, man kan se, er også, at der er ét område inden for psykiatrien, der er vokset eksplosivt, og det er retspsykiatrien. Man kan sige det på den måde, at sikkerheden for at få behandling indtil nu har været forbundet med, at man kunne komme i kontakt med retspsykiatrien.

Der er tale om en udvikling, som ikke udelukkende kan tilskrives den nuværende regering – det giver sig selv, når udviklingen har været i gang i over 20 år – men man må også konstatere, at trods megen snak om vigtigheden af at prioritere tilbuddene til mennesker med psykiske sygdomme, så har den vækst, der har været inden for psykiatriens område, hvis vi tager regionernes tal, jo været klart lavere, ja, den har været det halve af det, den har været på de øvrige sundhedsområder.

Derfor er det jo ikke overraskende, at vi stadig væk står i den situation, at ventetiderne på behandling er alt for lange, at folk ryger ud af hospitalerne, ofte uden at være færdigbehandlede, at man får svingdørspatienter, og at der heller ikke er afsat de fornødne ressourcer til det

opfølgende arbejde. Det ændrer man jo ikke noget ved ved at indføre muligheder for, at man kan få pengene med sig væk fra det offentlige sygehusvæsen og ind i det private. Det fører kun til, at de ressourcer, der er afsat, så fordeles på en anden måde. At det så alligevel godt kan være en fordel for mennesker med psykiske lidelser, hænger sammen med, at regionerne typisk prioriterer områder, hvor de risikerer, at de ellers kommer til at bruge penge uden for deres eget system.

Men det afgørende er altså, om man afsætter de fornødne midler, og om man sørger for, at der er det personale til stede, der er brug for. Og der må man jo i al stilfærdighed konstatere – det fremgik jo også meget godt af ministerens indlæg her i dag – at det ikke går så hurtigt med at sikre de fornødne midler til det her område. For det første har man jo behov for at reparere på det efterslæb, som psykiatrien har haft siden 2001 i forhold til de øvrige sygdomsområder, for det andet har man i virkeligheden et behov for også at reparere på skader, der ligger forud for den tid, og derudover skal man altså sørge for, at der er penge til, at der kan blive indført en hurtigere behandling, uden at det på den ene eller den anden måde rammer de psykisk syge, som har de mest alvorlige problemer, og behandlingen af dem. Det kan godt være, at de ingen rettigheder taber, men derfor kan behandlingen af dem jo godt blive dårligere, hvis der ikke er noget personale til at tage sig af den.

Som et led i den debat, vi skal have her i eftermiddag, har Enhedslisten udarbejdet et forslag til vedtagelse, som lyder sådan her:

### Forslag til vedtagelse

»Idet Folketinget konstaterer,

- at nedlæggelsen af en lang række sengepladser inden for psykiatrien siden 1980 ikke er blevet fulgt op af tilstrækkelige investeringer i opsøgende arbejde og etablering af beskyttede boliger og andre behandlingstilbud,
- at udviklingen i bevillingerne til behandlingen af psykisk syge mennesker ikke siden 2001 har fulgt med udviklingen i bevillingerne på sundhedsområdet,
- at mange psykisk syge mennesker ikke får den nødvendige behandling i tide, og at det opfølgende arbejde ikke fungerer tilfredsstillende,

- opfordrer Folketinget regeringen til at sikre,
- at der i finansloven for 2010 afsættes de nødvendige midler til behandlingen af psykisk syge mennesker, så væksten på dette område kommer op på mindst samme niveau som ved behandlingen af andre syge mennesker, og
  - at antallet af relevante personalegrupper, der kan indgå i behandlingen af psykisk syge mennesker, øges, sådan at anvendelsen af f.eks. psykologer øges.«
- (Forslag til vedtagelse nr. V 44).

Kl. 13:25

**Første næstformand (Svend Auken):**

Der er nu fremsat følgende forslag til vedtagelse:

»Idet Folketinget konstaterer,

- at nedlæggelsen af en lang række sengepladser inden for psykiatrien siden 1980 ikke er blevet fulgt op af tilstrækkelige investeringer i opsøgende arbejde og etablering af beskyttede boliger og andre behandlingstilbud,
- at udviklingen i bevillingerne til behandlingen af psykisk syge mennesker ikke siden 2001 har fulgt med udviklingen i bevillingerne på sundhedsområdet,
- at mange psykisk syge mennesker ikke får den nødvendige behandling i tide, og at det opfølgende arbejde ikke fungerer tilfredsstillende,

- opfordrer Folketinget regeringen til at sikre,
- at der i finansloven for 2010 afsættes de nødvendige midler til behandlingen af psykisk syge mennesker, så væksten på dette område kommer op på mindst samme niveau som ved behandlingen af andre syge mennesker, og
  - at antallet af relevante personalegrupper, der kan indgå i behandlingen af psykisk syge mennesker, øges, sådan at anvendelsen af f.eks. psykologer øges.«
- (Forslag til vedtagelse nr. V 44).

Dette forslag til vedtagelse kommer til at indgå i den videre debat.

Så er det den almindelige ordførrække, og den første er fru Sophie Løhde.

Kl. 13:27

(Ordfører)

**Sophie Løhde (V):**

Lad mig starte med at fastslå, at Venstres grundholdning er, at vi som samfund skal tage det lige så alvorligt at få en psykisk lidelse som det at få

en fysisk lidelse. Af samme årsag har det også været et essentielt omdrejningspunkt for Venstre, at vi for det første fik udvidet den samlede behandlingskapacitet i såvel voksen- som børne- og ungdomspsykiatrien, og at vi for det andet fik indført en behandlingsret, som sikrede, at man fik muligheden for at vælge et privat behandlingstilbud, et privat alternativ, hvis det offentlige ikke kunne levere behandling inden for 2 måneder.

Behandlingsretten i psykiatrien, også kaldet for det udvidede frie sygehusvalg, er allerede i fuld gang med at blive indført i dele af psykiatrien i forhold til børn og unge, og i 2010 tager vi så hul på næste fase, der udvider behandlingsretten til også at omfatte voksenpsykiatrien.

For Venstre er det i sig selv en vigtig milepæl, at området nu bliver kraftigt opprioriteret økonomisk, og at mennesker med sindslidelser nu også får glæde af det udvidede frie sygehusvalg. Sidstnævnte er jo tilsyneladende også en opfattelse, der efterhånden er bred opbakning til her i Folketinget, selv om oppositionen jo først langt om længe nu har indset det positive i et udvidet frit sygehusvalg, som de ellers til daglig kæmper imod. Derfor er vi jo selvfølgelig også glade for, at den rituelle modstand, som oppositionen ellers har imod det frie valg, ikke har stået i vejen for, at vi nu i fællesskab sikrer en hurtigere behandling for psykiatriske patienter.

Når det så er sagt, skal det samtidig understreges, at en behandlingsret og herunder det udvidede frie valg også forudsætter, at der for det første tilvejebringes de midler, som muliggør målsætningen, at der for det andet er den nødvendige kapacitet til stede, og at der for det tredje er tale om et reelt valg, såfremt det offentlige ikke kan tilbyde behandling, altså det vil sige, at der rent faktisk findes relevante private tilbud på området.

Indirekte kan man sige, at de to første punkter sådan set er to sider af samme sag. Siden 2003 har regeringen og satspuljepartierne da også afsat betydelige ekstra ressourcer til børne- og ungdomspsykiatrien, således at kapaciteten kan opbygges og ventetiderne nedbringes. Herudover har samme forligsgruppe af partier jo også tilført voksenpsykiatrien ekstra ressourcer, ligesom vi i år og årene fremover tilfører 850 mio. kr. til regionernes gradvise kapacitetsopbygning i forbindelse med indførelsen af en udvidet behandlingsret for voksne.

Men Rom blev som bekendt ikke bygget på en dag, og vi kan heller ikke løse udfordringen

med en hurtig behandlingsret med et snuptag, hvor gerne vi end ville gøre det her fra Folketinget. Det er en proces, der kræver mange ressourcer og store anstrengelser, ikke kun af den økonomiske slags, men også af de varme hænder og hoveder fra de læger, psykologer og sygeplejersker, som arbejder i psykiatrien. For netop rekruttering og fastholdelse af kvalificeret personale er ligesom i det øvrige sundhedsvæsen en helt særlig udfordring for psykiatrien, og derfor er det jo også afgørende, at de ressourcer, som er til stede i dag, og som tilføres, anvendes bedst muligt.

Men mens vi jo også fokuserer her på løsningerne af udfordringerne i voksenpsykiatrien, synes jeg også, at det er væsentligt at kigge på de resultater, som vi allerede nu har fået skabt i børne- og ungdomspsykiatrien. De viser jo tydeligt, hvordan det er lykkedes at nedbringe ventetiderne til undersøgelse og behandling. For at antallet af psykisk syge børn og unge på venteliste for første gang i årevis falder, selv om henvisningerne i samme periode er steget, mener vi i Venstre er en succeshistorie. Konkret er faldet fra den 1. april sidste år til februar 2009 på 6 pct., og det skal ses i lyset af, at antallet af henvisninger i samme periode er steget med 17 pct. Så hvis vi sammenligner med sidste år, hvor over halvdelen ventede mere end 2 måneder, viser den nye positive udvikling, at det nu er under halvdelen af de syge børn og unge, der må vente i mere end 2 måneder.

Vi er bestemt ikke i mål, men målet er i syne forude, og det synes jeg at vi skal anerkende, ligesom vi skal anerkende, at resultaterne, som vi allerede nu har skabt i børne- og ungdomspsykiatrien, viser, at det er muligt også at skabe nogle betydelige resultater i psykiatrien. Men det kræver som sagt en fælles indsats, ikke mindst for regionerne, der jo bærer et stort ansvar for, at vi kan nå det samlede mål.

I den kommende tid er det jo derfor også vigtigt, at regionerne ikke fortsætter med at gå over grænsen i forhold til antallet af sengelukninger i psykiatrien. For som Sundhedsstyrelsen også har peget på, er der jo tværtimod behov for, at regionerne udbygger den stationære kapacitet med hovedvægt på et større antal specialiserede senge parallelt med, at vi selvfølgelig også skal have indgået de aftaler med de private behandlingstilbud, som også kan leve op til kvaliteten.

