



Fredag den 15. december 2017 (D)

1

35. møde

Fredag den 15. december 2017 kl. 10.00

Dagsorden

1) Spørgsmål om fremme af forespørgsel nr. F 16:

Forespørgsel til energi-, forsynings- og klimaministeren om fremtidige klimapolitiske initiativer.

Af Jens Joel (S), Mikkel Dencker (DF), Marianne Bredal (V), Maria Reumert Gjerding (EL), Carsten Bach (LA), Rasmus Nordqvist (ALT), Ida Auken (RV), Pia Olsen Dyhr (SF) og Mette Abildgaard (KF).

(Anmeldelse 13.12.2017).

2) 3. behandling af lovforslag nr. L 57:

Forslag til lov om forsøgsordning med medicinsk cannabis.

Af sundhedsministeren (Ellen Trane Nørby).

(Fremsættelse 05.10.2017. 1. behandling 27.10.2017. Betænkning 05.12.2017. 2. behandling 12.12.2017. Lovforslaget optrykt efter 2. behandling. Ændringsforslag nr. 1 af 14.12.2017 til 3. behandling af sundhedsministeren (Ellen Trane Nørby)).

3) 3. behandling af lovforslag nr. L 59:

Forslag til lov om ændring af lov om lægemidler, lov om apoteks-virksomhed og lov om medicinsk udstyr. (Fremstilling, indførsel, forhandling og udlevering af lægemidler til redningsberedskab m.v. og delegation af kompetence vedrørende medicinsk udstyr).

Af sundhedsministeren (Ellen Trane Nørby).

(Fremsættelse 05.10.2017. 1. behandling 27.10.2017. Betænkning 05.12.2017. 2. behandling 12.12.2017. Lovforslaget optrykt efter 2. behandling).

4) 3. behandling af lovforslag nr. L 32:

Forslag til lov om ændring af retsplejeloven. (Begrænsning af pligten til at erstatte sagsomkostninger i straffesager).

Af justitsministeren (Søren Pape Poulsen).

(Fremsættelse 04.10.2017. 1. behandling 24.10.2017. Betænkning 07.12.2017. 2. behandling 12.12.2017).

5) 3. behandling af lovforslag nr. L 34:

Forslag til lov om ændring af straffeloven, retsplejeloven og udlændingeloven. (Selvstændig bestemmelse om indbrudstyveri).

Af justitsministeren (Søren Pape Poulsen).

(Fremsættelse 04.10.2017. 1. behandling 24.10.2017. Betænkning 07.12.2017. 2. behandling 12.12.2017).

6) 3. behandling af lovforslag nr. L 67:

Forslag til lov om ændring af lov om våben og eksplosivstoffer og lov om vagtvirksomhed. (Initiativer mod rocker- og bandekriminalitet m.v.).

Af justitsministeren (Søren Pape Poulsen).

(Fremsættelse 26.10.2017. 1. behandling 16.11.2017. Betænkning 07.12.2017. 2. behandling 12.12.2017).

7) 2. (sidste) behandling af beslutningsforslag nr. B 37:

Forslag til folketingsbeslutning om Folketingets Ombudsmands betretning for 2016.

(Fremsat i betænkning fra Retsudvalget 23.11.2017. Anmeldelse (i salen) 28.11.2017. 1. behandling 12.12.2017).

8) 2. behandling af lovforslag nr. L 108:

Forslag til lov om etablering af en ordning for borgerforslag med henblik på behandling i Folketinget.

Af Pia Kjærsgaard (DF), Henrik Dam Kristensen (S), Kristian Pihl Lorentzen (V), Christian Juhl (EL) og Leif Mikkelsen (LA).

(Fremsættelse 16.11.2017. 1. behandling 23.11.2017. Betænkning 13.12.2017).

9) 2. behandling af lovforslag nr. L 80:

Forslag til lov om ændring af udlændingeloven. (Ny kvoteordning).

Af udlændinge- og integrationsministeren (Inger Støjberg).

(Fremsættelse 08.11.2017. 1. behandling 28.11.2017. Betænkning 12.12.2017).

10) 2. behandling af lovforslag nr. L 94:

Forslag til lov om ændring af udlændingeloven. (Videreførelse af adgangen til opholdstilladelse med henblik på at drive selvstændig erhvervsvirksomhed).

Af udlændinge- og integrationsministeren (Inger Støjberg).

(Fremsættelse 15.11.2017. 1. behandling 28.11.2017. Betænkning 12.12.2017).

11) 2. behandling af lovforslag nr. L 97:

Forslag til lov om ændring af integrationsloven og lov om danskuddannelse til voksne udlændinge m.fl. (Forenkling og justering af reglerne om fordeling og boligplacering af flygtninge og præcisering af personkreds for danskuddannelse m.v.).

Af udlændinge- og integrationsministeren (Inger Støjberg).

(Fremsættelse 15.11.2017. 1. behandling 28.11.2017. Betænkning 12.12.2017).

12) 2. behandling af lovforslag nr. L 88:

Forslag til lov om ændring af lov om arbejdsløshedsforsikring m.v. (Et nyt dagpengesystem for fremtidens arbejdsmarked).

Af beskæftigelsesministeren (Troels Lund Poulsen).

(Fremsættelse 14.11.2017. 1. behandling 23.11.2017. Betænkning 13.12.2017).

13) 2. behandling af lovforslag nr. L 89:

Forslag til lov om kontant og skattefri udbetaling af efterlønsbidrag og fleksydelsesbidrag.

Af beskæftigelsesministeren (Troels Lund Poulsen).

(Fremsættelse 14.11.2017. 1. behandling 23.11.2017. Betænkning 13.12.2017).

14) 2. behandling af lovforslag nr. L 106:

Forslag til lov om ændring af lov for Grønland om visse spil. (Bevarelse af monopol for udbuddet af onlinebingo og heste- og hundevæddemål m.v.).

Af skatteministeren (Karsten Lauritzen).

(Fremsættelse 16.11.2017. 1. behandling 28.11.2017. Betænkning 12.12.2017).

15) 2. behandling af lovforslag nr. L 104:

Forslag til lov om ændring af ligningsloven. (Udvidelse af fradragsretten for erhvervsmæssige lønudgifter m.v.).

Af skatteministeren (Karsten Lauritzen).

(Fremsættelse 15.11.2017. 1. behandling 28.11.2017. Betænkning 12.12.2017).

16) 2. behandling af lovforslag nr. L 105:

Forslag til lov om ændring af selskabsskatteoven og fondsbeskatningsloven. (Skattefritagelse for selvejende teatre og daginstitutioner m.v. og erklæringsordning for visse foreninger og fonde).

Af skatteministeren (Karsten Lauritzen).

(Fremsættelse 15.11.2017. 1. behandling 28.11.2017. Betænkning 12.12.2017).

17) 2. behandling af lovforslag nr. L 109:

Forslag til lov om ændring af chokoladeafgiftsloven, lov om forskellige forbrugsafgifter, kildeskatteoven, spiritusafgiftsloven, øl- og vinafgiftsloven og forskellige andre love. (Annullering af indeksering af en række punktafgifter, nedsættelse og efterfølgende afskaffelse af råstofafgiften, afskaffelse af afgiften på te og tillægsafgiften på alkoholsodavand og ændringer af forskerskatteordningen).

Af skatteministeren (Karsten Lauritzen).

(Fremsættelse 16.11.2017. 1. behandling 05.12.2017. Betænkning 12.12.2017).

18) 2. behandling af lovforslag nr. L 8:

Forslag til lov om forsikringsformidling.

Af erhvervsministeren (Brian Mikkelsen).

(Fremsættelse 04.10.2017. 1. behandling 12.10.2017. Betænkning 12.12.2017).

19) 2. behandling af lovforslag nr. L 9:

Forslag til lov om ændring af lov om Det Centrale Virksomhedsregister og forskellige andre love. (Ændring af reglerne om offentliggørelse af privatadresser i CVR m.v.).

Af erhvervsministeren (Brian Mikkelsen).

(Fremsættelse 04.10.2017. 1. behandling 12.10.2017. Betænkning 12.12.2017).

20) 2. behandling af lovforslag nr. L 60:

Forslag til lov om ændring af lov om assisteret reproduktion i forbindelse med behandling, diagnostik og forskning m.v. og sundhedsloven. (Ophævelse af forbuddet mod dobbeltdonation og ændring af reglerne for kastration).

Af sundhedsministeren (Ellen Trane Nørby).

(Fremsættelse 05.10.2017. 1. behandling 27.10.2017. Betænkning 12.12.2017).

21) 2. behandling af lovforslag nr. L 114:

Forslag til lov om ioniserende stråling og strålebeskyttelse (strålebeskyttelsesloven).

Af sundhedsministeren (Ellen Trane Nørby).

(Fremsættelse 30.11.2017. 1. behandling 05.12.2017. Betænkning 12.12.2017).

22) Forespørgsel nr. F 4:

Forespørgsel til sundhedsministeren om en langsigtet plan for, hvordan psykisk sundhed og psykiatrien kan opprioriteres markant.

Af Stine Brix (EL) og Finn Sørensen (EL).

(Anmeldelse 10.10.2017. Fremme 12.10.2017).

23) Forespørgsel nr. F 5:

Forespørgsel til sundhedsministeren om at sikre hørehæmmede en ordentlig behandling i sundhedsvæsenet.

Af Liselott Blixt (DF) og Karina Adsbøl (DF).

(Anmeldelse 10.10.2017. Fremme 12.10.2017).

Kl. 10:00

Meddelelser fra formanden

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Mødet er åbnet.

I dag er der følgende anmeldelse:

Ida Auken (RV), Maria Reumert Gjerding (EL), Roger Courage Matthisen (ALT) og Pia Olsen Dyhr (SF) m.fl.:

Beslutningsforslag nr. B 53 (Forslag til folketingsbeslutning om opdatering af reglerne for miljøzoner i Danmark).

Titlen på den anmeldte sag vil fremgå af www.folketingstidende.dk (jf. ovenfor).

Det første punkt på dagsordenen er:

1) Spørgsmål om fremme af forespørgsel nr. F 16:

Forespørgsel til energi-, forsynings- og klimaministerens om fremtidige klimapolitiske initiativer.

Af Jens Joel (S), Mikkel Dencker (DF), Marianne Bredal (V), Maria Reumert Gjerding (EL), Carsten Bach (LA), Rasmus Nordqvist (ALT), Ida Auken (RV), Pia Olsen Dyhr (SF) og Mette Abildgaard (KF).

(Anmeldelse 13.12.2017).

Kl. 10:00

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Hvis ingen gør indsigelse mod fremme af denne forespørgsel, betragter jeg Tingets samtykke som givet.

Det er givet.

Det næste punkt på dagsordenen er:

2) 3. behandling af lovforslag nr. L 57:

Forslag til lov om forsøgsordning med medicinsk cannabis.

Af sundhedsministeren (Ellen Trane Nørby).

(Fremsættelse 05.10.2017. 1. behandling 27.10.2017. Betænkning 05.12.2017. 2. behandling 12.12.2017. Lovforslaget optrykt efter 2.

behandling. Ændringsforslag nr. 1 af 14.12.2017 til 3. behandling af sundhedsministeren (Ellen Trane Nørby)).

Kl. 10:01

Forhandling

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Forhandlingen drejer sig i første omgang om det stillede ændringsforslag.

Er der nogen, der ønsker at udtale sig?

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

Kl. 10:01

Afstemning

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Hvis ikke afstemning begæres, betragter jeg ændringsforslag nr. 1 af sundhedsministeren som vedtaget.

Det er vedtaget.

Kl. 10:02

Forhandling

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Forhandlingen drejer sig derefter om lovforslaget som helhed.

Er der nogen, der ønsker at udtale sig om lovforslaget?

Da det ikke er tilfældet, går vi til afstemning.

Kl. 10:02

Afstemning

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Der stemmes om lovforslagets endelige vedtagelse.

Afstemningen er slut.

For stemte 106 (S, DF, V, EL, LA, ALT, RV, SF og KF), imod stemte 0, hverken for eller imod stemte 0.

Lovforslaget er enstemmigt vedtaget og vil nu blive sendt til statsministeren.

Det næste punkt på dagsordenen er:

3) 3. behandling af lovforslag nr. L 59:

Forslag til lov om ændring af lov om lægemidler, lov om apoteksvirksomhed og lov om medicinsk udstyr. (Fremstilling, indførsel, forhandling og udlevering af lægemidler til redningsbe-

redskab m.v. og delegation af kompetence vedrørende medicinsk udstyr).

Af sundhedsministeren (Ellen Trane Nørby).

(Fremsættelse 05.10.2017. 1. behandling 27.10.2017. Betænkning 05.12.2017. 2. behandling 12.12.2017. Lovforslaget optrykt efter 2. behandling).

Kl. 10:03

Forhandling

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Der er ikke stillet ændringsforslag.

Er der nogen, der ønsker at udtale sig?

Da det ikke er tilfældet, går vi til afstemning.

Kl. 10:03

Afstemning

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Der stemmes om lovforslagets endelige vedtagelse.

Afstemningen er slut.

For stemte 96 (S, DF, V, LA, ALT, RV, SF og KF), imod stemte 9 (EL), hverken for eller imod stemte 0.

Lovforslaget er vedtaget og vil nu blive sendt til statsministeren.

Det næste punkt på dagsordenen er:

4) 3. behandling af lovforslag nr. L 32:

Forslag til lov om ændring af retsplejeloven. (Begrænsning af pligten til at erstatte sagsomkostninger i straffesager).

Af justitsministeren (Søren Pape Poulsen).

(Fremsættelse 04.10.2017. 1. behandling 24.10.2017. Betænkning 07.12.2017. 2. behandling 12.12.2017).

Kl. 10:03

Forhandling

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Der er ikke stillet ændringsforslag.

Er der nogen, der ønsker at udtale sig?

Da det ikke er tilfældet, går vi til afstemning.

Kl. 10:04

Afstemning

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Der stemmes om lovforslagets endelige vedtagelse.

Afstemningen er slut.

For stemte 106 (S, DF, V, EL, LA, ALT, RV, SF og KF), imod stemte 0, hverken for eller imod stemte 0.

Lovforslaget er enstemmigt vedtaget og vil nu blive sendt til statsministeren.

Det næste punkt på dagsordenen er:

5) 3. behandling af lovforslag nr. L 34:

Forslag til lov om ændring af straffeloven, retsplejeloven og udlændingeloven. (Selvstændig bestemmelse om indbrudstyveri).

Af justitsministeren (Søren Pape Poulsen).

(Fremsættelse 04.10.2017. 1. behandling 24.10.2017. Betænkning 07.12.2017. 2. behandling 12.12.2017).

Kl. 10:04

Forhandling

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Der er ikke stillet ændringsforslag.

Er der nogen, der ønsker at udtale sig?

Da det ikke er tilfældet, går vi til afstemning.

Kl. 10:04

Afstemning

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Der stemmes om lovforslagets endelige vedtagelse.

Afstemningen er slut.

For stemte 89 (S, DF, V, LA, RV, SF og KF), imod stemte 15 (EL og ALT), hverken for eller imod stemte 0.

Lovforslaget er vedtaget og vil nu blive sendt til statsministeren.

Lovforslaget er enstemmigt vedtaget og vil nu blive sendt til statsministeren.

