

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

Kl. 14:03

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

Kl. 14:03

**Liselott Blixt (DF):**

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

Kl. 14:03

**Første næstformand (Svend Auken):**

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

Kl. 14:03

(Ordfører)

**Özlem Sara Cekic (SF):**

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

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

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

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

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

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

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

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

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