

til afstemning, man behøver ikke at løbe. Vi fastholder det princip, at man gerne må gå meget, meget hurtigt til salen, hvis man er uden for salen; når man er i salen, kan man gå roligt og værdigt hen til pladsen. (*Munterhed*). Vi afventer, at alle har nået deres pladser.

Kl. 10:45

## Afstemning

### Formanden:

Der stemmes om ændringsforslag nr. 1 af et mindretal (S og SF), tiltrådt af et mindretal (RV og EL), og der kan stemmes.

Afstemningen slutter.

Kl. 10:44

For ændringsforslaget stemte: 50 (S, SF, RV og EL), imod stemte: 61 (V, DF, KF og LA), hverken for eller imod stemte: 0

Ændringsforslaget er forkastet.

Jeg foreslår, at lovforslaget går direkte til tredje behandling uden fornyet udvalgsbehandling. Hvis ingen gør indsigelse, er det vedtaget.

Det er vedtaget.

Det næste punkt på dagsordenen er:

### 9) 2. behandling af lovforslag nr. L 17:

**Forslag til lov om ændring af lov om valg til Folketinget, lov om valg af danske medlemmer til Europa-Parlamentet og lov om kommunale og regionale valg. (Hjælp til stemmeafgivningen).**

Af velfærdsministeren (Karen Jespersen). (Fremførelse 09.10.2008. 1. behandling 23.10.2008. Betænkning 27.11.2008).

Kl. 10:45

## Forhandling

### Formanden:

Ønsker nogen at udtale sig?

Det er ikke tilfældet, så forhandlingen er slut, og vi går til afstemning.

## Afstemning

### Formanden:

Ønskes afstemning om ændringsforslag nr. 1 tiltrådt af et flertal (udvalget undtagen Enhedslisten)?

Det er vedtaget.

Jeg foreslår, at lovforslaget går direkte til tredje behandling uden fornyet udvalgsbehandling. Hvis ingen gør indsigelse, betragter jeg det som vedtaget.

Det er vedtaget.

Det næste punkt på dagsordenen er:

### 10) Forespørgsel nr. F 11:

**Forespørgsel til velfærdsministeren og ministeren for sundhed og forebyggelse:**

**Vil regeringen redegøre for, hvordan den vil sikre alle psykisk syge et tilbud, der kombinerer psykiatrisk behandling med socialpsykiatriske tilbud og sikrer en aktiv, opsøgende indsats, der kan reducere behovet for og anvendelsen af tvang i psykiatrien?**

Af Per Clausen (EL), Line Barfod (EL), Johanne Schmidt-Nielsen (EL) og Frank Aaen (EL). (Anmeldelse 06.11.2008. Fremme 12.11.2008).

Kl. 10:46

### Formanden:

Den første, der får ordet, er hr. Per Clausen som ordfører for forespørgerne.

## Begrundelse

(Ordfører for forespørgerne)

### Per Clausen (EL):

Baggrunden for, at Enhedslisten har rejst den her debat, er en beretning fra Sundhedsstyrelsen, hvis indhold var en markant kritik af den behandling, vi giver mennesker med psykiske lidelser i Danmark.

Udgangspunktet var en undersøgelse af mennesker med psykiske lidelser, som har begået alvorlig kriminalitet, og det gav så anledning til lidt at omtale rapporten, som om det største kriminalitetsproblem, vi havde i Danmark, er de forbrydelser, som mennesker, der har psykiske

lidelser, begår. Og sådan forholder det sig jo overhovedet ikke. Det er vigtigt at understrege.

De psykiske lidelser er som oftest et kæmpestort problem for dem, der har dem, og et kæmpestort problem for deres familier. Men desværre lider disse mennesker som oftest i relativ stilhed.

Men det, der tegnede sig i den her beretning, var jo et billede af et behandlingssystem, der gang på gang undlader at bevare kontakten med stærkt psykisk syge borgere. Der er ingen planlagt opfølgning, hvis patienten ikke har lyst til at gå i behandling. Der sker ikke noget. Kommunen kan ikke gøre noget, psykiateren får ikke noget at vide, og så løber behandlingen ud i sandet. Det er en lang, lang redegørelse over, at noget er grundlæggende galt i den måde, vi behandler og forsøger at hjælpe mennesker, der har psykiske lidelser, på i Danmark.

Hvad var så svaret på den her situation? Ja, svaret fra sundhedsministeren var jo det interessante synspunkt, at vi tvangsindlægger for lidt; der er for lidt tvang i psykiatrien, vi må kunne tvinge folk til at spise medicin med henvisning til, at de ellers bliver tvangsindlagt. Det var sundhedsministerens budskab. Det vil sige, at i et land, hvor tvang i forvejen spiller en ganske stor rolle i psykiatrien, skal vi have mere tvang.

Det er sådan set baggrunden for, at jeg godt ville have den her forespørgselsdebat, for jeg synes ærligt talt, at vi i den her sag har brug for en god forklaring fra ministeren.

Kl. 10:48

#### Formanden:

Tak til hr. Per Clausen. Så er det ministeren for forebyggelse og sundhed, der lægger ud med en besvarelse.

Kl. 10:49

#### Besvarelse

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

Mange tak. Jeg vil også opfordre formanden til at lade folk løbe i Folketingssalen, det er godt for sundheden. Men nok om det.

2008 har indtil nu virkelig haft psykiatri på dagsordenen. Folketinget vedtog den udvidede patientret inden for børne- og ungdomspsykiatrien inden sommerferien, hvoraf udredningsretten trådte i kraft i august, og vi har indgået en ny satspuljeaftale, som sikrer, at alle psykiatriske patienter får en behandlingsret fra 2010, og som sikrer økonomien til regionernes gennem-

førelse af initiativerne. Men vi har også set historier i pressen om tvang og utilstrækkelige behandlingstilbud, og nogle fagfolk har advaret om, at psykisk syge bliver udskrevet fra sygehuse, inden de er færdigbehandlede.

I denne forespørgselsdebat er jeg og min kollega velfærdsministeren blevet bedt om at redegøre for, hvordan regeringen vil sikre, at alle psykisk syge får et tilbud, der kombinerer psykiatrisk behandling med socialpsykiatriske tilbud og sikrer en aktiv opsøgende indsats, der kan reducere behovet for og anvendelsen af tvang i psykiatrien.

Indledningsvis vil jeg gerne understrege, at en stor del af de mennesker, der har en sindslidelse, er velbehandlede og velfungerende og får støtte og opbakning i familien, blandt venner og på arbejdspladsen; de kræver ikke en socialpsykiatrisk indsats. Men for nogle patienter er den rigtige behandling i en kombination med den rigtige sociale indsats nødvendig for, at den psykisk syge kan bevare tilknytningen til samfundslivet, følge sin behandling og leve et værdigt liv.

Det er derfor, at samarbejde og koordination er vigtig på det overordnede plan mellem sektorerne og i den enkelte patients forløb. Med sundhedsloven er der i 2007 indført en pligt for kommunerne og regionerne til at indgå sundhedsaftaler bl.a. om indsatsen for sindslidende. Formålet med aftalerne er at undgå, at psykisk syge patienter, som har behov for en ambulant og/eller socialpsykiatrisk indsats, når de udskrives fra den psykiatriske afdeling, falder mellem to stole, altså når de bevæger sig fra behandling under indlæggelse til en situation med behov for opfølgende behandling og socialpsykiatriske tilbud i kommunen.

I begyndelsen af september mødtes jeg og velfærdsministeren, og vi diskuterede bl.a., hvordan indsatsen mellem behandlingspsykiatrien og socialpsykiatrien kunne styrkes yderligere. Jeg bad efterfølgende Sundhedsstyrelsen om at vurdere, hvordan sundhedsaftalerne har styrket indsatsen i forhold til den samarbejdsrelation, der er nødvendig, når psykiatriske patienter har behov for både psykiatrisk behandling og sociale tilbud.

Sundhedsstyrelsen har i sidste uge godkendt samtlige sundhedsaftaler og har bl.a. konstateret, at aftalerne generelt lever op til formålet med at understøtte sammenhængende forløb mellem behandlings- og socialpsykiatrien. I forhold til sammenhæng og koordination i den enkelte patients forløb er der i 1999 i psykiatri-

ven indført en pligt til at udarbejde udskrivningsaftaler eller koordinationsplaner for de patienter, som man antager ikke selv vil søge den behandling, herunder de sociale tilbud, der er nødvendig for patientens helbred.

Formålet er at sikre yderligere sammenhæng og koordination for de patienter, der i særlig høj grad har brug for støtte, når de udskrives fra den psykiatriske afdeling. Det drejer sig om patienter med alvorlige sindslidelser og sociale problemer, der udsættes for betydelige helbredsforringelser ved ikke at modtage nogen form for behandlingsmæssig eller social støtte.

Men sundhedsaftaler, udskrivningsaftaler og koordinationsplaner fungerer selvfølgelig kun, hvis patienterne kan udskrives, når de er færdigbehandlede. I virkeligheden er det misvisende at tale om – i gåseøjne – færdigbehandlede patienter, fordi det for mange patienter i den gruppe handler om, at der ikke længere er behov for behandling under indlæggelse, men at der er brug for en opfølgende behandling, f.eks. i distriktpsychiatrien eller hos egen læge, og for en samtidig socialpsykiatrisk indsats. Netop derfor er det så vigtigt for den patientgruppe, at parterne, f.eks. distriktpsychiatrien og kommunerne, samarbejder, når patienten er klar til udskrivning.

Med kommunalreformen blev kommunerne medfinansierende af patienternes behandling i regionalt regi, og regionen skal opkræve kommunen en takst for patienter, der er på sygehuset, efter at de er færdigbehandlet her. Dermed har kommunerne med kommunalreformen fået tilskyndelse til at hjemtage patienter, når deres sygehusbehandling er afsluttet, til gavn for patienterne.

Alt i alt mener jeg, at der gennem de forpligtelser og redskaber til samarbejdet mellem regioner og kommuner, mellem behandlingspsykiatrien og socialpsykiatrien er skabt gode muligheder for kvalitet og sammenhæng i indsatsen over for mennesker med sindslidelser og dermed mulighed for at forebygge forværring af den enkelte sygdom og dermed følgende behov for mere intensiv behandling og altså i sidste ende forebygge behovet for tvangsbehandling.

Jeg er helt enig i, at vi skal gøre, hvad vi kan, for at nedbringe anvendelsen af tvang i psykiatrien. Det har været og er fortsat regeringens mål. Regeringen igangsatte bl.a. i samarbejde med danske regioner det nationale kvalitetsprojekt om tvang i psykiatrien i 2004 med det for-

mål at forbedre patienternes oplevelse af tvangsbehandling, at udvikle den faglige og organisatoriske kvalitet af tvang og herigennem også mindske behovet for og anvendelsen af tvang.

Resultaterne fra projekterne viser bl.a., at anvendelse af tvang kan nedbringes markant bl.a. gennem øget lægeligt tilsyn, eftersamtaler og kompetenceudvikling af personalet.

Kl. 10:55

Regeringen har fulgt op på projektets resultater ved en ændring af psykiatriloven i 2007. Her indførte man netop krav om øget lægeligt tilsyn og samtaler mellem læge og patient efter et tvangsindgreb.

For så vidt angår kompetenceudvikling af personale, har regeringen som led i kvalitetsreformen afsat ca. 360 mio. kr. i 2009 til regionernes kompetenceudvikling af personale på sundhedsområdet.

Det er initiativer, som vi forventer vil resultere i en nedgang i anvendelsen af tvang. Nedbringelse af tvang i psykiatrien er som sagt et vigtigt indsatsområde for regeringen, og derfor følger vi nøje anvendelsen af tvang i Sundhedsstyrelsens tvangsstatistik, som udkommer hvert år. I den seneste statistik fra 2007 konkluderer styrelsen bl.a., at anvendelsen af langvarig tvang, dvs. tvang, som varer over 48 timer, er faldet.

Tvang er et meget alvorligt indgreb i den personlige frihed, men det er imidlertid vigtigt at anvende tvang, når det er nødvendigt. Det er en af konklusionerne i Sundhedsstyrelsens årsberetning om personfarlig kriminalitet begået af psykisk syge kriminelle. Formålet med årsberetningen er læring, og sagerne bruges således til at undersøge, om den psykisk syges kriminelle handling kunne have været undgået, hvis behandlingssystemet eller socialforvaltningen havde handlet anderledes.

Konklusionerne på de foreløbig 30 sager, som Sundhedsstyrelsen siden 2005 har undersøgt, er, at udskrivningsaftaler og koordinationsplaner burde have været anvendt i en række af de undersøgte sager. Sundhedsstyrelsen konkluderer endvidere, at der i flere af de undersøgte sager burde være foretaget tvangsindlæggelse af patienten.

Sundhedsstyrelsen peger i årsrapporten på en række indsatsområder, som kan styrke indsatsen for gruppen af svært psykisk syge. Styrelsen peger bl.a. på, at sundhedsaftaler mellem regioner og kommuner skal styrkes med hensyn til samarbejde om koordination, information og

initiativforpligtelse, herunder en klar opgave- og ansvarsfordeling, samt inddragelse af Kriminalforsorgen.

Jeg har i juli måned i år over for regionerne indskærpet forpligtelsen til at udarbejde udskrivningsaftaler og koordinationsplaner. Sundhedsstyrelsen har også for nylig sendt brev til regionerne og henledt opmærksomheden på reglerne om udskrivningsaftaler og koordinationsplaner. Selv om vi kan se, at brugen af disse værktøjer stiger, vil regeringen og Sundhedsstyrelsen fortsat holde øje med udviklingen og holde regionerne og lægerne fast på ansvaret for at bruge udskrivningsaftaler og koordinationsplaner for de patienter, der har behov for det.

Herudover vil Sundhedsstyrelsen snarest muligt nedsætte en arbejdsgruppe med henblik på at få udarbejdet en vejledning vedrørende behandlingsansvar i forbindelse med behandling af patienter, der har fået en dom til psykiatrisk anbringelse eller ambulant behandling. Specielt i de to sidstnævnte situationer, når patienten ikke er indlagt, kan det være nødvendigt at få præciseret, hvorledes den behandlingsansvarlige overlæge skal følge op på medicinering og samarbejde med andre myndigheder.

De initiativer og muligheder for at forebygge tvang er fulgt op af flere ressourcer: flere ressourcer til regionernes løsning af sundhedsopgaverne generelt, flere ressourcer fra satspuljen til bl.a. retspsykiatrien, opsøgende psykoseteam og den udvidede behandlingsret og flere ressourcer til udvikling af sundhedspersonalets kompetencer.

Afslutningsvis vil jeg nævne denne uges presseomtale af en endnu ikke offentliggjort rapport fra torturkomiteen. Rapporten er kritisk over for brugen af tvang i Danmark. Regeringen skal afgive svar til komiteen i januar måned, hvorefter rapporten blev offentliggjort. I rapporten omtales en særlig tvangsmetode, som Sikringsafdelingen i Nykøbing Sjælland anvender over for nogle af de allerfarligste patienter – for der er jo tale om meget syge mennesker, som har fået en dom for alvorlig kriminalitet – men metoden er altså ikke lovlig. Derfor har jeg skrevet til den ansvarlige regionsrådsformand, og han har svaret mig, at de nu er ophørt med brugen af denne metode. Samtidig har jeg bedt Sundhedsstyrelsen om en faglig vurdering af metoden, og herudover vil jeg også foranledige, at vi får undersøgt anvendelsen af tvangsmetoder i lande, vi normalt sammenligner os med, med henblik på at få afdækket, om vi kan lære noget af andre

landes tvangsmetoder og derigennem nedbringe anvendelsen af tvang yderligere.

Så vi får altså fremadrettede bidrag til de overvejelser, vi hele tiden må gøre os, nemlig om de metoder, vi bruger i behandlingen af de psykisk syge, også er de rigtige. Foreløbig tak.

Kl. 11:00

#### **Formanden:**

Foreløbig tak til ministeren for sundhed og forebyggelse.

Jeg har noteret, at der var et ønske eller to om korte bemærkninger, men ministeren har haft ordet for besvarelse, og det er, når vi går til forhandlingen, at der er adgang til at stille spørgsmål.

Nu er det så velfærdsministeren til besvarelse af forespørgslen, værsgo.

Kl. 11:01

#### **Velfærdsministeren (Karen Jespersen):**

Jeg vil gerne lige til en begyndelse sige, at det at bruge tvang selvfølgelig altid må betragtes som den sidste udvej. Alle andre muligheder skulle gerne være afprøvet, og vi skulle også gerne arbejde med at finde andre måder at hjælpe sindslidende på end gennem tvang.

Det er jo i øvrigt sådan i socialpsykiatrien, at man ikke bruger tvang, men man har mulighed for at anvende magt og har det, der hedder en magtanvendelsesbekendtgørelse, som indeholder nogle ret detaljerede retningslinjer for, i hvilke situationer man må bruge magt over for borgere. Det er nogle regler, som er meget gennemarbejdet, og som der er et stort flertal bag.

Men de sager, der fra tid til anden dukker op, afspejler også det dilemma, man står i, når man har at gøre med sindslidende, hvor det kan være nødvendigt at bruge magt. Der er på den ene side den sindslidendes ret til selvbestemmelse, hvor den enkelte har ret til og et ansvar for at træffe de vigtige beslutninger i livet og har retten til selv at bestemme, hvilken retning livet skal tage. På den anden side taler vi om en gruppe mennesker, hvor det af hensyn til dem selv eller andre kan være nødvendigt at gribe ind i den selvbestemmelsesret. Det er en svær balancegang, som vi har forsøgt at tage højde for i de regler om magtanvendelse, der er i serviceloven.