I forhold til sidstnævnte kan jeg ikke lade være med at nævne, at jeg måske er en lille smule forundret, eller at vi i Venstre er en lille smule

forundret over, at landets regioner har været så sløve med at få nogle aftaler på plads med de private i børne- og ungdomspsykiatrien. Vi er i hvert fald ikke imponeret over det arbejde, som Danske Regioner har lagt for dagen med at tilrettelægge og udarbejde aftaler med private og selvejende institutioner, hospitaler og klinikker, hvor man simpelthen er kommet alt for sent i gang, vel at mærke på trods af at man haft god tid til at komme i gang.

For at processen nu ikke gentager sig her i forbindelse med implementeringen af det kommende lovforslag, som bliver fremsat senere på måneden, om udvidet behandlingsret for voksne, som jo skal træde i kraft den 1. januar 2010, er vi i Venstre også meget optaget af, at der bliver fulgt op på regionernes arbejde, således at der ikke udvikler sig nye sovepuder i det politiske system omkring aftaleindgåelsen.

Jeg skal på vegne af Venstre, Socialdemokratiet, Dansk Folkeparti, Socialistisk Folkeparti, De Konservative, Det Radikale Venstre og Liberal Alliance fremsætte følgende:

### Forslag til vedtagelse

»Folketinget opfordrer regeringen til at følge op på den kommende indførelse af de udvidede patientrettigheder på psykiatriområdet, så mennesker med psykiske lidelser sikres hurtig og sammenhængende behandling, herunder

- at følge op på, hvilke initiativer regionerne har iværksat eller planlægger at iværksætte i forbindelse med den kommende indførelse af udvidet ret til behandling i voksenpsykiatrien og orientere Folketinget herom i efteråret 2009,
- at følge regionernes arbejde med at tilrettelægge og udarbejde aftaler med private eller selvejende hospitaler, klinikker m.v., inden det kommende lovforslag om udvidet behandlingsret for voksne træder i kraft 1. januar 2010,
- at opfordre regionerne til at øge antallet af relevante personalegrupper, herunder psykologer, som kan indgå i den tværet og flerfaglige behandling i psykiatrien og supplere de begrænsede lægefaglige ressourcer, og
- at der årligt, indtil ordningen er økonomisk fuldt indfaset, i april måned gives en redegørelse til Folketinget om kapaciteten på området.«

(Forslag til vedtagelse nr. V 45).

**Første næstformand (Svend Auken):**

Vi beder ordføreren om at blive stående.

Der er nu fremsat følgende forslag til vedtagelse på vegne af Venstre, Socialdemokratiet, Dansk Folkeparti, Socialistisk Folkeparti, De Konservative, Det Radikale Venstre og Liberal Alliance:

»Folketinget opfordrer regeringen til at følge op på den kommende indførelse af de udvidede patientrettigheder på psykiatriområdet, så mennesker med psykiske lidelser sikres hurtig og sammenhængende behandling, herunder

- at følge op på, hvilke initiativer regionerne har iværksat eller planlægger at iværksætte i forbindelse med den kommende indførelse af udvidet ret til behandling i voksenpsykiatrien og orientere Folketinget herom i efteråret 2009,
- at følge regionernes arbejde med at tilrettelægge og udarbejde aftaler med private eller selvejende hospitaler, klinikker m.v., inden det kommende lovforslag om udvidet behandlingsret for voksne træder i kraft 1. januar 2010,
- at opfordre regionerne til at øge antallet af relevante personalegrupper, herunder psykologer, som kan indgå i den tvær- og flerfaglige behandling i psykiatrien og supplere de begrænsede lægefaglige ressourcer, og
- at der årligt, indtil ordningen er økonomisk fuldt indfaset, i april måned gives en redegørelse til Folketinget om kapaciteten på området.«

(Forslag til vedtagelse nr. V 45).

Også dette forslag til vedtagelse vil indgå i de videre forhandlinger.

Der er en kort bemærkning fra hr. Per Clausen, værsgo.

**Per Clausen (EL):**

Det er åbenbart for tidligt at glæde sig over Det Radikale Venstre-venstreskred i den her sag. Jeg kan forstå, at det åbenbart bare var en fejl; det er jo beklageligt.

Jeg synes sådan set, at det forslag til vedtagelse, som fru Sophie Løhde har fremsat, er bedre end det, vi tit ser, for man forholder sig ikke til, hvordan situationen er, og dermed bliver vi også fri for sådan at skamrose, hvad regeringen har gjort af gode eller dårlige ting. Men jeg vil gerne spørge fru Sophie Løhde, om jeg skal forstå det

Kl. 13:34

på den måde, at hun mener, at med de aftaler, man har nu, om økonomien i psykiatrien er man i stand til både at indfase den fremrykkede ret til behandling, sådan at den bliver en reel ret til behandling, samtidig med at man er i stand til at øge antallet af sengepladser i regionerne.

Kl. 13:36

**Første næstformand (Svend Auken):**

Så er det ordføreren.

Kl. 13:36

**Sophie Løhde (V):**

Jeg mener sådan set, at de to ting er to sider af samme sag, i den forstand at det jo ligger implicit, at den samlede sengekapacitet også skal udvides, når man har et ønske om en hurtigere behandling og dermed om, at der er flere, der kommer til og hurtigt i behandling.

Så når Sundhedsstyrelsen i sin gennemgang af de hospitals- og psykiatriplaner, der er blevet lavet rundtom i landets regioner, netop har peget på, at der er behov for at udbygge den stationære kapacitet med hovedvægt på de specialiserede sengepladser, har jeg ligesom de øvrige satspuljepartier en forventning om det, for det blev indskrevet i vores aftale, at regionerne også efterlever det i de kommende år, parallelt med at de sikrer, at den aftale, vi har indgået, om hurtig behandlingsret i såvel børne- og ungdomspsykiatrien som i voksenpsykiatrien også bliver implementeret.

Kl. 13:37

**Første næstformand (Svend Auken):**

Hr. Per Clausen for en kort bemærkning.

Kl. 13:37

**Per Clausen (EL):**

Når jeg spørger til det, er det jo på grund af den udvikling, man har haft frem til i dag, i, hvordan regionerne har prioriteret psykiatrien. På baggrund af de forhandlinger, regionerne – og før regionerne amterne – har haft med regeringen om økonomiaftaler, kan man konstatere, at det psykiatriske område helt klart ikke er blevet prioriteret i samme omfang som bare sundhedsområdet generelt set og slet ikke i forhold til de områder, der er højt prioriteret.

Derfor synes jeg måske, at de 400 mio. kr., som jeg tror at det ender med at blive, til det her projekt i 2012, som er afsat, er beskedent i forhold til det efterslæb, der er på det her område, hvis man bare skal komme op på samme niveau i forhold til vækst, som man er på på det almindelige sundhedsområde.

Det er derfor, jeg stadig væk savner, at der er lidt konsekvens i den megen snak om, hvor vigtigt det her er, og hvor højt det skal prioriteres.

Kl. 13:38

**Første næstformand (Svend Auken):**  
Ordføreren.

Kl. 13:38

**Sophie Løhde (V):**

Jeg mener, at ordføreren fra Enhedslisten blander tingene en lille smule sammen, i den forstand at regionerne jo modtager penge dels i forbindelse med de årlige økonomiaftaler, dels som led i det her konkrete lovforslag, som er implementeret som følge af en aftale blandt satspuljepartierne.

De to ting har ikke nødvendigvis noget med hinanden at gøre. Det her er et særskilt initiativ, som regionerne nu skal implementere, og der følger med indførelsen af en hurtig behandlingsret i voksenpsykiatrien, at regionerne får 850 mio. kr. *ekstra* til at løfte den her opgave, så man kan sikre en hurtigere behandling.

Herudover er der jo parallelt med det blevet tilført betydelige ekstra midler til regionerne i forbindelse med indførelsen af udredningsretten og behandlingsretten i børne- og ungdomspsykiatrien. Derfor må jeg også sige, at jeg er en lille smule forundret, når man i Enhedslistens forslag til vedtagelse i dag jo siger, at bevillingerne siden 2001 ikke er fulgt med udviklingen. Altså, når jeg går tilbage og kigger på, hvilken udvikling der var i bevillingerne til psykiatrien før 2001, kan jeg se, at det var et betydeligt lavere niveau. Så det vil sige, at Enhedslisten faktisk synes, at det niveau, den tidligere regering lagde for dagen, og som var lavere, var bedre end det niveau, som den nuværende regering lægger for dagen.

Kl. 13:39

**Første næstformand (Svend Auken):**  
Så er det hr. Jens Peter Vernersen for en kort bemærkning.

Kl. 13:39

**Jens Peter Vernersen (S):**

Ordføreren gav udtryk for, at det stort set var Venstre, der ønskede det frie valg, men jeg går ud fra, at ordføreren er enig i, at da forslaget om 2 måneders behandlingsret på det øvrige hospitalssmråde var til afstemning, stemte Socialdemokraterne for det, for vi fandt det faktisk aldeles afgørende.

Derfor synes jeg måske ikke, det er særlig passende af ordføreren at kritisere Socialdemokraterne for også at have været træge i den sag.

Det frie valg blev jo indført allerede før valget i 2001 og har udviklet sig siden.

Men det er rigtigt, at da man talte om 1 måneders behandlingsret, stemte Socialdemokraterne ikke for det, og jeg går ud fra, fru Sophie Løhde ved hvorfor; det var nemlig, fordi der ikke var ressourcer i hospitalsvæsenet til at løse opgaverne, og det ses jo tydeligt dokumenteret ved det fortsat stigende antal, der er på venteliste.

Kl. 13:40

**Første næstformand (Svend Auken):**  
Ordføreren.

Kl. 13:40

**Sophie Løhde (V):**

Det var næsten mere en kommentar, end det var et spørgsmål, i den forstand at Socialdemokratiet har været for og imod det udvidede frie sygehusvalg så mange gange, at det måske også en gang imellem har været lidt vanskeligt at finde ud af, hvad det var, Socialdemokratiet gik ind for og ikke gik ind for. Mig bekendt har Socialdemokratiet senest foreslået, at man ikke skal have det udvidede frie sygehusvalg, som man kender det i dag, men at man i stedet skal have en differentieret ventetidsgaranti, som jo er noget helt andet end den, der eksisterer i dag, hvor alle har ret til at komme i behandling inden for 1 måned, og at man, hvis man ikke kan komme det, har muligheden for at søge behandling ude i privat regi.

Derfor tilkendegav jeg her i dag, at jeg synes, det er positivt, at Socialdemokratiet og den øvrige opposition har nedlagt, kan man sige, sin meget rituelle modstand mod det frie valg, og at det ikke har stået i vejen for, at vi nu i fællesskab kan sikre behandling hurtigere for de psykiatriske patienter.