Det næste punkt på dagsordenen er:

7) 2. (sidste) behandling af beslutningsforslag nr. B 37:

Forslag til folketingsbeslutning om Folketingets Ombudsmands beretning for 2016.

(Fremsat i betænkning fra Retsudvalget 23.11.2017. Anmeldelse (i salen) 28.11.2017. 1. behandling 12.12.2017).

Kl. 10:06

Forhandling

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Der er ikke stillet ændringsforslag.

Er der nogen, der ønsker at udtale sig?

Da det ikke er tilfældet, går vi til afstemning.

Kl. 10:06

Afstemning

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Der stemmes om forslagens endelige vedtagelse.

Afstemningen er slut.

For stemte 105 (S, DF, V, EL, LA, ALT, RV, SF og KF), imod stemte 0, hverken for eller imod stemte 0.

Forslaget til folketingsbeslutning er enstemmigt vedtaget og vil nu blive sendt til Folketingets Ombudsmand.

Det næste punkt på dagsordenen er:

6) 3. behandling af lovforslag nr. L 67:

Forslag til lov om ændring af lov om våben og eksplosivstoffer og lov om vagtvirksomhed. (Initiativer mod rocker- og bandekriminalitet m.v.).

Af justitsministeren (Søren Pape Poulsen).

(Fremsættelse 26.10.2017. 1. behandling 16.11.2017. Betænkning 07.12.2017. 2. behandling 12.12.2017).

Kl. 10:05

Forhandling

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Der er ikke stillet ændringsforslag.

Er der nogen, der ønsker at udtale sig?

Da det ikke er tilfældet, går vi til afstemning.

Kl. 10:05

Afstemning

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Der stemmes om lovforslagets endelige vedtagelse.

Afstemningen er slut.

For stemte 106 (S, DF, V, EL, LA, ALT, RV, SF og KF), imod stemte 0, hverken for eller imod stemte 0.

Det næste punkt på dagsordenen er:

8) 2. behandling af lovforslag nr. L 108:

Forslag til lov om etablering af en ordning for borgerforslag med henblik på behandling i Folketinget.

Af Pia Kjærsgaard (DF), Henrik Dam Kristensen (S), Kristian Pihl Lorentzen (V), Christian Juhl (EL) og Leif Mikkelsen (LA).

(Fremsættelse 16.11.2017. 1. behandling 23.11.2017. Betænkning 13.12.2017).

Kl. 10:06

Forhandling

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Der er ikke stillet ændringsforslag.

Er der nogen, der ønsker at udtale sig?

Da det ikke er tilfældet, er forhandlingen sluttet.

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

Det er vedtaget.

Det næste punkt på dagsordenen er:

9) 2. behandling af lovforslag nr. L 80:

Forslag til lov om ændring af udlændingeloven. (Ny kvoteordning).

Af udlændinge- og integrationsministeren (Inger Støjberg).
(Fremsættelse 08.11.2017. 1. behandling 28.11.2017. Betænkning 12.12.2017).

Kl. 10:07

Forhandling

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Er der nogen, der ønsker at udtale sig?

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

Kl. 10:07

Afstemning

Formanden (Pia Kjærsgaard):

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

Afstemningen er slut.

For stemte 24 (EL, ALT, RV og SF), imod stemte 82 (S, DF, V, LA og KF), hverken for eller imod stemte 0.

Ændringsforslaget er forkastet.

Der stemmes nu om ændringsforslag nr. 2 af et mindretal (DF).

Afstemningen er slut.

For stemte 23 (DF), imod stemte 82 (S, V, EL, LA, ALT, RV, SF og KF), 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, betragter jeg det som vedtaget.

Det er vedtaget.

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

Det er vedtaget.

Det næste punkt på dagsordenen er:

11) 2. behandling af lovforslag nr. L 97:

Forslag til lov om ændring af integrationsloven og lov om danskuddannelse til voksne udlændinge m.fl. (Forenkling og justering af reglerne om fordeling og boligplacering af flygtninge og præcisering af personkreds for danskuddannelse m.v.).

Af udlændinge- og integrationsministeren (Inger Støjberg).
(Fremsættelse 15.11.2017. 1. behandling 28.11.2017. Betænkning 12.12.2017).

Kl. 10:09

Forhandling

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Der er ikke stillet ændringsforslag.

Er nogen, der ønsker at udtale sig?

Da det ikke er tilfældet, er forhandlingen sluttet.

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

Det er vedtaget.

Det næste punkt på dagsordenen er:

12) 2. behandling af lovforslag nr. L 88:

Forslag til lov om ændring af lov om arbejdsløshedsforsikring m.v. (Et nyt dagpengesystem for fremtidens arbejdsmarked).

Af beskæftigelsesministeren (Troels Lund Poulsen).
(Fremsættelse 14.11.2017. 1. behandling 23.11.2017. Betænkning 13.12.2017).

Kl. 10:10

Forhandling

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Hr. Bent Bøgsted fra Dansk Folkeparti som ordfører. Værsgo.

Kl. 10:10

(Ordfører)

Bent Bøgsted (DF):

Tak, formand. Det er jo en god aftale, der er lavet her, men i forbindelse med at L 88 er faldet på plads, har vi samtidig siddet og arbejdet med et stort problem, som der har været for deltidsbrandmænd, beredskaber og hjemmeværn. I den forbindelse er Dansk Folkeparti sammen med hr. Bjarne Laustsen fra Socialdemokratiet kommet med mange gode input og synspunkter om, hvad vi skal tage med, og vi har haft et fantastisk samarbejde med beskæftigelsesministeren for at løse et problem, der har eksisteret i, jeg ved snart ikke hvor lang tid. Bjarne Laustsen nævnte allerede i 1993, at det var et problem. Nu er viljen til at få det løst der, og nu var der måske de rette til stede til at sætte sig sammen og få det her problem løst. Derfor er

Det næste punkt på dagsordenen er:

10) 2. behandling af lovforslag nr. L 94:

Forslag til lov om ændring af udlændingeloven. (Videreførelse af adgangen til opholdstilladelse med henblik på at drive selvstændig erhvervsvirksomhed).

Af udlændinge- og integrationsministeren (Inger Støjberg).
(Fremsættelse 15.11.2017. 1. behandling 28.11.2017. Betænkning 12.12.2017).

Kl. 10:09

Forhandling

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Der er ikke stillet ændringsforslag.

Er der nogen, der ønsker at udtale sig?

Da det ikke er tilfældet, er forhandlingen sluttet.

der indgået en aftale mellem regeringen, Socialdemokratiet, Dansk Folkeparti og Radikale Venstre om at lempe reglerne for deltidsansatte brandmænd og frivillige beredskaber.

I dag er det jo sådan, at for deltidsbrandmænd tæller det med i forbruget af supplerende dagpenge, hvis de er på dagpenge. Den regel fjerner vi, så hvis de bliver sendt ud, mens de er på dagpenge, så forbruger de ikke af de supplerende dagpenge. Det går så også ud på noget andet. I dag er det sådan, at hvis beredskaber og hjemmeværn får et rådighedsvederlag eller et vagttillæg, bliver det modregnet i dagpengene. Den regel fjerner vi også, sådan at det ikke længere bliver modregnet i dagpengene og efterlønnen, når de er ude at yde samfundsnyttig tjeneste. Det er et rigtig, rigtig godt forslag, som vi har fået her.

Vi skal lige huske på, at alle de her folk, deltidsbrandmand, hjemmeværn, beredskaber og andre, der deltager, udfører en meget samfundsnyttig opgave, og i den forbindelse skal vi huske, at de jo ikke skal straffes, fordi de deltager som frivillige og yder en indsats til gavn for alle andre. I den forbindelse skal vi også huske på, at brandmænd, der stiller sig til rådighed, kan risikere deres liv eller risikere at komme til skade, når de er ude at slukke brande og gøre en uegennyttig indsats til gavn for alle andre. Hvorfor skal de så straffes yderligere, ved at de skal forbruge af de supplerende dagpenge? Det er sådan, at hvis de får løn, mens de er ude, så bliver det selvfølgelig modregnet i dagpengene. Man kan ikke få dobbelt indkomst, det giver sig selv, men alt det andet skal de ikke straffes for. Derfor har vi indgået den her aftale.

Jeg ved, at det er en aftale, der er efterspurgt af både deltidsbrandmænd, hjemmeværn og beredskaber rundtomkring, og de har set frem til den her dag med glæde. Så det er faktisk en ret stor dag for beredskab, brandmænd og hjemmeværn, når vi i dag kan sige, at vi har indgået en aftale. I den forbindelse ved jeg, at der er flere, der vil på talerstolen. Min gode kollega Leif Lahn Jensen står og venter på at komme op, men jeg vil også bede om, at ministeren, når ordførerne er færdige, til sidst kommer op og redegør for det ændringsforslag, som vi vil komme med på baggrund af den aftale. Det er et ændringsforslag, som vi skal have på plads, og derfor vil jeg også bede om, at vi imellem anden- og tredjebehandlingen får forslaget tilbage i udvalget, så vi kan afgive en tillægsbetænkning på tirsdag. Forslaget skal tredjebehandles på onsdag, og jeg vil anmode formanden om at sikre, at vi får det tilbage i udvalget, så vi kan få det her forslag vedtaget.

Men som sagt synes jeg, at det er en rigtig god dag for alle. Der har været arbejdet ihærdigt på at få det her igennem, og hvorfor det så ikke er lykkedes igennem de sidste 20 år, skal jeg lade være usagt. Men nu er viljen der til at få det løst, og så skal det selvfølgelig løses til gavn for alle dem, der udfører en samfundsnyttig opgave. Så det kan vi i Dansk Folkeparti varmt anbefale. Og så vil jeg endnu en gang rose dem, der har været med til at lave det her forslag, beskæftigelsesministeren og Leif Lahn Jensen, men jeg vil også rose de input, som Bjarne Laustsen er kommet med, og så det, som jeg selv har bidraget med. Det er en god aftale, som vi håber vil få opbakning fra hele Folketinget.

Kl. 10:15

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Tak til ordføreren. (*Bendt Bøgsted* (DF): Var det for meget selvros?) Nej, det var dejligt at høre. Det trænger vi lidt til.

Så er det hr. Leif Lahn Jensen, Socialdemokratiet. Værsgo.

Kl. 10:15

(Ordfører)

Leif Lahn Jensen (S):

Tak for det. Og tak for rosen fra min gode kollega hr. Bent Bøgsted. Der er måske ikke ret mange her, der kender problemstillingen, men nu kigger jeg ned på min egen gruppe, den socialdemokratiske gruppe,

for hvis man har siddet i Folketinget – og i hvert fald i den socialdemokratiske gruppe – i mange år, så ved man, at når der på gruppemødet bliver nævnt ordene frivillige og deltidsbrandmænd, så kigger alle hen på Bjarne Laustsen, og så rejser Bjarne Laustsen sig og går totalt i selvsving, og det er, fordi Bjarne Laustsen har kæmpet for det her i mange år. Og jeg siger ikke til gruppen, at de nu får fred for Bjarne Laustsen og hans andre gode ideer, for dem har han forhåbentlig endnu flere af, men jeg siger, at vi nu får løst det her.

Bjarne Laustsen har jo haft fuldstændig ret, og jeg vil sige, at de her dagpengeregler for mange er en hindring i at deltage i et så vigtigt arbejde som at redde liv og ejendom og gøre den indsats, som er det allervigtigste for os mennesker, og som er noget, som også vi som folkevalgte herinde skal sætte ekstra pris på. Vi må simpelt hen ikke have en situation, hvor de her folk vælger dette arbejde fra på grund af rigide regler, som hindrer dem i det, og det sker desværre derude, og det er det, vi vil undgå.

Derfor er det ændringsforslag, der kommer nu, uhyre vigtigt og rigtig, rigtig godt. Helt ærligt forstår jeg ikke, hvorfor det har taget så lang tid – 10, 15, 20 år – og det siger jeg ikke for at klandre nogen, for jeg tror, at alle, der har været herinde i lang tid, kan klandre sig selv for det. Jeg siger det sådan set kun, fordi jeg glæder mig over, at vi nu rent faktisk har løst det.

Man må jo ikke bruge direkte tiltale herinde, men jeg skal så prøve at tiltale i tredje person, for jeg vil gerne sige en kæmpestor tak til hr. Bent Bøgsted, for hr. Bent Bøgsted og jeg har sat os sammen og sagt: Nu skal det her løses. Og uden at fremmane forkerte billeder vil jeg sige, at vi næsten gik hånd i hånd over til ministeren – det gjorde vi ikke helt, men vi var meget enige om, at det var meget, meget vigtigt for os at få det her løst, og at det skulle vi gøre nu, og det skulle S og DF gøre sammen. Jeg har også, inden jeg gik herop, sagt til ministeren, at han bare skal sidde ganske roligt, når jeg begynder at rose ham, for der er ikke nogen bagtanker med det. Jeg mener rent faktisk også, at ministeren har taget rigtig godt imod os og lyttet og fra starten ønsket forbedringer på det her område.

Så det her er en supergod sag, og jeg vil sige til jer alle: Jeg går til weekend i utrolig godt humør.

Kl. 10:18

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Således opmuntret må det være hr. Finn Sørensen, Enhedslisten. Værsgo.

Kl. 10:18

(Ordfører)

Finn Sørensen (EL):

Tak. Den 29. november havde Beskæftigelsesudvalget besøg af Mona; ikke en af brandmændene, som jeg i øvrigt vil ønske tillykke med, at der er sådan et ændringsforslag på vej, og det tror jeg varmt vi kan støtte fra Enhedslistens side, men af en nordjyde på 56 år, der det meste af sit arbejdsliv havde været fabriksarbejder. Hun kom sammen med sin fagforening, 3F, for Mona var vred på den der stillfærdige, lidt indædte nordjyske facon. I hele sit arbejdsliv havde hun stort set aldrig været arbejdsløs, før fabrikken lukkede i 2014 og flyttede til Ungarn. Derefter gjorde hun alt det rigtige, altså det, som Folketinget og regeringen har bedt hende om: Tag alle de småjobs og vikariater, som du overhovedet kan komme af sted med. Det gjorde hun.

Men til sidst havde hun været ude af et normalt – kan man sige – fuldtidsjob så længe, at hendes dagpengesats skulle genberegnes. Hvad skete der så? Den skulle genberegnes efter de nye regler, som blev lavet for lønmodtagere i det seneste dagpengeforlig. Og hvad skete der så? Der skete det, at Monas dagpengesats på lidt over 18.000 kr. om måneden blev nedsat med 5.700 kr., altså til ca. 13.000 kr. Det var Mona vred over. Hun kunne ikke forstå det, for hun havde jo hørt, at det altid skulle kunne betale sig at tage et arbej-

de, når man var ledig. Det havde hun gjort. Alligevel følte hun, at hun blev straffet.

Så kan man spørge, hvad det har med behandling af lovforslag nr. L 88 at gøre, som jo ikke umiddelbart handler om brandmænd. Det kommer det så til, og det tror jeg er rigtig godt. Det handler om, at selvstændige også skal have nogle bedre regler for muligheden for optjening af dagpenge. Det er der en del gode forslag til i det her lovforslag. Men Monas besøg har det med det her lovforslag at gøre, at man også vil overføre den regel, der ramte Mona, til selvstændige og freelancere med det resultat, at mange af dem kan komme i den samme situation som Mona, nemlig at de, når de skal have genbetalt deres dagpengesats, går mange, mange tusinde kroner ned om måneden.