Det er jo også sådan, at når man anvender magt, sådan som det er beskrevet i bekendtgørelsen, skal det indberettes, sådan at det hele tiden kan blive vurderet, om den anvendelse af magt har været nødvendig set i forhold til de regler, der er beskrevet af hensyn til borgerne. Det er selvfølgelig svært i detaljer at lovgive om

mellemmenneskelig kontakt og om, hvordan balancen skal være mellem den enkeltes selvbestemmelsesret og omsorgspligten.

Det, vi som lovgivere kan sørge for, er, at lovgivningen afspejler de rammer og værdier, vi som samfund ønsker at sætte for den sociale indsats over for sindslidende, og at lovgivningen udstikker de nødvendige pejlemærker for de ansvarlige kommunale politikere og myndigheder.

Det betyder, at kommunalbestyrelsen som ansvarlig myndighed i sine afgørelser skal sikre sindslidende den rette sociale indsats for at kompensere for sindslidende og sikre, at indsatsen er nøje tilrettelagt, så det ikke bliver nødvendigt at bruge magt i servicelovens forstand, samt forebygge, at det bliver nødvendigt at bruge tvang i sundhedslovens forstand. Det betyder også, at kommunalbestyrelsen løbende skal følge op på den enkeltes sag for at sikre, at indsatsen lever op til hensigten, og at der i de enkeltsager, hvor der har været magtanvendelse, bliver taget de nødvendige skridt for at forebygge, at det igen skulle blive nødvendigt.

Selv om tvang i psykiatrien hører under sundhedslovgivningen, har socialpsykiatrien en vigtig rolle i forbindelse med at forebygge behovet for tvangsmæssige foranstaltninger. En socialpsykiatrisk indsats er med til at sikre den nødvendige støtte og omsorg i hverdagen, der er med til at forebygge brugen af tvang. Her vil der være tale om socialpsykiatriens opmærksomhed på opøgende arbejde, tidlig indsats og gode samarbejdsrelationer med behandlingspsykiatrien.

Ved opøgende arbejde forstår vi, at det er meget vigtigt at få en kontakt til sindslidende og skabe en relation baseret på tryghed og gensidig tillid. Derfor skal kommunerne sørge for tilbud om en støtte- og kontaktperson til sindslidende, som både kan stå for den opøgende indsats og fungere som brobygger mellem den enkelte sindslidende og den offentlige myndighed.

En tidlig indsats er også helt central i socialpsykiatrien. En tidlig indsats er en forudsætning for, at princippet om mindst mulig indgriben kan føres ud i livet. Den tidlige indsats er en hurtig reaktion på, at en sindslidende får det dårligt. Her kan personalet vurdere, hvilken indsats der afhjælper problemet, og forebygge, at tilstanden forværres.

I sådanne situationer kan der være behov for at tage kontakt til behandlingspsykiatrien for at justere medicinen, lave en ny psykiatrisk udred-

ning, eller der kan, hvis situationen er kaotisk, være behov for indlæggelse. Alt dette sker ud fra en lægefaglig vurdering. Det er derfor vigtigt, at der er en sammenhæng mellem socialpsykiatrien og behandlingspsykiatrien, så der, når en sektor afslutter et forløb, er en anden sektor, der tager over. Det er det, vi kalder for stafetmodellen.

Kl. 11:05

Dette er et af kernepunkterne i de sundhedsaftaler, som kommuner og regioner er forpligtede til at udarbejde, og der stilles krav om, at der indgås en konkret aftale om indsatsen for sindslidende i dem. Denne aftale skal sikre, at der er en sammenhæng mellem indsatsen inden for sygehusvæsenet og praksissektoren, som regionerne har myndighedsansvaret for, og den socialpsykiatriske indsats, som kommunerne har ansvaret for. Sundhedsaftalerne skal bl.a. beskrive arbejdsdelingen mellem region og kommuner, koordinationen af den faglige indsats, udveksling af information, udskrivningspraksis, kapacitetsstyring og opfølgning.

Regeringen prioriterer den sociale indsats over for sindslidende højt, og der er, siden regeringen tiltrådte, iværksat en række initiativer målrettet indsatsen over for sindslidende – indsatser, hvoraf nogle helt konkret vil bidrage til at nedbringe antallet af situationer, som nødvendiggør anvendelse af magt.

Jeg kan nævne tre konkrete initiativer:

Det første er, at der i forbindelse med psykiatraf-talen for 2007-2010 blev afsat midler til et projekt, der styrker indsatsen over for isolerede sindslidende, der bor i egen bolig og under meget kummerlige forhold. Vi ved, at der er en lille gruppe sindslidende, som bor i egen bolig, og som har meget sparsom kontakt til omverdenen, og de magter ikke at varetage dagligdagens opgaver som rengøring og indkøb. Det kan i de mest ekstreme tilfælde udvikle sig til sager, som gør, at man må tiltvinge sig adgang til boligen med magt, og det er ligefrem sådan, at rengøringsfolk i beskyttelsesdragter efterfølgende må rydde op. Det er bestemt ikke en værdig situation for de sindslidende, og projektet skal udvikle metoder til opsporing og finde løsningsmuligheder for at få kontakt med sindslidende, der lever i sådan en isolation. Lidt firkantet kan man sige, at der skal udvikles metoder, så den sindslidende selv inviterer indenfor, i stedet for at det bliver nødvendigt at sparke døren ind.

Det andet er, at der vedrørende satspuljen for 2008 er blevet taget initiativ til konkrete forsøg

med akutte sociale tilbud til sindslidende. Et akut socialt tilbud er et lettilgængeligt tilbud til sindslidende om støtte, rådgivning og omsorg uden for normal åbningstid. Indsatsen i forbindelse med akutte sociale tilbud virker både afhjælpende og forebyggende. Den akutte indsats skal afhjælpe en konkret opstået situation, samtidig med at indsatsen forebygger, at situationen kommer ud af kontrol, så der bliver brug for en mere indgribende indsats – typisk i form af indlæggelse. Akutte sociale tilbud skal dermed bidrage til øget tryghed og livskvalitet for sindslidende og dermed give den enkelte bedre mulighed for at fastholde egen bolig. Det er målsætningen, at akutte sociale tilbud på længere sigt skal sikre en mærkbar nedgang i indlæggelser og genindlæggelser og i særdeleshed tvangsendlæggelser.

Det tredje er, at vi med årets satspuljeaftale for 2009 tog endnu et skridt. Vi aftalte et forsøgsprojekt, der sikrer mere helhed og sammenhæng i den sociale indsats over for sindslidende. Helt konkret skal initiativet medføre, at kommunalbestyrelsen bliver i stand til at sikre en mere helhedsorienteret tilgang i indsatsen, hvor de forskellige sektorer i højere grad arbejder sammen og koordinerer indsatsen i forhold til uddannelse, beskæftigelse, bolig og sundhed, så behovet for en mere omfattende social indsats minimeres. Her ligger også et fokus på en forebyggende og tidlig indsats. I den forbindelse forventer jeg, at to temaer vil være helt centrale. For det første: Hvordan sikrer vi en glidende og sammenhængende overgang mellem socialpsykiatrien og behandlingspsykiatrien? For det andet: Hvordan sikrer vi en socialpsykiatri, der giver sindslidende mulighed for at indfri deres forventninger til eget liv – et liv med størst mulig selvbestemmelse?

Partierne bag satspuljen aftalte – og det er også vigtigt – at vi i forbindelse med næste års satspulje skal drøfte, hvordan vi sikrer grundlaget for en styrket social indsats over for sindslidende.

Kl. 11:10

#### Formanden:

Tak til velfærdsministeren. Så går vi over til selve forhandlingen, og den første, der får ordet, er hr. Per Clausen som ordfører for forespørgerne.

#### Forhandling

(Ordfører for forespørgerne)

**Per Clausen (EL):**

Jeg vil gerne takke for besvarelserne fra ministrene, og jeg vil sige, at der var mange elementer i de besvarelser, som jeg var meget glad for. Jeg var meget glad for velfærdsministerens klare pointering af, at tvang og magtanvendelse kun sker, når alle andre muligheder er udtømt.

Så kan man stille spørgsmålet, hvis man kigger på den beretning, Sundhedsstyrelsen har lavet, om alle andre muligheder var udtømt i de tilfælde, man ridser op der. Og der må jeg bare sige efter at have gennemgået dem, at samtlige tilfælde er eksempler på, at systemet har svigtet på en række andre områder end det, at man skulle have udøvet for lidt magt. Så konklusionen på den beretning er sådan set, at hvis ellers de ting, som sundhedsministeren og velfærdsministeren i dag har talt om, havde virket, ville den beretning ikke kunne have været skrevet, for så ville de ting, der står der, ikke forekomme. Så synes jeg jo, at konklusionen på sådan en beretning burde have været en klar erkendelse fra sundhedsministeren af, at der her er noget galt, at der her er noget, vi har gjort alt for dårligt.

Desværre blev konklusionen i første omgang, at der var brug for flere tvangsendlæggelser, at der var brug for mere tvang. Men nu indgik det ikke i ministerens besvarelse i dag, og jeg tager det som et udtryk for, at ministeren på det område er blevet opmærksom på, at de udtalelser, han kom med i første omgang, jo sådan set strider mod regeringens politik, som handler om, at man skal reducere anvendelsen af tvang mest muligt. Og det er jo godt, hvis det forholder sig på den måde.

For selvfølgelig findes der en række alternativer til tvang, som netop handler om at gøre en aktiv opfølgende indsats. Jeg kunne nævne Lindvang i Helsingør, Døgnehushuset i Viborg, Fountain House eller de opsøgende psykoteam, som man bruger i tværfaglige team rundtomkring i landet, hvor man opsøger patienten i eget hjem og i dialog med patienten udarbejder en individuel behandlingsplan, hvor udgangspunktet er, at patienten skal fastholdes i sit eget lokalmiljø. Det særlige ved de her team er, at de tilbyder kriseberedskab 24 timer i døgnet, og det er det, vi skal have mere af.

Vi skal også have mere af, at der skal bruges tid, kræfter og ressourcer på at komme i dialog

med de mennesker, der har psykiske lidelser. Det nytter jo ikke noget, at man tager et nej for et nej i disse tilfælde. Her skal der følges op, men det kræver selvfølgelig ressourcer og vilje til at prioritere opgaven. Og det er måske ikke så overraskende, at Danske Regioners formand og enkelte kommunalpolitikere kan indtage det standpunkt, at vi nu alligevel skal have lidt bedre mulighed for at bruge tvang, for pointen er jo, at hvis man ikke har økonomiske ressourcer nok til at gøre det rette, er tvang jo en meget mere aktuel løsning, og tvang kommer på banen langt tidligere.

Det skal så føre mig frem til det sidste element i det, jeg vil tale om i dag, nemlig økonomi, som jo også betyder lidt i den her sammenhæng. Det er jo sådan, at hvis man kigger på den psykiatriske behandling i Danmark, ser man, at væksten på det område har været under halvdelen af, hvad den har været på resten af sundhedsområdet. Den har i øvrigt også været under halvdelen af det, væksten har været i menneskers private forbrug i det her samfund. Og det er altså inden for et område, hvor vi gang på gang har hørt satspuljepartierne fortælle om, at når de afsætter penge her, er det, fordi de prioriterer området meget højt. Jeg vil bare sige: Det er svært at genfinde i den anvendelse af ressourcerne, der er sket i Danmark.

Det kan også sammenlignes med andre lande: Norge, hvor man har fordoblet bevillingerne til det her område, og andre lande, hvor man har fokuseret meget på at udvikle lige præcis det, der gjorde, at man ikke bare behøvede at reducere tvangen, men at man også var nødt til og havde mulighed for at reducere anvendelsen af medicin.

På baggrund af den situation fremsætter Enhedslisten følgende:

### Forslag til vedtagelse

»Idet Folketinget konstaterer, at

- der stadig er mange mennesker med psykiske lidelser, der ikke får den rette behandling i tide,
- der mangler botilbud til udskrevne med psykiske lidelser,
- der mangler steder med tilbud om både kvalificeret psykiatrisk behandling, relevante aktivitetstilbud og social-psykologisk behandling,

- støtten og opfølgningen til mennesker med psykiske lidelser er for dårlig,
  - bevillingerne til psykiatrien halter bagud i forhold til resten af sundhedsområdet, og at
  - løsningen på disse problemer ikke er flere tvangsindlæggelser eller anvendelse af ambulans tvang,
- opfordrer Folketinget regeringen til at
- sikre, at der udarbejdes sammenhængende støtte-, behandlings- og opfølgningstilbud til alle med en psykiatrisk lidelse,
  - sikre de nødvendige ressourcer, så alle med en psykisk lidelse får adgang til kvalificeret, hurtig og gratis behandling og hjælp, og at
  - gennemføre en handleplan for anvendelse af mindre tvang i psykiatrien, ved at fokusere på og afsætte midler til at udvikle og anvende alternativer til tvang i behandlingen.«

(Forslag til vedtagelse nr. V 17).

Kl. 11:15

### Formanden:

Tak. Der er fremsat følgende forslag til vedtagelse:

»Idet Folketinget konstaterer, at

- der stadig er mange mennesker med psykiske lidelser, der ikke får den rette behandling i tide,
  - der mangler botilbud til udskrevne med psykiske lidelser,
  - der mangler steder med tilbud om både kvalificeret psykiatrisk behandling, relevante aktivitetstilbud og social-psykologisk behandling,
  - støtten og opfølgningen til mennesker med psykiske lidelser er for dårlig,
  - bevillingerne til psykiatrien halter bagud i forhold til resten af sundhedsområdet, og at
  - løsningen på disse problemer ikke er flere tvangsindlæggelser eller anvendelse af ambulans tvang,
- opfordrer Folketinget regeringen til at
- sikre, at der udarbejdes sammenhængende støtte-, behandlings- og opfølgningstilbud til alle med en psykiatrisk lidelse,
  - sikre de nødvendige ressourcer, så alle med en psykisk lidelse får adgang til kvalificeret, hurtig og gratis behandling og hjælp, og at
  - gennemføre en handleplan for anvendelse af mindre tvang i psykiatrien, ved at fokusere på og afsætte midler til at udvikle og anvende alternativer til tvang i behandlingen.«

(Forslag til vedtagelse nr. V 17).

Dette forslag til vedtagelse vil indgå i den videre forhandling.

Der er et ønske om en kort bemærkning fra hr. Preben Rudiengaard.

Kl. 11:16

**Preben Rudiengaard (V):**

Jeg vil gerne stille hr. Per Clausen et spørgsmål, for det lyder åbenbart, som om vi, hvis vi kører efter hr. Per Clausens ideologi, vil undgå en hvilken som helst tvangsindlæggelse. Det er jo det der idylliske samfund, som hr. Per Clausen vil, og som vi måske alle sammen gerne vil, men jeg synes, at både velfærdsministeren og sundhedsministeren har skitseret de redskaber, der er.

Hører jeg hr. Per Clausen rigtigt: Hvis hr. Per Clausen fik magten, ville vi næsten kunne undgå alle former for tvangsindlæggelse?

Jeg vil sige til hr. Per Clausen, at der altså er brug for, at mennesker ikke skader sig selv og smadrer sig selv, og i den sammenhæng kan tvangen være nødvendig. Har jeg forstået det rigtigt, at hr. Per Clausen bebrejder sundhedsministeren og velfærdsministeren for, at man ikke har gjort nok, og at det så bare er tvang, de kører på, men at vi, hvis vi kører efter hr. Per Clausens metode, har løst det hele i en stor pæn, rosenrød verden?

Kl. 11:17

**Formanden:**  
Ordføreren.

Kl. 11:17

**Per Clausen (EL):**

Nej, jeg gør sådan set bare det, at jeg tager afsæt i den beretning, som Sundhedsstyrelsen har lavet. Heraf fremgår det klart, at behandlingssystemet har svigtet, og at der er en række ulykkelige hændelser, der kunne have været undgået, hvis systemet ikke havde svigtet. Og så baserer jeg det på den viden, vi har om, at hvis man har en effektiv opfølgende sats, en effektiv behandlingsindsats, som sættes ind i tide, kan man reducere anvendelsen af tvang meget.

Anledningen til den her debat var, at det første svar, sundhedsministeren har på spørgsmålet om problemer med, at systemet svigter, er, at vi har brug for mere tvang. Så jeg har sådan set ikke beskrevet nogen idyllisk verden, for det tror jeg ikke vi kommer til at se, når vi snakker om mennesker, der har psykiske lidelser. Jeg har forsøgt at sige, at der findes en række alternativer til tvang, som ikke bruges i den virkelige verden i Danmark.

Kl. 11:18

**Formanden:**

Hr. Preben Rudiengaard.

Kl. 11:18

**Preben Rudiengaard (V):**

Nu har jeg stor respekt for vores udmærkede sundhedsminister, men han kan jo ikke stå og fortælle, at der nu skal bruges mere tvang. Det eneste, der kan bestemme, hvem der skal bruges mere tvang over for, er en lægelig vurdering af personens egentlige psykiatriske tilstand. Jeg kan så medgive hr. Per Clausen, at der er nogle, der kommer for tidligt ud, så de bliver sådan virkelig psykotisk kørt op, og så er der brug for en indlæggelse – også en tvangsindlæggelse og måske en tvangsfiksering.