Kl. 13:41

**Første næstformand (Svend Auken):**  
Hr. Jens Peter Vernersen for en kort bemærkning.

Kl. 13:41

**Jens Peter Vernersen (S):**

Jeg ved ikke, hvor ordføreren har det fra, at Socialdemokraterne mener, man skulle have en fleksibel 3-månedersgaranti for behandling, for det er ikke Socialdemokraternes politik. Jeg er også nødt til helt præcist at sige til ordføreren, fru Sophie Løhde, at Socialdemokraterne under forhandlingerne var lige så optaget af den her sag, som Venstre var. Vi var lige så optaget af at finde de ekstra 200 mio. kr., som blev fundet til den her sag i kraft af den debat, den diskussion, der var under forhandlingerne.

Jeg synes altså ikke, at det, når vi har lavet en aftale sammen, klæder en af ordførerne ligesom at stille spørgsmål og så tvivl om den interesse, vi har haft i at løse det her. Det synes jeg simpelt hen ikke er ordentligt, det er ikke sædvanlige. Vi er lige så vel som Venstre part i den her sag, vi har lige så stor interesse i, at de psykiatriske patienter bliver behandlet og ikke skal udskydes som andenrangsborgere i behandlingssystemet, for de har lige så meget ret til at blive behandlet.

Derfor er det også afgørende, når den her aftale er afsluttet, at man så får disse patienter på finansloven; det er jo det, det drejer sig om. Men det klæder altså ikke ordføreren at så tvivl om, at forligsparterne har været lige interesserede i det, som alle andre har.

Kl. 13:42

**Første næstformand (Svend Auken):**  
Ordføreren.

Kl. 13:42

**Sophie Løhde (V):**

Jamen jeg vil gerne gentage, hvad jeg sagde før: Jeg anerkender, at Socialdemokratiet og den øvrige opposition nu har nedlagt sin rituelle modstand mod det udvidede frie sygehusvalg på psykiatriområdet, sådan at vi i fællesskab – jeg sagde netop også »i fællesskab« – nu har sikret, at man hurtigere kommer i behandling i psykiatrien.

Det synes jeg har været et vigtigt mål for os alle sammen at nå. Og jeg er bare glad for, at man fra oppositionens side anerkender, at det, man til daglig i øvrigt kæmper imod på sundhedsområdet, synes man så pludselig er en god idé på psykiatriområdet. Det synes jeg da er positivt, at man så i hvert fald kan være med halvvejs, selv om jeg gerne havde set, at man var med hele vejen.

Kl. 13:43

**Første næstformand (Svend Auken):**  
Fru Özlem Sara Cekic.

Kl. 13:43

**Özlem Sara Cekic (SF):**

For nylig kom der nogle nye tal, som viste, at ca. 5.000 mennesker, jeg tror, det er ca. 4.500, venter på at komme i behandling i voksenpsykiatrien, samtidig med at 128 sengepladser står tomme på grund af ressourcemangel, altså mangel på speciallæger i psykiatrien. Og i den forbindelse foreslog vi fra SF's side, at man skulle ligestille psykologer og psykiatere, så psykologerne fik mulighed for at stille diagnoser, hvilket de gør i Norge – den norske model. Jeg kunne rigtig godt tænke mig at høre ordføreren sige noget

om – ud over det sædvanlige, vi hører om frit valg, så man kan gå til de private behandlere, for det kommer der ikke flere hænder af – hvilke tanker man har gjort sig i forhold til den kompetencemangel, der er i psykiatrien.

Kl. 13:43

**Første næstformand (Svend Auken):**  
Ordføreren.

Kl. 13:44

**Sophie Løhde (V):**

Som jeg nævnte i min ordførertale, så er rekruttering og fastholdelse af personale en helt særlig udfordring, når det gælder psykiatrien, ligesom det er det i det øvrige sundhedsvæsen. Og derfor er det jo også afgørende, at vi ud over at fokusere på, hvordan vi kan sikre nye ressourcer, sikre, at de ressourcer, der er til stede, anvendes bedst muligt, og se på en fleksibel opgavevaretagelse, jo også fokuserer på nye måder at anskue tingene på i psykiatrien.

Derfor har regeringen jo bl.a. også i samarbejde med Danske Regioner og de øvrige parter i trepartsaftalen nedsat en såkaldt task force, der netop skal udarbejde en strategi for en fleksibel opgavevaretagelse og hensigtsmæssig arbejdstilrettelæggelse, ligesom det desuden også skal sikres, at medarbejdernes kompetencer skal udnyttes på bedst mulig måde på sundhedsområdet, og at opgaverne løses i fleksible team, herunder også i psykiatrien.

Kl. 13:44

**Første næstformand (Svend Auken):**

Fru Özlem Sara Cekic for en kort bemærkning.

Kl. 13:44

**Özlem Sara Cekic (SF):**

Altså, det er jo rigtigt nok, at det, som regionerne lægger op til nu, er et lille skridt i den rigtige retning, og det er vi efterhånden ret vant til at blive ved med at støtte fra SF's side, for der er ikke noget andet flertal til at sige, at nu skal vi være meget mere visionære. Men det, regionerne lægger op til sammen med regeringen, er jo ikke at sige: Jamen vi skal gå ind og lave en ligestilling af psykologer og psykologer, som er med til at tage det her tryk. Vi ser det i Norge, hvor der er rigtig, rigtig gode resultater, og i England er man gået et skridt videre og har ligestillet stort set samtlige faggrupper. Så der er jo masser af kompetence.

Jeg synes ikke rigtig, jeg hører noget om, hvad det er, ordføreren mener. Mener ordføreren ikke, at det er på tide at tænke nyt og sige: Vi skal ligestille de her to behandlergrupper?



**Første næstformand (Svend Auken):**

Så er det ordføreren.

Kl. 13:45

stedet for at komme ned de der generelle udtalelser om, at alle vi andre har en hel masse ideologier. Det er selvfølgelig nemt at få fjender, og så kan man jo diskutere med dem, men der er jo ikke nogen fjender. Så skulle vi ikke hellere tage en fornuftig dialog i stedet for det der underlige spil, som ordføreren meget nemt kommer til at køre hele tiden?

Kl. 13:45

**Sophie Løhde (V):**

Jeg mener, at ordføreren også kunne høre mig sige – for ellers har jeg ikke udtrykt mig klart nok – at regeringen sammen med Danske Regioner og de øvrige parter i trepartsaftalen nu har nedsat den her task force, som jo skal gå ind og se på nogle af de her elementer.

Jeg vil da godt på forhånd sige, at jeg nødvendigvis ikke er entydigt positiv over for, at man bare i et snuptag skal ligestille psykiatere og psykologer, for set med mine øjne medfører det altså også en række problemer, som det er nødvendigt at man analyserer nærmere, inden man drager den slutning bare at sætte to streger nederst på linjen.

Men som sagt synes jeg, man har taget et vigtigt skridt ved nu netop at sætte sig sammen og sige: Jamen hvordan kan vi kigge på en mere fleksibel opgavevaretagelse inden for psykiatrien? Der gælder jo også i forhold til sygeplejersker inden for psykiatrien, at vi går ind og ser på, hvordan de fremadrettet kan være med til at varetage nogle flere opgaver inden for det område. Så det handler altså ikke kun om ligestilling af psykiatere og psykologer, som er det, SF peger på.

Kl. 13:46

**Første næstformand (Svend Auken):**

Fru Lone Dybkjær for en kort bemærkning.

Kl. 13:46

**Lone Dybkjær (RV):**

Tak. Først vil jeg gerne takke formanden for, at formanden var opmærksom på, at også Det Radikale Venstre er medforlagsstiller til forslaget til vedtagelse, noget, som ordføreren helt øjensynligt glemte. Måske skyldes det ordførerens sådan lidt ideologiske holdning til oppositionen. Ordføreren står hele tiden og taler om oppositionens ideologiske modstand etc. etc.

Det Radikale Venstre har f.eks. ikke været modstandere af privathospitaler eller private psykologer eller lignende. Vi har bare sagt, at det, der udførtes fra det private, skulle være lige så kvalificeret som det offentlige. Vi har stillet os tvivlende over for, om det i alle situationer var tilfældet.

Derfor handler det ikke om ideologi, det handler om en kvalitativ, ordentlig indsats, og det synes jeg også at ordføreren skal anerkende i

**Første næstformand (Svend Auken):**

Ordføreren.

Kl. 13:47

Kl. 13:47

**Sophie Løhde (V):**

Jamen jeg vil da også gerne herfra beklage, at De Radikale ikke blev nævnt som medforlagsstiller. Jeg havde afgivet en korrekt seddel til sekretariatet, hvor der stod, at det var samtlige partier på nær Enhedslisten, som stod bag vedtagelsen. Derfor skal jeg naturligvis dybt beklage, at det så er svipset fra min side, men jeg havde så at sige forsøgt at råde bod på det, ved at jeg trods alt havde sørget for at indlevere et korrekt forslag til anden side. Men jeg vil gerne understrege, at det bestemt ikke var med vilje.

I forhold til spørgsmålet om den åbenhed, man har over for at se på rent faktisk at give patienterne nogle reelle muligheder for også at komme i behandling – og hvis det ikke kan tilbydes i offentligt regi inden for en hurtig tidsfrist, at de så får valgmuligheden for at komme over i det private – glæder jeg mig over, at De Radikale bakker op om den.

Når det så er sagt, må jeg også konstatere, at det, der bliver sagt her i Folketinget fra De Radikales side og fra andre partier i oppositionen nogle gange er lidt svært at se i praksis i forhold til den politik, som bliver ført i landets regioner.

Mig bekendt har De Radikale, Socialdemokratiet, Enhedslisten og SF adskillige gange været med til at nedstemme, at der skulle indgås et samarbejde på eksempelvis spiseforstyrrelsesområdet, fordi der var for lidt kapacitet i eget regi, det offentlige; vi foreslog så, om ikke vi skulle se på, hvordan vi kunne benytte den kapacitet, som var til stede i det private, og som i øvrigt også var godkendt af Sundhedsstyrelsen i forhold til ambulans behandling og dagbehandling.

Så der må vi bare konkret sige, at der engang imellem er lidt forskel på det, der bliver sagt herinde i Folketinget, og så den politik, der bliver ført i praksis. Det er jo politikken, der bliver ført i praksis, der er vigtigt for patienterne, og ikke, hvad vi står herinde og siger i dag.