Man kan også komme længere ned end Mona. Hvorfor kan man nu det? Det er meget teknisk. Det har noget at gøre med de perioder, som man skal beregne dagpengesatsen efter. Men det har også noget at gøre med, at man i det her forslag og med det, der skete for lønmodtagere generelt, fjerner det sikkerhedsnet, der var før med en dagpengesats på 82 pct.; længere ned kunne den ikke komme, men det kan den nu.

Der er også andre forringelser i det lovforslag, som vi nu har til anden behandling. Det handler jo om, at selvstændige nu må opleve det som en unødvendig stramning, at de ikke som hidtil kan lukke deres virksomheder midlertidigt og opnå dagpenge, men er tvunget til helt at ophøre med virksomheden. Der sker også nogle betydelige forringelser for medlemmer, der har selvstændig bibeskæftigelse, samtidig med at de modtager dagpenge. De kan i dag få dagpenge i 78 uger, samtidig med at de har den selvstændige bibeskæftigelse. Det bliver nu sat ned til 30 uger, ligesom det er sket med supplerende dagpenge for lønmodtagere. Det medfører f.eks. den fuldstændig forrykte ting, at når de regler træder i kraft den 1. oktober 2018, vil man som modtager af supplerende dagpenge på et tidspunkt opbruge sin ret til supplerende dagpenge, men med det resultat, at hvis man så gør alt det, man bliver bedt om, nemlig at tage alle mulige småjobs, f.eks. 1 times arbejde i 1 måned, mister man dagpenge for hele måneden.

Det er fire alvorlige knaster, der er i det her lovforslag, og det har Enhedslisten stillet ændringsforslag om, og det er dem, vi skal behandle i dag. Jeg er jo glad for, at det nu skal tilbage i udvalget. Det kunne jo give det flertal, der har tegnet sig for at afvise vores ændringsforslag, en mulighed for at tænke sig om endnu en gang, med hensyn til om det nu er klogt. Når vi allerede kan se de negative konsekvenser af de elementer, som jeg her har beskrevet, er det så klogt at holde fast i dem? Der synes jeg ikke at det er noget argument, at lønmodtagere allerede bliver ramt af det. Det ville være bedre at tænke den anden vej rundt og sige: Nu stopper vi lige her; vi støtter Enhedslistens ændringsforslag, og så tager vi hul på at få rettet de samme fejl i det dagpengeforlig, der allerede er gennemført ved lov.

Jeg håber, at man, ligesom man nu vil være åben over for brandmændene, hvilket vi også vil være, også vil være det her og tænke lidt over det. For det er da himmelråbende umuligt at forklare det for de ledige, som hver eneste dag er blevet tudet ørerne fulde af, at det skal kunne betale sig at tage et arbejde, når de er ledige. De bliver opfordret til at tage alle mulige småjobs, og det gør folk, for de skal have øget deres indtægt. Men når de så gør det, har man altså lavet nogle regler, som jeg har nævnt her, og som vi gerne vil have ændret, som medfører, at de mennesker bliver straffet. Det kan vel ikke være rigtigt.

Kl. 10:24

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Tak til ordføreren. Der er ikke nogen kommentarer. Og så er det hr. Bjarne Laustsen som privatist. Værsgo.

(Privatist)

Bjarne Laustsen (S):

Tak. Som I hørte, blev jeg stærkt opfordret til at tage ordet som privatist i den her sag, og det er ikke noget, som jeg ellers plejer at gøre, for jeg er jo en mand af få ord, og hvis ikke det var, fordi jeg var blevet så gammel og havde fået så mange rynker, ville jeg slet ikke kunne have været i min krop i dag. Det er en rigtig god dag, som ordførerne også har været inde på, for det er en sag, som Folketinget har brugt rigtig meget tid på. Jeg snakkede med ministeren i går, og vi blev enige om, at man havde brugt mere tid på den her sag og brugt flere ressourcer, end det koster at lave det her lovforslag, og derfor er det jo tåbeligt, at man ikke har fået lavet det før.

Der er få medlemmer til stede, som kan huske, hvad det var, der skete, og jeg har en pressemeddelelse her, som Det Konservative Folkeparti udsendte i 1997. Det var en fælles pressemeddelelse fra seks partier, og nogle af dem eksisterer slet ikke mere. Fra Venstre var det Helge Sander, fra Det Konservative Folkeparti var det hr. Brian Mikkelsen, som sidder hernede, og som er minister i dag, fra CD var det Addi Andersen, fra SF var det Aage Frandsen, fra Enhedslisten var det Jette Gottlieb, fra Fremskridtspartiet var det Tom Behnke, og fra Dansk Folkeparti var det Poul Nødgaard. De var enige om, at det her var for galt, for når de arbejdsløse blev arbejdsløse i deres hovederhverv som deltidsbrandmænd, blev de trukket i deres understøttelse, hvilket betød, at de kun fik nogle ganske få kroner ud af at stå til rådighed og hjælpe i samfundet, og det kunne selvfølgelig ikke gå. I 1998 skrev Venstre til deltidsbrandmændene, at her var en sag, de nok skulle se at få løst, og viljen var til stede, men det blev bare ikke løst. Da Socialdemokratiet fik magten, ville De Radikale ikke være med til at ændre et komma i dagpengereglerne, og derfor gik tiden jo, det ene år efter det andet, og i mellemtiden havde vi faktisk fået reglerne om de supplerende dagpenge, og det betød, at vi så fik nogle historier som dem her, nemlig at brandmænd var nødt til at stoppe med at være brandmænd, bare fordi Folketinget havde indført nogle regler, der gjorde, at de ikke kunne fortsætte med at være deltidsbrandmænd.

Derfor er det en rigtig, rigtig god sag – og hvorfor er det så det? Det er jo, fordi vores beredskab er et af verdens billigste beredskaber, der er overhovedet. Vi har få fuldtidsansatte, vi har mange deltidsansatte, vi har mange frivillige, og hver eneste gang, der sker et eller andet, det kan være en oversvømmelse, brand, naturkatastrofer eller noget andet, står de altid på spring til at hjælpe samfundet. Det er en billig ressource, og derfor skal vi jo belønne de folk her og ikke straffe dem, og derfor er jeg glad for, at partierne har fundet sammen om det her, og at ministeren er velvillig, og jeg håber selvfølgelig også, at alle partier ved tredjebehandlingen vil være med til det her, for de har på den ene eller anden måde altid foreslået det. De eneste, der paradoksalt nok aldrig har foreslået det, er De Radikale, men dem har jeg haft problemer med i anden sammenhæng ved at foreslå noget, der var ganske fornuftigt. Men hvis man stemmer for her – og de er med i aftalen – så bliver det en rigtig god dag.

Det her er jo en undtagelsesbestemmelse for reglerne, som man har på andre områder, og derfor er det rigtig fint, man har defineret, hvem det er. Og det er de frivillige brandmænd, det er strandfogeder, det er redningsmænd, det er digevagter, og det nye er, at hjemmeværnet er kommet med. Hvorfor er de så kommet med? Det er de, fordi de også hjælper samfundet i ganske almindelige tider. Lad mig bare minde om, at hjemmeværnet jo hjælper politiet mere end 150.000 timer om året, så det er ganske enorme ressourcer, som man kan trække på, når man har hjælp behov. Så i dag er en rigtig god dag.

Det eneste, jeg vil indvende, er, at det måske kunne gå lidt hurtigere med at implementere det, for helt tilfældigvis ved jeg, at Danske A-Kasser sidder heroppe på første række, og det her skal først

træde i kraft sammen med den lovgivning, vi i øvrigt taler om i dag, den 1. oktober 2018. Så det måtte godt gå lidt hurtigere. Alle de her deltidsbrandmænd og de frivillige folk er jo i alle landets a-kasser, så derfor er det også vigtigt, at beskeden om, at vi nu har et helt kontant regelsæt, når ud til dem, altså at de her regler ikke gælder for dem, for det har der nemlig været tvivl om før, og derfor synes jeg jo, at der er grund til at kippe med flaget og takke for det gode samarbejde, vi har haft om det her. Så vil jeg gemme den mappe her, som jeg brugte på at overbevise ordførerne om, at det her var en ganske fornuftig sag. Det er sket mange gange før, men nu er det en realitet, og jeg bliver rigtig glad i den kommende uge, når vi får vedtaget det her forslag, for det er den bedste julegave, hverdagens helte kan få, fordi det er en cadeau, og vi mangler så mange frivillige derude, og på den baggrund håber jeg også, der er flere frivillige, der vil stille sig til rådighed for at hjælpe i den situation, hvor der kan være brug for dem. Tusind tak.

Kl. 10:29

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Tak til hr. Bjarne Laustsen, Beskæftigelsesministeren.

Kl. 10:29

Beskæftigelsesministeren (Troels Lund Poulsen):

Jeg er også glad for den meget brede politiske opbakning, der nu er til at sidestille deltagelse i beredskaber med borgerligt ombud i dagpengesystemet. Og jeg vil også gerne i dag kvittere for et rigtig godt samarbejde med de ordførere, der har været involveret i sagen; det er jo ikke mindst hr. Bent Bøgsted fra Dansk Folkeparti, hr. Leif Lahn Jensen fra Socialdemokratiet, hr. Bjarne Laustsen, fru Sofie Carsten Nielsen og så selvfølgelig regeringspartiernes ordførere.

For mig er det her jo netop et symbol på, at vi heldigvis er villige til at finde gode løsninger på ting, der igennem mange år har virket uhensigtsmæssige og har været med til at skabe nogle problemer. Jeg synes også, at vi skylder de mange deltidsbrandfolk og frivillige i beredskaberne, at vi som samfund anerkender den kæmpe indsats, de gør. Det fortjener de om nogen. Jeg er helt enig i, at de er hverdagens helte. I forhold til beredskaber skal der derfor ikke længere ske fradrag i deres dagpenge eller efterløn for de tillæg og vederlag, de modtager for at stå til rådighed og gøre en frivillig indsats. Deltidsansatte brandmænd, der bliver ledige fra deres hovederhverv, skal ikke længere være omfattet af tidsbegrænsningen på 30 uger ved opførelsen af supplerende dagpenge, selv om der sker fradrag for beskæftigede timer i deres dagpenge.

For at implementere den her aftale skal varighedsbegrænsningen på supplerende dagpenge ophæves for de deltidsansatte brandmænd. Derfor ønsker jeg også at stille ændringsforslag til L 88, der følger op på dagpengereformen, og ændre i bestemmelsen om supplerende dagpenge, således at ophævelsen af varighedsbegrænsningen for deltidsansatte brandmænd kan indgå sammen med de øvrige årsager til arbejdstidsnedsættelse, der ikke er omfattet af varighedsbegrænsning på supplerende dagpenge.

På den måde vil alle regelændringer om supplerende dagpenge være samlet i dette forslag og træde i kraft samtidig, nemlig den 1. oktober 2018. Og selv om man kunne ønske sig, at det skulle gå noget hurtigere, synes jeg, at vi i dag skal glæde os over, at det jo er årtiers diskussioner, der nu bliver bragt til ende. For det er jo helt rigtigt, som hr. Bjarne Laustsen sagde, at det her har været diskuteret igennem mange, mange år – faktisk i 20 år – her i Folketinget.

De øvrige elementer i aftalen om fradrag i dagpenge eller efterløn for deltidsansatte brandmænd og de frivillige beredskaber, f.eks. hjemmevernet og frivillige brandmænd, kræver ikke en lovændring og vil blive implementeret i form af bekendtgørelsesændringer, sådan at de også kan træde i kraft.

Så også herfra vil jeg sige mange tak for det meget konstruktive samarbejde, som også på det her område har fundet sted på Beskæftigelsesministeriets område.

Kl. 10:32

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Tak til ministeren. Der er et par korte bemærkninger. Hr. Finn Sørensen, Enhedslisten.

Kl. 10:32

Finn Sørensen (EL):

Tak, og tak til ministeren. Jeg kan jo kun ønske os alle sammen tillykke med det her ændringsforslag, der åbenbart er på vej – og selvfølgelig også ønske brandmændene tillykke, det er klart. Men jeg vil så gerne spørge ministeren: Hvad siger ministeren så til Mona fra Frederikshavn, der jo har måttet opleve, at hendes dagpengesats blev nedsat fra lidt over 18.000 kr. til ca. 13.000 kr. på grund af de nye regler, som man nu også vil indføre for selvstændige? Og hvad siger ministeren til de selvstændige, der opbruger deres ret til supplerende dagpenge, og som efter den 1. oktober 2018 vil opleve, at hvis de tager 1 times arbejde en måned, mister de hele den måneds dagpenge? Hvis de har et 3-dagesjob, der strækker sig ud over 2 kalendermåneder, så mister de 2 måneders dagpenge. Hvad er så ministerens svar til de mennesker?

Kl. 10:33

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Ministeren.

Kl. 10:33

Beskæftigelsesministeren (Troels Lund Poulsen):

Mit svar til hr. Finn Sørensen er jo det samme, som det var under førstebehandlingen, nemlig at det forslag, vi nu vedtager i næste uge, er med til at styrke de selvstændige. For vi kommer til at lave nogle regler nu på dagpengeområdet, som tilfører flere midler. Det får man jo ikke indtryk af, når hr. Finn Sørensen stiller spørgsmålene. Der får man indtryk af, at vi forringer vilkårene.

Derfor er vi i den lykkelige situation – men der er Enhedslisten jo desværre ikke interesseret i at støtte forslaget, sådan som man kan forstå af betænkningen – at vi tilfører området 20 mio. kr. Så vi kommer faktisk til at gøre det her bedre, end det er i dag. Og det er jeg selvfølgelig ked af at Enhedslisten ikke kan se, og de prøver på den måde så stadig væk at gøre det her til en sag, hvor man ikke vil støtte forbedringen.

Kl. 10:34

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Hr. Finn Sørensen.

Kl. 10:34

Finn Sørensen (EL):

Enhedslisten er bestemt interesseret i at støtte det her lovforslag. Det har vi også gjort meget klart ved førstebehandlingen. Men inden vi kan tage stilling til det, og inden vi kan gøre det, skal vi jo have fjernet de helt klare forringelser, der er i lovforslaget. Det må ministeren vel bekræfte, altså at det er nogle klare forringelser, der er sket, når der ikke længere er et sikkerhedsnet i form af en mindste dagpengesats, man kan blive sat på, når man skal have genberegnet sine dagpenge – altså den 82-procentssats, der var før – når ledige kan opleve, at de bliver sat 5.000 kr. eller mere ned i dagpenge, på trods af at de har gjort alt det, de bliver bedt om, nemlig at tage deltidsjob og kortvarige ansættelser, og når folk (*Formanden* (Pia Kjærsgaard): Ja tak!), der har mistet deres ret til supplerende dagpenge, risikerer (*Formanden* (Pia Kjærsgaard): Ja tak!) at miste en hel måneds arbejde. Det er forringelser, det må ministeren da erkende.

Kl. 10:35

Kl. 10:37

Formanden (Pia Kjærsgaard):
Man skal overholde taletiden.
Værsgo.