Jeg vil gerne spørge hr. Per Clausen, om han ikke tillægger sundhedsministerens udsagn for megen værdi, for selv om vi har en dygtig sundhedsminister, er det altså ikke ham, der afgør, hvor mange der skal tvangsindlægges. Det er under alle omstændigheder en lægelig vurdering.

Kl. 11:19

**Formanden:**  
Ordføreren.

Kl. 11:19

**Per Clausen (EL):**

Jeg er jo enig med hr. Preben Rudiengaard i, at det, ministeren sagde i den her situation, var noget sludder; det er jeg helt enig i. Men problemet er jo, at politikere har indflydelse på, hvilke afgørelser læger træffer, på to måder.

Den ene er i forhold til lovgivningen. Man kunne jo godt forstå sundhedsministerens udsagn på sådan en måde, at han mente, at der var brug for noget lovgivning, der gjorde det nemmere.

Den anden er, at man også har indflydelse på det i forhold til den økonomi, man stiller til rådighed. For alle de alternativer, der er til tvang, er jo alternativer, der i udgangspunktet i starten koster penge – om de gør det i det lange løb, ved jeg ikke, men det kan godt være, at det er bedre alligevel, fordi folk så får et bedre liv og måske endda også kommer til at arbejde.

Men pointen er, at politikere sætter rammerne, og det er også derfor, vi diskuterer det her. Men jeg er enig med hr. Preben Rudiengaard i, at det, sundhedsministeren sagde til medierne i de par dage, var noget rent sludder.



**Formanden:**

Tak til hr. Per Clausen. Og næste ordfører er fru Sophie Løhde.

Kl. 11:20

(Ordfører)

**Sophie Løhde (V):**

Psykiatrien er et område, der desværre ofte er præget af den sensationsprægede omtale af enkeltsagerne, og hvor de omtalte ofte mangler det nødvendige overskud og sjældent har nogen til at tale deres sag. Det er en omtale, som desværre også til tider giver et noget skævt billede af såvel patienterne som personalet. Men det er også en omtale, som er med til at fastholde mange af myterne og tabuerne, herunder den enkeltes muligheder for at komme sig helt eller delvis.

Når jeg i dag nævner det, er det ikke for at påstå, at alt inden for psykiatrien er, som det skal være, eller at der ikke sker fejl. For selvfølgelig sker der fejl, og jeg skal være den første til at vedkende mig, at der er al mulig grund til større opmærksomhed omkring dette vigtige område. Men helt generelt er psykiatrien bare bedre end dens spejlbillede i medierne.

Eksempelvis er andelen af enestuer steget fra 40 pct. i 1996 til at udgøre 89 pct. i 2007. Patienterne bliver i dag tilbudt en mere målrettet og individuel behandling end tidligere. Psykiatrien har trods store rekrutteringsvanskeligheder alligevel oplevet en stigning i antallet af læger. Eksempelvis er antallet af læger næsten fordoblet i perioden 1993-2006. Forskningen på området har generel høj prioritet i landets regioner, og vi ligger blandt nogle af de bedste i verden. 81 pct. af patienterne betragter de distriktspsykiatriske tilbud som meget gode eller gode, kun 2 pct. finder dem dårlige eller uacceptable. Vi indfører nu det udvidede frie sygehusvalg, således at patienter med psykiske lidelser også får de samme muligheder for at komme til en hurtig udredning og behandling. Helt generelt har psykiatrien oplevet et markant økonomisk løft igennem en længere årrække. Eksempelvis er udgifterne til de psykiatriske sygehuse steget med ca. 1,5 mia. kr. siden 2001, ligesom der også er tilført betydelige satspuljemidler til området.

Men når det er sagt, er det, som jeg nævnte indledningsvis, ikke det samme, som at alt er i orden. Der er udfordringer inden for psykiatrien. Med kommunalreformen overtog kommunerne som bekendt det fulde myndigheds-, forsynings- og finansieringsansvar på det sociale område, herunder også for socialpsykiatrien,

mens regionerne overtog ansvaret for behandlingspsykiatrien fra de tidligere amter.

Med overtagelsen af det ansvar følger også naturligvis forpligtelsen til at sikre, at der sker en tilstrækkelig samordning og sammenhæng for de patientforløb, der ofte går på tværs af de to myndighedsniveauer. Og som begge ministre allerede har været inde på og redegjort for, blev det med sundhedsloven fra 2007 obligatorisk for kommuner og regioner at indgå de såkaldte sundhedsaftaler, der jo netop skal koordinere samarbejdet mellem socialpsykiatrien og behandlingspsykiatrien, ligesom regionerne i øvrigt også er i fuld gang med at udbygge såvel OP- som OPUS-teamene rundtom i landet.

Men der er også en række områder, hvor samarbejdet imellem kommuner og regioner halter gevaldigt. Det gælder bl.a. i forhold til den manglende brug af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner, men det gælder også i forhold til den manglende indsats over for de færdigbehandlede patienter, der ikke kan udskrives fra hospitalerne, fordi kommunerne ikke har etableret tilstrækkeligt med botilbud.

Især Københavns Kommune springer i øjnene, når man kigger ud over landet og ser på antallet af færdigbehandlede patienter. Eksempelvis har ventetiden for fire sindslidende indtil videre været 6 år. 6 år svarer til 2.190 dage. Det synes jeg er værd at tænke på. For det er ikke alene ventetid, der er fuldstændig uacceptabel set med Venstres øjne; det er også en ventetid, der bevirker, at mennesker med et helt liv foran sig bliver passive, går i stå og mister enhver chance for at vende tilbage til et nogenlunde normalt liv. Hverken tid, økonomi eller andet kan undskylde kommunen i den her sammenhæng. Særlig ikke når man tager i betragtning, hvor mange andre spændende projekter Københavns Kommune har haft mulighed for at finansiere igennem de sidste mange år. Vi vil i Venstre nøje følge udviklingen på det her område, og vi kan ikke stærkt nok appellere til, at i særdeleshed Københavns Kommune får bragt orden i forholdene.

Men når vi i dag taler om at sikre bedre tilbud og sammenhæng i psykiatrien, vil det være forkert ikke også at sætte fokus på samt værne om og styrke den ressource, som de pårørende udgør. For psykisk sygdom rammer ikke bare den enkelte, det rammer så at sige hele familien, og her kan ikke mindst uvisheden og følelsen af ikke at være inddraget eller vide besked om ens kære have alvorlige konsekvenser for såvel den

Kl. 11:21

enkelte som de mange familier og venner, der lever i uvished om, hvordan behandlingen af deres kære forløber. Samarbejdet med de pårørende og herunder personalets inddragelse af den psykisk syges familie er et område med et enormt potentiale, men det er også et område, som især kommuner og regioner bør følge langt mere målrettet, end tilfældet er i dag.

Det sidste område, jeg kort vil nå at berøre, inden min taletid om lidt udløber, er, hvordan vi kan reducere behovet for og anvendelsen af tvang i psykiatrien. På den ene side er der ikke noget lettere end at stå her på talerstolen i dag og sige, at graden af tvang i psykiatrien bare skal ned – færdig punktum. På den anden side kan vi jo ikke komme uden om, at vi på det her område møder det evige dilemma imellem på den ene side den omsorg, der fører til omklaring og derved en omsorgstvang, og på den anden side den manglende omsorg og hjælp, der fører til omsorgssvigt. Spørgsmålet om omsorgssvigt og omsorgstvang kan ikke besvares med enten-eller, for det at have brug for hjælp eller at være afhængig af hjælp betyder ikke i sig selv en retslig begrænsning af personens handlefrihed. Derfor må det jo naturligvis også vedblive med at være en fælles målsætning for os alle, at vi får nedbragt brugen og anvendelsen af tvang i psykiatrien.

Nu kan jeg se på min sidemand, at der er en, der gerne vil have, at jeg gør mig færdig.

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

#### Forslag til vedtagelse:

»Folketinget konstaterer, at der er tilført betydelige satspuljemidler til psykiatrien.

Folketinget bemærker, at satspuljepartierne har taget en række konkrete initiativer til at skabe større sammenhæng i tilbuddene til sindslidende, og at det er besluttet at indføre udvidet behandlingsret i psykiatrien.

Folketinget opfordrer regeringen til at fortsætte indsatsen for at nedbringe anvendelsen af tvang i psykiatrien, herunder

- at arbejde for en fortsat styrkelse og udvikling af medarbejdernes kompetencer,
- at følge op på anvendelsen af psykiatrilovens regler om udskrivningsaftaler og koordina-

tionsplaner og orientere Folketinget om denne udvikling i efteråret 2009,

- at give Folketinget en status på udviklingen i antallet af psykiatriske sengepladser i foråret 2009 og
  - at sikre, at socialpsykiatrien fortsat indgår som en integreret del i indsatsen for at nedbringe tvang i psykiatrien.«
- (Forslag til vedtagelse nr. V 18).

Kl. 11:28

#### Formanden:

Der er fremsat følgende forslag til vedtagelse:

»Folketinget konstaterer, at der er tilført betydelige satspuljemidler til psykiatrien.

Folketinget bemærker, at satspuljepartierne har taget en række konkrete initiativer til at skabe større sammenhæng i tilbuddene til sindslidende, og at det er besluttet at indføre udvidet behandlingsret i psykiatrien.

Folketinget opfordrer regeringen til at fortsætte indsatsen for at nedbringe anvendelsen af tvang i psykiatrien, herunder

- at arbejde for en fortsat styrkelse og udvikling af medarbejdernes kompetencer,
  - at følge op på anvendelsen af psykiatrilovens regler om udskrivningsaftaler og koordinationplaner og orientere Folketinget om denne udvikling i efteråret 2009,
  - at give Folketinget en status på udviklingen i antallet af psykiatriske sengepladser i foråret 2009 og
  - at sikre, at socialpsykiatrien fortsat indgår som en integreret del af indsatsen for at nedbringe tvang i psykiatrien.«
- (Forslag til vedtagelse nr. V 18).

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

Der er ønsker om korte bemærkninger, først fra hr. Per Clausen.

Kl. 11:29

#### Per Clausen (EL):

Jeg vil sige, at jeg på mange områder er meget glad for og meget enig i det, fru Sophie Løhde sagde, og jeg forstår da også af det forslag til vedtagelse, der nu ligger fra satspuljepartiernes side, at man her giver en klar tilkendegivelse om, at det ikke er mere tvang, der er brug for i den psykiatriske behandling, men mindre tvang. Det er vel også en klar besked til sundhedsministeren i forbindelse med de udtalelser, han kom med i november måned.

Men der er en enkelt ting, og det er så økonomien. For fru Sophie Løhde sagde, at der var afsat 1½ mia. kr. ekstra til psykiatrien. Jeg har et svar fra sundhedsministeren, hvoraf det fremgår, at der er afsat 700 mio. kr. mere fra 2000 til 2007. Det tror jeg så på. Det viser så, at væksten på det her område, som man prioriterer meget højt, er på 11 pct., mens den er på 22 pct. på resten af sundhedsområdet, og lidt højere, når vi snakker om det private forbrug.

Mener fru Sophie Løhde ikke, at det, når man tænker på, at psykiatrien jo i forvejen er dårligt stillet, så er lidt bemærkelsesværdigt, at den høje prioritering fører til, at væksten er lavere inden for psykiatriområdet end inden for andre sundhedsområder?

Kl. 11:30

**Formanden:**  
Ordføreren.

Kl. 11:30

**Sophie Løhde (V):**

I forhold til spørgsmålet om brugen af tvang er det jo, som jeg også nævnte i min ordførertale, et område, vi altid skal have særlig fokus på, og hvor det netop må være en fælles målsætning at få nedbragt anvendelsen af tvang.

Det, der så en gang imellem er en lille smule paradoksalt, er jo, at det har vist sig, at hver gang der er massivt fokus på anvendelsen af tvang, så falder tvangen. Og hver gang der ikke er det, er der en tendens til, at den stiger. Det er selvfølgelig også et vink med en vognstang om, at det er et område, vi skal vedblive med at have konstant fokus på og bl.a. jo også meget mere målrettet bruge de gode erfaringer, som vi fik fra det nationale kvalitetsprojekt, hvor der blev opnået utrolig mange flotte resultater til gavn for såvel patienter og pårørende som personale.

I forhold til økonomien er hr. Per Clausen jo udmærket klar over, at psykiatrien får tilført midler gennem to kanaler, bl.a. gennem de satspuljeaftaler, der bliver indgået – her må jeg altså oplyse hr. Per Clausen om, at der gives der massivt flere midler til det her område. En anden måde, psykiatrien bliver tilført midler på, er via regionerne, hvor regionerne jo igennem økonomiaftaler med regeringen opnår en forhandlingsaftale om et eller andet beløb. Herefter er det jo så regionerne, som skal prioritere de midler, og herunder har de mulighed for at prioritere psykiatrien. Der er altså blevet prioriteret psykiatri for 1,5 mia. kr. mere siden 2001.

Kl. 11:31

**Formanden:**

Hr. Per Clausen for en kort bemærkning.

Kl. 11:31

**Per Clausen (EL):**

Jeg bliver jo så nødt til at bede Sundhedsministeriet om at fremsende et nyt svar til mig, da det svar, de har fremsendt, åbenbart er urigtigt. Man skrev 700 mio. kr., formentlig for at narre Enhedslistens ordfører, men indtil jeg har fået et andet svar fra Sundhedsministeriet, vil jeg nu alligevel tro på det.

Så til det med tvangen. Jeg er jo helt enig med fru Sophie Løhde i, at det er vigtigt, at der er opmærksomhed om tvang. Men er fru Sophie Løhde ikke enig med mig i, at det næppe virker gavnligt i forhold til at nedbringe tvangen, når sundhedsministeren udtaler, at vi har brug for mere tvang?

Kl. 11:32

**Formanden:**  
Ordføreren.

Kl. 11:32

**Sophie Løhde (V):**

Jeg kunne ikke forestille mig, at sundhedsministeren har haft en intention om at forsøge at narre Enhedslistens ordfører. Det ville ligne ham dårligt. Jeg tror dog, at Enhedslistens ordfører bliver forvirret i forhold til, hvilke tal og hvilken tilførsel der er sket til psykiatrien igennem psykiatraftalerne og igennem satspuljeaftalerne og igennem de midler, som regionerne bruger på psykiatrien. Herfra stammer måske forvirringen; det kan være forklaringen.

Til spørgsmålet om tvang mener jeg sådan set ikke, at ministeren har været ude og ligefrem advokere for, at mere tvang er et mål i sig selv, snarere tværtimod. Men ministeren er ude på baggrund af en redegørelse fra Sundhedsstyrelsen, som viser, at vi er nødt til konstant at overveje, hvor vi er i dilemmaet mellem omsorgstvung og omsorgssvigt. Det er et evigt dilemma, som vi politisk altid skal forholde os meget nøje til, og det mener jeg også er ministerens opgave at gøre i den her sammenhæng. Men det er ikke det samme, som at det er en målsætning, at tvangen i psykiatrien skal stige, snarere tværtimod. Det er den fælles målsætning, at vi skal nedbringe den mest muligt.

Kl. 11:33

**Formanden:**

Så er det fru Karen Klint for en kort bemærkning.

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

Tak for det. Også tak for indlægget, som jo netop sætter fokus på nogle af de dilemmaer, de paradokser – det er ikke kun dilemmaer, der er faktisk også mange paradokser – der er inden for psykiatrien, men jeg står nu lidt med det samme, som jeg tror at Enhedslisten har sat spørgsmålstegn ved, nemlig dokument nr. 6, som vi har haft til forhandling i satspuljepartierne, fordi der står, at realvæksten inden for den årrække, altså fra år 2000 og så til nu, har været på 11 pct., altså 714 mio. kr. Der kan man ikke se, at pengene fra satspuljen ikke er regnet ind i det, så det er da lidt vigtigt at få afdækket, hvordan udviklingen hænger sammen, hvilke penge det er, og om det her er det totale beløb, eller om der er to andre beløb, som måske skal lægges oven i. Så jeg tror, vi skal vende tilbage og få et konkret svar på den samlede sum, medmindre fru Sophie Løhde har et andet dokument med på talerstolen, som vi så kan høre lidt mere om her.

Kl. 11:34

**Formanden:**

Ordføreren.

Kl. 11:34

**Sophie Løhde (V):**

Jeg kan jo som sagt kun igen bekræfte, at psykiatrien bliver tilført midler gennem forskellige kanaler, og det er klart, at regionerne har et væsentligt ansvar for også at prioritere psykiatrien ude lokalt og regionalt, og det er der nogle regioner, som er bedre til end andre. Der er også nogle regioner, som desværre set med mine øjne træffer nogle meget u hensigtsmæssige beslutninger inden for psykiatrien og laver direkte store besparelser på psykiatrien, på trods af at der er mulighed for at finde pengene på andre måder og ved at tilrettelægge arbejdet på en bedre måde. Så har der været et efterslæb for nogle amter, som ikke tidligere har prioriteret psykiatrien højt nok. Det erkender jeg fuldt ud, men psykiatrien har samlet set oplevet et markant økonomisk løft.

Kl. 11:35

**Formanden:**

Fru Karen Klint ønsker ikke yderligere kort bemærkning, men det gør til gengæld fru Özlem Sara Cecik, værsgo.