**Første næstformand (Svend Auken):**

Så er det fru Lone Dybkjær.

Kl. 13:49

**Lone Dybkjær (RV):**

Nu er det, vi befinder os inde i Folketinget, så det kunne man forholde sig til. Jeg tror altså faktisk også, at man kunne finde adskillige uoverensstemmelser med det, Venstre siger herinde, og det, der sker ude i regioner og kommuner, så jeg synes, det er en fjollet diskussion. Men det er selvfølgelig en meget typisk Christiansborg-diskussion, det indrømmer jeg gerne. Den gavner bare ikke nogen mennesker ude i virkeligheden.

Det, der har været kernen, og som Det Radikale Venstre har arbejdet for, hvad enten det har været her eller i regionerne, er, at vi har sikret os, at der skal være tilstrækkelige offentlige tilbud. Vi synes ikke, at det er acceptabelt, at der ikke er tilstrækkelige offentlige tilbud til, hvad enten det er såkaldte almindelige sygdomme, eller det er psykiatriske sygdomme. Vi har så også på den baggrund sagt, at vi synes, at det er en meningsløs behandlingsgaranti, der er lavet, fordi det i virkeligheden ikke er der, kernen er. Det er i nok så høj grad f.eks. at sikre, at der er en tilstrækkelig udredning. Det er jo det, der er nødlidende i øjeblikket, fordi man venter med at lave en udredning, for så ved man, at behandlingsgarantien kommer til at tikke.

Så har vi i øvrigt sagt, når det drejer sig om det private, at det skal være kvalificeret, det skal være ordentligt, og det har vi fundet ikke var tilfældet i alle sammenhænge.

Kl. 13:51

**Første næstformand (Svend Auken):**

Ordføreren.

Kl. 13:51

**Sophie Løhde (V):**

Ordføreren nævnte jo selv i sin indledning her, at det ikke gavned patienterne, at vi stod herinde og havde en Christiansborgdiskussion. Det var sådan set også derfor, at jeg selv sagde, at vi kan sige nok så mange ting herinde fra Folketingets talerstol. Det, der betyder noget for patienterne i praksis, er jo de muligheder, de har ude i den virkelige verden og ikke herinde i Folketingssalen. Det er det, der er afgørende for mig, og det vil jeg meget gerne måles på, også som parti, hvad det netop er for nogle muligheder, man som parti i praksis tilvejebringer ude på de steder, hvor man har ansvaret.

Jeg må altså konstatere, at på trods af at et givet tilbud var godkendt af Sundhedsstyrelsen, har De Radikale sået tvivl om kvaliteten, så medmindre Det Radikale Venstre ved bedre end Sundhedsstyrelsen, formoder jeg, at når Sundhedsstyrelsen har godkendt et tilbud til dagbehandling, er det i orden.

Så stiller jeg mig bare undrende over for, hvorfor man så afviste at gøre brug af det private tilbud, når man oven i købet fik penge med fra regeringen og fra staten til at indgå en sådan aftale. Så virker det jo, som om der mere er en ri-tuel modstand end et ønske om, at man i praksis løser problemerne.

Kl. 13:52

**Første næstformand (Svend Auken):**

Jeg tror, vi siger tak til ordføreren. Så går vi videre i ordførerrækken, og det er fru Karen J. Klint.

Kl. 13:52

(Ordfører)

**Karen J. Klint (S):**

Jeg har lyst til at starte min ordførertale med noget andet end det, jeg har skrevet, for det er jo rigtigt, som Venstres ordfører sagde, at det jo var godt, hvis vi også udmøntede det, vi siger herinde, i praksis. Nu er det jo sådan, at hvis man kommer med nogle løfter herinde som rege-ringsførende parti, gjorde det ikke noget, at pengeposen var stor nok til at kunne leve op til de løfter, man kom med. Men tilbage til min oprindelige ordførertale.

Jeg vil egentlig godt takke Enhedslisten for, at vi igen får mulighed for at sætte fokus på de udfordringer, der er på området, og som Enhedslistens ordfører, hr. Per Clausen, startede med, og også tale om de mennesker, som kommer til at begå nogle handlinger eller selv kommer i situationer, som er farlige for dem. Det problem kan vi nok ikke løse med den almindelige indsats, for nogle af dem kender vi jo ikke, før de netop begår den forkædelige handling. Men i forhold til et af de eksempler, hr. Per Clausen nævnte, vil jeg lige gøre opmærksom på, at der faktisk er nogle gode mennesker ude i samfundet, der er ved at oprette en patientforening for PTSD-ramte. Jeg ved, at f.eks. soldaternes veteranklub nu er med i det samarbejde, og det er jo sådan nogle foreninger, der skal til for at kunne løse nogle meget store personlige problemer for mennesker, som almindeligvis ikke vil ind i det formelle system og have hjælp her.

Der er mange udfordringer tilbage på det psykiatriske område, uanset at vi alle sammen har haft gode intentioner gennem mange år. Ud-

fordringerne er der, uanset om man er patient, medarbejder, pårørende eller politiker.

Socialdemokraterne er med i satspuljeaftalen på psykiatriområdet, fordi der er så mange mangler. De mangler kan ikke udbedres alene ved hjælp af penge fra satspuljen, og regeringen har grundlæggende ikke gjort tilstrækkeligt for at afhjælpe dem godt nok. Manglerne bliver større, når andre patientgrupper er mere i fokus, og der flyder flere penge til dem end til området her; manglerne kan ikke fjernes med mere tvang og mere medicin; manglerne blev desværre heller ikke fjernet med kommunalreformen, og nogle af manglerne har vi faktisk stået over for, lige siden man decentraliserede fra statsforsorg til amtsforsorg.

Men hvorfor er vi så med, når vi kan se de mange mangler? Jo, det er vi, fordi det er det eneste forum, hvor vi faktisk kan være med til samlet, på tværs af partierne, at sætte fokus på psykiatrien, og for også at have et sted, hvor vi kan fremsætte nogle af de forslag, vi selv har til forbedringer. Vores mål på området er en god psykiatristandard for alle patienter, og den skal gælde, uanset om man er en ældre medicinsk patient, en der kommer hjem fra vinterferie med en knæskade, en der er blevet ramt af en kræftsygdom eller en, der er blevet ramt af en psykiatrisk lidelse.

Vi har gentagne gange foreslået at nedsætte en analysegruppe, der skal se på, hvordan vi kan få oprettet en national handlingsplan i lighed med kræftplaner og hjerteplaner, så vi kan få noget mere grundlæggende viden om, hvad der reelt er behov for. Derfor ser jeg frem til den konference, Danske Regioner afholder herinde den 23. marts, for regionerne ønsker jo også en national plan.

Vi mangler mange ting, men jeg vil lige gøre opmærksom på her i det sidste minut, jeg har, at når man også taler om flere senge, er det jo rigtigt, som det blev nævnt for lidt siden, at vi har mange tomme senge. Der er godt 3.000 senge og ifølge den optælling, vi fik lavet pr. 1. oktober sidste år, var 126 senge tomme, mange af dem fordi der ikke var penge til at belægge dem og afsætte personale til dem. Der var sådan set også 118 senge, der var belagt med mennesker, som var færdigbehandlede i sygehusregi, og hvis vi lægger de to tal sammen, har vi faktisk 242 senge, som vi kunne udnytte klogere, hvis der vel at mærke var penge nok til det, og hvis der var boliger nok til, at de mennesker, som er færdigbe-

handlede, kunne flytte ud i en fornuftig bolig og få deres hjælp der.

Men der var desværre også 555 ikke besatte stillinger, og her har vi jo et problem, vi ikke har løst. Vi har ikke løst det imageproblem, psykiatrien er ramt af, og det løser vi heller ikke med forslaget her, så vi har stadig væk nogle politiske udfordringer med hensyn til at skabe et ordentligt arbejdsmiljø og et ordentligt behandlingsmiljø, så man både kan være stolt af at være ansat i psykiatrien, og flere søger derind, og også kan give patienterne en mere moderne og bredere behandling, end de får i dag.

Vi skal have kabalen til at gå op. Det får vi ikke med tomme senge, der ikke er penge til, det får vi heller ikke, hvis sengene er forkert belagt, og det får vi heller ikke, hvis personalet flygter fra området. Jeg ved godt, at psykiaterne er begyndt at synes, det igen er interessant, men vi skal altså have mange flere faggrupper ind, for hvis der er monopol, så det fortrinsvis er to-tre faggrupper, der arbejder i psykiatrien, nytter det jo ikke noget, når vi ikke kan få dem, at vi så ikke mere aktivt får ansat de andre faggrupper, som er lige så kvalificerede til at arbejde på området.

Vi vil gerne være med til at få kabalen til at gå op, og derfor vil vi også gerne være med til at arbejde med psykiatrien i satspuljen. Men vi har ikke opgivet, at psykiatrien ligesom al anden sygehusbehandling skal have sin selvstændige plads på finansloven.

Kl. 13:57

**Første næstformand (Svend Auken):**

Så er det fru Liselott Blixt.

Kl. 13:58

(Ordfører)

**Liselott Blixt (DF):**

I disse år ser vi en kraftig stigning i antallet af mennesker med psykiske sygdomme, og vi oplever jævnligt tragiske hændelser med psykisk syge mennesker. Derfor er det også vigtigt, at vi jævnligt retter fokus mod området. Vi har gennem lovgivning forbedret og styrket de sindslidendes retsstilling og retssikkerhed – det var tiltrængte forbedringer – og heldigvis har der også fra alle politiske partier været stor velvilje til at inddrage de psykisk syge, både børn, unge og voksne, i de årlige satspuljeforhandlinger.

Der skal sættes ind på mange områder, og her er det uhyre vigtigt, at vi ser på, hvor der skal sættes ind for at imødegå den store pukkel i forbindelse med ventelisterne, samtidig med at

man fortsat arbejder med at forbedre de forhold, der er i dag.

Der er en stigende efterspørgsel, da der er et stort antal ubehandlede borgere inden for især de ikkepsykotiske områder som eksempelvis angst, depression og personlighedsforstyrrelser. Vi startede med at give børn og unge den behandlingsret, som vi i dag ser. Regionerne var længe om det, de var længe om at komme i gang, men vi har efterfølgende kunnet se en nedgang i antallet af børn og unge på venteliste. Jeg kan tilslutte mig Venstres ordførers holdning til, at regionerne må arbejde lidt bedre for at nå de mål, vi sætter.

