

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-