Kl. 11:35

**Özlem Sara Cecik (SF):**

Tak for talen. Jeg sidder her med en artikel fra Politiken, hvor sundhedsministeren siger, at han gerne vil forebygge kriminalitet ved at tvangs-

indlægge folk, og derfor vil jeg rigtig gerne høre ordførerens holdning til den her oldnordiske metode, man vil bruge i psykiatrien. Hvad siger ordføreren til, at man vil bruge tvang til at forebygge kriminalitet? Vil ordføreren fortælle os om, om der også er andre måder at forebygge kriminalitet på, eller ligger ordføreren på linje med sundhedsministeren?

Kl. 11:36

**Formanden:**

Ordføreren.

Kl. 11:36

**Sophie Løhde (V):**

Jeg mener ikke, at tvang er et middel i sig selv til at forebygge kriminalitet, og det mener jeg sådan set heller ikke at ministeren har sagt på noget tidspunkt. Jeg er godt klar over, at der er stor interesse i at forsøge at fremstille det sådan. Ministeren har påpeget, at der er blevet lavet en redegørelse fra Sundhedsstyrelsen, som jo i den grad viser, at der har været nogle svigt i systemerne, som har gjort, at der var nogle mennesker, som formentlig ikke var kommet ud i at have begået kriminalitet, hvis de havde fået den rette behandling på det rette tidspunkt, og her kunne tvang være et af instrumenterne, som Sundhedsstyrelsen vurderer måske ikke i tilstrækkelig grad har fundet anvendelse i forhold til, hvor styrelsen har vurderet, at det kunne have været hensigtsmæssigt at bruge det. Der lægger ministeren sig op af Sundhedsstyrelsens vurderinger og udtalelser, men det er bestemt ikke udtryk for, og det er hverken regeringens eller Venstres holdning, at tvang er et middel til at forebygge kriminalitet. Det er også derfor, at jeg i min tale lagde meget vægt på, at vi skulle bruge de gode erfaringer, som bl.a. er opnået igennem det nationale kvalitetsprojekt på det her område.

Kl. 11:37

**Formanden:**

Så er det fru Özlem Sara Cecik.

Kl. 11:37

**Özlem Sara Cecik (SF):**

Det er sådan meget et skizofrent svar. Jeg sidder faktisk her med den beretning om forebyggelse af kriminalitet blandt psykisk syge, som ordføreren henviser til. Der er fem forskellige opfordringer i den. Der er tvang en af dem, og derfor vil jeg rigtig gerne høre: Gavner det holdningsændringen i forhold til tvang, at man har en ansvarlig minister, som går ud og siger, at hvis vi tvangsindlægger flere, forebygger vi kriminalitet? Ordføreren sagde selv i sin egen tale, at jo

mere fokus der er på tvang, jo mindre bruger vi den også. Hvor meget gavner det, at den ansvarlige minister, den ansvarlige regering går ud og bruger sådan nogle termer? F.eks. står der også i den samme redegørelse, at en patient blev indlagt 17 gange og ofte fik medicinsvigt efter udskrivelsen, og det er altid sådan, at medicinering er familiens ansvar. Det, der så sker, er, at patienten kommer ud og sætter sig mellem to stole. Hvad vil tvang hjælpe i den her situation? Er det ikke mere, at der skal være en bedre koordinering mellem instanserne?

Kl. 11:38

**Formanden:**  
Ordføreren.

Kl. 11:38

**Sophie Løhde (V):**

Jeg vil jo næsten sige, at jeg synes, at ordføreren skulle bruge sin taletid på at stille de spørgsmål til ministeren. Det er som bekendt ikke min opgave at redegøre for, hvad ministeren mener eller tænker i nogle øjeblikke. Men jeg vil da gerne understrege igen, at for Venstres vedkommende, og også for regeringens, den vil jeg da gerne inkludere her, er psykiatrien et område, vi altid skal have særlig fokus på og herunder anvendelsen af tvang, og hvor vi altid skal overveje det dilemma, der er imellem omsorgssvigt og omsorgstvang. Men den fælles målsætning må altid være, at vi skal nedbringe anvendelsen af tvang i psykiatrien, herunder bl.a. med udgangspunkt i de gode erfaringer, der er opnået igennem det nationale kvalitetsprojekt, som vi jo i øvrigt i dag står sammen om en fælles vedtagelse af, som jo netop påpeger og sætter fokus på, at anvendelsen af tvang i psykiatrien skal sættes ned. Det står der i den vedtagelse, som alle partier på nær Enhedslisten her i dag har fremsat. Dermed kunne holdningen jo næsten ikke være mere klar for alle partiers vedkommende.

Kl. 11:39

**Formanden:**

Tak til fru Sophie Løhde. Der er ikke flere korte bemærkninger, og så er det fru Karen Klint som ordfører.

Kl. 11:39

(Ordfører)

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

Penge og ikke kun flere piller er god medicin for psykiatrien, og den linje kunne passende være en overskrift for det, jeg gerne vil tale om i dag.

Men først vil jeg sige tak til Enhedslisten for at stille lige denne forespørgsel, for det handler

jo om, at vi holder hinanden fast på, hvad god kvalitet i psykiatrien er, uanset om det er behandlingspsykiatrien eller socialpsykiatrien. Det handler også om, hvordan vi som politikere får stillet de rigtige spørgsmål til hinanden, hvordan vi måske også kan mødes lidt mere uformelt og snakke om gode løsninger frem for at gøre det med sekundbegrænsning fra talerstolen her i dag. Så det skal også være en af mine appeller – at vi mødes på tværs af social- og sundhedsområdet for at snakke om, hvordan vi kan bruge de fælles penge bedre til næste år og ude i fremtiden.

Så vil jeg tillade mig at tage et lille historisk tilbageblik. For jeg synes faktisk, det er beskæmmende, at vi står med en psykiatri i dag med det kvalitetsniveau, den har – nogle steder er den god, men det er jo ikke det generelle billede, som befolkningen har. Vi står med en psykiatri, som blev decentraliseret i 1970. Den øvrige særforplejning blev decentraliseret 10 år senere. Men siden har psykiatrien faktisk ikke beholdt sit forspring med hensyn til udvikling, andel af ressourcer, andel af værdighed, godt arbejdsmiljø for personale osv. Så jeg synes, vi skal bruge forespørgslen til at sætte fokus på, at psykiatrien ikke længere har et efterslæb i forhold til andre grupper, uanset om det er patienter eller det er borgere, vi taler om.

For der er faktisk grund til at kritisere den manglende økonomi i psykiatrien. Jeg vil også tillade mig at sige, at når man måler, hvordan realvæksten har været det sidste par år her, er det jo nemt at måle en realvækst, hvis man bare tager de rigtige år at sammenligne med. Men vi har faktisk et dokument, der siger, at hvis vi ser på tabellen over realvækststigningen fra 2003 – som jo er det første budgetår i den her regerings tid, sådan helt reelt dens eget budgetår – jamen så er det jo et væsentlig lavere beløb, som er realvækststigningen i den takt der.

Når vi taler om de dårligdomme, der er i psykiatrien, er det også vigtigt at få gentaget, at det jo ikke er personalets skyld. Det er jo ikke personalet, der med god vilje mangler nogle penge; det er os politikeres skyld, uanset om det er os herinde eller det er politikere på anden måde. For der er ikke penge nok til at bemane alle sengene. Der er faktisk senge, der står tomme, redt med dyner og det hele, parat til at blive taget i brug, hvis man kunne betale løn til det personale, man så også ganske rigtigt visse steder har besvær med at skaffe. Så der er nogle paradokser her.

Der er måske heller ikke rigtig penge nok i socialpsykiatrien til at gøre alt det, vi gerne vil. Og så er det jo rigtigt, at alle regionerne nu har fået deres planer, og alle planerne har nogle fine overskrifter – og nu falder mine papirer ned, undskyld. Men det er rigtigt, at overskrifterne jo ikke gør det alene; vi skal gå fra overskrifter til handling. Jeg vil ikke gå ind og læse alle overskrifterne op for de regioner, vi har, men det kunne være godt, hvis vi kunne gå til handling.

Det, jeg vil bruge det sidste minut på at sige, er, at vi altså har en pligt til at få regionsaftalerne til at fungere i virkeligheden, og derfor er det ikke nok kun at have psykiatrien med i satspuljeaftalerne. Psykiatrien skal massivt med i finansloftaftalerne og i de kommende aftaler mellem regioner og kommuner. Ellers når det ikke sammen.

Men jeg vil også godt lige vende lidt tilbage til personalet. Selv om de ikke har noget ansvar for den økonomiske tilstand, der er på deres område, så har de i hvert fald et medansvar for, at vi får den rigtige debat om psykiatriens behov. Jeg synes, der nogle gange er lidt for stor tavshed i de forskellige personalegrupper, når det handler om at fortælle os, hvad der kunne være god psykiatri og god kvalitet i psykiatrien, så vi får løftet psykiatrien frem på linje med de kvalitetsstandarder, vi har på andre områder.

Det kunne også være fint at få talt om, hvorfor vi ikke må få en samlet plan. Vi har hjerteplaner, vi har kræftplaner, hvor vi fra centralt hold også koordinerer udbuddet i forhold til den efterspørgsel, der er. Hvorfor må vi ikke få det inden for psykiatrien? Det har vi som parti talt om det sidste par år, og vi har også hørt, at Danske Regioner nu gentagne gange har ønsket en national handlingsplan for psykiatrien. Jeg har sågar hørt, at der også sidder en arbejdsgruppe og arbejder på det. Jamen hvorfor kan vi så ikke også samarbejde om det her i Folketingssalen og få lavet en koordineret plan, sådan at vi har noget at arbejde efter, og sådan at vi har noget at lave de flerårige budgetter efter?

Til velfærdsministeren vil jeg også række hånden frem og sige, at vi gerne vil gentage vores tilbud om at mødes og tale om regelsættet i serviceloven om at komme af med omsorgspligten, om at komme forbi det, som umiddelbart er tilladt med hensyn til indgreb i selvbestemmelsesretten. For det virker jo ulogisk, at man godt må lukke sig ind til fru Hansen, når hun ikke selv kan rejse sig af sengen og lukke sin hjemmehjælper eller sin social- og sundhedsassistent

ind. Men hvis hun har en tung nok depression eller er svært nok ramt af skizofreni, så må man ikke låse sig ind. De uligheder vil vi gerne have væk. Vi vil gerne have mere lighed for loven, uanset hvilken diagnose man måtte have.

Kl. 11:45

#### Formanden:

Ja tak til fru Karen Klint. Der er ikke ønsker om korte bemærkninger. Næste ordfører er fru Liselott Blixt.

Kl. 11:45

#### (Ordfører)

#### Liselott Blixt (DF):

I Dansk Folkeparti er vi glade for, at vi får den her debat i dag. Vi er glade for det på grund af den gruppe borgere, der har en psykisk lidelse, men også på grund af de problemstillinger, der rejser sig i kølvandet af en sådan sygdom. I Dansk Folkeparti er vi opmærksomme på, at ord som personlig frihed aldrig må misbruges til ansvarsforflygtigelse over for mennesker, der ikke har en sygdomserkendelse, og som ikke selv kan bede om hjælp.

Vi må se i øjnene, at der i dagens Danmark sker omsorgssvigt for alvorligt psykisk syge patienter. En af grundene er nok, at ansvaret er lidt for diffust. Det er for let at sige, at nu er patienten udskrevet, det er ikke længere vores bord, han er ikke syg nok til indlæggelse eller til tvangsmedicinering, han har jo sit frie valg. Imens slides de pårørende ned i labyrinter af instanser, der hver for sig i hvert fald ikke føler ansvaret for helheden.

Det er meget vigtigt for Dansk Folkeparti, at der foregår en dialog mellem behandler og patient, at man ikke sætter en patient i en medicinsk spændetrøje, hvor en dialog ville kunne reducere behovet for medicin. Det er også meget vigtigt, at man ikke udskriver patienterne, før de er raske nok til at kunne klare en dagligdag, og før deres medicin virker betryggende, og at der bliver lavet de lovpligtige udskrivningsplaner eller koordineringssamtaler, hvor der er tilbud om ophold på et bosted eller tilbud om en anden boligform. Det kan ikke nytte, at patienterne står med bagagen på nakken og ikke ved, hvorhen de vil, eller hvilken vej de skal gå.

En udskrivelse til ingenting kan enhver forestille sig kan udvikle sig til en katastrofe. Så risikerer man nemlig, at der sker personfarlige forbrydelser begået af en psykisk ustabil patient. Der skal være sammenhæng mellem patientbehandlingen og sociale støtteforanstaltninger, og der skal i dagligdagen være opøgende psykose-

teams til at forbedre den sindslidendes tilstand og livskvalitet.

Vi har gennem lovgivning i foråret 2006 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 psykiske syge, både børn, unge og voksne, i de årlige satspuljeforhandlinger. Nu har de nemlig også fået krav på at få stillet en diagnose, at få en behandling, og med de beslutninger har området så også gennem årene fået tilført flere økonomiske midler.

Vi skal til stadighed sørge for at holde fokus på psykiatrien og nøje overvåge, at der ikke bliver nedlagt for mange sengepladser i hospitalspsykiatrien. Vi kunne desuden tænke os, at man på en eller anden facon kunne forebygge endnu mere, at mennesker med psykiske lidelser reagerer med vold og kriminalitet – måske er det, fordi udskrivningsaftalerne ikke fungerer godt nok. Det kan nemlig få fatale konsekvenser for andre end patienten selv. Det er vigtigt igen at pointere, at sygehusene skal lægge planer for, hvad der skal ske med patienterne, når de bliver udskrevet, og få inddraget de relevante myndigheder, men også de praktiserende læger, samt sikre, at patienten har et sted at bo. Det kan ikke pointeres kraftigt nok.

Kl. 11:49

**Formanden:**

Tak. Der er ønske om en kort bemærkning fra hr. Per Clausen.

Kl. 11:49

**Per Clausen (EL):**

Jeg vil sådan set ikke gå nærmere ind i økonomiskussionerne, for jeg kan forstå, at der blandt satspuljepartierne er indbyrdes uenighed om, hvordan de penge, der er bevilget i satspuljen, indgår i regionernes økonomi, så det må vi jo få opklaret. Så jeg vil holde mig til de indholdsmæssige ting.

Fru Liselott Blixt sagde, at der var mange eksempler på omsorgssvigt over for mennesker med psykiske lidelser. Det er jeg fuldstændig enig med fru Liselott Blixt i. Er det ikke rigtigt, at det jo netop er omsorgssvigt, der fører til, at der ofte rejses krav om tvangsindlæggelser og anvendelse af tvang i behandlingen, at man altså kan sige, at den medicin, som sundhedsministeren forsøgte at udskrive, nemlig mere tvang, jo var et forkert svar, fordi det rigtige svar jo net-

op er, at man viser omsorg og yder en aktiv indsats for at hjælpe mennesker på alle andre måder, som også velfærdsministeren var inde på?

Kl. 11:50

**Formanden:**

Ordføreren.

Kl. 11:50

**Liselott Blixt (DF):**

Nu forholder jeg mig ikke til, hvad ministeren siger, men jeg forholder mig til, hvad jeg sagde i min ordførertale, og det er, at tvang for Dansk Folkeparti ikke er vejen frem, men det er opfølgning, omsorg og psykoseteams, som vi har talt for i mange år.

Kl. 11:50

**Formanden:**

Hr. Per Clausen.

Kl. 11:50

**Per Clausen (EL):**

Det kan godt være, at en af de der aftaler, der er lavet mellem Dansk Folkeparti og regeringen, går ud på, at så længe Dansk Folkeparti får sin vilje med tunesersager og den slags, så taler man ikke skidt om ministre, men jeg forstår nu alligevel det, fru Liselott Blixt siger, på den måde, at hun helt klart synes, at det ikke var det klogeste, sundhedsministeren har sagt i sin tid som sundhedsminister, da han umiddelbart løb til at snakke om mere tvang i en situation, hvor det var helt indlysende, at det var det, som fru Liselott Blixt talte om, nemlig manglende omsorg, omsorgssvigt, der var tale om.

Kl. 11:51

**Formanden:**

Ordføreren.

Kl. 11:51

**Liselott Blixt (DF):**

Nu kan man gå ind i debatten på mange måder. Jeg tror også, det kunne være meget rart at få en debat om, hvad tvang er, når vi taler tvang. Tvang er mange ting, både for dem, der er meget sindssyge, og for dem, der er lidt, og der kan vi differentiere. Og jeg tror mange gange, at vi taler om to vidt forskellige ting, når vi taler tvang på det her område.

Kl. 11:51

**Formanden:**

Tak til fru Liselott Blixt. Der er ikke ønske om flere korte bemærkninger. I ordførerrækken er det fru Özlem Sara Cekic. Der er ikke tvang her, men det er jo muligt.

(Ordfører)

**Özlem Sara Cekic (SF):**

Jeg vil først starte med at rose Enhedslisten og sige, at det er rigtig, rigtig godt, at vi får denne debat herinde, selv om der ikke er så meget power, som man kan se.

Bedre Psykiatri lavede jo en undersøgelse, som viste, at 34 pct. af befolkningen var pårørende til en sindslidende; og hvis man regner med, at Folketinget er repræsentativ for befolkningen, sidder der faktisk også 34 pct. af medlemmerne herinde, som er pårørende eller på en eller anden måde har været i berøring med psykiatrien.

Derfor synes jeg, det er meget bemærkelsesværdigt, hvor lidt vi snakker om psykiatri, hvor lidt vi prioriterer psykiatri, og hvor lidt vi prøver at skabe en holdningsændring. Det er der flere grunde til. Det er, fordi psykiatri og det at være pårørende til en sindslidende, som jeg selv er, er enormt skamfuldt og skyldfuldt. Hvis ens pårørende havde en kræftlidelse, var man da sikker på, at man fik masser medlidenhed, omsorg og indflydelse på den eventuelle behandling, der ville foregå på en sygehusafdeling. Men desværre er det meget anderledes, når ens kære får en sindslidelse.