Det næste skridt i den rigtige retning er at få implementeret behandlingsretten for voksne præcis som på børne- og ungeområdet. Mangelen på personale i psykiatrien gælder især psykiatere og sygeplejersker, og derfor kan vi nu se, at regionerne stiller skarpt på, hvordan det eksisterende personale kan udnyttes bedre i psykiatrien – på innovativ og strategisk ledelse, på en øget arbejdsglæde, på, hvordan nye uddannelser kan tiltrække flere osv. For at opnå dette er det nødvendigt, at psykologer får en videreuddannelse inden for psykiatri, og derfor har regionerne netop udsendt en plan for uddannelse af specialpsykologer. Da det er Sundhedsstyrelsen, som skal autorisere uddannelsen, beder vi i Dansk Folkeparti til, at det gøres hurtigst muligt, så processen ikke bliver forhalet.

Der er mange muligheder også i det private, der kan inddrages, og der bør også ses på, hvilke muligheder der er for, at man kan udbyde opgaver til speciallæger som psykiatere, der ikke har ydernummer.

Der skal sikres sammenhæng i psykiatrien, og derfor er det også vigtigt at fokusere på, at man sørger for, at de nødvendige psykoseteams følger op med besøg hos de mennesker, der har en psykisk lidelse, og at intensiv behandling igangsættes.

Udskrivningsaftalerne skal fungere bedre, så man sørger for, at en genindlæggelse undgås, da det ellers kan få fatale konsekvenser for den enkelte.

Det er væsentligt, at der ikke eksisterer regionale forskelle i behandlingsindsatsen, men at der etableres en sammenhængende og målrettet behandling i alle fem regioner.

Endelig er det nødvendigt, at mange flere mennesker med psykiatriske lidelser får stillet diagnosen på rette tidspunkt, således at indlæggelse på psykiatriske hospitaler undgås.

Til afslutning vil jeg sige, at vi i Dansk Folkeparti finder det hensigtsmæssigt, at vi nøje følger regionernes arbejde, samt at vi bliver informeret, når og hvis der sker nyt på området. Tak.

Kl. 14:01

**Første næstformand (Svend Auken):**

Vi beder ordføreren om at blive stående. Hr. Per Clausen for en kort bemærkning.

Kl. 14:01

**Per Clausen (EL):**

Jeg synes, at ordførerens tale indeholder mange rigtige betragtninger om problemerne på det psykiatriske område.

Jeg vil bare spørge ordføreren, om hun ikke mener, det er lidt underligt, når man tænker på den store opmærksomhed, der er på det her område, at der alligevel er sket det de sidste 7 år, at væksten på det her område har været betydelig lavere, end den har været på det øvrige sundhedsområde. Det kan jo undre, når man hører den ene ordfører efter den anden stå her og fortælle, at det her er noget, man lægger særlig stor vægt på. Hvordan kan der så ske et efterslæb på området?

Kl. 14:02

**Første næstformand (Svend Auken):**

Ordføreren.

Kl. 14:02

**Liselott Blixt (DF):**

Jeg kan kun give ordføreren ret. Vi kunne da godt ønske, at der var flere økonomiske midler at give til området, men jeg mener også, vi bør se på, hvor det er, vi går ind. Jeg ved, at vi på et tidspunkt var inde at give nogle penge til retspsykiatriske sengepladser, men der manglede vi personalet. Det er, som om der mangler en samling på det, for at vi skal få det til at gå op i et hele.

Kl. 14:02

**Første næstformand (Svend Auken):**

Hr. Per Clausen.

Kl. 14:02

**Per Clausen (EL):**

Jeg synes jo bare, at man må se på, hvor pengene til det her område kommer fra; de kommer fra satspuljeområdet, og det vil sige, at de kommer fra pensionister, arbejdsløse, kontanthjælpsmodtagere.

Synes ordføreren ikke, at der er en modsætning mellem Dansk Folkepartis store bekymring og interesse for det her område, og så det, at når det handler om at bruge finanslovmidler, er man sådan set meget mere indstillet på at være med til at lave aftaler om skattelettelser for de velha-

vende i Danmark i stedet for at bruge penge på det her område?

Kl. 14:03

**Første næstformand (Svend Auken):**  
Ordføreren.

Kl. 14:03

**Liselott Blixt (DF):**

For det første skal vi jo ikke blande æbler og pærer, og for det andet har vi ikke de 90 mandater, der skal til, for at gøre alt det, vi selv gerne vil; det er noget, der hedder forhandlinger. Vi har også meldt klart ud, at vi gerne så, at satspuljen gik tilbage til de retmæssige ejere af de penge, der var, så vi fik psykiatrien på finansloven. Det har vi meldt klart ud.

Kl. 14:03

**Første næstformand (Svend Auken):**

Tak til ordføreren. Så går vi videre, og så er det fru Özlem Sara Cekic.

Kl. 14:03

(Ordfører)

**Özlem Sara Cekic (SF):**

Jeg vil gerne takke Enhedslisten for, at vi får endnu en debat om de sindslidendes vilkår i dagens Danmark. Desværre er det jo sjældent, at de her debatter munder ud i andet, end at vi sidder her og har den der Christiansborgsnak frem og tilbage. Derfor vil jeg bruge anledningen til at tale om, hvad det er for nogle visioner, SF har i forhold til psykiatriområdet, hvad det er for en psykiatri, vi ønsker, og hvor det er, vi gerne vil hen med den psykiatri, vi har.

Jeg synes, at en af de største udfordringer, vi møder i psykiatrien, er at sørge for, at patienterne ikke bliver kastebold mellem forskellige instanser. Det sker også herinde i Folketinget. I dag er det jo sådan, at psykiatri både ligger hos velfærdsministeren, når det er socialpsykiatri, hos sundhedsministeren, hvis det er hospitaler, og lidt hos justitsministeren, hvis det er kriminelle sindslidende, som er i fængsel. Problemet er bare, at når det er sådan, jamen så oplever vi det samme, som de her patienter oplever udenfor, nemlig at man bliver kastebold. Der er ikke nogen, der tænker de store, visionære tanker, og det er også det, der er med til, at sundhedsministeren gang på gang laver mange lappeløsninger, ligesom også velfærdsministeren gør på sit område. Derfor synes vi, at det er på tide at tænke visionært og tænke langsigtet.

Det, der mangler i psykiatrien, er først og fremmest, synes jeg, en holdningsændring. Vi skal tænke psykiske sygdomme og psykiske forstyrrelser som en del af det at være menneske.

Alle mennesker kan få en psykisk lidelse, og alle kan komme sig. I USA er det jo sådan, at de har en formålsparagraf i deres lovgivning, der hedder, at man kommer sig. I dag ser vi i de visionspapirer, som regionerne har lavet, at der ikke er et ord om, at de har troen på, at de sindslidende kommer sig, og så er behandlingen selvfølgelig derefter.

Ved at være med til at fokusere på den korte tilgang til psykiatrien kan vi hjælpe mange mennesker til at komme sig helt eller delvis efter en sindslidelse, og vi vil jo enormt gerne have, at den her tilgang bliver implementeret rigtig mange steder i behandlingstilbuddene.

Vi vil også rigtig gerne, når vi snakker om de sindslidende, gøre alt for at nedbryde tabuet omkring sindslidelser. I dag er det jo sådan, at vi har en sundhedsminister på området, som bruger enhver anledning, når det gælder sindslidelser, til at gå ud og tale om tvang. For at forebygge kriminalitet vil sundhedsministeren gerne være med til at tvangsindlægge flere sindslidende, og det er med til at skabe et bestemt billede af psykiatrien og af sindslidende som de her farlige mennesker.

Det er også en af grundene til, at der bliver anvendt så meget tvang, som der gør i Danmark. Sidst har Europarådets torturkommission rettet en skarp kritik mod Danmark for brugen af tvang. I den forbindelse vil vi rigtig gerne have i SF, at vi, når vi kommer til magten – hvis vi kommer til magten – inden for de første 3 år kan være med til at nedbringe antallet af tvangsanbringelser med 50 pct.

Men er det så nok? Nej, det er det ikke. En psykiatri kræver jo, at der er inddragelse af pårørende, at man ser de pårørende som en del af ressourcerne, en del af behandlingsplanerne, og at man også ser dem som nogle, som kan være med til at forøge sandsynligheden for, at den sindslidende kan komme sig ved at bruge psykiatrien.

På samme måde skal der være en større tilgængelighed i psykiatrien. Psykiatrien skal ikke lukke. Vi ved, at distriktspsykiatrien lukker omkring kl. 16.00, de opsøgende psykoseteam omkring kl. 18.00, og så er der jo en skadestue, man kan henvende sig til. Men det synes vi ikke er o.k. Der skal være 24 timers tilgængelighed med mulighed for, at man kan ringe og snakke med en fagperson eller en bruger eller en pårørende. Jeg havde en patient, da jeg arbejdede i distriktspsykiatrien, som vaskede gulv op til 40-50 gange i løbet af en aften. Det, han havde brug for, når

klokken blev 20.00, var at ringe til nogen og spørge: Tror du, at det gulv er rent nok? Og så kunne jeg sige: Jeg tror, at det er rent nok. Så gjorde han ikke mere, men hvis han ikke kunne få fat på nogen, tog han på skadestuen, og så satte vi det hele i gang med flere præparater, og så skulle han det ene og det andet.

Alt det her kræver jo selvfølgelig, at vi ikke tænker oldnordisk, men at vi tænker nyt, at vi tænker visionært, og også at vi tænker modigt. Derfor siger vi også, at vi skal gå ind og kigge på, hvordan det kan være muligt at skabe bedre tværfaglighed i psykiatrien, at psykiatere og psykologer kan ligestilles. Men ikke nok med det, vi skal også have tillid til, at de mennesker, der er derude, kan være med til at løfte den her meget, meget svære opgave i forhold til psykiatrien, hvor de ikke får de samme midler.

Det vil jeg lige slå fast, selv om der bliver sagt alt muligt herfra af ordførerne fra regeringspartierne: Psykiatrien får ikke de samme midler tilført, som det somatiske område gør, og det er allerede der, der starter en diskrimination, som vi skal være med til at gøre op med.

Kl. 14:08

**Første næstformand (Svend Auken):**

Tak til ordføreren. Så går vi videre. Undskyld, så er det fru Løhde for en kort bemærkning. Jeg beder bare om, at man melder sig hurtigt.

Kl. 14:09

**Sophie Løhde (V):**

Fru Løhde havde også markeret, men åbenbart ikke tydeligt nok.