Kl. 10:35

Beskæftigelsesministeren (Troels Lund Poulsen):
Det, som vi har diskuteret under førstebehandlingen, og som vi jo sådan set også diskuterer nu, er, at når vi ser på lovforslaget, er det så en forbedring af de vilkår, der er gældende nu, eller er det en forringelse? Der må man jo sige til Enhedslisten og sige til hr. Finn Sørensen: Det her er en klar forbedring af de vilkår, der er i dag. Det er også med til at gøre, at vi på det arbejdsmarked, vi ser ind i i fremtiden, hvor flere måske kommer til at have atypiske ansættelser, bliver i stand til at sikre, at det kan lade sig gøre. Så jeg må sige til hr. Finn Sørensen og til Enhedslisten, at det her jo netop er en styrkelse af området og ikke det, som Enhedslisten gerne vil sige, nemlig at det er en klar forringelse.

Kl. 10:36

Formanden (Pia Kjærsgaard):
Ministeren skal også overholde taletiden.
Værsgo. Hr. Christian Juhl, Enhedslisten.

Kl. 10:36

Christian Juhl (EL):
Man blev da i helt godt humør af den her lille seance med at juble over brandmænd og andre, der laver et stykke frivilligt arbejde, og det kan man jo da ikke være uenig i, men når man taler om hverdagens helte, vil jeg spørge ministeren, om de mennesker, der tager hvert eneste lille job, om det så er en time eller en dag her og der, ikke også er hverdagens helte, og skal vi ikke sørge for, at de ikke bliver straffet for at gøre det?

Kl. 10:36

Formanden (Pia Kjærsgaard):
Ministeren.

Kl. 10:36

Beskæftigelsesministeren (Troels Lund Poulsen):
Jeg synes, at det er lidt afgørende at holde perspektiverne i det her forslag, fordi det, der er tilfældet med forslaget, er jo, at vi nu tilfører flere midler til det her område, så det kommer til at omfatte flere personer, end tilfældet ellers har været.

Kl. 10:37

Formanden (Pia Kjærsgaard):
Hr. Christian Juhl.

Kl. 10:37

Christian Juhl (EL):
Mona i Nordjylland får færre penge ud af det, og det er der sikkert ret mange andre der også gør. Hvorfor snakker ministeren uden om de reelle svagheder, der er i det her lovforslag? Kunne vi ikke godt diskutere det lidt mere nuanceret og så erkende, at der er svagheder i det her, og at der er mennesker, der får færre penge ud af det? Jeg synes ikke, at det er fair bare at sige, at nu jubler vi over alt det, der er godt, og så må vi glemme hverdagens helte, som reelt tager timer her og der og bruger timer på at komme til og fra arbejde. De er også hverdagens helte, og dem skal man ikke glemme, fordi der nu er nogle forbedringer til andre.

Kl. 10:37

Formanden (Pia Kjærsgaard):
Tak. Ministeren.

Beskæftigelsesministeren (Troels Lund Poulsen):
Jeg er helt enig i, at man ikke skal glemme nogen som helst i det her samfund – det er helt evident. Men man skal også huske at glæde sig over de forbedringer, der er, og det er jo nogle gange det, der er hr. Christian Juhls største problem, for hr. Christian Juhl har jo sort bælte i ikke at kunne se forbedringer.

Kl. 10:38

Formanden (Pia Kjærsgaard):
Tak til ministeren.
Der er ikke flere, der har bedt om ordet. Forhandlingen er sluttet, og vi går til afstemning.

Kl. 10:38

Afstemning

Formanden (Pia Kjærsgaard):
Ønskes afstemning om ændringsforslag nr. 1, tiltrådt af udvalget?
Det er vedtaget.

Så stemmes der om ændringsforslag nr. 2 af et mindretal (EL), tiltrådt af et mindretal (SF).
Afstemningen er slut.

For stemte 12 (EL og SF), imod stemte 91 (S, DF, V, LA, ALT, RV og KF), hverken for eller imod stemte 0.

Ændringsforslag nr. 2 er forkastet.

Der stemmes om ændringsforslag nr. 3 af et mindretal (EL), tiltrådt af et mindretal (SF).
Afstemningen er slut.

For stemte 13 (EL og SF), imod stemte 91 (S, DF, V, LA, ALT, RV og KF), hverken for eller imod stemte 0.

Ændringsforslag nr. 3 er forkastet.

Der stemmes om ændringsforslag nr. 4 af et mindretal (EL), tiltrådt af et mindretal (SF).
Afstemningen er slut.

For stemte 13 (EL og SF), imod stemte 90 (S, DF, V, LA, ALT, RV og KF), hverken for eller imod stemte 0.

Ændringsforslag nr. 4 er forkastet.

Jeg betragter herefter ændringsforslag nr. 6, stillet og tiltrådt af de samme mindretal, som forkastet.
Det er forkastet.

Ønskes afstemning om ændringsforslag nr. 5 og 7-9, tiltrådt af udvalget?
De er vedtaget.

Der stemmes om ændringsforslag nr. 10 af et mindretal (EL), tiltrådt af et mindretal (SF).
Afstemningen er slut.

For stemte 13 (EL og SF), imod stemte 91 (S, DF, V, LA, ALT, RV og KF), hverken for eller imod stemte 0.

Ændringsforslag nr. 10 er forkastet.

Der stemmes om ændringsforslag nr. 11 af et mindretal (EL), tiltrådt af et mindretal (SF).

Afstemningen er slut.

For stemte 12 (EL og SF), imod stemte 91 (S, DF, V, LA, ALT, RV og KF), hverken for eller imod stemte 0.

Ændringsforslag nr. 11 er forkastet.

Herefter er ændringsforslag nr. 13 og 14, stillet og tiltrådt af de samme mindretal, bortfaldet.

Jeg betragter herefter ændringsforslag nr. 15, stillet og tiltrådt af de samme mindretal som forkastet.

Det er forkastet.

Ønskes afstemning om ændringsforslag nr. 12, tiltrådt af et flertal (udvalget med undtagelse af EL og SF), eller om ændringsforslag nr. 16 og 17, tiltrådt af udvalget?

De er vedtaget.

Der stemmes om ændringsforslag nr. 18 af et mindretal (EL), tiltrådt af et mindretal (SF).

Afstemningen er slut.

For stemte 13 (EL og SF), imod stemte 91 (S, DF, V, LA, ALT, RV og KF), hverken for eller mod stemte 0.

Ændringsforslag nr. 18 er forkastet.

Der stemmes om ændringsforslag nr. 19 af et mindretal (EL), tiltrådt af et mindretal (SF).

Har alle stemt? Ja. Afstemningen er slut.

For stemte 13 (EL og SF), imod stemte 90 (S, DF, V, LA, ALT, RV og KF), hverken for eller imod stemte 0.

Ændringsforslag nr. 19 er forkastet.

Kl. 10:42

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Herefter er ændringsforslag nr. 20 og 21, stillet og tiltrådt af de samme mindretal, bortfaldet.

Der stemmes om ændringsforslag nr. 22 af et mindretal (EL), tiltrådt af et mindretal (SF).

Afstemningen er slut.

For stemte 13 (EL og SF), imod stemte 90 (S, DF, V, LA, ALT, RV og KF), hverken for eller imod stemte 0.

Ændringsforslag nr. 22 er forkastet.

Jeg betragter herefter ændringsforslag nr. 24, 26 og 27, stillet og tiltrådt af de samme mindretal, som forkastet.

De er forkastet.

Herefter er ændringsforslag nr. 28, stillet og tiltrådt af de samme mindretal, bortfaldet.

Ønskes afstemning om ændringsforslag nr. 23, tiltrådt af et flertal (udvalget med undtagelse af EL og SF), eller om ændringsforslag nr. 25 og 29-31, tiltrådt af udvalget?

De er vedtaget.

Der stemmes om ændringsforslag nr. 32 af et mindretal (EL), tiltrådt af et mindretal (SF).

For stemte 13 (EL og SF), imod stemte 90 (S, DF, V, LA, ALT, RV og KF), hverken for eller imod stemte 0.

Ændringsforslag nr. 32 er forkastet.

Ønskes afstemning om ændringsforslag nr. 33-35, tiltrådt af udvalget?

De er vedtaget.

Der stemmes om ændringsforslag nr. 36 af et mindretal (EL), tiltrådt af et mindretal (SF).

Afstemningen er slut.

For stemte 13 (EL og SF), imod stemte 89 (S, DF, V, LA, ALT, RV og KF), hverken for eller imod stemte 0.

Ændringsforslag nr. 36 er forkastet.

Jeg betragter herefter ændringsforslag nr. 37-39, 41 og 42, stillet og tiltrådt af de samme mindretal, som er forkastet.

De er forkastet.

Ønskes afstemning om ændringsforslag nr. 40 og 43-49, tiltrådt af udvalget?

De er vedtaget.

Der er stillet forslag om, at lovforslaget henvises til fornyet udvalgsbehandling, og hvis ingen gør indsigelse, betragter jeg det som vedtaget.

Det er vedtaget.

Det næste punkt på dagsordenen er:

13) 2. behandling af lovforslag nr. L 89:

Forslag til lov om kontant og skattefri udbetaling af efterlønsbidrag og fleksydelsesbidrag.

Af beskæftigelsesministeren (Troels Lund Poulsen).

(Fremsættelse 14.11.2017. 1. behandling 23.11.2017. Betænkning 13.12.2017).

Kl. 10:45

Forhandling

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Er der nogen, der ønsker at udtale sig?

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

Kl. 10:46

Afstemning

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Ønskes afstemning om ændringsforslag nr. 1 og 2 af et mindretal (DF), tiltrådt af et flertal (V, LA, ALT, RV og KF)?

De 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:

14) 2. behandling af lovforslag nr. L 106:

Forslag til lov om ændring af lov for Grønland om visse spil. (Bevarelse af monopollet for udbuddet af onlinebingo og heste- og hundevæddemål m.v.).

Af skatteministeren (Karsten Lauritzen).

(Fremsættelse 16.11.2017. 1. behandling 28.11.2017. Betænkning 12.12.2017).

Kl. 10:46

Forhandling

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Der er ikke stillet ændringsforslag.

Er der nogen, der ønsker at udtale sig?

Da det ikke er tilfældet, er forhandlingen sluttet.

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

Det er vedtaget.

Det næste punkt på dagsordenen er:

15) 2. behandling af lovforslag nr. L 104:

Forslag til lov om ændring af ligningsloven. (Udvidelse af fradragets retten for erhvervsmæssige lønudgifter m.v.).

Af skatteministeren (Karsten Lauritzen).

(Fremsættelse 15.11.2017. 1. behandling 28.11.2017. Betænkning 12.12.2017).

Kl. 10:47

Forhandling

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Der er ikke stillet ændringsforslag.

Er der nogen, der ønsker at udtale sig?

Da det ikke er tilfældet, er forhandlingen sluttet.

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:

16) 2. behandling af lovforslag nr. L 105:

Forslag til lov om ændring af selskabsskatteloven og fondsbeskatningsloven. (Skattefritagelse for selvejende teatre og dagin-

stitutioner m.v. og erklæringsordning for visse foreninger og fonde).

Af skatteministeren (Karsten Lauritzen).

(Fremsættelse 15.11.2017. 1. behandling 28.11.2017. Betænkning 12.12.2017).

Kl. 10:47

Forhandling

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Er der nogen, der ønsker at udtale sig?

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

Kl. 10:47

Afstemning

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Ønskes afstemning om ændringsforslag nr. 1 og 2, tiltrådt af et flertal (udvalget med undtagelse af EL)?

De 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:

17) 2. behandling af lovforslag nr. L 109:

Forslag til lov om ændring af chokoladeafgiftsloven, lov om forskellige forbrugsafgifter, kildeskatteloven, spiritusafgiftsloven, øl- og vinafgiftsloven og forskellige andre love. (Annullering af indeksering af en række punktafgifter, nedsættelse og efterfølgende afskaffelse af råstofafgiften, afskaffelse af afgiften på te og tillægsafgiften på alkoholsodavand og ændringer af forskerskatteordningen).

Af skatteministeren (Karsten Lauritzen).

(Fremsættelse 16.11.2017. 1. behandling 05.12.2017. Betænkning 12.12.2017).

Kl. 10:48

Forhandling

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Er der nogen, der ønsker at udtale sig?

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

Kl. 10:48

Afstemning

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Ønskes afstemning om ændringsforslag nummer 1-13, tiltrådt af et flertal (udvalget med undtagelse af EL)?

De 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:

18) 2. behandling af lovforslag nr. L 8:

Forslag til lov om forsikringsformidling.

Af erhvervsministeren (Brian Mikkelsen).

(Fremsættelse 04.10.2017. 1. behandling 12.10.2017. Betænkning 12.12.2017).

Kl. 10:48

Forhandling

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Er der nogen, der ønsker at udtale sig?

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

Kl. 10:49

Afstemning

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Ønskes afstemning om ændringsforslag nr. 1-24, tiltrådt af et flertal (udvalget med undtagelse af EL)?

De er vedtaget.

Så er der stillet forslag om, at lovforslaget henvises til fornyet udvalgsbehandling, og hvis ingen gør indsigelse, betragter jeg dette som vedtaget.

Det er vedtaget.

Det næste punkt på dagsordenen er:

19) 2. behandling af lovforslag nr. L 9:

Forslag til lov om ændring af lov om Det Centrale Virksomhedsregister og forskellige andre love. (Ændring af reglerne om offentliggørelse af privatadresser i CVR m.v.).

Af erhvervsministeren (Brian Mikkelsen).

(Fremsættelse 04.10.2017. 1. behandling 12.10.2017. Betænkning 12.12.2017).

Kl. 10:49

Forhandling

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Hr. Thomas Jensen, Socialdemokratiet. Forhandlingen drejer sig om ændringsforslaget. Værsgo.

Kl. 10:50

(Ordfører)

Thomas Jensen (S):

Socialdemokratiet har sammen med SF, Alternativet og Enhedslisten stillet et ændringsforslag til det her lovforslag om Det Centrale Virksomhedsregister. Vi er nemlig imod, at den automatik, som sker ved

lovforslagets vedtagelse, vil sløre gennemsigtigheden om, hvem der ejer hvad i dansk erhvervsliv. Sagen er den, at alle personer, som har adressebeskyttelse i CPR-registeret, vil få automatisk beskyttelse i Det Centrale Virksomhedsregister. Det gør det lettere for de såkaldte banditter i habitter at skjule sig i CVR-registeret, og alle de flotte taler om kampen mod økonomisk kriminalitet, paradise papers osv. må siges at miste deres autoritet for de partier, som stemmer L 9 igennem uden det her ændringsforslag.

For uden ændringsforslaget går man fra, at vi i Danmark har under 200 personer med adressebeskyttelse i CPR-registeret, til, at der automatisk sker det, at 18.000 virksomhedsfolk får adressebeskyttelse. Det står i skærende kontrast til, at der i de senere år har været under 50 personer om året, der har søgt om adressebeskyttelse og har fået afslag. Og med vores ændringsforslag vil vi egentlig give erhvervsministeren bemyndigelse til at fastsætte nærmere regler, som vil sikre, at de folk, der har en god og legitim begrundelse for at få adressebeskyttelse, også kan få det. Dermed vil vi sikre en balance i lovforslaget, der beskytter dem, der kan have været udsat for ubehageligheder ved at have deres adresse udstillet i CPR-registeret, samtidig med at vi sikrer, at de folk, der har urent trav – banditter i habitter – ikke får mulighed for at skjule sig i CVR-registeret.