Med de erfaringer, jeg har gjort mig på de psykiatriske afdelinger, både som pårørende og som ansat, har jeg mødt rigtig mange skæbner, hvor jeg har tænkt: Kan det virkelig passe, at vi behandler vores borgere på den måde, som vi gør i dag? Selv folk, der brækker et ben, folk, der har allergi, folk, der får udslæt, får sammen med deres pårørende langt bedre behandling, end hvis man har en sindslidelse. Sindslidelse er en af de lidelser, som flest mennesker i Danmark har. Det skal vi lige huske på.

Jeg mødte en mand, Jesper på 28 år, som var rigtig, rigtig syg, og det havde han været i mange år. I meget af sin barndom og ungdom havde han været på ventelister. Han havde en tanke, der sagde til ham, at han skulle prøve at hoppe ud ad vinduet, så hans mor meldte sig syg for at passe på, at han ikke skulle hoppe ud ad vinduet. Sådan gik hans barndom og ungdom, og sådan gik moderens hverdag. Langt om længe fik han en diagnose og blev også i perioder indlagt mod sin vilje, og så kom han ind, og nogle gange mødte jeg ham på de afdelinger, hvor jeg selv var vikar.

Så kunne jeg jo sidde til de der konferencer og høre overlægen sige: Jeg har overbelægning, det må jeg ikke have – hvem har sidst været psyko-

Kl. 11:52

tisk, for jeg er nødt til at udskrive nogen? Nogle gange blev det uheldigvis Jesper, der var nødt til at blive udskrevet, fordi han sidst havde hørt stemmer for 36 timer siden, mens hans medpatient havde gjort det for 24 timer siden. Så udskrev vi ham nogle gange, og nogle gange blev han udskrevet til ingenting, og andre gange var der nogen, der tog imod, men det svingede rigtig meget.

Det var meget svært at se, hvem der havde ansvaret for hans behandling. Det er også det, vi ser i dag, nemlig at de her patienter falder mellem mange stole. Men det, der i hvert fald var meget sikkert, var jo, at hans pårørende ikke fik den hjælp, de havde krav på, de havde ikke den indflydelse på hans behandling, som de burde have haft, og som man har mange andre steder, vi normalt sammenligner os med.

Desværre synes jeg jo også, det er udtryk for en oldnordisk tankegang, når vi stadig væk i psykiatrien holder fast på, at tvangsindlæggelse og det at lægge folk i bælte gør, at de bliver raske, og at medicin er vejen frem, når vi ved, at Sundhedsstyrelsens tal viser, at 40 pct. aldrig nogen sinde får gavn af den medicin. Man bliver ikke rask af at ligge i en seng og få en pille. Man bliver rask af, at der er nogle mennesker, der gerne vil sætte sig ned og snakke med én; man bliver rask af, at ens pårørende er klædt på til opgaven, og at de får den undervisning, der skal til, så de selv kan mestre de udfordringer, de møder i hverdagen.

Derfor vil jeg herfra gerne opfordre ministeren til at være den minister, som har den her moderne tankegang. Tag op og besøg Vestlapland, tag ned og besøg Frankrig og se alle de steder, hvor det er muligt at have en moderne psykiatri, uden at man bruger så meget tvang, som vi gør herhjemme. Vi bliver kritiseret af alle. Derfor vil det også gavne ministeren og de her sindslidende og deres pårørende, hvis Danmark blev landet, der ligesom gjorde op med den her oldnordiske tankegang og så de her mennesker som ligeværdige.

Jeg håber virkelig, at det en dag vil blive muligt at henvende sig og få behandling, og at det vil være lige legalt, nemt og ligeværdigt, om ens ben er brækket, eller om det er sindet, der har fået et hak.

Kl. 11:57

**Formanden:**

Der er ønske om en kort bemærkning. Fru Birgitte Josefsen.



Kl. 11:57

**Birgitte Josefsen (V):**

Tak for det. Nu ved jeg ikke, hvor meget eller hvor lidt tid SF bruger på at sætte fokus på psykiatrien. Jeg kan sige, at vi i Venstre bruger ret meget tid på det, så meget, at vi for 1½ år siden lancerede et psykiatrioplæg med nogle gode forslag til, hvordan man kunne forbedre forholdene. Og i den sammenhæng har jeg faktisk haft den fornøjelse at besøge nogle af de lande, som SF's ordfører henviser til.

Så jeg vil bare spørge, om ordføreren ikke er enig i, at man ikke alene kan se på, hvordan tvang håndteres i de forskellige lande. For det, der sker i de lande, der bliver refereret til, er jo sådan set, at man glemmer at tage sig af de allerallermest syge; de lever meget, meget skjult og meget, meget langt væk fra de psykiatriske tilbud. Så der kan det jo siges, at man sådan set gør mere skade end gavn. Så det, vi skal have fokus på, er jo, at vi har nogle behandlingstilbud, så vi hjælper de allerallersværest syge, men at man så i det psykiatriske system får taget ordentlig hånd om den koordinering, der skal være. Det var sådan set det, alle partier var enige om, da vi reviderede psykiatriloven sidst. Så jeg er meget, meget glad for, at der i Folketinget er en samhörighed, hvad angår de her problemstillinger, jo netop vist ved, at man var enige, da man reviderede psykiatriloven sidst. Og jeg håber da, at SF's ordfører er bekendt med, at SF er med i vedtagelserne af revisionen af den sidste psykiatrilov.

Kl. 11:58

**Formanden:**

Ordføreren.

Kl. 11:58

**Özlem Sara Cekic (SF):**

Altså, jeg synes ikke, det gavner sagen, at vi står her og fortæller hinanden om, hvor mange minutter og dage, og hvor mange papirer vi har skrevet i vores diverse partiprogrammer. Det kan godt være, at Venstre synes, at de har skrevet en del papirer, men jeg kan så, både som den, der har arbejdet i psykiatrien, og på vegne af de pårørende, sige: Det har ikke den største gavn, og det har ikke den største effekt. Og derfor kunne jeg jo godt sige: Kom igen, venner.

Men når ordføreren nu står her og fortæller, at der faktisk er nogle af de der lande, hvor det ikke virker, vil jeg gerne lige henvise til Trieste. For der er en faktisk fejl. Trieste dækker 240.000 indbyggere. I 2004 havde de ingen retspsykiatriske patienter, ingen bæltefikseringer, ingen

tvangsindlagte. I fængslerne havde de 40 personer med psykiske problemer, som fik støtte fra det psykiatriske system, men ingen af dem havde en behandlingsdom.

Det kan da ikke være rigtigt. Vi bliver ved med at sige, at vi i Danmark er de bedste, og lukker øjnene og vil ikke kigge fremad. Der er nogle af de her lande, der gør det. Lad os anerkende det, lad os tage det til os, og lad os bruge det, så vi på den måde kan gøre gavn for de sindslidende.

Kl. 12:00

**Formanden:**

Fru Birgitte Josefsen.

Kl. 12:00

**Birgitte Josefsen (V):**

Nu tror jeg ikke, vi skal til at stå og slå hinanden oven i hovedet med, hvor lang tid vi har arbejdet i psykiatrien, for jeg kan sige, at jeg har været der en menneskealder, så jeg kender sådan set godt psykiatrien indefra.

Når vi så sammenligner med de lande, der bliver henvist til, kan vi se, at der jo er mange måder at definere psykiatriske patienter på. For det, der sker, er jo, at der er nogle lande, hvor man simpelt hen putter de psykiatriske patienter ind i fængslerne i stedet for på de psykiatriske sygehuse eller institutioner, og jeg ved ikke rigtig, om det er den bedste løsning. Så derfor synes jeg, at man skal passe meget, meget på, hvad det er, man sammenligner med.

Kl. 12:00

**Formanden:**

Ordføreren.

Kl. 12:00

**Özlem Sara Cekic (SF):**

Altså, det her er jo ikke noget nyt. Det er jo ikke første gang, vi hører regeringen forkaste al viden, og det hører vi også nu. Lad os se bort fra de udenlandske erfaringer, lad os kigge indad.

Der er den usædvanlige, der er kommet frem i forhold til anvendelse af tvang. En patient bliver låst inde på sit værelse på en psykiatrisk afdeling i flere måneder. Altså, er det værdigt? Er det en måde at behandle et andet menneske på, uanset hvad det andet menneske fejler, at man kan få sig selv til at låse et andet menneske inde i sit eget værelse? Det er jo sådan nogle ting, vi er nødt til at forholde os til, i stedet for at stå her og sige: Jamen den viden kan jeg ikke bruge, for den passer ikke lige i min optik. Og man kan spørge: Er der efterhånden overhovedet noget viden, som regeringen synes man kan bruge?

**Formanden:**

Så er det fru Sophie Løhde for en kort bemærkning.

Kl. 12:01

Kl. 12:03

**Sophie Løhde (V):**

Jeg vil selvfølgelig takke ordføreren for talen, men jeg må også sige, at det en gang imellem var lidt svært at genkende, at SF sådan set også var med i en fælles vedtagelse.

Det, jeg en gang imellem synes er lidt trist, er, at SF's svar altid bare handler om at sige: Jamen det er også for dårligt, det er regeringens skyld, og det er på grund af, at der ikke afsat nok penge osv. SF har jo også et ansvar for, hvordan udviklingen på psykiatrimrådet har været. SF har bl.a. i mange år været støtteparti for den tidligere regering, og der kan vi jo se, at der dengang og i årene fremefter med den psykiatraftale, der blev lavet, eksempelvis blev afsat 150 mio. kr. årligt. Med den nuværende psykiatraftale og de aftaler, regeringen har lavet, bliver der afsat 400 mio. kr. årligt.

Jeg synes altså, at det bare en gang imellem kunne være rart at høre, om SF's ordfører ikke også synes, at psykiatrien, på trods af at der er store udfordringer, faktisk har fået et betydeligt økonomisk løft.

Kl. 12:02

**Formanden:**

Ordføreren.

Kl. 12:02

**Özlem Sara Cekic (SF):**

Altså, det havde hjulpet lidt, hvis ordføreren havde lyttet til min tale. Jeg sagde ikke en eneste gang i min tale, at der mangler penge. Jeg snakkede om tabu, jeg snakkede om skyld og skam og pårørendeinddragelse og erfaringer fra udlandet – alle de ting, som vi kan gøre noget ved sammen. Det er fuldstændig ligegyldigt, hvilke bogstaver vores partier har. Der sidder rigtig mange herinde, som også er pårørende; der sidder rigtig mange derude, som følger med i den her debat. Vi er da voksne nok til at sige: Det er da ligegyldigt, om vi sidder og slås med hinanden; det vigtigste er, at vi kan gøre en forskel for de her mennesker.

Det er jo det, jeg efterlyser. Jeg efterlyser en holdningsændring, mindre brug af tvang, bedre forhold for de sindslidende.

Kl. 12:03

**Formanden:**

Fru Sophie Løhde.

**Sophie Løhde (V):**

Jeg er helt enig i, at vi her i salen skal drøfte psykiatrien fremadrettet. Nu lagde jeg bare også mærke til en del af det, som også var det underliggende budskab i ordføreren tale. Men nu fik jeg sådan set ikke svar på mit spørgsmål, og det kunne være rart at få det.

Derudover vil jeg gerne over til spørgsmålet omkring brugen af tvang. Jeg helt enig med SF's ordfører i, at der er nogle rigtig gode udenlandske erfaringer, som vi vel bør undersøge nærmere og se, om vi kan udnytte parallelt med de gode erfaringer, som vi jo har fået i Danmark på baggrund af det nationale kvalitetsprojekt.

Men når det så er sagt, er ordføreren så ikke enig i, at vi har et problem i forhold til sammenligningsgrundlaget? Ordføreren nævnte f.eks. eksemplerne fra Trieste. Er det ikke korrekt, at vi opgør anvendelsen af tvang meget forskelligt mellem landene, og hermed også mellem Danmark og Trieste – altså, at vi i Danmark jo stort set registrerer alt som værende tvang i sin yderste konsekvens, hvor man har en helt anden registreringspraksis i udlandet?

Kl. 12:04

**Formanden:**

Ordføreren.

Kl. 12:04

**Özlem Sara Cekic (SF):**

Jeg synes faktisk, at det er rigtig, rigtig rystende. Vi sidder her og snakker om en lidelse, som rigtig mange i Danmark har, og så sidder vi nu og snakker om, hvorvidt man kan sammenligne det. Jamen er der overhovedet nogen lande, vi så kan sammenligne os med, når undersøgelserne ikke er foregået i Danmark?

Det er jo også derfor, at jeg synes, at det her er en fuldstændig fordrejning af selve essensen i det, som vi sidder og diskuterer i dag. Vi kan vel være enige om, at det, vi gerne vil have, er mindre brug af tvang. Og hvis der er nogle lande, som har nogle gode erfaringer, så lad os tage dem til os. Altså, hvorfor skal folk ligge i et bælte i måneder? Med den Jesper, som jeg snakkede om, har jeg jo oplevet, at der var tilfælde, hvor vi vidste, at der var for lidt personale på afdelingen, og for at forebygge en situation sagde personalet: Ved du hvad, Jesper, jeg kan se, at der nu er ved at opstå en situation – skal vi ikke lægge dig i bæltet? Så gik han simpelt hen frivilligt med ind på stuen, og så lagde man ham ned og bæltfikserede ham.

Tvang i form af bæltefiksering må aldrig blive en del af behandlingen på den måde for at forebygge, fordi man ikke har ressourcer nok!

Kl. 12:05

**Formanden:**

Så er der en kort bemærkning fra fru Vivi Kier. Og hvis der er flere, der vil komme med korte bemærkninger, bliver det, efter at der har været afholdt frokostpause.

Kl. 12:05

**Vivi Kier (KF):**

Tak for det. Så tror jeg lige, at vi kan nå det inden frokost.

Nu er vi nogle ordførere, der sidder her i salen i dag, som i går deltog i en meget spændende børne-unge-konference med børne-unge-psykiatrien. Og jeg bliver sådan en lille smule ked af det, når jeg hører fru Özlem Sara Cekic stå og fortælle den ene rædselsfulde historie efter den anden fra sit eget virke i psykiatrien. Hvis jeg sad som borger ude i landet og hørte efter, ville jeg blive rigtig bekymret og bange nede i min mave.

Jeg vil gerne spørge, om ordføreren hørte det samme, som jeg hørte i går, nemlig at man på børne-unge-psykiatri-siden sagde: Hvor ville det være dejligt, hvis man ville indføre den danske model, for vi er faktisk rigtig, rigtig gode i Danmark, og ikke blive ved med at henvise til andre lande. Så som det første vil jeg gerne høre, om fru Özlem Sara Cekic også hørte, at man ønskede, at den danske model blev meget mere udbredt, fordi vi faktisk er gode?

Kl. 12:06

**Formanden:**

Ordføreren.

Kl. 12:06

**Özlem Sara Cekic (SF):**

Jeg var jo også med til den konference i går, og det var faktisk en af mine tidligere patienter, som holdt indledningstalen. Det var en anoreksipige, fuldstændig tynd, som havde lavet en musikvideo, og hun startede med at sige: Den hedder »Det er min sidste sang«. Og hvad sagde hun? Hun sagde, og det har ordføreren jo også hørt:

Jeg ville ønske, at der var nogle, der havde taget sig af mine forældre. Jeg ville ønske, der var nogle, der havde hjulpet os meget tidligere.

Så når vi sidder her og snakker om, hvad vi kan gøre i forhold til den her gruppe, og ordføreren så siger til mig, at der må være nogle i befolkningen, som får helt ondt i maven, kan jeg

sige, at ja, der er mange i befolkningen, som får ondt i maven over de forhold, der er i psykiatrien.

Kl. 12:07

**Formanden:**

Fru Vivi Kier.

Kl. 12:07

**Vivi Kier (KF):**

Jeg kan jo så kun konstatere, at fru Özlem Sara Cekic svarede på noget helt andet, og slet ikke på det, jeg spurgte om.

Så vil jeg gerne vende tilbage til det med tvang – for der bliver også snakket meget om tvang. Jeg vil sige, at der gudskelov er en lægefaglig begrundelse for, hvornår man kan gå ind og bruge tvang. Hvordan forstår fru Özlem Sara Cekic tvang? Kunne jeg få en definition af tvang?

Kl. 12:07

**Formanden:**

Ordføreren.

Kl. 12:07

**Özlem Sara Cekic (SF):**

Jeg vil lige starte med sige, at det er en lægefaglig vurdering, hvornår man konkret skal bruge tvang, men det er en politisk vurdering, hvornår man generelt skal bruge det. Det er jo os, der sidder her og vedtager psykiatriloven; det er os, der beslutter, hvornår man snakker om gul tvang, og hvornår man snakker om rød tvang. Vi har lagt rammerne, og fagpersonerne derude bruger så tvangen inden for de rammer, vi har lagt.

For mig er det tvang, hvis det er imod den enkeltes vilje. Jeg er fuldstændig klar over, at der er nogle situationer, hvor man ikke *kan* komme uden om tvang. Det kan man bare ikke. Det kan være så nødvendigt, at den her patient får den behandling, som han skal have, og så kan det være nødvendigt.