Jeg synes, det er fint nok, at man er kritisk over for, at alle ting ikke er, som de skal være – jeg gjorde også selv i min tale meget ud af at sige, at vi bestemte ikke er i mål. Jeg synes bare også, man en gang imellem skal passe på ikke at overdrive det, der måske rent faktisk i virkeligheden foregår ude i de danske regioner. Bl.a. siger ordføreren, at der ikke med et ord er nævnt muligheden for at komme sig helt eller delvis af en sindslidelse.

Jeg vil godt spørge SF's ordfører, om det ikke er korrekt, at det af samtlige psykiatriplaner i landets fem regioner fremgår, at det er muligt at komme sig helt eller delvis af ens sindslidelse, og at det dermed også er noget, man arbejder aktivt med ude i landets regioner.

Det er ikke det samme, som at vi gør det godt nok, men kan ordføreren ikke anerkende, at det er nævnt i samtlige psykiatriplaner, og at det dermed også er en – kan man sige – tilgang til psykiatrien, det, der også kaldes recoverytilgan-

gen, som man arbejder aktivt med i landets regioner, frem for bare at skære alle over en kam og sige, at det overhovedet ikke er nævnt nogen steder?

Kl. 14:10

**Første næstformand (Svend Auken):**

Så er det ordføreren.

Kl. 14:10

**Özlem Sara Cekic (SF):**

Altså, jeg synes, det er dødaergerligt, når man ikke lytter til, hvad vi hver især siger, for det er faktisk det, der kan være med til, at vi kan gøre en forskel for de her mennesker, som har sindslidelser.

Hvis man ser på regionernes nye visionspapir, der er blevet lavet, som skal fremlægges her i Folketinget snart, i slutningen af marts, kan man se – jeg selv har været ind over de visioner, de har remset op – at der ikke er ét ord om, at de har troen på, at folk kan komme sig. Jeg har ikke set det.

Vi har fra SF prøvet at præge det så meget som muligt, og jeg synes, det er enormt bekymrende, at man i selve visionspapiret heller ikke har tænkt en tanke i forhold til tvang, når det er sådan, at selv Europarådets torturkomité kritiserer Danmark for anvendelsen af tvang, og at man ikke har kigget på, at de pårørende er en ressource, og at de selvfølgelig skal indtænkes i den måde, vi behandler vores sindslidende på. Men heldigvis ved jeg godt, at vores repræsentant i regionerne har gjort alt for at præge den debat, og jeg håber også, at resultatet er blevet derefter.

Kl. 14:11

**Første næstformand (Svend Auken):**

Så er det fru Løhde for en kort bemærkning.

Kl. 14:11

**Sophie Løhde (V):**

Jeg synes bare, at man godt kunne have fået den opfattelse af ordførers tale, at det var, som om de ikke i praksis arbejdede derude, hvor det jo er, de for alvor gør en indsats, nemlig i landets regioner og kommuner, hvad angår psykiatrien, at de aktivt arbejdede med perspektivet omkring mulighederne for at komme sig helt eller delvis af en sindslidelse.

Jeg mener ligesom ordføreren, at det er utrolig vigtigt, at der bliver sat meget mere stringent fokus på det fremadrettet, altså at det også bliver et integreret synspunkt i den danske psykiatri. Men jeg synes bare, at ordføreren ikke svarede på mit spørgsmål, nemlig om det ikke er korrekt, at samtlige af landets fem regioner har det

her indskrevet i deres psykiatriplan, og at det dermed også er et område, som man arbejder med.

Kl. 14:11

**Første næstformand (Svend Auken):**

Så er det ordføreren.

Kl. 14:12

**Özlem Sara Cekic (SF):**

Altså, det er meget interessant, at jeg skal svare på noget, jeg ikke har sagt. Jeg sagde noget i forhold til regionernes visionsprogrammer; dem har jeg lige refereret til. Men ordføreren for Venstre siger jo også selv nu, at vi skal passe på, at vi ikke tegner et sort billede af, hvordan tilstanden er.

Men virkeligheden er jo bare, at der sidder rigtig mange sindslidende, som har brug for hjælp, og hvis ordføreren havde en anden tilgang til tingene sammen med regeringspartierne, ja, så havde vi også set en anden psykiatri end den, vi ser i dag. Altså, det er vel forståeligt for alle: Psykiatrien er jo blevet underprioriteret i rigtig, rigtig lang tid. Heldigvis – heldigvis – har vi da en satspulje, som er med til at give nogle af de her penge til drift og diverse projekter i psykiatrien. Men regeringen har da mig bekendt ikke sat nogen penge af til psykiatrien ud over satspuljen.

Jamen der er man jo altså nødt til også at gå ind og kigge på, hvad det er for en vision, man ønsker. Der har regeringen jo bevidst valgt at sige, at man gerne vil nedprioritere psykiatrien. Ja, og så kan man jo lave nogle mediestunt rundt omkring sammen med andre satspuljepartier og sige: Nu har vi gjort noget, for nu har vi indført nogle penge via satspuljen.

Kl. 14:13

**Første næstformand (Svend Auken):**

Tak til ordføreren. Så er det fru Vivi Kier.

Kl. 14:13

(Ordfører)

**Vivi Kier (KF):**

Jeg vil starte som mange af de foregående ordførere med at sige tak til Enhedslisten for, at vi igen står og har en debat og snakker om det at være psykisk syg. Det allervigtigste, vi kan være med til som politikere, er at aftabuisere hele det her område.

Men det er ikke lang tid siden, vi stod og havde en debat om socialpsykiatrien, og jeg vil sige, at jeg glæder mig som konservativ ordfører over, at en bred kreds af Folketingets partier har kunnet stå sammen om en vedtagelse. Det er en vedtagelse, der jo netop skal følge op på vedtag-

ne nye indsatsområder, så vi skal se, om de nu gør det lettere at være psykisk syg. Vi skal da altid have fokus på, at vi bliver langt, langt bedre til en tidlig indsats, til den rette indsats. Men vi skal også blive meget bedre til at bruge de værktøjer, der ligger i værktøjskassen: koordinationsaftaler, udskrivningsaftaler – bare for at nævne nogle stykker.

Jeg er da fuldstændig enig i, at vi fortsat står med mange udfordringer på hele det psykiatriske område. Men at sige, at vi fra regeringspartierne side ønsker at nedprioritere det her område, og sige, at det har vi sagt vi ville, finder jeg faktisk direkte uartigt. Jeg vil meget, meget gerne igen og igen blive ved med at have fokus rettet på det her.

Vi står med nogle kæmpe udfordringer, f.eks. hele personalegruppen. Hvordan får vi personalet til at have lyst til at komme og arbejde inden for psykiatrien? Der er alle vores færdigbehandlede patienter, som ikke lige formår at komme hjem i den bolig, de måske kom fra, og så er der det retspsykiatriske område. Og jeg må sige, at fra konservativ side ønsker vi fortsat at samarbejde om tiltag, der gør vores psykiatriske tilbud endnu bedre, end vi kender dem i dag.

Så får jeg lyst til at sige til Socialistisk Folkepartis ordfører, hvis hun ellers havde tid til at høre efter, at jeg var ude i går på tilsynsbesøg på et psykiatrisk hospital som et led i mit arbejde som § 71-medlem, og deres overskrift var: Vi helbreder, men tvang kan også være omsorg. Det skal være mine ord i den her debat. Jeg glæder mig over, at vi har været en bred kreds af partier, der kunne blive enige om en fælles vedtagelse, og tak for ordet.

Kl. 14:15

**Første næstformand (Svend Auken):**

Vi beder ordføreren om at blive stående, for hr. Per Clausen har en kort bemærkning. Værsgo, hr. Per Clausen.

Kl. 14:15

**Per Clausen (EL):**

Jeg håber ikke, at jeg på noget tidspunkt i debatten har givet udtryk for, at regeringspartierne eller regeringen ønsker at nedprioritere det her område, for det har jeg jo ingen forudsætning for at sige. Tværtimod taler alle ordførere for regeringspartierne og ministeren om, hvor vigtigt det her område er, og hvordan man vil opprioritere det.

Jeg har bare anført den ene bemærkning, at det er svært at genfinde denne prioritering på sundhedsområdet, fordi man kan konstatere, at

de ressourcer, der er afsat til behandlingen af mennesker med psykiske lidelser, ikke er vokset i samme omfang, som de er til alle mulige andre sygdomme. Det er det, jeg har bemærket.

Så har jeg siddet med en stille forundring over, at når det handler om dette meget vigtige område, som vi prioriterer meget, meget højt, så er der åbenbart kun et sted, man kan finde penge, og det er på satspuljerne, hvor man tager fra de arbejdsløse, kontanthjælpsmodtagere og pensionister. Det er bare den måske lidt manglende sammenhæng mellem ord og handling, som jeg har undret mig over.

Kl. 14:16

**Første næstformand (Svend Auken):**

Så er det ordføreren, værsgo.

Kl. 14:16

**Vivi Kier (KF):**

Tak. Nu kunne jeg gå ind i en rigtig lang debat med hr. Per Clausen om satspuljen og om at tage fra de arbejdsløse og de fattige. Den debat havde vi for ikke ret lang tid siden, da den blev rejst af Enhedslisten, og det er altså en forkert måde at skildre det på, men lad nu det ligge.

Jeg vil gerne sige, at når jeg kommenterede spørgsmålet om at nedprioritere, så var jeg godt klar over, at det ikke var hr. Per Clausen, der havde sagt det. Jeg prøvede at kommentere på nogle ordføreres tale heroppe fra talerstolen.

Så vil jeg også gerne sige, at, ja, det kan synes rigtig, rigtig ærgerligt, at man har prioriteret satspuljepingene til de psykisk syge frem for til et andet sted, men jeg synes dog, at det er et rigtig, rigtig godt skridt, der er taget. Men jeg er da åben over for, at vi ikke kun skal bruge satspuljepingene, men at vi måske kunne flytte den indsats over i finansloven.

Kl. 14:17

**Første næstformand (Svend Auken):**

Hr. Per Clausen.

Kl. 14:17

**Per Clausen (EL):**

Jeg er også glad for, at der nu er ved at brede sig en forståelse af, at det ville være rimeligt, hvis vi alle sammen over vores skattepenge var med til at betale for en øget indsats for de psykisk syge mennesker. Jeg synes, det ville være en fantastisk gevinst, hvis vi kunne komme dertil.