De partier, der ikke støtter ændringsforslaget, vil så ikke længere kunne tale med troværdighed i stemmen, når der i fremtiden tales om kampen mod økonomisk kriminalitet, paradise papers og opklaring af, hvem der ejer hvad i dansk erhvervsliv. Hertil kommer, at de lovyldige erhvervsfolk, som i fremtiden gerne vil tjekke op på oplysninger om en mulig forretningsforbindelse eller på en, der er ved at søge job i deres firma, ikke vil have den samme lette adgang til at tjekke, om det er folk, de vil ansætte eller lave forretning med.

Socialdemokratiet støtter det her afbalancerede ændringsforslag, og det gør vi sammen med de øvrige forslagsstillere. Vi kan ikke støtte lovforslaget som helhed, hvis det her ændringsforslag ikke bliver vedtaget.

Kl. 10:52

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Tak til ordføreren. Er der flere, der ønsker at udtale sig?

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

Kl. 10:52

Afstemning

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Ønskes afstemning om ændringsforslag nr. 1 og 2, tiltrådt af et flertal (udvalget med undtagelse af EL)?

De er vedtaget.

Der stemmes om ændringsforslag nr. 3 af et mindretal (S, EL, ALT, RV og SF).

Afstemningen er slut.

For stemte 52, imod stemte 51, hverken for eller imod stemte 0.

Forslaget er forkastet. Jeg tror, at der er nogle, der mangler at stemme. Det er jeg faktisk ret sikker på, så vi fortsætter. Og jeg vil sige, at man ikke kan stemme to gange, men kun én gang. Sådan er det herinde.

Er alle nu sikre på, at de har stemt?

Afstemningen er slut.

For stemte 52 (S, EL, ALT, RV, og SF), imod stemte 54 (DF, V, LA og KF), hverken for eller imod stemte 0.

Ændringsforslaget er forkastet.

Jeg betragter herefter ændringsforslag nr. 5-8, stillet af det samme mindretal, som forkastet.

De er forkastet.

Herefter er ændringsforslag nr. 9, stillet af det samme mindretal, bortfaldet.

Ønskes afstemning om ændringsforslag nr. 4, tiltrådt af et flertal (udvalget med undtagelse af EL), eller om ændringsforslag nr. 10, tiltrådt af et flertal (DF, V, LA og KF)?

Det er vedtaget.

Så stemmes der om ændringsforslag nr. 11 af et mindretal (EL), tiltrådt af et mindretal (SF).

Afstemningen er slut.

For stemte 19 (EL, ALT og SF), imod stemte 58 (DF, V, LA, RV og KF), hverken for eller imod stemte 28 (S).

Ændringsforslaget er forkastet.

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

[Det er vedtaget.]

Det næste punkt på dagsordenen er:

20) 2. behandling af lovforslag nr. L 60:

Forslag til lov om ændring af lov om assisteret reproduktion i forbindelse med behandling, diagnostik og forskning m.v. og sundhedsloven. (Ophævelse af forbuddet mod dobbeltdonation og ændring af reglerne for kastration).

Af sundhedsministeren (Ellen Trane Nørby).

(Fremsættelse 05.10.2017. 1. behandling 27.10.2017. Betænkning 12.12.2017).

Kl. 10:55

Forhandling

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Er der nogen, der ønsker at udtale sig?

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

Kl. 10:55

Afstemning

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Der stemmes om ændringsforslag nr. 1 af et mindretal (EL).

Afstemningen er slut.

For stemte 9 (EL), imod stemte 94 (S, DF, V, LA, ALT, RV, SF og KF), hverken for eller imod stemte 0.

Ændringsforslaget er forkastet.

Ønskes afstemning om ændringsforslag nr. 2, tiltrådt af udvalget?

Det er vedtaget.

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

Det er vedtaget.

Det næste punkt på dagsordenen er:

21) 2. behandling af lovforslag nr. L 114:

Forslag til lov om ioniserende stråling og strålebeskyttelse (strålebeskyttelsesloven).

Af sundhedsministeren (Ellen Trane Nørby).

(Fremsættelse 30.11.2017. 1. behandling 05.12.2017. Betænkning 12.12.2017).

Kl. 10:56

Forhandling

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Der er ikke stillet ændringsforslag.

Er der nogen, der ønsker at udtale sig?

Da det ikke er tilfældet, er forhandlingen sluttet.

Jeg skal bede om lidt mere ro, mens man går ud. (*Ringer med klokken*). Ro i salen! Vi behandler lovforslag, og det er en alvorlig sag!

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

Det er vedtaget.

Det næste punkt på dagsordenen er:

22) Forespørgsel nr. F 4:

Forespørgsel til sundhedsministeren:

Vil ministeren tage initiativ til en langsigtet plan for, hvordan psykisk sundhed og psykiatrien kan opprioriteres markant, og hvordan der kan sikres varige og stabile økonomiske rammer om psykiatrien, herunder finansiering via finansloven frem for via satspuljen?

Af Stine Brix (EL) og Finn Sørensen (EL).

(Anmeldelse 10.10.2017. Fremme 12.10.2017).

Kl. 10:57

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Jeg gør opmærksom på, at afstemning om eventuelle forslag til vedtagelse udsættes til tirsdag den 19. december 2017.

Det er først fru Stine Brix, Enhedslisten, som ordfører for forespørgerne med en begrundelse. Værsgo.

Kl. 10:58

Begrundelse

(Ordfører for forespørgerne)

Stine Brix (EL):

Tak, formand. Psykiatrien bør stå øverst på den sundhedspolitiske dagsorden. Der er mange patientgrupper i dette land, som fortjener opmærksomhed, men ingen halter så meget efter som de borgere, der har en psykisk lidelse. I dag lever borgere med en psykisk lidelse i

gennemsnit 15-20 år kortere end tilsvarende raske. Det er en fuldstændig uacceptabel ulighed. Og psykiske lidelser udgør i dag 25 pct. af den samlede sygdomsbyrde i Danmark, og dermed er psykiske lidelser klart den største del af sygdomsbyrden. Psykisk sygdom er klart den betydeligste årsag til, at man får en førtidspension, og angst og depression alene er årligt årsag til mindst 1,6 millioner sygedage.

Psykisk sygdom rammer bredt. Det er hver tredje af os danskere, som i løbet af livet oplever at få en psykisk lidelse. Og hver femte af dem, som bliver indlagt for en psykisk sygdom på en psykiatrisk afdeling, bliver udsat for tvang.

Jeg hører ofte fra pårørende og fra borgere med psykiske lidelser, at de oplever, at det er vanskeligt at få hjælp, at det er vanskeligt at blive indlagt, når de har brug for det, fordi der mangler pladser i psykiatrien, eller at de bliver udskrevet, før de er færdigbehandlet, fordi der er andre patienter, som har det dårligere end dem. I de værste tilfælde fører den mangel på hjælp til, at man gør skade på sig selv eller på andre.

Alligevel sakker psykiatrien bagud. Psykiatrien er ikke nævnt i den finanslovsaftale, som lige er blevet indgået. Og når vi kigger tilbage over de seneste par år, kan vi se, at beløbet pr. patient i psykiatrien er faldet drastisk med omkring 18 pct., hvis vi kigger på tallene fra 2008 til 2015. Jeg tror, det er derfor, at alle de organisationer, som der er på det her område, hvad enten de repræsenterer patienter, pårørende, personale eller andre, der er aktive i forhold til psykiatrien, samstemmende efterlyser en ny handlingsplan, som kan følge den, som snart løber ud, og de efterlyser, at vi prioriterer psykiatrien markant, og de efterlyser også stabilitet og ro omkring psykiatrien og ikke så mange puljer og projekter.

Der er altså rigtig mange gode grunde til, at vi bør diskutere, hvad vi skal stille op i forhold til at forebygge psykiske lidelser og sikre en bedre og en ordentlig behandling. Og det er derfor, vi har indkaldt til en forespørgselsdebat om netop det emne. Forespørgslen til ministeren lyder således: Vil ministeren tage initiativ til en langsigtet plan for, hvordan psykisk sundhed og psykiatrien kan opprioriteres markant, og hvordan der kan sikres varige og stabile økonomiske rammer om psykiatrien, herunder finansiering via finansloven frem for via satspuljen? Og jeg ser frem til ministerens besvarelse.

Kl. 11:01

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Tak for det. Og så er det ministeren. Værsgo.

Kl. 11:01

Besvarelse

Sundhedsministeren (Ellen Trane Nørby):

Tak for forespørgslen om en langsigtet plan for, hvordan psykisk sundhed og psykiatrien kan opprioriteres i Danmark. Det er et vigtigt emne. Jeg glæder mig til at diskutere det. Og det er også et emne, som har været højt på min dagsorden fra dag et, da jeg satte mig i stolen som sundhedsminister. For der er behov for at opprioritere psykiatrien i Danmark. Der er områder i psykiatrien, hvor det ikke er godt nok. Det har jeg sagt hele vejen igennem som sundhedsminister, og det vil jeg egentlig også gerne gentage i dag. Og ja, der er behov for en langsigtet udviklingsplan for psykiatrien, og det arbejde er vi i gang med og skal vi for alvor i gang med.

Mennesker med psykiske lidelser skal lige så vel som mennesker med somatiske lidelser tilbydes en sammenhængende indsats af høj og ensartet kvalitet, og det tror jeg vi alle kan blive enige om. Og det debatterede vi jo sådan set også tidligere på året med forespørgselsdebat F 19 om indlæggelse af psykisk syge, hvor et bredt flertal også vedtog et fælles forslag til vedtagelse, hvor der står:

»Folketinget ønsker at understøtte gode behandlingsforløb for mennesker med psykiske lidelser. Folketinget ønsker at forbedre indsatsen ved – som en del af styringsarbejdet for psykiatrien at undersøge, om der eksisterer uhensigtsmæssige strukturer, som bl.a. kan føre til for korte indlæggelser, og – at sikre bedre indlæggelsesforløb for mennesker med psykiske lidelser med afsæt i anbefalinger fra udvalget om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.«

Der har også igennem en årrække været bred politisk opbakning til at styrke psykiatriområdet. Den tidligere Venstre-regering fremsatte i 2016 et forslag om at vedtage en reel ret til hurtig udredning og udvidet frit sygehusvalg også på psykiatriområdet. Og med vedtagelsen slog Folketinget fast, at mennesker med psykiske lidelser skal have de samme rettigheder i forhold til udredning og behandling som alle andre patienter i sundhedsvæsenet. Det har betydet, at regionerne – og heldigvis for det – i dag udreder og behandler flere og med kortere ventelister, fordi vi også havde et problem omkring ventetider i psykiatrien tidligere.

Men vi skal ikke male noget skønmaleri af psykiatrien, for der er rigtig meget, der kan og skal gøres bedre i psykiatrien, før vi opnår den her sammenhængende indsats af høj og ensartet kvalitet. Eksempelvis er antallet af akutte psykiatriske genindlæggelser simpelt hen for højt. Og andelen har været stigende gennem årene. I 2016 var 24 pct. af indlæggelserne i psykiatrien akutte genindlæggelser, mens det i 2010 var 21 pct. I nogle tilfælde kan en akut genindlæggelse være udtryk for patientens indsigt i egen situation, men det høje tal peger i høj grad på, at regioner og kommuner har en opgave i at blive bedre til at samarbejde om borgerens forløb, så man også har et godt modtagelsesnet, når man udskrives fra psykiatrien, såvel som at have et reelt og klart fokus på, om patienten reelt er færdigbehandlet, inden der foretages en udskrivning.

Desværre ser vi også en stigning i brugen af tvang nogle steder i landet. Nogle regioner er langt fra at være i mål med det, vi har aftalt i partnerskabsaftalerne. Hvis vi tager eksempelvis Region Midtjylland, går det desværre tilbage. Kigger vi på Region Hovedstaden og til dels også Region Syddanmark, går det fremad. Det er flot, og det er også vigtigt at have for øje. Men de her regionale forskelle understreger for mig også, at hvis der ikke er tilstrækkeligt fokus fra ledelsen i psykiatrien og fra regionsrådet, kan man sådan set godt nogle steder lykkes med at skabe positive resultater, mens man andre steder desværre ikke ser den samme positive udvikling.

Ser vi helt overordnet på psykiatrien, oplever vi, at der er et stigende pres. Der er flere, der har behov for hjælp, og derfor skal vi også sikre, at den rette hjælp er til stede i tide. Og her er der ingen tvivl om, at der er et stort potentiale i de tidlige og i de nære indsatser. Det gælder ikke mindst for børn og unge, der skal tackle psykiske udfordringer og mistrivsel. Der er altså mere end nogen sinde behov for en sammenhængende indsats, hvor regioner og kommuner i fællesskab løfter indsatsen og tænker i helheder, tænker i mennesker, og ikke i systemiske kasser.

Tilbage i januar iværksatte jeg en kulegravning eller en styringsgennemgang af psykiatrien. På den baggrund er der nedsat en arbejdsgruppe, hvor både staten, Danske Regioner og KL i fællesskab skal kulegrave psykiatriområdet. Arbejdsgruppen har sat sig for sammen at arbejde på ambitiøse anbefalinger i forhold til at sikre en bedre styring i psykiatrien, både hvad angår økonomi, kvalitet og sammenhæng. Og regeringen vil på baggrund af arbejdet, hvor de første anbefalinger skal komme til januar, udarbejde en samlet plan for udviklingen i psykiatrien. For det er der behov for. Der er behov for, at vi tænker langsigtet, og at vi tænker i helheder i forhold til indsatsen for mennesker med psykiske lidelser.

Kl. 11:06

Hvis vi så skal vende tilbage til spørgsmålet om, hvordan psykiatrien er finansieret – for det er jo også noget af det, som vi skal debattere i dag – så synes jeg også, det er væsentligt at nævne, at for-

bruget, hvis vi kigger på det samlede forbrug i den regionale psykiatri ud fra regionernes såkaldte tilrettede driftsbudgetter, fra 2010 til 2016 har været stigende. 1,3 mia. kr. bliver der brugt mere, hvilket svarer til en stigning på 17 pct. Hvor det i 2010 var sådan, at regionernes driftsbudgetter lå på 7,6 mia. kr., så lå de i 2016 på 8,9 mia. kr. Det er en stigning i udgifterne til psykiatrien på 17 pct., men det er klart, at der under det også er behov for at kigge på den stigning i antallet af patienter, vi har set i psykiatrien.

Med årets økonomiaftale har regeringen sammen med regionerne aftalt en forøgelse af rammen på 500 mio. kr. årligt til en generel styrkelse af sundhedsvæsenet. Det er frie midler, hvor der i aftalen også er lagt vægt på, at de midler skal bruges til at styrke psykiatrien. Det synes jeg sådan set også er vigtigt at nævne i dag, når der bliver sagt, at der ikke er penge på finansloven og penge i den sådan brede sundhedsaftale i forhold til regionerne til psykiatrien. Det indgår specifikt i den aftale, der blev lavet, og jeg understregede det sådan set også særligt i den presseudmelding og de udtalelser, jeg kom med efterfølgende, for der er et behov for, at vi både herinde og regionalt har et fokus på, at der skal være flere ressourcer, og at der skal ske en opprioritering af psykiatrien. Selv om vi fra centralt hold kan prioritere noget af regionernes forbrug med finansloven og også via satspuljen, så er det vigtigt at huske, at det i høj grad er regionernes ansvar, og at de også har friheden til at prioritere psykiatrien inden for den samlede ramme for sundhedsvæsenet.