Men når det er en frihedsberøvelse, når det er imod et andet menneskes vilje, så er det det, jeg forstår ved tvang. Det er rigtigt, at jeg ikke har de fine definitioner, som står i ordbogen, men det har størstedelen af befolkningen heller ikke.

Kl. 12:08

**Formanden:**

Tak til fru Özlem Sara Cekic. Der var ikke flere korte bemærkninger.

Jeg skal her udsætte mødet. Mødet genoptages kl. 13.00.

Mødet er udsat. (Kl. 12:09).

Kl. 13:00

**Første næstformand (Svend Auken):**

Mødet er genoptaget.

Vi fortsætter i ordførerrækken, og den næste ordfører er fru Vivi Kier.

Kl. 13:00

(Ordfører)

**Vivi Kier (KF):**

Tak. Det er jo altid svært at genoptage en god debat, som har været i gang i lang tid, når den har været afbrudt af en middagspause og folk også lige skal nå at komme tilbage.

Allerførst vil jeg egentlig gerne sige tak til Enhedslisten, fordi de har stillet denne forespørgsel til sundhedsministeren og velfærdsministeren. Jeg siger tak, fordi det jo desværre stadig væk er sådan, at lider man af en psykisk sygdom, føles det ofte som noget tabubelagt, og jo flere gange vi snakker om det område, jo mindre tabubelagt håber jeg det bliver at snakke om at have en psykisk sygdom.

Enhedslisten spørger i forespørgslen tekst, hvad regeringen vil gøre for at sikre, at alle psykisk syge får et tilbud, der kombinerer psykiatrisk behandling med socialpsykiatriske tilbud. Jeg vil gerne medgive, at for rigtig, rigtig mange mennesker med en sindslidelse er der ud over det psykiatriske tilbud også behov for et socialpsykiatrisk tilbud. Men vi må altså ikke glemme, at en stor gruppe mennesker med sindslidelser, som er blevet diagnosticerede og har fået en eller anden behandling, klarer sig og fungerer rigtig fint ude i hverdagen, og dem skal vi selvfølgelig ikke pålægge et eller andet tilbud, som de ikke har behov for.

Fra konservativ side mener vi, at vi til stadighed skal have fokus rettet mod det at være psykisk syg, det at have en sindslidelse. Jeg synes også, de senere år har vist, at vi gang på gang sætter fokus på, hvad vi kan gøre, og for os er det altafgørende, at vi skaber en sammenhæng i hele det forløb, den enkelte sindslidende patient kommer ud for. Vi skal altid arbejde for, at det kan gøres endnu bedre, og at det er den tidlige indsats og vel at mærke den rette indsats, der bliver gjort.

Fra konservativ side er vi meget optaget af det dilemma, vi hører om en gang imellem, hvor man som psykisk syg falder ned mellem to stole.

Vi glæder os over, at vi i dag har en psykiatrisk skadestue, hvor man kan henvende sig, hvis man har ondt i livet eller i sjælen, og noget af det, der står så fint i forslaget til vedtagelse, er, at vi skal blive langt bedre til at arbejde med udskrivningsaftalerne og koordinationsaftalerne. Vi skal sikre, at der bliver fulgt op, og at der er et sted, hvor man kan henvende sig som psykisk syg.

Mange gange kan vi jo sige: Jamen det kan godt være, at værktøjerne er her, men bliver de brugt nok, bliver de tager nok op af værktøjskassen? Det er jo også det, vi sætter fokus på med det forslag til vedtagelse, der ligger her. Vi beder om at få nogle afrapporteringer i løbet af 2009, så vi kan se, om det her virker.

Så har jeg lyst til at fortælle om den psykiatrikonference, jeg deltog i i går. Her lagde både kommunerne og regionerne lige nøjagtigt meget, meget vægt på, at de til stadighed arbejder med at blive bedre til at arbejde på tværs og sammen med hinanden, så man understøtter den enkelte psykisk syge.

Så er der jo det, som vi har snakket om nogle gange, nemlig at der er den udvidede behandlingsret og den udvidede udredningsret. Det er jo altid vigtigt at få at vide, hvad man fejler, og målet skal selvfølgelig være, at vi bruger så lidt tvang som overhovedet muligt. Men at lave et psykiatrisk system, hvor tvang overhovedet ikke kommer på tale, tror jeg er utopi. Tvang under en eller anden form kan også være en hjælp og støtte for den enkelte patient til at overleve den fase af sygdommen, den pågældende er i.

Alt i alt vil jeg fra konservativ side sige: Ja, vi skal have fokus på det her, vi skal blive bedre til at bruge udskrivningsaftaler og koordinationsaftaler, og vi skal blive bedre til at arbejde på tværs.

Kl. 13:04

**Første næstformand (Svend Auken):**

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

Kl. 13:04

**Per Clausen (EL):**

Nu synes jeg ikke, man gør debatten her en stor tjeneste ved ligesom at lægge op til, at det er en debat, der handler om, hvorvidt man aldrig kan forestille sig, at man kan blive nødt til at anvende tvang.

Jeg vil i stedet spørge fru Vivi Kier: Hvordan stiller fru Vivi Kier sig til omfanget af tvang? Er det sådan, at vi i fremtiden skal arbejde for at reducere tvang, og at det derfor måske ikke er

særlig hensigtsmæssigt, at sundhedsministeren går ud og siger, at på et enkelt område har vi brug for mere tvang?

Kl. 13:05

**Første næstformand (Svend Auken):**  
Ministeren – undskyld, ordføreren.

Kl. 13:05

**Vivi Kier (KF):**

Ja, jeg ville da såmænd gerne svare som minister, men nu er jeg et almindeligt menigt folketingsmedlem og ordfører på området her.

Jeg vil gerne svare, at som vi også har skrevet i forslaget til vedtagelse, vil vi gerne nedbringe anvendelsen af tvang i psykiatrien, og det skal vi da til stadighed arbejde for. Men igen vil jeg sige, at der altså er områder, hvor det at bruge tvang faktisk kan være en stor, stor støtte for den enkelte patient, som dermed ikke kommer ud og gør skade på hverken sig selv eller det omkringliggende samfund. Man skal have det at vide, når man er kommet over den fase, hvor man har det rigtig, rigtig svært. Selvfølgelig skal tvang nedbringes, men tvang vil indimellem også være et værktøj, som det er vigtigt at kunne bruge.

Kl. 13:06

**Første næstformand (Svend Auken):**

Hr. Per Clausen for en kort bemærkning.

Kl. 13:06

**Per Clausen (EL):**

Så vil jeg spørge den konservative ordfører, om hun er enig med velfærdsministeren, der jo sagde, at tvang kun skulle bruges, når alle andre muligheder var afprøvet, og om ordføreren ikke er enig med mig i, at hvis vi kigger på den beretning, som jo i en vis udstrækning danner baggrund for debatten her, kan vi i alle de konkrete eksempler på, at mennesker har begået kriminalitet på grund af deres psykiske lidelse, konstatere, at alt andet ikke er prøvet, og at beretningen derfor ikke giver anledning til at sige, at der er brug for yderligere anvendelse af tvang.

Kl. 13:06

**Første næstformand (Svend Auken):**

Ordføreren.

Kl. 13:06

**Vivi Kier (KF):**

Jeg tror, det er meget vigtigt at huske på, at hvis man har været alvorligt psykisk syg og er kommet i et behandlingsforløb med medicin over lang, lang tid – for det tager flere uger, før man er kørt ordentligt ind i et sådant medicinprogram – får man det faktisk rigtig godt, og så kan man som psykisk syg pludselig godt tænke: Er

det nødvendigt, at jeg skal tage den medicin? Nu holder jeg egentlig op med at tage den, for jeg har det faktisk rigtig godt. Så bliver man alvorligt syg igen, og det er her, jeg snakker om udskrivningsaftaler og koordinationsforløb, så vi kan være sikre på, at den enkelte psykisk syge forstår, at man får det rigtig, rigtig dårligt, hvis man ikke tager sin medicin.

Når hr. Per Clausen spørger mig om tvang, vil jeg fortælle ham den ulyksalige historie, vi fik præsenteret i går. En ung mand på bare 16 år blev så psykotisk, at han troede, han var alle mulige andre mennesker, og at alle ting var opereret ind i ham. Forældrene var ulykkelige og kunne ikke styre ham, og i hans situation var det rigtig, rigtig vigtigt, at man kunne bruge tvang for at beskytte ham, tage hånd om ham og sikre sig, at han kom over den fase i sit sygdomsforløb.

Kl. 13:07

**Første næstformand (Svend Auken):**

Fru Karen J. Klint for en kort bemærkning.

Kl. 13:07

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

Tak for det. I en af de tidligere replikker til en anden ordfører brugte fru Vivi Kier som eksempel den såkaldte danske model inden for børnepsykiatrien, og vi har jo ikke snakket meget børnepsykiatri i dag. Det er jeg enig med fru Vivi Kier i at vi bør gøre, for det er jo ikke kun det med de voksne, man forholder sig kritisk til.

Men spørgsmålet til fru Vivi Kier vedrører, at den danske model, vi hørte om i går, stadig væk var på ønskeplan, for den er jo ikke færdigudviklet endnu. Så derfor er der jo, når vi snakker om den her, også indbygget en lille kritik af, hvad vi gør, eller hvilke muligheder vi har gjort brug af. For den danske model, der blev omtalt i går, vedrørte jo netop børnesiden: at regionerne skulle tage sig meget af de mest syge børn, og så skulle kommunerne og andre instanser huske deres ansvar for de børn, som er mindre syge.

Jeg vil bare spørge, om det ikke var den rigtige udlægning af den konference i går.

Kl. 13:08

**Første næstformand (Svend Auken):**

Ordføreren.

Kl. 13:08

**Vivi Kier (KF):**

Jeg er helt enig i, at den danske model stod på ønskelisten som en model, man gerne ville have blev omtalt. De elementer, der indgår i den danske model, er jo, at hver især tager sig lige nøjagtigt af det område, man er rigtig god til, men at

man samtidig også er god til at arbejde på tværs. For det er jo klart, at alle mennesker med en eller anden form for diagnose ikke nødvendigvis skal indlægges på et psykiatrisk sygehus. Der vil være rigtig, rigtig meget, der kan klares hjemme i kommunerne med en psykolog og ad den vej.

Så jeg oplevede i går, at den danske model var på banen, fordi man synes om de tanker, der ligger bag. Når man opnår, at der virkelig samarbejdes på tværs, og at der bliver en sammenhæng i indsatsen for den enkelte patient, jamen så er det en fantastisk god model. Jeg oplevede, at der blev snakket om den danske model som et ønske, frem for at vi hele tiden snakkede om, hvad man gjorde i andre lande.

Kl. 13:09

**Første næstformand (Svend Auken):**

Fru Karen J. Klint for en kort bemærkning.

Kl. 13:09

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

Ja, og også netop ud fra at få tingene til at spille ordentlig sammen. Og så handler det jo ikke kun om at være blevet udredt og have fået en diagnose, for en styrke ved den danske model var jo netop, at alle var ansvarsfulde fra første fase, og at man ikke laver kassetænkning og tænker på, at når man har børn med nogle problemer, er det bedst at få dem over på udredningsretten inden for psykiatrien, for så får man en gratis undersøgelse af børnene i stedet for at få udredt det barn, som måske har nogle sociale problemer, nogle kriseproblemer, som gør, at det reagerer, som om det havde en psykiatrisk diagnose.

Derfor skal appellen i dag vel også være, at både kommuner, læger, PPR-kontorer, politistationer og alle mulige andre er med til at få det barn hen på det rigtige sted første gang, i stedet for at det står på en venteliste, der sander til, for det er måske et eller andet sted mellem 25 og 30 pct. børn, der ikke skulle stå på den liste. Vi skader jo egentlig børnene, hvis vi visiterer dem til noget forkert.

Kl. 13:10

**Første næstformand (Svend Auken):**

Ordføreren.

Kl. 13:10

**Vivi Kier (KF):**

Jamen det kræver ikke så langt et svar, for der er vi jo helt enige. Det er vigtigt, som det også blev påpeget i går, at den pædagogisk-psykologiske rådgivning fungerer ude i det kommunale regi. Det er vigtigt, at man går ind og kigger: Er det i virkeligheden noget psykisk, der er tale om, el-

ler er det faktisk noget socialt? Er det et helt andet sted, vi skal bore i det her system?

Så fra konservativ side vil vi til enhver tid arbejde for den tidlige indsats, den rette indsats, men også for, at der er en sammenhæng i den indsats, vi gør, så der ikke er nogen, der synes, de er overladt til at gå rundt.

Kl. 13:11

**Første næstformand (Svend Auken):**

Vi siger tak til ordføreren. Så går vi videre, og det er fru Lone Dybkjær som ordfører.

Kl. 13:11

(Ordfører)

**Lone Dybkjær (RV):**

Jeg vil godt starte med at takke Enhedslisten for at have stillet forespørgslen. Man kan rolig sige, at den er blevet endnu mere aktuel, end da Enhedslisten rejste den, fordi vi efterfølgende har fået et eksempel på, at der er anvendt ulovlig tvang, hvilket selvfølgelig er fuldstændig uacceptabelt – men spørgsmålet om tvang skal jeg i øvrigt vende tilbage til.

Jeg vil også godt takke for besvarelsene fra de to ministre, og i modsætning til visse andre vil jeg egentlig også godt takke fru Özlem Sara Cekic for hendes meget engagerede indlæg her. Jeg betragter det ikke sådan, at alt er godt i udlandet, men at man måske godt kan hive nogle erfaringer ind fra udlandet. Det er vi altså ikke specielt gode til her i Danmark, skulle jeg hilse og sige. Der er det her geniale ord, som jeg tror at visse her kender – men nu må man ikke henviser til formanden – med Danmark som foregangsland, og det er indimellem en belastning, for det er altså ikke alle steder, at vi er et foregangsland, og jeg tror da, at vi på det her område også kan lære noget. Jeg skal ikke gå i detaljer, men bare sige, at det var sådan, jeg oplevede indlægget, og det syntes jeg da var rigtig dejligt at høre.

Den tidligere statsminister i Norge Kjell Magne Bondevik meddelte for en del år siden, at han havde en depression, og derfor ansøgte han om 3 måneders orlov fra sit statsministerjob. Det fik han faktisk, og jeg skal love for, at det gav genlyd – overalt i verden, vil jeg næsten sige, men da ikke mindst i Danmark. Helt ærligt: Uanset hvilken statsminister vi havde, tror jeg ikke, at det er en specielt tænkelig situation, at man her i Danmark kunne have en statsminister, der sagde: Jeg har en depression, jeg vil gerne have orlov i 3 måneder. Det synes jeg næsten ikke at man kan forestille sig, og det viser nok noget om vores holdning til det her område, om vores

holdning til sindslidende, og det er bl.a. den holdning, der skal ændres. Og det er jo, som specielt fru Özlem Sara Cekic har været inde på, meget svært, for hvis man begynder at diskutere de her ting, kommer man også ind på en lang række familier, som har det her problem, for det er jo faktisk 20-30 pct. af familierne i Danmark, der har kendskab til en sindslidende eller har pårørende, der faktisk er sindslidende i lettere eller sværere grad.

Det betyder også, at når man starter den diskussion, er der rigtig mange følelser, der kommer frem, herunder selvfølgelig også de meget hårde følelser – og med hårde mener jeg skyld og skam, og hvad der i øvrigt har været nævnt her – som man får, og som man ikke kan undgå at få, hvis man har en pårørende, der i den sidste ende har taget sit eget liv. Men det gør jo ikke, at vi ikke skal tage diskussionen. Man kan næsten sige tværtimod, for det kan måske også gøre det lettere for familierne at tage fat og måske komme ud over det og komme igennem den sorg, som det er for rigtig, rigtig mange familier at have en pårørende sindslidende, der er død.

Det skal så føre mig frem til nogle af de forslag, som er helt nødvendige på det her område, og først og fremmest er det selvfølgelig nødvendigt med tilstrækkelige ressourcer. Man kan rolig sige, at det her område, også på grund af vores holdning, ikke har været prioriteret, og det er fuldstændig afgørende, at vi får det opprioriteret, herunder altså også at der sættes ressourcer af til det. Og navnlig én ting vil jeg sige, og det er jo så henvendt til regeringen: Arbejdskraftmangelen er der, og den bliver dramatisk, hvis ikke vi gør noget i de kommende år, for så bliver det altså sådan, at vi stort set ikke kan lave en ordentlig indsats, og så kan det begynde at gå rigtig galt.

Det andet, som jeg også godt vil nævne i denne sammenhæng, er, at vi ikke kan slå hele gruppen sammen. Vi skal gøre os klart, at der er mange forskellige former for sindslidelser, og at man ikke kan lave nogen former for standardbehandling. Der er selvfølgelig grupper, der er mere eller mindre ens, men sådan en ensartet behandling kan man ikke lave.

Så vil jeg, da jeg kan se, at tiden er ved at løbe, også nævne, at det er fuldstændig afgørende med en tidlig behandling. Og så er det afgørende, at vi sætter ind på det, der måske er det mest alvorlige problem for de fleste af dem, der er ramt af sindslidelser, nemlig ensomheden. Derfor er det fuldstændig afgørende, at der faktisk

er en person, man kan få fat i 24 timer i døgnet – professionel eller ikke professionel, det tror jeg ikke er så afgørende, men at man kan få en at tale med, og i den sammenhæng er det selvfølgelig også, som fru Vivi Kier har været inde på, nødvendigt at udarbejde en handlingsplan for den enkelte, sådan at der kommer mening i forløbet.