Men det, jeg bare er nødt til at sige, er, at med det forslag til vedtagelse, som den konservative ordfører er glad for at der er mange der støtter, kommer man ingen vegne i den retning. Det konstaterer bare, at der bliver indført nogle øge-

de behandlingsrettigheder, og så vil man kontrollere, om regionerne lever op til det, man ønsker, regionerne skal gøre. Her er ingenting, der peger på, at man måske selv skylder at følge op med nogle ekstra økonomiske midler, som bliver skaffet ved hjælp af finansloven, og derfor er der heller ikke noget som helst forsøg på at få rettet op på det efterslæb, som det her område har.

Kl. 14:18

**Første næstformand (Svend Auken):**

Ordføreren.

Kl. 14:18

**Vivi Kier (KF):**

Jamen så må jeg starte med det sidste og sige, at vi jo kan sidde og diskutere, hvad der er sket for 7 år siden, hvad der er sket for 10 år siden, hvad der er sket for 15 år siden, men jeg vil hellere se fremad.

Jeg synes jo, det er rigtig, rigtig positivt, at der har været en bred kreds af satspuljepartier, som har været enige om, at vi gerne ville gøre noget for de psykisk syge. Det, der så er skildret i forslaget til vedtagelse i dag, er jo netop de indsatsområder, vi har prøvet at vægte, og som vi har sagt, vi gerne vil prøve at følge, for at se, om det er den rigtige indsats, der er blevet gjort, men det skal da ikke afholde mig fra at ville noget andet også på længere sigt.

Men lige nu holder vi hinanden op på, at vi gerne vil have en opfølgning på, om det er de rigtige indsatsområder og de rigtige steder, vi har valgt at gøre noget med alle de mange, mange penge, vi afsatte via satspuljen til hele det psykiatriske område. Det synes jeg faktisk er utrolig positivt set for hele det psykiatriske felt.

Kl. 14:19

**Første næstformand (Svend Auken):**

Fru Karen J. Klint, en kort bemærkning.

Kl. 14:19

**Karen J. Klint (S):**

Jeg skulle bare lige sikre mig, at jeg hørte rigtigt, når jeg hørte, at fru Vivi Kier sagde, at for De Konservative kunne psykiatrien også fint stå på finansloven. For det kan være, at der så sættes bedre mål fremover, når vi skal drøfte satspuljemidler, for så er der da i hvert fald et parti mere, der er åbent over for, at patientgrupperne i psykiatrien skal stå opført de samme steder som andre patientgrupper.

Kl. 14:19

**Første næstformand (Svend Auken):**

Så er det fru Vivi Kier.



Kl. 14:19

**Vivi Kier (KF):**

Tak. Jeg vil sige, at jeg har været rigtig, rigtig glad for som ordfører at kunne finde alle de her penge til de psykisk syge under satspuljeforhandlingerne. Men som jeg sagde før til hr. Per Clausen: Jeg er da åben over for, at vi ser på, om behandling af psykisk sygdom også kunne komme permanent på finansloven.

Kl. 14:20

**Første næstformand (Svend Auken):**

Fru Karen J. Klint.

Kl. 14:20

**Karen J. Klint (S):**

Jamen selv om det ikke altid er sjovt at drøfte i enighed, er det her i hvert fald en enighed, der er god at drøfte i. For det er rigtigt, at patientgrupper bør stå på finansloven.

Så kan det godt ske, at der skal flere penge med fra satspuljen, og det kan også være, at de skal blive på finansloven, men det er uholdbart, at man år efter år efter år ikke kan lave langtidsplanlægning, fordi pengene i satspuljen ikke gives over lange perioder, men over korte. Jeg oplever det som i hvert fald en håndsækning til et godt samarbejde fremover om at få pengene til de psykiatriske patienter til at stå de rigtige steder.

Kl. 14:20

**Første næstformand (Svend Auken):**

Ordføreren.

Kl. 14:20

**Vivi Kier (KF):**

Jamen det kan jeg svare ganske kort på: Det vil jeg gerne være med til at arbejde for.

Kl. 14:21

**Første næstformand (Svend Auken):**

Tak til ordføreren. Så er det fru Lone Dybkjær som ordfører.

Kl. 14:21

(Ordfører)

**Lone Dybkjær (RV):**

Jeg vil i hvert fald gerne starte med at takke formanden for, at han var klar over, at vi også var medforslagsstillere på det forslag til vedtagelse, der er fremsat på et flertal af partiets vegne. Man må jo ikke kommentere formanden, men hvis man nu gør det positivt, kan det vel få lov til at passere. Og så skal jeg beklage, at jeg lod mig optage af en anden ordfører her i salen. Jeg vil ikke love, at det ikke vil gentage sig, men jeg vil bestræbe mig på, at det ikke gentager sig.

Så skal jeg sige, at det her på en eller anden måde lidt får gentagelsens karakter, for vi havde

jo en debat i december måned, som jeg godt er klar over havde et andet udgangspunkt osv., men når man hører debatten og indlæggene fra de fleste af os, så får det jo gentagelsens karakter, fordi det er svært i de her debatter at skille tingene ad, sådan at man bare tager en lille del af et område. Jeg skal derfor i virkeligheden prøve at trække de lidt overordnede principper frem for – set ud fra vores synspunkt – hvad det her drejer sig om. Det er der også andre ordførere, der har gjort.

For det første vil jeg godt sige, at det er vigtigt at slå fast, at det er en sygdom, der kan helbredes. Jeg er godt klar over, at det også siges i regionerne, men jeg tror bare, at det også er vigtigt, at vi siger det herindefra. Rent faktisk tror jeg ikke, at der er en almen folkelig forståelse for det, for hidtil har det jo været sådan, at den sygdom ikke blev behandlet, fordi folk ikke kom i behandling. Det tror jeg er vigtigt at understrege, for hele tilgangen til området er, at vi skal betragte den her sygdom, altså – taget i meget bred forstand – psykisk sygdom eller sindslidelser, eller hvad vi vil kalde det, på linje med alle andre sygdomme. Derfor skal de, der er ramt af dem, selvfølgelig også have de samme rettigheder, som der er i forbindelse med alle andre sygdomme. Det mener jeg er en afgørende indfaldsvinkel til det her.

Det andet, jeg vil sige, og som jeg er enig med andre ordførere i, er, at det jo er lidt sølle, at vi er nødt til at dække det her område via satspuljen. Det har vi så måttet gøre, men hvis vi betragter den her sygdom på linje med alle andre sygdomme, skal det selvfølgelig også væk fra satspuljeområdet og over på finansloven på et eller andet tidspunkt. Vi må opfordre regeringen til, at man sikrer det, for det kan ikke være meningen, at det her skal fortsætte på det her område – netop ud fra den indfaldsvinkel, jeg havde før.

Så vil jeg sige, at det, som jo er afgørende for, at den her sygdom også får en mulighed for at blive behandlet og for at blive accepteret, jo er, at vi alle sammen står med en eller anden fælles vision om eller holdning til, at alle mennesker har ret til et ordentligt liv. Det er nogle ord, der er utrolig nemme at sige, det er nogle ord, der ofte siges, men det er i hvert fald ikke ord, der efterleves. Og i det om retten til at have et ordentligt liv ligger der også, at vi ikke alle sammen har fået de samme muligheder for at få et ordentligt liv. Vi er nu engang kommet til verden på mange forskellige måder og i mange forskellige miljøer, og derfor er det vigtigt at sige, at vi alle sammen

har den ret til at få et ordentligt liv. Det kræver altså også, at vi i samfundet har nogle fællesskaber, og det er – synes jeg – netop når vi også ser, at antallet af psykisk syge stiger, også vigtigt, at vi spørger os selv om, om det er, fordi vi kører med en meget individualiseret, meget egocentreret kultur, måske i kraft af, at vi er blevet så rige, at vi har glemt, at det er nødvendigt med fællesskaber, hvis vi vil sikre alle mennesker et ordentligt liv. Der er i hvert fald en balance, som jeg synes man er nødt til at diskutere.

Så synes jeg også, det er vigtigt, at vi ikke skærer alle sindslidende over samme kam. Det sagde jeg også under den sidste debat, jeg deltog i, på det her område i Folketinget.

Endelig må vi jo understrege, at tidlig behandling jo er afgørende, hvis ikke sygdommen skal udvikle sig – det er fuldstændig afgørende. Der er det jo også, som fru Karen J. Klint siger, sørgeligt, at vi, når vi har færdigbehandlet mennesker, ikke kan få dem ud i samfundet, sådan at andre kan komme til at få en behandling. Det er en vigtig problemstilling, fru Karen J. Klint rejser.

Så er det vigtigt, at der er en sammenhæng i behandlingen. Det tror jeg ikke altid der har været. Jeg synes faktisk, at det, der sker, når man oplever sygehusvæsenet – taget lidt i bred forstand – er en utrolig fragmentering, og alle vi, der har oplevet sygehusvæsenet, ved, hvor besværligt det er at komme ind på en afdeling og så skulle i kontakt med en anden afdeling, fordi der er et eller andet, man måske i forbindelse med sin sygdom skal have ordnet. Den kommunikation lader faktisk meget tilbage at ønske, og derfor er det også på det her område fantastisk svært at få en sammenhængende behandling. Men den behandling, der skal være, skal altså også være en behandling, der skal være tilgængelig i faktisk alle døgnets 24 timer, hvis ikke vi skal opleve de tragiske udgange på hændelser, der har været for en lang række psykisk syge patienters vedkommende.

Så der er altså en lang række overordnede principper, men jeg vil godt understrege, at behovet for et fællesskab i selve vores samfund er afgørende for, at vi kan hjælpe de her patienter.

Kl. 14:26

**Første næstformand (Svend Auken):**

Tak til ordføreren. Så er det ministeren.

Kl. 14:26

**Ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):**

Jeg vil gerne takke satspuljepartierne for en god debat i dag, og jeg vil også gerne takke satspuljepartierne for den proces, vi havde under satspuljeforhandlingerne, hvorunder det lykkedes i så bred en politisk kreds at blive enige om den her meget vigtige rettighed. Det er jo en vigtig rettighed, og jeg tror, vi alle sammen deler det mål om, at psykisk syge børn, unge og voksne skal til hurtigt, for at ondt ikke bliver værre.

Med den her rettighed ser jeg for mig, at regionerne er kommet op i det, jeg indledningsvis kaldte et andet gear, nemlig et gear, hvor der er etableret et fokus på det her og etableret et fokus på, at de her behandlingsrettigheder skal være opfyldt inden 2 måneder. Derfor er der også flere, der er blevet behandlet, på trods af at der samtidig er sket flere henvisninger.