Når vi så centralt derudover prioriterer psykiatrien gennem satspuljen – hvilket jeg kan forstå at Enhedslisten er imod – så synes jeg jo også, det er vigtigt at understrege, at der ikke primært er tale om midlertidige midler og puljer, sådan som Enhedslisten lidt indikerer i forespørgslen. Fra 2010 til 2016, hvor udgifterne som nævnt er steget fra 7,6 mia. kr. til 8,9 mia. kr., er der af bidraget fra satspuljeaftalerne på 1,05 mia. kr. – lidt over 1 mia. kr. – 950 mio. kr., der er varige midler. Så selv om ting er finansieret via satspuljen, er det ikke nødvendigvis sådan, at der er tale om midlertidige puljemidler. Langt hovedparten af de penge, der er afsat via satspuljen, er varige midler, og det er også vigtigt for at skabe stabilitet og gode rammer for psykiatrien. Så alt i alt er det kun en mindre andel af psykiatriens finansiering, der ikke består af varige og stabile midler, sådan som forespørgerne henviser til. Jeg mener faktisk også, at vi i regeringen og meget ofte med Folketinget i fællesskab har påtaget os et ansvar for at prioritere midler til psykiatrien, både under den tidligere regering og også under den her regering.

Derudover har vi med årets finanslovsaftale sammen med Dansk Folkeparti afsat over 200 mio. kr. årligt til et sundhedspolitisk udspil, som bl.a. skal følge op på anbefalingerne fra udvalget om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen og dermed også styrke indsatsen for mennesker med psykiske lidelser. For vi ved, at en manglende sammenhæng også er en stor problemstilling, når vi taler om psykiatrien.

Sammen med satspuljepartierne afsatte vi med satspuljeaftalen under den tidligere regering på sundhedsområdet fra 2015 til 2018 også 2,2 mia. kr., hvoraf 300 mio. kr. var permanente midler, bl.a. til kapacitet til nye byggerier og moderne faciliteter, kompetencer og netop også nogle moderne rammer om psykiatrien. Det var en aftale, som mit parti var med i på daværende tidspunkt, og ligesom de partier, der nu sidder i opposition, via satspuljen har været med til at løfte nogle initiativer på det her område, så mener jeg sådan set, at det alt sammen har været udtryk for, at vi bredt politisk i Folketinget har ønsket at prioritere psykiatrien højere, end det har været sket tidligere.

Med satspuljeaftalen fra 2016 til 2019 permanentgjorde vi 40 mio. kr. til flere sengepladser i psykiatrien, som oprindeligt var prioriteret i en tidligere satspuljeaftale. Vi har også i fællesskab fulgt op på at sikre, at de 2,2 mia. kr., som regionerne fik ekstra, reelt også er gået til at løfte psykiatrien, fordi det med den tidligere opfølgnings-

model har været svært at genfinde, præcis hvordan midlerne har været anvendt. Samtidig har vi afsat midler til at styrke den tværsektorielle indsats, så mennesker med psykiske lidelser i højere grad oplever en sammenhængende indsats, men på det område er vi bestemt ikke i mål. Sidste år afsatte vi også i fællesskab penge til forløbsprogrammer for mennesker med psykiske lidelser, og Sundhedsstyrelsen fremlægger i dag de forløbsprogrammer for børn og unge med psykiske lidelser, som var med på satspuljeaftalen fra 2017 til 2020. Nu ligger der så et stort arbejde i også at få forløbsprogrammerne ud at virke lokalt.

Kl. 11:12

Jeg havde i sidste måned fornøjelsen af at besøge Psykiatriens Hus i Silkeborg, hvor man i høj grad har taget det her med sammenhæng alvorligt, hvor man under det samme tag har samlet regionale tilbud, kommunale tilbud og sociale tilbud til mennesker med psykiske lidelser, og jeg synes også, det er en vigtig måde at kigge på, hvordan man kan nedbryde nogle af de siloer, der nogle gange er på det her område. Derfor er jeg sådan set også glad for, at Sundhedsministeriet i regi af frikommuneforsøgene er i gang med at se på, hvordan vi kan fjerne de specifikke både juridiske og lovgivningsmæssige barrierer, der kan være for at have de her integrerede samarbejdsmodeller på tværs af regioner og kommuner. For mig er det en vigtig del af det at sikre en bedre sammenhæng, at vi herindefra også kigger på, om der kan være lovgivning, der besværliggør arbejdet i dagligdagen.

Det er også vigtigt at understrege, at vi med den aftale, vi lavede med regionerne i sommer, også aftalte at afdække eventuelle barrierer for adgang til data på tværs af sektorer. For det er jo vigtigt, at man ved, hvornår en borger udskrives, så man reelt set lang tid i forvejen også har sikret, at der er det rette tilbud til stede, og der er ingen tvivl om, at jeg som sundhedsminister og vi fra regeringens side vil gøre vores til at understøtte, at det bliver muligt at udbrede og afprøve de her integrerede samarbejdsmodeller i endnu højere grad.

Med sidste års satspuljeaftale lavede vi også en handlingsplan til forebyggelse af vold på botilbud, som jo i høj grad også skal ses i relation til psykiatrien. Der har vi over 4 år afsat over 400 mio. kr. til at skabe 150 særlige pladser i psykiatrien til en særlig udsat gruppe af psykiatriske patienter. Det, at vi løfter kapaciteten med 150 pladser, er jeg også sikker på vil være med til at sikre et både mere stabilt tilbud til nogle af de psykiatribrugere, vi ved har rigtig mange genindlæggelser, men også sikre nogle bedre forhold for den enkelte såvel som de medarbejdere, der arbejder i socialpsykiatrien såvel som i behandlingspsykiatrien. Med årets satspulje har vi afsat yderligere 18,3 mio. kr. til at styrke kvaliteten af de særlige pladser, og regionerne er i gang med at oprette de særlige pladser. Jeg synes, det går for langsomt. Aftalen byggede jo på, at de skulle stå klar her primo 2018, og det har jeg påtalt over for regionerne. Jeg har også et møde med dem her i januar måned. For for mig er etableringen afgørende både for borgerne og også for personalet, og når vi har afsat så mange midler til 150 særlige pladser, er det også vigtigt, at midlerne kommer ud at arbejde og sikrer nogle ordentlige tilbud til borgerne med psykiske lidelser såvel som nogle gode rammer for medarbejderne.

Hvis vi kigger på antallet af børn og unge, som har kontakt med den regionale psykiatri, så kan vi se, at det er et tal, der steget med 25 pct. over de seneste 5 år. Det bekymrer mig rigtig meget som sundhedsminister, og det er vi nødt til at handle på, og det har vi også gjort med den satspuljeaftale, vi netop har lavet. For det er ikke tilfredsstillende, når børn og unge oplever, at der ikke er et tilbud til dem i rette tid, og at deres psykiske udfordringer vokser sig så store, at det går fra at være noget, der kan behandles lokalt, til at de i stedet for har behov for en psykiatrisk indlæggelse. Derfor ser jeg også meget frem til, at vi i fællesskab får udmøntet de næsten 215 mio. kr., vi nu har afsat til en fremskudt regional funktion, der kan være med

til at skabe en større sammenhæng for børn og unge i psykiatrien og sørge for, at behandlingen i langt højere grad finder sted tidligt, og at den også finder sted i nære omgivelser. Det vil også være med til at sikre en bedre kapacitet på området, og det vil forhåbentlig være med til at sikre, at vi kan knække kurven i forhold til alt for mange børn og unge, der i dag stifter bekendtskab med psykiatrien.

Jeg har tilladt mig at nævne bare nogle af de prioriteringer og indsatsler, som regeringen har været med til at sikre, både under den tidligere regering og også under den nuværende regering. Jeg synes, de er udtryk for, at vi i fællesskab har prioriteret psykiatriområdet, og at vi er godt på vej, men at der også er et stykke vej endnu i forhold til at sikre, at indsatsen for mennesker med psykiske lidelser også bliver lige så stærk, som vi kunne ønske os. Der er behov for at styrke indsatsen, og det var også baggrunden for, at jeg tilbage i januar nedsatte en arbejdsgruppe og en kulegravning af psykiatriområdet, og som nævnt vil regeringen på baggrund af arbejdet udarbejde en samlet udviklingsplan for psykiatrien. For det er der behov for, så vi sikrer større stabilitet, og så vi sikrer ordentlige rammer for de medborgere, vi har, der har behov for psykiatriske tilbud og behandling i vores psykiatri, både i behandlingspsykiatrien, men også i den brede psykiatri.

Jeg vil så blot slutte af med at sige, at jeg har en stor respekt for det arbejde, som dybt engagerede medarbejdere udfører hver dag, og jeg håber på, at vi også herindefra kan være med til at sikre nogle bedre rammer om det arbejde til gavn for de mennesker, der har psykiske lidelser. Det er en prioritet for mig som minister, det er en prioritet for regeringen, og jeg håber, at vi i Folketinget i fællesskab kan være med til at løfte området. Tak for ordet.

Kl. 11:17

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Tak til ministeren. Og så er det ordføreren for forespørgerne, fru Stine Brix, Enhedslisten. Værsgo.

Kl. 11:17

Forhandling

(Ordfører for forespørgerne)

Stine Brix (EL):

Tak for det, formand, og tak til ministeren for besvarelsen. Jeg tror, at jeg i hvert fald hørte en lille nyhed for mig, da ministeren sagde, at regeringen vil arbejde for en samlet plan for udvikling af psykiatrien. Det synes jeg er meget positivt. Jeg ved godt, at der har været igangsat et udredningsarbejde, som skulle have været præsenteret her i efteråret, og som vi stadig venter på, men det, at man taler om en samlet plan, har været noget, som organisationerne på området har efterlyst længe. Jeg har i hvert fald set mange debatindlæg og hørt mange indlæg om det, så jeg synes i hvert fald godt, at vi kan sige, at det er rigtig, rigtig godt, at regeringen har den ambition om at lave en samlet plan.

Der er jo i dag en psykiatriplan, som udløber til næste år. Den blev iværksat af den tidligere SR-regering. Der er rigtig meget brug for, at der kommer en ny. Der er stadig mange af de problemer, man adresserede i den første psykiatriplan, som langtfra er løst. Det handler om at tage fat på forebyggelsen, det handler om at knække kurven i forhold til tvang; det er ikke lykkedes endnu. Det handler også om at skabe en ny kultur, hvor man har mere fokus på andet end medicin og andet end tvang. Så det synes jeg er rigtig godt. Det spørgsmål, jeg har tilbage, og som jeg håber at vi kan komme ind på i debatten, er: Bliver det en plan, der tager fat på lang sigt? Er der penge med til, at der bliver en markant opprioritering? Er der visioner med om at udvikle en ny psykiatrikultur? Inddrager man patienterne og de pårørende, og vigtigt: Inddrager man også Folketinget i det arbejde,

man laver? Det er, som jeg nævnte indledningsvis, utrolig påkrævet.

Desværre var psykiatrien slet ikke nævnt i den finanslovsaftale, som regeringen og Dansk Folkeparti blev enige om for lige knap en uge siden. Det undrer mig, fordi vi ved, at psykiatrien sakker så utrolig meget bagud. Ministeren nævnte selv på talerstolen heroppe lige før, at der er kommet et løft i psykiatrien. Ministeren gik helt tilbage til 2010, som jeg hørte det, og sammenlignede med nu og sagde, at der er sket et løft på 17 pct. Det skal nok passe. Det er over mange år, skal man huske. Men det er værd at have med, at hvis man kigger på den samme periode fra 2010 til 2016, er der sket en tilvækst i antallet af patienter på 30 pct. Og det er derfor, vi oplever, at selv om der faktisk er kommet flere penge, er der kommet markant flere patienter, og derfor er behandlingen slet ikke tilstrækkelig og måske også ringere, end den var for 6 år siden. Derfor er der virkelig brug for, at der bliver leveret på det her område.

Som sædvanlig, fristes jeg til at sige, blev psykiatrien henvist til satspuljeaftalen. I år blev der afsat forskellige puljer primært målrettet børn med psykiske lidelser på omkring 100 mio. kr., og det er selvfølgelig bedre end ingenting, ingen tvivl om det. Det er Folketingets partier fuldstændig bekendt, hvorfor Enhedslisten ikke er med i satspuljen. Det er jo, fordi pengene kommer, ved at man tager pengene fra pensionister, syge og arbejdsløse, som ellers skulle have haft dem. Men jeg synes også, at vi har et strukturelt problem, når man igen og igen ser den slags fra midlertidige projekter og midlertidige forsøg via satspuljen. Og det hører vi også fra personalet derude, som både oplever det som stærkt demotiverende for deres arbejde og også oplever det som ødelæggende for kontinuiteten, når man på den måde skal starte et projekt, der kan være rigtig godt, for så at lukke det ned igen og må starte forfra på den måde.

Nu siger ministeren, at det ikke er særlig meget, der er tale om. Hvis jeg kigger på den aftale, der lige er indgået her for næste år, så er det stort set alle de initiativer, der er for psykiatrien, som er midlertidige puljer eller forsøg. Jeg har også fået et svar fra ministeren, hvor jeg har spurgt til, hvordan det er, hvis vi kigger på de sidste foregående tre. Der kan jeg da i hvert fald se, at der er 12 projekter, som er stoppet. Og måske særlig bekymrende svarer ministeren, at man faktisk ikke har et fuldstændigt overblik over, hvad der så sker efterfølgende. Man ved faktisk ikke, om der bliver fulgt op på de her forsøg og de her puljer, man ved ikke, om der er andre, der tager over, eller om de bare lukker ned. Og det er jo noget af det, der gør, at det opleves som stop and go hele tiden, og at man ikke får den her stabilitet og kontinuitet, som man har brug for.

Hvis jeg var minister, ville jeg ikke tøve med at sige: Ja, psykiatrien er min førsteprioritet. Vi skal have en markant opprioritering af psykiatrien, vi skal have langt mere stabilitet. Jeg vil gerne henvise til både Norge og England, hvor jeg synes, at der er stor inspiration at finde. Tilbage i 1998 lavede man i Norge en psykiatireform, som havde et 10-årigt sigte. Der kan vi virkelig tale om at have en ambition om for alvor at forandre psykiatrien. Man afsatte 24 milliarder til at løfte psykiatrien, både selvfølgelig til at kunne have flere ressourcer, men også for at kunne omstrukturere den psykiatri, man har. Og for ganske nylig har England lavet en handleplan for de næste 10 år, altså på samme måde en virkelig ambitiøs plan. Den engelske handleplan er baseret på, at man har inddraget mere end 20.000 brugere af psykiatrien og taget deres udgangspunkt med i, hvordan man skal forandre. Så min opfordring til regeringen er at lade sig inspirere af de her ambitioner, vi ser fra Norge og England, og for alvor tage fat på det at se mental sundhed, psykiske lidelser i en helt anden skala, end vi måske har indrettet vores sundhedsvæsen efter; det er måske det vigtigste sundhedsspørgsmål, vi har.

