

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 færdigbehandledede.

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 ambulante 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 psykiatrilø-