Så skal jeg bare til sidst om tvang sige, at jeg ikke synes, at det er acceptabelt at anvende tvang, og jeg synes ikke, at spørgsmålet handler om piller eller fysisk tvang. Altså, det er ikke for mig det, det drejer sig om. Det, det drejer sig om, er, at vi nu må se at få diskuteret hele det her tvangsbegreb, og jeg tror ikke, at vi er særlig langt fremme på det her område. Jeg tror, at vi anvender tvang alt for meget, både i medicinsk sammenhæng og i fysisk sammenhæng, og der tror jeg at vi kunne have glæde af at inddrage nogle erfaringer andre steder fra. Jeg skal derfor opfordre ministrene til, at vi får en diskussion med nogle fagfolk, nogle, der også er involveret i det her spørgsmål, sådan at vi bliver klædt bedre på til en diskussion om, hvor det er nødvendigt med tvang, og hvor det ikke er nødvendigt, og hvor det simpelt hen er, fordi der ikke er personale nok, at man griber til de midler.

Kl. 13:17

**Første næstformand (Svend Auken):**

Så er det sundhedsministeren.

Kl. 13:17

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

Jeg vil også gerne starte med at takke Enhedslisten for at have taget initiativ til den her debat, som jeg synes har været en god debat og en nyttig debat, og jeg vil komme ind på senere, hvorfor vi nok skal have den her debat noget oftere og have den ofte for at holde fokus.

Så vil jeg også takke satspuljepartierne for den brede opbakning, man må forvente der bliver til vedtagelsen i dag. Det er også somme tider dejligt at være medlem af et parlament, hvor der er bred opbakning til meget vigtige ting. Sophie Løhde kom ind på en historisk forklaring omkring psykiatrien og nævnte, at det jo altså er et område, der også i pressen er meget båret af enkeltsager og enkeltskandaler.

Vores arbejde – og det er bl.a. også derfor, at jeg er glad for den brede opbakning – må være at fokusere på det principielle og på metoder og på til stadighed at blive bedre, for der er selvfølgelig altid ting, der skal blive bedre.

Der er mange dilemmaer i den her diskussion om tvang. Jeg tror ikke, at der er nogen, der ønsker, at der skal bruges tvang, der kunne have været undgået. Det er også derfor, der skal gælde det, der så flot hedder et proportionalitetsprincip. Og Özlem var jo i virkeligheden den, der til allersidst, lige før vi gik til frokost, sagde det allermest klart, nemlig at hun da godt vidste, at der er nogle situationer, hvor tvang ikke kan undgås.

Derfor handler det jo ikke om, at man aldrig nogen sinde bruger tvang. Derfor handler det om, at man så lidt som muligt bruger tvang.

Nu var der noget debat blandt forespørgerne, hr. Per Clausen m.fl., om økonomien i det her – det var til fru Sophie Løhde – og der kan jeg sige, at i perioden 2001-2007 er de samlede udgifter til sundhedsvæsenet steget med 16,3 mia. kr., dvs. til i alt 86,7 mia. kr. Det er altså en stigning på 23 pct., og det er i det samlede sundhedsvæsen. Inden for den her ramme kan regionerne jo disponere, og det er da rigtigt, at de i faste priser har brugt 700 mio. kr. til psykiatrien svarende til en vækst på 11 pct., og i løbende priser svarer det til 1,5 mia. kr. Så det handler lidt om, hvordan man taler, for i virkeligheden har begge brugt de korrekte tal, men man skal have forudsætningerne med.

Ud over de her 11 pct., som kommer fra regionernes egne penge, har satspuljepartierne jo også givet psykiatrien et gevaldigt løft på de ikkepermanente bevillinger, altså på satspuljemidlerne. Det var bare lige for at præcisere det i forbindelse med den debat, der har været i salen om økonomien.

Fru Sophie Løhde kom også ind på, at der i Danmark er en meget høj grad af registrering, og at det derfor kan være svært at sammenligne med andre lande. Jeg kan bekræfte, at vi registrerer utrolig meget i Danmark. Det skal dog ikke skygges for – det er jeg nemlig enig med fru Lone Dybkjær i – at vi sagtens kan lære af andre, og vi skal i hvert fald være åbne over for andre metoder, vi skal altid være åbne. Men jeg påpeger, at det altså er en problemstilling, som man også er nødt til at være opmærksom på for ikke at sammenligne pærer med bananer.

Fru Karen Klint kom ind på, at det er vigtigt, at vi holder det her i fokus, at vi holder debatten kørende på det her område, for det er fokus, der også skaber bedre behandling. Fru Sophie Løhde var også inde på, at når det her emne er oppe i tiden, ser man et fald i brugen af tvang, og omvendt ser man en stigning, når der ikke er fokus

på det. Fru Sophie Løhde sagde, at det da var et tankevækkende vink med en vognstang – sådan tror jeg det blev formuleret. Og så går jeg tilbage til det, jeg sagde i min indledning, for det var derfor, jeg takkede Enhedslisten for debatten og i virkeligheden opfordrede til, at vi bliver ved med at have fokus på det. Det synes jeg vi skylder patienterne. Vi er jo meget enige om, at de her svært psykisk syge mennesker skal tilbydes den bedste behandling, vi kan give dem.

Det, som jeg så var ude at sige, og som hr. Per Clausen har brugt en stor del af sin taletid på, var blot en stilfærdig bemærkning om lægerne – for alt skal styres fra lægelig hånd; jeg er enig med hr. Preben Rudiengaard i, at uanset hvad man måtte mene om mig og mine kompetencer, er det aldrig sundhedsministeren, den til enhver tid siddende i øvrigt, der skal blande sig i, hvordan man behandler og ordinerer medicin. Jeg nævnte blot, at man kunne overveje at skabe en mulighed for, at læger kunne sikre, at udskrevne borgere, der er udskrevet med en medicinprofil, og om hvem man kan konstatere, at de ikke tager deres medicin, og hvor fagpersonalet kan sige, at det vil gå galt for de pågældende, får den medicin, der skal til, for at de ikke udvikler en psykose. Det var såmænd ikke en lyst til mere tvang, det synes jeg vi skal arbejde for at reducere.

KL 13:23

Jeg vil derudover godt lige nævne, at kvaliteten jo skal sikres, for at vores borgere ikke falder ned imellem de to berømte stole, og den skal sikres ved, at vi får udarbejdet de her sundhedsaftaler, og at der sker en præcis koordinering mellem regionen og kommunen, når en borgers sundhedsaftale slettes, sådan at der er de korrekte socialpsykiatriske tilbud til patienterne, når de modtages i kommunen.

Fru Karen J. Klint kom ind på, at vi skulle tale mere om det, og jeg kan i den sammenhæng sige, at jeg inviterer sammen med velfærdsministeren gerne hele kredsen af psykiatriordførere fra satspuljepartierne over til en drøftelse om, hvordan vi som politikere kan skabe bedre rammer. Vi tager initiativ til, at det kan ske lige efter jul, så vi kan mødes.

Men jeg får lyst til også at nævne, nu det blev sagt fra fru Karen J. Klints side, at vi laver kræftpakker, og vi laver hjertepakker, og at vi gør så meget for alle mulige, at man på det psykiatriske hospital i Nordjylland – opdagede jeg i mandags, i øvrigt til min overraskelse, jeg var slet ikke klar over det – har lavet en psykiatripakke.



Vi har talt så meget om kræftpakker, og jeg har lagt mig meget i selen, for at vi også får en bedre kræftbehandling, og at vi får implementeret det her. Men jeg har også i den sammenhæng, når vi har snakket om pakker som et instrument, sagt, at det i virkeligheden kan bruges mange steder. Og derfor er det jo glædeligt at se, at man nu har indført det visse steder i psykiatrien. For det, det jo handler om, er, at man hurtigt får fat i folk, så ondt ikke bliver værre, og at de orienteres om, hvad det er for en behandling, de står foran, og hvad det sandsynlige tidsperspektiv på den behandling er.

Fru Liselott Blixt startede med at sige, og det er jeg meget enig i, at personlig frihed aldrig må blive brugt til ansvarsforflygtigelse. Det er jeg meget enig i, fordi det jo i den her meget svære debat, som debatten om brug af tvang jo er, også er meget nemt at sige, at vi bare ikke skal gøre det, og at folk skal deres frihed. Men der er jo altså tale om meget syge mennesker, for hvem manglende brug af tvang på det helt rigtige, lægefagligt fastsatte tidspunkt i virkeligheden kan være omsorgssvigt.

Fru Liselott Blixt kom også ind på, at sundhedsaftaler er en del af løsningen. Både fru Özlem Sara Cekic, som ikke er til stede i salen nu, og fru Lone Dybkjær kom ind på, at der er fordomme på det her område. Jeg vil gerne sige, at jeg i virkeligheden er enig i, at det kan der være, og det skal vi gøre alt, hvad vi kan, for at bekæmpe. For det at være psykisk syg er en lidelse på samme måde, som alle mulige andre lidelser er det, og som vi skal behandle udelukkende på baggrund af indikationerne for lidelsen og i øvrigt ikke have nogen fordomme. Det hjælper ikke.

Der var historien om Jesper. Jeg kan selvfølgelig ikke komme ind på konkrete sager, men eksemplet om Jesper er da ikke noget, man kan lide at høre. Jeg håber, at Jesper alligevel får det, som lægerne finder er den korrekte faglige behandling, også hvis det indebærer brug af tvang.

Fru Sophie Løhde kom i den sammenhæng ind på, at tvangen er lav, når der er fokus på det, og det er derfor, jeg gerne vil gentage, at vi skal fastholde fokus.

Endelig nævnte fru Lone Dybkjær, at der ikke findes nogen standardbehandling. Nej, det gør der ikke, for det kan godt være, at der findes fælles diagnoser for psykiatriske lidelser, men der er mennesker med forskelligt udgangspunkt og forskellige forudsætninger bagved. Så derfor må ordet pakkeløsning, som jeg nævnte lige før

på en positiv måde, selvfølgelig ikke dække over en standardbehandling, men over en behandling, og den skal – det skal blive mine sidste ord – være fastsat af læger ud fra en lægefaglig ekspertise.

Kl. 13:28

**Første næstformand (Svend Auken):**

Vi beder ministeren om at blive stående. Jeg tror, at vi alle værdsætter ministerens uformelle stil, men Socialistisk Folkepartis ordfører er fru Özlem Cekic og ikke bare Özlem, ligesom vi ikke her i Folketinget omtaler ministeren som Jakob, men som sundhedsministeren.

Der er en række medlemmer, der har bedt om korte bemærkninger til ministeren, og den første er hr. Per Clausen, værsgo.

Kl. 13:28

**Per Clausen (EL):**

Jeg er meget enig med ministeren i, at det kan være uklogt at tage udgangspunkt i enkeltager. Jeg synes, at det måske var det, ministeren gjorde, da han udtalte sig – i hvert fald ifølge medierne – ikke forsigtigt, men meget bastant om behovet for anvendelse af mere tvang. Men det, ministeren siger i dag, lyder jo meget mere fornuftigt, så lad det ligge.

Men der er en enkelt ting, jeg godt vil spørge ministeren om. Er det ikke rigtigt, at en af de metoder, vi kan bruge til at undgå tvang, er, at vi har en opfølgning og for den sags skyld også et behandlingsforløb, som indeholder mange forskellige tilbud? Og en række af de tilbud er det slet ikke læger, der skal yde. Er det derfor måske ikke en lille smule farligt, hvis vi ligesom siger, at det er i lægernes værktøjskasse, at alle svarene skal findes? Jeg kunne godt på den måde, som jeg synes ministeren udtaler sig på, opfatte, at det ligesom er det, han synes, for han henviser hele tiden til den lægevidenskabelige ekspertise. Det er jo klogt nok, men der findes jo også anden ekspertise med hensyn til psykisk syge, som det kan være vigtigt at inddrage.

Kl. 13:29

**Første næstformand (Svend Auken):**

Ministeren.

Kl. 13:29

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

Det er jo fuldstændig rigtigt. Det er også derfor, at satspuljepartierne drager omsorg for det. Generelt vil jeg i øvrigt understrege, at også her er det at skaffe personale i rette mængde jo også en udfordring. Men satspuljepartierne har jo draget omsorg for, at også andre former for sundheds-

personer, socialrådgivere med indsigt i det her område, vil kunne bruges, og især psykologer kan jo bruges.

Det kan de, især hvis det er sådan, at de sættes tidligt ind. Jeg mener også, at PPR'en, den pædagogiske psykologiske rådgivning i skolerne, skal bruges mere offensivt, for man kan undgå mange svære tilfælde, hvis det er sådan, at man sætter tidligt ind. Her behøver det selvfølgelig ikke at være læger og psykiatere, der er tidligt inde på banen. Det ville være at skyde gråspurve med kanoner.

Så selvfølgelig skal vi bruge andre sundhedspersoner, der kan hjælpe på det her område.

Kl. 13:30

**Første næstformand (Svend Auken):**

Hr. Per Clausen for en kort bemærkning.

Kl. 13:30

**Per Clausen (EL):**

Hvis vi ser på den opfølgende indsats, der ydes de steder, hvor det er blevet en succes, er den jo også karakteriseret ved, at der medvirker mange mennesker med helt andre kompetencer, end læger og psykiatere har. Så tror ministeren ikke, at det ville være klogt at sige også til den lægefaglige ekspertise, at tvang kun tages i anvendelse, når vi har brugt alle andre metoder, inklusive de metoder, der skal hentes uden for det lægevidenskabelige område? Det tror jeg der ville være meget mere fornuft i at sige end det, ministeren i hvert fald blev citeret for at sige, stillet over for et lidt vanskeligt problem, nemlig at så skulle lægerne tage sig sammen og udøve lidt mere tvang.

Kl. 13:31

**Første næstformand (Svend Auken):**

Ministeren.

Kl. 13:31

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

Vi taler jo om mange mennesker. Vi taler jo om mennesker, der kan have lettere psykiske lidelser, og om mennesker med svære psykiske lidelser. Mennesker med svære psykiske lidelser skal behandles af bl.a. en psykiater. Den behandling synes jeg vi skal holde en politisk armslængde til.

Men vi sender jo også det signal, at brugen af tvang altid skal være proportional. Og for at rulle det lidt ud, så betyder det, sagt på dansk, at vi vil have reduceret brugen af tvang og kun se tvang blive anvendt, når der ikke er andre udveje. I øvrigt skal det være, fordi der er nogle, der vurderer, at det her er til patientens bedste.

Kl. 13:32

**Første næstformand (Svend Auken):**

Så går vi videre, og den næste er fru Lone Dybkjær for en kort bemærkning.

Kl. 13:32

**Lone Dybkjær (RV):**

Ja tak, og tak til ministeren. Jeg vil bare lige sikre mig, at vi, når vi bliver indkaldt for at diskutere nogle forskellige ting, så også har tvang på dagsordenen. Det synes jeg personligt er meget vigtigt. Det kan også være, at det skal være i et andet møde. Jeg synes, det er lidt vigtigt, at vi i lyset af, at vi jo har haft et tilfælde med ulovlig tvang, får diskuteret, hvor meget det i realiteten anvendes.

Jeg vil godt sige, at jeg tror, at et af problemerne på det her område er, at det ikke bliver i yderste tilfælde, man anvender tvang. Det anvendes mere hyppigt, end vi har lyst til, fordi der ikke er personale nok. Det synes jeg også er en diskussion, vi er nødt til at tage op, for det er et uacceptabelt overgreb mod mennesker, hvis ikke det er sådan, som velfærdsministeren sagde, at det simpelt hen får en dødelig udgang, hvis ikke vi gør noget. Vi skal jo næsten helt derhen, før vi i virkeligheden bør lave den slags overgreb.

Kl. 13:33

**Første næstformand (Svend Auken):**

Ministeren.

Kl. 13:33

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

Dagsordenen vil aldrig nogen sinde blive censureret. Nu replicerede jeg blot på fru Karen J. Klints opfordring. Det vil sige, at både fru Karen J. Klint og fru Lone Dybkjær og de øvrige, der måtte deltage, har ret og nærmest pligt til at komme med punkter på dagsordenen. Vi lægger lokaler til, og vi stiller embedsmandsekspertise til rådighed, hvad angår de spørgsmål, der skal besvares. Men ellers vil vi diskutere alt, hvad kredsen af psykiatriordførere i satspuljepartierne ønsker at diskutere.

Kl. 13:34

**Første næstformand (Svend Auken):**

Fru Lone Dybkjær for en kort bemærkning.

Kl. 13:34

**Lone Dybkjær (RV):**

Det skal ikke genere mig, hvis der kommer et enkelt ekstra parti til, som ikke direkte er et satspuljeparti. Vi har haft en udmærket debat i dag fra et ikkesatspuljeparti, så det synes jeg ikke vi skal hænge os så meget i. Så kan vi altid,

når vi kommer frem til det med pengene, sige, at så er det måske en anden snak.