Helt til sidst vil jeg gerne sige tak til Socialdemokraterne, SF, Radikale og Alternativet. Jeg er rigtig glad for det forslag til vedtagelse, som jeg kan læse op lige om lidt, som vi står sammen om. Jeg

synes, at vi understreger, at det er fuldstændig klart, at der skal ske en markant opprioritering af psykiatrien, og at der er brug for en ny handlingsplan. Jeg synes, at det peger fremad og giver håb. Det er det, jeg her til sidst vil afslutte med at læse op. Forslaget til vedtagelse på vegne af Socialdemokratiet, Enhedslisten, Alternativet, Radikale Venstre og Socialistisk Folkeparti lyder således:

Forslag til vedtagelse

»Folketinget konstaterer, at psykiske lidelser er blandt de områder, som kræver allerhøjeste prioritet. Der er behov for en langsigtet plan for opprioritering og udvikling af psykiatrien. Folketinget opfordrer regeringen til at tage initiativ til en handlingsplan for psykiatrien, som kan efterfølge den nuværende handlingsplan, som udløber i 2018. Handlingsplanen skal bl.a. adressere mere systematisk forebyggelse, et bredere og mere individuelt behandlingsperspektiv, systematisk inddragelse af pårørende, tilstrækkelig kapacitet samt nedbringelse af tvang. Folketinget konstaterer, at der trods en ekstra bevilling fra satspuljen i 2014 er færre penge pr. patient end i 2014, fordi flere har behov for behandling. Derfor bør en ny handlingsplan også indeholde en markant opprioritering af psykiatrien, så brugere af psykiatrien kan få den rette og tilstrækkelige hjælp i tide. Folketinget konstaterer, at psykiatrien har brug for stabilitet. Derfor bør psykiatrien i højere grad finansieres via permanente midler frem for midlertidige puljer.«

(Forslag til vedtagelse nr. V 11).

Kl. 11:24

Formanden (Pia Kjærsgaard):

Tak for det. Forslaget indgår i de videre forhandlinger.

Så går vi videre i ordførerrækken, og det er fru Yildiz Akdogan, Socialdemokratiet. Værsgo.

Kl. 11:24

(Ordfører)

Yildiz Akdogan (S):

Tak for det, formand. Jeg vil gerne starte med at rose ministeren for det interview, hun gav i Kristeligt Dagblad i går. Her tilkendegiver ministeren, at psykiatrien er vigtig, og at hun ligefrem har en psykiatriseddel, hvor hun noterer ting ned.

Ministeren er bekymret for den voldsomme stigning i antallet af børn og unge, som ender med en diagnose og bliver patienter i psykiatrien. Jeg er glad for, at det bekymrer ministeren. Det bekymrer også Socialdemokratiet, at så mange unge går ned med stress, angst og depression, og derfor undrer det også, at ministeren venter et helt år med at reagere. Et år er faktisk lang tid, når man tænker på den målgruppe og også på, hvad der kunne være blevet gjort.

For én ting er bekymringen, noget andet er konkrete handlinger. Og her må jeg så desværre skuffende konstatere, at dem har der altså ikke været så mange af fra regeringens side. Man kan med rette spørge: Hvorfor fylder forebyggende indsatser og psykiatrien generelt ikke meget mere hos regeringen? Man kan også spørge: Hvordan kan være det være, at psykiatrien hverken er nævnt i regeringsgrundlaget eller i det seneste finanslovsudkast? Så kan hensigten med en rapport, der kulegraver psykiatrien, som ministeren tog initiativ til sidste år, være nok så god en idé, men spørgsmålet er, om vi ikke allerede har et klart billede af psykiatriens tilstand.

Antallet af genindlæggelser er for højt. Der er en udbredt silotænkning, der besværliggør en sammenhængende indsats mellem behandlingspsykiatrien og socialpsykiatrien. Tvang er stadig væk en stor udfordring, og omfanget er desværre stigende i visse dele af landet. Dertil kommer en meget presset psykiatri og et personale, der skal løbe hurtigere og hurtigere. Det går ud over arbejdsmiljøet, det går ud over kvaliteten af behandlingen, og i sidste ende går det ud over de mest sårbare mennesker, vi har at gøre med.

Da Socialdemokratiet sidst havde regeringsmagten, tog vi med psykiatriplanen fra 2013 det første skridt i en retning, som var nødvendig. Med psykiatriplanen afsatte vi 2,2 mia. kr. til at rette op på det økonomiske efterslæb, der var i psykiatrien. Vi øgede eksempelvis kapaciteten i psykiatrien og indførte en udrednings- og behandlingsret for patienter med psykisk sygdom på linje med de patientretigheder, som somatiske patienter havde. Ligeledes blev der sat en klar målsætning om at halvere omfanget af tvang i psykiatrien inden 2020, løfte børn- og ungepsykiatrien og skabe bedre fysiske rammer og faciliteter.

Siden psykiatriplanen er der også tilført midler via satspuljen, som ministeren også nævnte. Vi har bl.a. tilført 400 mio. kr. til oprettelse af de her nye socialpsykiatriske bosteder, der skal løse den store udfordring, som vi har med vores allermest sårbare patienter, nemlig at sikre dem bedre tilbud. Men vi er langt fra i mål. Der er fortsat behov for at styrke indsatsen for de psykisk syge, ikke mindst for at forebygge psykisk sygdom, særlig blandt børn og unge.

Vi skal videre og tage ved lære af de erfaringer, vi har, og kigge på nye målrettede tiltag, som sætter den psykisk syge i centrum. Ligeledes skal vi også kigge på de udfordringer, der har været med silotænkningen, og den kvalificerede og specialiserede arbejdskraft, som har været en mangelvare i visse dele af landet.

Der er behov for, at vi følger op på den psykiatriplan, som blev sat i gang tilbage i 2013. Der er ikke behov for nye påfund eller nye vidtløftige projekter eller psykiatrisedler; der er behov for handling, og at vi følger op på det store efterslæb, som psykiatrien har lidt under.

Vi tog et kæmpe skridt med den første psykiatriplan, men hvis vi ikke følger den op med målrettede indsatser og gerne med erfaringer fra andre lande, som fru Stine Brix også var inde på – Norge eller England – jamen så bliver behandlingen ikke bedre for patienterne, og i den sidste ende svigter vi i psykiatrien endnu en gang.

Kl. 11:28

Anden næstformand (Kristian Pihl Lorentzen):

Tak. Og der er en kort bemærkning fra fru Jane Heitmann, Venstre. Værsgo.

Kl. 11:28

Jane Heitmann (V):

Tak for det. Det er bare lige et kort spørgsmål til ordføreren, som nævnte de 2,2 mia. kr. Hvad var det, det var for penge? Det er bare lige for at få det præciseret.

Kl. 11:29

Anden næstformand (Kristian Pihl Lorentzen):

Ordføreren.

Kl. 11:29

Yildiz Akdogan (S):

De 2,2 mia. kr. skulle bl.a. løfte kapaciteten – der skulle nye bygninger til – og løfte forskningsdelen og ikke mindst børn- og ungepsykiatrien.

Kl. 11:29

Anden næstformand (Kristian Pihl Lorentzen):

Spørgeren.

Kl. 11:29

Jane Heitmann (V):

Jeg prøver bare at spørge igen: Kan ordføreren bekræfte, at de 2,2 mia. kr. var satspuljefølge, altså penge, som vi alle sammen var enige om at prioritere til psykiatrien – altså ikke den tidligere regerings prioritet, men satspuljemidler, som alle partierne bag satspuljen mi-

nus Enhedslisten var enige om at prioritere? Kan ordføreren bekræfte det?

Kl. 11:29

Anden næstformand (Kristian Pihl Lorentzen):
Ordføreren.

Kl. 11:29

Yildiz Akdogan (S):

Initiativet blev sat i gang af en SR-regering, og ja, det blev afsat i form af satspuljemidler, og aldrig er der mig bekendt blevet sat så stor en sum af til at løfte psykiatrien. Jeg tror, det var historisk, at der blev afsat 2,2 mia. kr. under satspuljeforliget. Så det er rigtigt, at det var under en SR-regering, og at det var via satspuljen.

Kl. 11:30

Anden næstformand (Kristian Pihl Lorentzen):
Den næste spørger er fru Stine Brix, Enhedslisten. Værsgo.

Kl. 11:30

Stine Brix (EL):

Det er rigtigt, at det var et af de største enkeltbeløb, men jeg synes, det hører med, at hvis vi kigger på den udvikling, der har været, kan vi se, at den faktisk er jævn. I forhold til hvor mange midler der tilføres til psykiatrien, afviger 2015 og 2016 ikke nævneværdigt fra de foregående år. Hvis man kigger i regionernes rapport om psykiatrien, kan man se, at vi har en nogenlunde konstant udvikling i tilførsel af midler på lidt over 2 pct. Men det står jo i kontrast til, at antallet af patienter er markant stigende.

Derfor vil jeg gerne spørge ordføreren, om man fra Socialdemokratiets side ser et behov for at prioritere psykiatrien mere, i lyset af at der kommer flere patienter, som har brug for hjælp, og at vi ikke kan imødekomme det behov, der er i dag.

Kl. 11:31

Anden næstformand (Kristian Pihl Lorentzen):
Ordføreren.

Kl. 11:31

Yildiz Akdogan (S):

Jeg tror, at der i den samlede vedtagelsestekst ikke er nogen tvivl om, at vi gerne vil prioritere psykiatrien, og det har vi også gjort løbende. Meget af det har været via satspuljen, og som jeg nævnte tidligere til fru Jane Heitmann, blev der på initiativ af den tidligere socialdemokratiske regering igangsat en historisk kæmpeindsats, ved at der blev afsat 2,2 mia. kr. netop til at løfte psykiatrien, og handlingsplanen blev jo også sat i gang under den tidligere regering.

Så jo, Socialdemokratiet vil gerne løfte psykiatrien og meget gerne også prøve at undgå at begå de samme fejl, så vi ikke hele tiden skal stå og snakke om, hvorfor psykiatrien er det sorte får i hele sundhedspolitikken.

Kl. 11:31

Anden næstformand (Kristian Pihl Lorentzen):
Spørgeren.

Kl. 11:31

Stine Brix (EL):

Jeg vil gerne sige tak for det tilsagn og også for det forslag til vedtagelse, som vi også står bag. Jeg synes, det er rigtig stærkt. Jeg synes også, at de initiativer, der kom fra den tidligere regering, viste, at man var meget optaget af psykiatrien.

Jeg vil gerne spørge ordføreren, om man fra Socialdemokratiets side helt principielt synes, det er rimeligt, at det er penge, som er taget fra førtidspensionister, folkepensionister, arbejdsløse og syge, som skal betale for en del af driften i psykiatrien og i øvrigt også for

en række projekter. Er det rimeligt, at det er den gruppe, som er dem, der har mindst, som skal betale for psykiatrien?

Kl. 11:32

Anden næstformand (Kristian Pihl Lorentzen):
Ordføreren.

Kl. 11:32

Yildiz Akdogan (S):

Det er altid en udfordring at finde ud af, hvordan midlerne skal fordeles bedst, og der må vi så sige, at selv om vi via satspuljemidlerne har formået at løfte en stor del af psykiatrien, og meget af det, som ministeren også var inde på, er gået hen og blevet permanente midler, så kan man altid diskutere, hvad der er det mest hensigtsmæssige. Og det er heller ikke nogen hemmelighed, at jeg synes, at det på sigt kunne være rigtig, rigtig fint, hvis mange af de midler, der blev afsat til psykiatrien, var varige midler, at de blev permanente, og at psykiatrien fik det nødvendige løft, som den har brug for – det tror jeg ikke der er nogen af os der er uenige i.

Kl. 11:33

Anden næstformand (Kristian Pihl Lorentzen):
Den næste spørger er fru Liselott Blixt, Dansk Folkeparti. Værsgo.

Kl. 11:33

Liselott Blixt (DF):

Jeg bliver nødt til at stille et spørgsmål, for nu hørte jeg i forbindelse med fru Jane Heitmanns spørgsmål om de 2,2 mia. kr., der kom fra satspuljemidler, og som var blevet tilovers, fru Yildiz Akdogan tale om, at det jo var første gang, der var sat så stort et beløb af, og der kunne jeg da godt tænke mig at høre, om fru Yildiz Akdogan ved, hvorfor beløbet blev så stort, altså 2,2 mia. kr., i forhold til hvad SR-regeringen selv ville have sat af.

Kl. 11:33

Anden næstformand (Kristian Pihl Lorentzen):
Ordføreren.

Kl. 11:33

Yildiz Akdogan (S):

Der er forskellige fortællinger om det. Jeg ved, at ordføreren spørger, om det var noget, der dukkede op fra finansloven og derefter blev prioriteret. Men man kan så sige, at de midler, der blev sat af, jo også meget snildt kunne være gået til andre ting, hvis der havde sid-det en anden regering. De kunne måske være gået til skattelettelser, men det blev de ikke, for de blev prioriteret til psykiatrien, og det tror jeg både fru Liselott Blixt og jeg er meget, meget glade for, altså at psykiatrien fik en vigtig og en nødvendig saltvandsindsprøjtning. Det er ikke tilstrækkeligt, for vi skal stadig væk arbejde for det, men det var nu et meget vigtigt løft, da det blev sat i gang.

Kl. 11:34

Anden næstformand (Kristian Pihl Lorentzen):
Spørgeren.

Kl. 11:34

Liselott Blixt (DF):

Det, der er så rart ved at have siddet 10 år i Folketinget og været psykiatriordfører i 10 år, er, at man kender historien, og jeg ved, at SR-regeringen ville sætte 1,6 mia. kr. af, men oppositionen, der dengang bestod af Venstre, Konservative og Dansk Folkeparti, fik presset beløbet op til 2,2 mia. kr. Det er det, jeg spørger om, altså om ikke det netop var på grund af den opposition, der sad på daværende tidspunkt, at beløbet blev så højt.

Anden næstformand (Kristian Pihl Lorentzen):
Ordføreren.

Kl. 11:34

Yildiz Akdogan (S):

Det er muligt, men jeg har ikke siddet 10 år som psykiatriordfører, men det, jeg kan sige til ordføreren, er, at 1,6 mia. kr. også kunne have været prioriteret til noget andet, men nu valgte den socialdemokratiske regering sammen med De Radikale og Dansk Folkeparti og de andre i satspuljekredsen at prioritere psykiatrien. Man kan så spekulere i, om de 1,6 mia. kr. måske var blevet prioriteret på en anden måde under en anden regering, måske til skattelettelser, det skal jeg ikke kunne sige, for det er en hypotese, men jeg synes stadig væk, at vi skal være glade for, at den nødvendige saltvandsindsprøjtning blev sat i gang tilbage i 2013.

Kl. 11:34

Kl. 11:35

Anden næstformand (Kristian Pihl Lorentzen):

Tak til den socialdemokratiske ordfører. Den næste på talerstolen er fru Liselott Blixt som ordfører for Dansk Folkeparti.

Kl. 11:35

(Ordfører)

Liselott Blixt (DF):

Mange tak. Jeg synes jo, at det lidt er en skam, at der mange gange går fnidderfnadder i en meget vigtig debat, hvor der er nogle, der nævner skattelettelser så mange gange, at folk får det ind med skeer, fordi de tror, det er det, som alle andre end dem selv vil give. Når det var dem selv, der gav skattelettelser, da de sad i en rød regering og havde regeringsmagten, så er det jo hyklerisk.

Tilbage til sagen: Jeg er rigtig glad for, at Enhedslisten har taget den her forespørgsel op. Psykiatrien er nok noget af det, der er vores alle sammens smertensbarn. Vi har stået her utrolig mange gange i de 10 år, jeg har været psykiatriordfører, og talt om psykiatrien.