Jeg er enig med fru Lone Dybkjær i, at det her er en sygdom, der naturligvis skal betragtes som al mulig anden sygdom.

Så tak til Folketinget for den velvillige behandling.

Jeg har lige en kort bemærkning til fru Özlem Sara Cekic, som jeg vil opfordre til at møde op til åbent samråd i morgen, hvor vi behandler spørgsmålet om tvang i psykiatrien. Jeg lufter ikke for meget, hvis jeg her meddeler, at jeg vil gøre gældende, at tvang skal anvendes mindst muligt og kun, når det ud fra lægelige skøn er absolut nødvendigt. Tvang skal naturligvis være i meget begrænset omfang.

Kl. 14:28

**Første næstformand (Svend Auken):**

Fru Karen J. Klint, en kort bemærkning.

Kl. 14:28

**Karen J. Klint (S):**

Bemærkningen bliver så ikke om tvang, men netop om, hvordan vi får tingene til at hænge sammen. For det er jo godt nok, at vi arbejder for sammenhæng i behandlingsplanen, men der skulle jo også gerne være sammenhæng mellem udbuddet af ressourcer og finansieringen af kapacitet og ressourcer.

Så vil ministeren være med til, at vi holder et ordførermøde om de svar, vi har fået ind fra regionerne på, hvordan deres kapacitet så ud den 1. oktober sidste år? For når jeg har en totaltælling, er det jo, fordi jeg har lavet den selv, og ikke, fordi vi har fået den nogen steder fra. Og det er jo den totaltælling, der godt kan give anled-

ning til, at vi kan se nogle andre politiske værktøjer, end vi så, da vi sidst sad og forhandlede.

Kl. 14:29

**Første næstformand (Svend Auken):**

Ministeren.

Kl. 14:29

**Ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):**

Den totaltælling, som fru Karen J. Klint selv har lavet, og som jeg har haft lejlighed til at se, bygger jo netop på de spørgsmål, som vi under vores fælles satspuljeforhandlinger sendte ud til hver enkelt region. Og jeg forstår, at et enkelt regionsråd har svaret anderledes end de andre.

Naturligvis vil jeg holde et ordførermøde i satspuljekredsen, så vi kan drøfte de svar, der er kommet ind, og de spørgsmål, vi har stillet i samme kreds – naturligvis vil jeg det.

Kl. 14:29

**Første næstformand (Svend Auken):**

Så siger vi tak til ministeren. Så er det ordføreren for forespørgerne, hr. Per Clausen.

Kl. 14:29

(Ordfører for forespørgerne)

**Per Clausen (EL):**

Jeg skal da også takke for den debat, der har været i dag, som jeg synes har haft en positiv grundtone, forstået på den måde, at alle, der udtaler sig i den her sag, jo er enige om, at vi skal sikre mennesker med psykiske sygdomme en god behandling, en forebyggende indsats, en opfølgende indsats – det er der meget bred enighed om.

Desværre synes jeg ikke, at jeg nødvendigvis er blevet så meget klogere på, hvordan man vil sikre sig, at de nye patientrettigheder ikke ender med at få den – givetvis – utilsigtede konsekvens, at nogle af de patienter, som er hårdest ramt, får en dårligere behandling, end de gør i dag. Og når jeg synes, jeg ikke har fået noget svar på det, er det, fordi jeg sådan set ikke mener, at øget statslig kontrol med regionerne, som der jo ligger i det forslag til vedtagelse, som satspuljepartierne har lavet, og hvor ministeren skal følge det ene og det andet og det tredje – alt sammen udmærkede ting – løser den økonomiske klemme, som psykiatrien, behandlingen af psykisk syge mennesker, befinder sig i. Den klemme er jo opstået, fordi man ikke ved finanslovsforhandlingerne og frem til nu – og heller ikke ved de sidste finanslovsforhandlinger – har været i stand til at afsætte midler til en øget indsats på området, som modsvarer den vækst,

man i øvrigt har prioriteret på sundhedsområdet.

Det har jo sådan set været på den måde, at der ved finanslovsforhandlingerne, hvor man fordeler de penge, vi alle sammen betaler i skat, ingen vilje har været, ingen interesse har været, intet ønske har været – i hvert fald ikke noget ønske, der har vist sig i praksis – om at afsætte penge til det psykiatriske område.

Så har der jo – og heldigvis for det, har nogle mere eller mindre nølende sagt – været satspuljemidlerne; midler, som jo skaffes ved, at man tager pengene fra de arbejdsløse, kontanthjælpsmodtagerne og pensionisterne; midler, som jo i udgangspunktet skulle bruges til sådan at få gang i nogle projekter og lave nogle eksperimenter, lave noget udvikling, men som nu ikke alene indgår i den almindelige drift i psykiatrien, men som også skal indgå i en finansiering af en ny patientrettighed, som jeg går ud fra er tænkt som en permanent rettighed.

Når det så modsvares af den beklagelige kendsgerning, at hvis man bare ser på, hvad regionerne i år bruger på det psykiatriske område, og ser på, hvordan udviklingen har været i bevillingerne til det område – hvor væksten altså kun har været det halve på det psykiatriske område i forhold til alle de andre sygdomsområder – ja, så kan man jo i al stilfærdighed konstatere, at der mangler omkring 700 mio. kr., hvis man havde haft samme udvikling på det psykiatriske område som på resten af sundhedsområdet. Og når de her 700 mio. kr., som mangler hvert eneste år, så modsvares af, at man indfaser en ny patientrettighed, som man finansierer ved at give 850 mio. kr. fordelt over 4 år, så kan enhver nok se, at de økonomiske udfordringer, som psykiatrien og den psykiatriske behandling af mennesker står over for i Danmark, ikke er mødt.

I den sammenhæng vil jeg bare afslutningsvis sige, at det jo er meget glædeligt at konstatere, at der fra alle oppositionspartiernes side er sagt to ting: Det ene er, at vi nok ikke er færdige med at finde ressourcer til det her område. Det andet er, at vi heller ikke er færdige med løse det problem, der handler om at finde de medarbejdere, der skal bruges til at løfte opgaven.

Det er også af afgørende betydning, at vi fremover sørger for at finde ressourcerne ved de almindelige finanslovsforhandlinger, så det ikke bliver en begrundelse i sig selv – for at tage penge fra de arbejdsløse, kontanthjælpsmodtagerne og pensionisterne – at vi skal bruge pengene til

de mennesker, der er psykisk syge, for det klarer vi at finansiere på almindelig vis.

Denne fælles opfattelse gør vel, at vi under alle omstændigheder, senest efter det næste valg, ved finanslovforhandlingerne vil få seriøse drøftelser af, hvordan vi kan løfte også det område, der handler om behandlingen af mennesker med psykiske sygdomme, både når det handler om sygehusbehandling, når det handler om forebyggende behandling, og når det handler om opfølgende behandling. Og det er jeg sådan set meget glad for.

Kl. 14:34

**Første næstformand (Svend Auken):**

Ønsker flere ordet?

Da det ikke er tilfældet, er forhandlingen sluttet, og vi går til afstemning.

Kl. 14:34

### Afstemning

**Første næstformand (Svend Auken):**

Der stemmes om forslag til vedtagelse nr. V 45 (se side 4500) fremsat af Sophie Løhde (V), Karen J. Klint (S), Liselott Blixt (DF), Özlem Sara Cekic (SF), Vivi Kier (KF), Lone Dybkjær (RV) og Anders Samuelson (LA), og afstemningen starter nu.

Afstemningen slutter.

For stemte: 102 (V, S, DF, SF, KF, RV og LA), imod stemte: 2 (EL), hverken for eller imod stemte: 0.

Forslaget er vedtaget.

Herefter er forslag til vedtagelse nr. V 44 (se side 4498) af Per Clausen (EL) bortfaldet.

Forespørgslen er afsluttet.

Det næste punkt på dagsordenen er:

### 9) 1. behandling af lovforslag nr. L 155:

**Forslag til lov om ændring af sundhedsloven. (Etablering af hjemmel til i visse situationer at hjemtransportere afdøde patienter).**

Af ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen).

(Fremsættelse 26.02.2009).

### Forhandling

**Første næstformand (Svend Auken):**

Forhandlingen er åbnet.

Fru Birgitte Josefsen, står der på min seddel ... Hun er her, og hun har ordet.

Kl. 14:35

(Ordfører)

**Birgitte Josefsen (V):**

Reaktionerne fra alle politiske fløje var ret kontante i efteråret 2008, da det viste sig, at specielt én region transporterede meget syge patienter fra ét sygehus til et andet og over lange afstande med begrundelse i pladmangel på det sygehus, som patienten oprindeligt var indlagt på. Helt galt er det, når meget syge afgår ved døden meget langt væk fra det oprindelige sygehus. Flyttes patienten fra ét sygehus til et andet og bliver helbredt eller i det mindste er i stand til at forlade sygehuset af sig selv, ja, så har vi heldigvis indrettet det sådan, at den pågældende kan få dækket sin hjemtransport. Derfor er det, mener vi i Venstre, både problematisk og uetisk, når pårørende til en afdød må finde penge i boet for at få deres kære hjem til hjemegnen.

Vi vil i Venstre gerne have gjort op med den situation og bakker derfor helhjertet op omkring det lovforslag, der ligger til førstebehandling i dag, og som jo for det første betyder, at for personer under 18 år, der overflyttes til et andet sygehus, hvor overflytningen er begrundet i sundhedsfaglige eller pladsmæssige hensyn, vil familien kunne få dækket de omkostninger, der er ved hjemtransporten, og for det andet betyder, at man for voksne, der overflyttes til et andet sygehus end indlæggessygehuset, kan få dækket hjemtransport af afdøde, når det alene er begrundet i pladsmæssige hensyn.

Med vedtagelsen af det her forslag får vi lukket et hul i sundhedsloven, og det synes vi er helt rimeligt at vi skal have, fordi det andet jo er både uetisk og fuldstændig uacceptabelt. Derfor bakker vi i Venstre op om lovforslaget.

Kl. 14:37

**Formanden:**

Der er ønske om en kort bemærkning fra hr. Jens Peter Vernersen. Værsgo.

Kl. 14:38

**Jens Peter Vernersen (S):**

I et svar den 12. januar skriver sundhedsministeren, at patienter kun skal flyttes helt undtagelsesvis og af kapacitetsmæssige årsager. Når den sag er på dagsordenen, er det netop, fordi man