Men når jeg rejser det over for ministeren, er det jo, fordi ministeren ikke svarede på mit spørgsmål om det her; det kan også godt være, at jeg fik sagt det temmelig upræcist, det skal jeg ikke afvise. Men så vil jeg gerne sige, at det, jeg synes, og som jeg gerne vil spørge ministrene, er det nok, om, er, om vi ikke kunne få en diskussion omkring hele begrebet tvang, og altså ikke bare blandt embedsmændene – med al respekt – idet jeg ikke anser folk rundtomkring på hospitalet og involverede i systemet for embedsmænd i den her sammenhæng, altså få en diskussion, sådan at vi diskuterer på et, om jeg så må sige, måske mere afklaret og mere vidende niveau, end vi gør i dag. Så kan vi måske også bedre tage stilling til de der konkrete tvangsmidler, der er, hvis vi får de mennesker, der rent faktisk anvender tvangen, og også dem, der har valgt ikke at anvende det, ind, så vi kan brede emnet lidt ud, udfolde emnet lidt, hedder det vist på regeringssprog:

Kl. 13:35

**Første næstformand (Svend Auken):**

Ministeren.

Kl. 13:35

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

Jamen altså, de fagpersoner, der arbejder ude i vores psykiatri, vil jeg gerne invitere med til et møde, og så kunne vi tematisere det. Jeg vil meget gerne diskutere, om vi anvender tvang for meget eller for lidt. Vi er jo alle sammen enige om, at tvang skal anvendes proportionalt, altså ikke mere end højst nødvendigt, og hvis det skulle vise sig, at det er det, vi gør, jamen så lad os da få en snak om det.

Kl. 13:35

**Første næstformand (Svend Auken):**

Så går vi videre, og det er fru Karen Klint.

Kl. 13:35

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

Tak for det. Også tak til ministeren for tilsagnet om, at vi godt kan få lidt uformelle debatter, så vi kan få et bedre grundlag for at drøfte kvalificeret, når vi mødes i mere formelle fora igen. Jeg vil heller ikke have noget imod, at det bliver alle Folketingets partier og ikke kun satspuljepartierne, for vi er jo netop nogle stykker, der siger, at satspuljen ikke er tilstrækkelig til at løse de udfordringer, der er i psykiatrien. Så der skal vi have hele Folketinget på plads, når vi skal til at drøfte det i forhold til finansloven.

Nu brugte jeg ikke i mit indlæg ordet pakker. Jeg brugte faktisk ordet plan. Jeg vil gerne sætte mig ind i og blive lidt klogere på de der gode pakker, som der nu åbenbart er i Nordjylland, men det, jeg har svært ved at forstå og derfor fortsat forfølger, er, hvorfor ministeren er imod, at man får en overordnet plan for, hvor mange senge man skal have af den type, hvor mange specialepladser man skal have af den type. Det er jo det, vi har inden for andre diagnosegrupper. Når jeg har været på tilsyn med § 71-udvalget, har vi faktisk været på afdelinger, hvor man i høj grad får sin behandling tilrettelagt ud fra en enkelt overlæge, og hvis man så bliver indlagt på den afdeling, fordi man bor i den gade og har et problem, så får man den slags behandling, men bor man i en anden gade og bliver indlagt på en anden afdeling hos en anden overlæge, så får man måske en anden slags behandling. Der synes jeg måske, at vi skulle få en debat om, at man skal have behandling efter behov og ikke efter, hvilken overlæge man tilfældigvis kommer til ud fra et bopælskriterium.

Det er derfor, vi godt vil have en lidt mere overordnet plan for, hvor mange pladser man har brug for til retspsykiatrien, hvor mange pladser man har til dem, der skal have meget, meget langvarige indlæggelser på grund af nogle andre forhold, for det kan jo ikke være lykket at være meget langvarigt indlagt på en akut modtageafdeling. Så det er de balanceproblemer, vi godt vil have drøftet yderligere, og ikke kun et pakkeforløb.

Kl. 13:37

**Første næstformand (Svend Auken):**

Ministeren.

Kl. 13:37

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

Nu skal man ikke sige kun et pakkeforløb, for et pakkeforløb indebærer faktisk den her ensretning i behandlingen, som fru Karen Klint også efterspørger. Men jeg har da heller ikke sagt noget som helst om, at jeg har noget imod planer, og vi kan sagtens få det her overblik. Faktisk – nu har jeg sagt »faktisk« mange gange – er det sådan, at Sundhedsstyrelsen har sendt et signal til regionerne, som jo er dem, der har ansvaret for antallet af sengepladser. Sundhedsstyrelsen har sendt et signal til regionerne om, at det nok er gået lidt for vidt med nedlæggelse af sengepladser.

**Første næstformand (Svend Auken):**

Fru Karen Klint for en kort bemærkning.

Kl. 13:38

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

Det er jo rigtigt – nu skal vi forsøge at overdøve vores kollegaer, der kommer ind i salen; man kunne jo også bede dem om for en gangs skyld at være lidt mere rolige, end vi plejer at være – for det, det handler om, er jo, om vi skal måle, om vi har en god psykiatri i Danmark, ved at måle på antal senge. Der er nogle, der har behov for en god seng i rigtig, rigtig lang tid for at komme ud igen som en mere rask person, men der er da også mange, der har behov for nogle andre tilbud, netop for at blive det hjemme i deres egen seng, og det er jo derfor, at det er vigtigt at få den gode snak, som der nu bliver lagt op til.

Så er vi igen lidt inde på det med, hvad der udløser tvang. Jeg har hørt, hvad ministeren siger om mennesker, der dropper ud af den medicinske behandling, men der vil jeg så bare ønske, ligesom fru Lone Dybkjær har været inde på, at vi mødes med de mennesker noget før, inden det går galt. Det kunne jo godt være, hvis der var en hyppigere kontakt med dem, at de så ikke droppede ud af medicinen, i stedet for at man først kontakter dem hver 14. dag, når det er gået galt. Så spørgsmålet er alligevel, om vi ikke også lidt skal drøfte metoder og pligt til at bruge de metoder, der er.

Kl. 13:38

Kl. 13:39

**Første næstformand (Svend Auken):**

Ministeren.

Kl. 13:39

Kl. 13:39

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

Jo, men jeg tror, at det var fru Lone Dybkjær, da hun stod her på talerstolen, der brugte ordet holdninger og sagde, at det handler om holdninger, og lad os da så få den drøftelse, når vi tager den uformelle snak.

Kl. 13:39

**Første næstformand (Svend Auken):**

Fru Lise von Seelen for en kort bemærkning.

Kl. 13:39

**Lise von Seelen (S):**

Det er i debatten fremgået, at der kan være en nøje sammenhæng mellem antallet af ansatte og antallet af gange, man må bruge fiksering og magt i det hele taget. Man kunne også godt forestille sig, at der var en sammenhæng mellem, hvordan det personale er uddannet, og hvor

mange gange magt bliver inddraget i behandlingen.

Der vil jeg spørge ministeren, om ministeren vil sikre, at vi får en oversigt over, om der på den måde er en sammenhæng mellem antallet af ansatte og magtanvendelse, og mellem måden, hvorpå de ansatte er uddannet, og antallet af magtanvendelser. Det kunne være interessant, og det kunne give os et billede af, om de ting har betydning for, at vi bruger magt i psykiatrien.

Kl. 13:40

**Første næstformand (Svend Auken):**

Ministeren.

Kl. 13:40

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

I det omfang vi ligger inde med sådanne oplysninger, sender vi dem selvfølgelig over til Folkeetingets Sundhedsudvalg. Men med hensyn til vores personales kompetencer vil jeg godt understrege, at der jo er sat 360 mio. kr. af til medarbejderkompetenceudvikling, netop for at hæve niveauet på medarbejdersiden.

Kl. 13:41

**Første næstformand (Svend Auken):**

Fru Lise von Seelen for en kort bemærkning.

Kl. 13:41

**Lise von Seelen (S):**

Det er jo blevet nævnt fra den europæiske torturkommission, at vi her i Danmark bruger mere magt i psykiatrien, end man gør i andre sammenlignelige lande. Ministeren sagde i sin tale, at man vil tage nogle initiativer og forsøge at lave om på det faktum. Der stod faktisk det samme i rapporten for 2007, som der gør i år. Vil ministeren love, at de her forandringer optræder, så vi ikke også i rapporten fra den europæiske torturkommission i 2009 figurerer som et land, hvor vi bruger relativt mere magt end lande, vi kan sammenligne os med?

Kl. 13:41

**Første næstformand (Svend Auken):**

Ministeren.

Kl. 13:42

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

Det er selvfølgelig ikke rart at få kritik fra en torturkommission, men vi skal svare i januar måned, og uden at jeg på nogen måde kan foregribe svaret, for det kender jeg ikke endnu, må vi her også være opmærksomme på det faktum, at vi i Danmark foretager en meget nøjere registrering af enhver tvangsanvendelse, end man ser i andre lande. Det er det ene.

Det andet, som er en standende debat, er, at nogle lande hælder mest til det, man kan kalde medicinsk fiksering, hvor de psykisk syge patienter dopes, hvorimod vi i Danmark, når tvang skal bruges – og så er det en anden diskussion, om det altid sker proportionalt, for det skal det selvfølgelig – bruger fysisk tvang. Der er altså nogle kultursammenstød holdningsmæssigt i de forskellige lande med hensyn til det spørgsmål. Jeg skal ikke kunne sige, hvad der er bedst – det er en faglig vurdering.

Kl. 13:43

**Første næstformand (Svend Auken):**

Tak til ministeren. Vi nærmer os tidspunktet for afstemning, og det er også derfor, så mange folketingsmedlemmer har indfundet sig. Men jeg synes, vi skylder ordføreren for forespørgerne, hr. Per Clausen, at vi påhører hans tale, som er den afsluttende.

Værsgo til hr. Per Clausen.

Kl. 13:43

(Ordfører for forespørgerne)

**Per Clausen (EL):**

Jeg troede jo, at grunden til det store fremmøde var, at man vidste, det var mig, der skulle have ordet. Men jeg kan se, at det er, fordi der er en lampe, der lyser, og det er måske en anden og bedre forklaring.

Jeg må sige, at jeg synes, vi har haft en meget, meget god debat i dag, og at jeg er meget glad for, at der har vist sig en grundlæggende principiel enighed om, at vi skal reducere tvangen i behandlingen af mennesker, som har psykiske lidelser. Det synes jeg er en god udgang på en debat, som i hvert fald for mig tog sit udgangspunkt i, at jeg var ret overrasket over at få indtryk af, at sundhedsministeren måske havde opfattelsen af, at der snarere var brug for mere tvang, i hvert fald inden for målrettede områder. Men debatten i dag har vist, at det er der ingen tilslutning til, og når det kommer til stykket, mener sundhedsministeren det heller ikke. Det synes jeg er meget godt.

På den anden side tror jeg nu nok alligevel, vi har en debat tilbage, nemlig debatten om, hvorvidt der skal være tale om proportionalitet i anvendelsen af tvang, eller der skal være tale om, at man bruger tvang, når alle andre muligheder er udtømt. Jeg håber, at konklusionen bliver, at vi bruger tvang, når alle andre muligheder er udtømt, for ellers ender vi jo der, hvor argumenterne for at bruge tvang er, at vi ikke har ressourcerne til at igangsætte de ting, vi godt ved kunne forebygge nødvendigheden af at bruge

tvang. Så vil tvang jo proportionalt set alligevel være det bedste i forhold til det, man har ressourcer til at gøre, og her synes jeg, at diskussionen om ressourcerne på området er vigtig – både i forhold til de psykiatriske sygehuse og i forhold til den lange række foranstaltninger, som ligger i kommunerne.

I den forbindelse er sammenhængen og helheden også utrolig vigtig, nemlig at alternativet til tvang jo ikke er at lade folk være i fred. Alternativet til tvang er ikke omsorgssvigt, for omsorgssvigt fører jo i virkeligheden til, at tvangsmidler bliver nødvendige. Derfor er det altså nødvendigt, at vi har de personaleresourcemæssige forudsætninger for at kunne igangsætte alle de ting, som vi ud fra både danske og udenlandske erfaringer godt ved kan begrænse anvendelsen af tvang.

Til sidst bare nogle enkelte bemærkninger om de forslag til vedtagelse, der foreligger. Jeg kan forstå, at hvis man kommer med i satspuljeløgen, giver det muligvis adgang til særlige drøftelser med sundhedsministeren, og tillykke med det. Men det giver så også adgang til at tage pengene til de gode formål, man gerne vil støtte, fra pensionister, arbejdsløse og kontanthjælpsmodtagere. Det er måske ikke så rart, og det fører åbenbart også til, at man er nødt til kun at kunne støtte forslag til vedtagelse, som nægter at erkende problemernes omfang, for det er jo karakteristisk for det forslag til vedtagelse, der er fremsat af satspuljepartierne. Man praler af, at man har taget penge fra de arbejdsløse, de syge, kontanthjælpsmodtagerne og pensionisterne og brugt dem på mennesker med psykiske lidelser, og så forsøger man i øvrigt at beskrive det, som om det hele i grunden går meget godt, og vi skal bare gøre lidt mere, for så bliver rigtig godt.

Af den grund er Enhedslisten nødt til at stemme imod dette forslag til vedtagelse, selv om det bestemt indeholder fornuftige elementer. Men alle disse fornuftige elementer er betydelig bedre beskrevet i det forslag, vi selv har fremsat, og her udtrykker vi også forståelse for, hvad det er for en sammenhæng, det her indgår i.

Men alligevel: Her til sidst bare en gentagelse af, at jeg er glad for, at vi kan gå herfra i dag med den sikre forvisning, at der i det danske Folketing er enighed om, at der skal bruges mindre tvang og ikke mere tvang i behandlingen af mennesker med psykiske lidelser. Mindre tvang må vi så prøve at skabe de rigtige forudsætninger for, så vi kan komme så tæt på ingen tvang som overhovedet muligt. Det er jo den næste

øvelse, og skulle ministeren ikke selv mene, at han har brug for at drøfte det med Enhedslisten, findes der jo et antal af parlamentariske virkemidler, hvormed jeg kan tvinge sundhedsministeren til at komme i debat med mig, og dem vil jeg selvfølgelig benytte mig af.

Kl. 13:47

**Første næstformand** (Svend Auken):

Da der ikke er flere, der har bedt om ordet, er forhandlingen sluttet, og vi går til afstemning.

Kl. 13:47

## Afstemning

**Første næstformand** (Svend Auken):

Der stemmes om forslag til vedtagelse nr. V 18 (se side 1793) af Sophie Løhde (V), Karen J. Klint (S), Liselott Blixt (DF), Özlem Sara Cekic (SF), Vivi Kier (KF), Lone Dybkjær (RV) og Anders Samuelsen (LA), og afstemningen starter nu.

Afstemningen slutter.

For stemte: 110 (V, S, DF, SF, KF og RV), imod stemte: 2 (EL), hverken for eller imod stemte: 0.

Forslag til vedtagelse nr. V 18 er vedtaget.

Herefter er forslag til vedtagelse nr. V 17 (se side 1790) af Per Clausen (EL) bortfaldet.

Forespørgslen er afsluttet.

Det næste punkt på dagsordenen er:

**11) 1. behandling af lovforslag nr. L 82:**

**Forslag til lov om ændring af sundhedsloven. (Udvidet patientsikkerhedsordning).**

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

(Fremsættelse 27.11.2008).

Kl. 13:49

## Forhandling

**Første næstformand** (Svend Auken):

Forhandlingen er åbnet. Der er stadig væk alt for meget støj i salen. Forhandlingen er åbnet, og jeg giver ordet til fru Birgitte Josefsen.

(Ordfører)

**Birgitte Josefsen** (V):

Forslaget handler jo om indberetning af utilsigtede hændelser. I Venstre synes vi, at det er en rigtig god idé, at man har mulighed for at indberette utilsigtede hændelser. Det ved vi faktisk allerede, fordi vi har en ordning, der fungerer nu, og ifølge hvilken man har muligheden i den sekundære sundhedssektor. At sundhedsfagligt personale kan indberette utilsigtede hændelser med vished om, at deres indberetninger bliver taget alvorligt, bliver brugt som et læringssystem, og at den enkelte kan føle sig tryk i ansættelsen, kan kun komme patienterne til gavn. Indberetningerne gør nemlig det, at de sætter en diskussion i gang ude på den enkelte afdeling, i den enkelte institution, og på den måde får man sat fokus på, hvorledes man kan optimere kvaliteten i både pleje- og behandlingssektoren, og hvordan man kan styrke arbejdsmiljøet.

Nu skal vi så gerne have gang i, at denne proces kan blive implementeret i den primære sundhedssektor og også kan finde anvendelse hos den praktiserende læge og på apotekerne. Lovforslaget lægger i første omgang op til, at det alene bliver hændelser, som kan betegnes som betydende, der indberettes. Det slutter vi selvfølgelig op om i Venstre, men vi vil også tillade os at gøre opmærksom på, at vi gerne ser, at det system, der skal danne basis for, at hele den her proces kan iværksættes, implementeres så hurtigt som muligt, så der bliver mulighed for, at alle utilsigtede hændelser kan indberettes, og at vi også når dertil, at patienter og pårørende får mulighed for at indberette.

Vi synes alt i alt, at det er med til at styrke kvaliteten i hele sundhedssektoren, og at det er den vej, vi skal gå, og vi støtter lovforslaget.

Kl. 13:51

**Første næstformand** (Svend Auken):

Vi siger tak til ordføreren og går videre i ordførerrækken. Den næste ordfører er fru Lise von Seelen.

Kl. 13:51

(Ordfører)

**Lise von Seelen** (S):

Tak for det. En lov om udvidet patientsikkerhed har vi faktisk ventet på rigtig længe. Vi synes, at ministeren har smølet lidt med det her lovforslag. Det kunne godt være gået lidt hurtigere efter vores opfattelse, men nu har vi lovforslaget, og der er jo et gammelt ordsprog, der siger: Bedre sent end aldrig.