Jeg har været formand for § 71-udvalget og været med rundt og besøgt mange af de psykiatriske afdelinger – nogle af de steder, der kæmper mest med nogle af de sværest syge – og set på de udfordringer, de har, og talt med de patienter, der har været indlagt, og fået et indblik i, hvad det betyder at være syg og få den hjælp, man har brug for eller på den anden side: ikke at få den hjælp, man har brug for. Jeg har talt med børn og unge på de børn og unge-afdelinger, vi har været på – talt om, hvor svært det var for dem at vende tilbage til en dagligdag, hørt fra deres forældre om, hvordan det var svært for de børn og unge at komme tilbage til en dagligdag og blive tabt, fordi der ikke var nogen i kommunen, der greb dem.

Vi står med en psykiatri, som smuldrer i hænderne på os, fordi den ene vil gå til højre og den anden vil gå til venstre, og fordi vi har svært ved at finde ud af, hvad det er, vi skal med en psykiatri. Ja, der er kommet en psykiatrihandlingsplan for nogle år siden, som jeg kritiserede, fordi jeg faktisk ikke syntes, det var en handlingsplan, der var holdbar. Jeg kunne godt tænke mig en handlingsplan, hvor vi kigger på, hvad det er, vi vil med psykiatrien, og så er det ikke pengene, der skal komme først. Det må være spørgsmålet om, hvordan vi ønsker psykiatrien skal være i fremtiden med de samarbejdspartnere, der er, og at vi får udformet en psykiatri, der er til for borgerne og ikke for, hvordan den enkelte behandling skal være.

Alle taler om, at vi skal sidestille psykiatrien og somatikken. Al ligevel er psykiatrien én stor bunke, der skal behandles særskilt. Der skal særskilt penge til. Vi skal særskilt nævne den i en finanslov. Ministeren har været oppe at sige, at der er sat penge af til det nære sammenhængende sundhedsvæsen. Er det ikke psykiatrien? Eller skal det være særskilt? Er det det, man ønsker: at man stadig væk skal opføre det i det ene eller det andet? Der er sat penge af i en

sundhedspulje. Det er måske heller ikke psykiatri? Vi ved ikke engang, hvad pengene skal bruges til. En gang imellem synes jeg, det er lidt sørgeligt, at vi ikke kan være enige om, hvad det er, vi skal med psykiatrien, for hvis ikke vi kan blive enige, bliver det jo lavet om, hver gang der kommer en ny regering eller andre, der kommer til at bestemme. Jeg ønsker og vil gerne have, at vi – ministeren har selv sagt, at hun vil kigge på en plan, men ellers må vi jo presse ministeren til det – sikrer, at vi ser på en langtidsplan for, hvordan vi gør.

Vi bliver nødt til at stoppe tilstrømningen af børn og unge, som er den gruppe, der vokser mest i øjeblikket. Den gruppe af mentalt sårbare stiger eksplosivt. Vi ser dem besøge vores psykiatri meget mere end alle andre. Derfor er jeg rigtig glad for, at vi er på satspuljen. Og ja, det er satspuljen, men hellere bruge det på psykiatri end så meget andet. Der fik vi sat penge af til at sikre børn og unge. De var nemlig heller ikke ret meget med i den psykiatriplan, der lå. Det var en af de ting, jeg kritiserede dengang, og vi fik også sat penge af til det.

Hvis vi stopper tilstrømningen til psykiatrien, kan vi også hjælpe dem, der så bliver indlagt i psykiatrien, og sørge for, at de ikke bliver udskrevet, før de har brug for det. Der mener jeg, at vi har nogle regioner, der har et ansvar. Der skal ikke udskrives patienter, før de er behandlet klar til at komme hjem og blive overtaget enten af det bosted, de har, eller af den kommune, der skal give dem en håndholdt indsats. Kommunerne skal bare tage det ansvar, de har, og sikre, at når patienterne bliver udskrevet og kommer hjem – om de har et bosted eller ej – at der bliver taget hånd om dem, så de ikke når at blive så syge, at de bliver genindlagt, hvilket vi også ser, og som vi hørte ministeren nævne.

Så ja, vi har brug for at finde ud af, hvordan vi skal lave den her psykiatri. Da vi var i Trieste og så, hvordan man i Trieste havde psykiatrien tæt på borgeren, tæt på familien i et samarbejde på tværs af alle, kunne jeg se, at man ikke brugte sengepladserne i psykiatrien. Det er den vej, jeg ønsker. Det er den vej, vi i Dansk Folkeparti ønsker, så vi måske også bliver fri for al den tvang, fordi vi først kommer ud og hjælper folk, når det er ved at være for sent. Det er det, vi ønsker med psykiatrien, og vi presser også på for at få gjort noget ved det.

Så kan jeg se, at jeg skal til at læse forslaget til vedtagelse op – man bliver jo grebet lidt af det – og det er et forslag til vedtagelse, der er støttet af Venstre, Liberal Alliance, De Konservative og Dansk Folkeparti.

Forslag til vedtagelse

»Folketinget konstaterer, at psykiske lidelser kræver høj prioritet. Folketinget konstaterer, at regeringen i januar 2017 igangsatte et styringseftersyn, der bl.a. skal sikre mere systematisk forebyggelse, et bredere og mere individuelt behandlingsperspektiv, tilstrækkelig kapacitet samt mindre tvang. På baggrund af arbejdet vil regeringen udarbejde en samlet plan for udviklingen i psykiatrien.

Det er regionernes ansvar at prioritere behandlingspsykiatrien, hvilket Folketinget forventer at regionerne gør.

Der er med handlingsplanen til forebyggelse af vold på botilbud afsat 400,8 mio. kr., herunder til 150 særlige pladser. Med satspuljeaftalen for 2018-2021 er der afsat 397,5 mio. kr. til løft af psykiatrien, især børne- og ungdomspsykiatrien.

Folketinget konstaterer, at psykiatrien har brug for stabilitet, så brugere af psykiatrien kan få den rette og tilstrækkelige hjælp i tide, herunder færre genindlæggelser. Folketinget konstaterer, at driftsudgifterne til psykiatrien er steget ca. 17 pct. siden 2010, og at psykiatrien primært finansieres via varige midler. Det bør også sikres fremadrettet.«

(Forslag til vedtagelse nr. V 12).

Kl. 11:42

Kl. 11:44

Anden næstformand (Kristian Pihl Lorentzen):

Tak. Og det fremsatte forslag til vedtagelse vil herefter indgå i den videre forhandling.

Der er en række korte bemærkninger, og den første spørger er fru Stine Brix, Enhedslisten. Værsgo.

Kl. 11:42

Stine Brix (EL):

Ordføreren startede med at være meget vred over, at fru Yildiz Akdogan havde nævnt skattelettelser, men sandheden er jo den, at i den finanslovsaftale, som Dansk Folkeparti for kun en uge siden har indgået med regeringen, har man brugt milliarder på at give skattelettelser til f.eks. dem, der har fri telefon, men man har ikke brugt en eneste krone på psykiatrien. Altså, det kan ordføreren jo ikke tale sig udenom.

Så kom der sådan en tale om, at nu skulle psykiatrien slet ikke nævnes særskilt, fordi det ville være diskriminerende – altså, det er godt nok en helt ny forklaring, jeg ikke har hørt før. Gælder det så også for satspuljen, at man heller ikke skal nævne psykiatrien særskilt? For mig lød det bare som en utrolig dårlig forklaring på, at man ikke har prioriteret psykiatrien på finansloven.

Så mit spørgsmål er: Hvorfor har man ikke det? Der er jo helt åbenlyst et enormt stort behov, når der er kommet så mange flere patienter og bevillingerne slet ikke har fulgt med. Hvorfor har man ikke prioriteret det?

Kl. 11:43

Anden næstformand (Kristian Pihl Lorentzen):

Ordføreren.

Kl. 11:43

Liselott Blixt (DF):

Jeg tror, at jeg ligesom alle andre psykiatriordførere ønsker mange flere penge til psykiatrien, men jeg er ikke enig med fru Stine Brix, for vi har bevilget penge fra satspuljen, der er en del af finansloven; der er i hvert fald 400 millioner til børn- og ungepsykiatrien. Samtidig sagde jeg også i min ordførertale, at der er penge på finansloven, men der står ikke besluttet psykiatri på dem, for de er til det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, og der er en sundhedspulje.

Kl. 11:44

Anden næstformand (Kristian Pihl Lorentzen):

Værsgo, spørgeren.

Kl. 11:44

Stine Brix (EL):

Der er 400 millioner, hvis man lægger dem sammen over 4 år – det er sådan noget, som politikere altid gør – og det vil sige, at der er 100 millioner om året, bare for at man kan følge med derude. Mit spørgsmål er, hvorfor man ikke har prioriteret det på finansloven.

Jeg har hørt mange partier, også Dansk Folkeparti, sige mange gange, at man hellere så, at psykiatrien var prioriteret via finansloven. For det er ikke rimeligt, at det er de mennesker, som betaler til satspuljen, f.eks. pensionister, førtidspensionister, arbejdsløse, syge – som jo er dem, der betaler til satspuljen – som skal betale for, at vi har en psykiatri, der hænger sammen. Så hvorfor har Dansk Folkeparti ikke arbejdet for, at psykiatrien fik nogle flere midler på finansloven?

Kl. 11:44

Anden næstformand (Kristian Pihl Lorentzen):

Ordføreren.

Liselott Blixt (DF):

Her kunne jeg spørge om det samme, nemlig hvad der var grunden til, at der ikke kom flere penge til psykiatrien eller nogle andre vigtige områder, dengang da Enhedslisten støttede en rød regering. Fru Stine Brix ved, hvordan det er, når man sidder og forhandler. Fru Stine Brix ved ikke, om der kommer noget besluttet til psykiatrien fra de midler, vi har afsat.

Fru Stine Brix aner ikke, hvad vi har siddet og forhandlet om, og hvilke aftaler vi har. Det er jo sådan noget, man gør, når man sidder i et lukket rum. Og fru Stine Brix ved også, at vi altid støtter Enhedslisten i, at man bør nedlægge satspuljen, og at pengene bør gå til dem, som de retmæssig er tiltænkt. Det har vi støttet.

Men, ja, vi har valgt at gå ind og være med til at dele ud, så vi sikrer, at dem, pengene bliver taget fra, også får dem tilbage igen.

Kl. 11:45

Anden næstformand (Kristian Pihl Lorentzen):

Næste spørger er fru Jane Heitmann, Venstre. Værsgo.

Kl. 11:45

Jane Heitmann (V):

Jeg vil egentlig starte med at rose ordføreren og Dansk Folkeparti for det glødende engagement, som man kan mærke, det er bare en fornøjelse at sidde her og mærke, at det, ordføreren siger, kommer fra hjertet. Så stor ros herfra.

Så vil jeg egentlig også gerne rose ordføreren for at nævne lige præcis det samarbejde, vi havde omkring den prioritering, som vi jo sammen fik løftet under den tidligere socialdemokratiske regering, som nok var ambitiøs, men ikke noget i nærheden af det, som vi faktisk formåede at løfte psykiatrien med lige præcis de 2,2 mia. kr. Jeg vil bare gerne anerkende og rose ordføreren for det fine samarbejde, vi havde, og den fine balance, som jeg synes at vi faktisk fandt med de 2,2 mia. kr. i forhold til at prioritere både midler til bedre fysiske rammer, men også til en del af behandlingspsykiatrien. Jeg synes, det er meget værd, at vi i satspuljekredsen faktisk fandt hinanden, og at vi sammen som oppositionspartier oven i købet fik hævet rammen.

Kl. 11:46

Anden næstformand (Kristian Pihl Lorentzen):

Ordføreren.

Kl. 11:46

Liselott Blixt (DF):

Mange tak. Det er jo sjældent, man får ros, når man står på talerstolen heroppe. Det er som regel det modsatte. Men det er fuldstændig korrekt, at vi fik de 1,6 mia. kr. til at blive til 2,2 mia. kr., som også var over flere år, og som vi mange gange har været ude at lede efter for at se, hvordan de er blevet brugt. For desværre er det mange gange også sådan, at når vi giver øremærkede penge til regionen, ryger de ud til noget andet. Når vi har givet penge til sengepladser, kan vi ikke se sengepladserne. Vi kan faktisk ikke tælle dem i nogen regioner. Det er så en af grundene til, at vi stadig væk i Dansk Folkeparti mener, at vi skal nedlægge regionerne, så vi kan få ansvaret placeret, hvor det hører hjemme.

Kl. 11:47

Anden næstformand (Kristian Pihl Lorentzen):

Den næste spørger er hr. Flemming Møller Mortensen, Socialdemokratiet. Værsgo.

Kl. 11:47

Kl. 11:50

Flemming Møller Mortensen (S):

Tak for det. Jeg vil sige, at jeg har det indtryk, når jeg hører ordføreren tale, at ordføreren er med til at tale os politisk længere og længere fra hinanden end det, jeg oplever i min hverdag. Jeg oplever rent faktisk, at der er meget stor politisk enighed om det psykiatriske område og de udfordringer og problemer, der er dér. Og derfor kan jeg ikke forstå ordføreren sådan lidt hårdhændede retorik, hvor man siger, at der er nogle, der går til højre, og nogle, der går til venstre. Det føler jeg rent faktisk ikke er det, der sker, hverken når vi diskuterer satspuljen, den aftale, vi havde, om de socialpsykiatriske sengeafdelinger eller tvang i psykiatrien.

Nej, der ligger nogle udfordringer. Der er nogle nødder, der skal knækkes. Og derfor vil jeg gerne spørge ordføreren: Hvad er den største udfordring inden for psykiatrien?

Kl. 11:48

Anden næstformand (Kristian Pihl Lorentzen):
Ordføreren.

Kl. 11:48

Liselott Blixt (DF):

Der er mange spørgsmål i det. Først vil jeg i forhold til det, jeg sagde i min ordførertale, om, at man går forskellige veje, sige, at det ikke var for at antyde, at det var partierne, der gik forskellige veje. Det kan være psykiatere, psykologer, behandlingspsykiatrien, retspsykiatrien, socialpsykiatrien. Man er ikke gået sammen. Men nu ved jeg, at der netop er lavet den her alliance, PsykiatriAlliancen, for at være enige, og det er jo rigtig rart, at de så kan trække den samme vej.

I forhold til det med, at jeg bliver harm, vil jeg sige, at det nok mere er, fordi der er andre, der begynder at blande al mulig anden politik ind i det, som gør, at vi glider fra hinanden. Jeg har altid haft et rigtig godt samarbejde med alle partier, specielt røde partier. Jeg havde tidligere rigtig gode kollegaer i fru Karen J. Klint og fru Özlem Cekic, hvor vi arbejdede og trak den samme vej. Så det handler slet ikke om det. Men når man begynder at tale om skattelettelser og begynder at sætte det på som punkt, bliver jeg gal. Og ja, den største udfordring er børn og unge.

Kl. 11:49

Anden næstformand (Kristian Pihl Lorentzen):

Der er ikke trykket for et opfølgende spørgsmål, så vi går videre. Jo, der er alligevel ønske om et opfølgende spørgsmål. Værsgo til spørgeren.

Kl. 11:49

Flemming Møller Mortensen (S):

Jeg vil sige tak til ordføreren, for det synes jeg rent faktisk at tilhørerne og den danske befolkning har behov for at vide: at det ikke er her, der er ideologi, der skiller, altså i forhold til hvad vi vil i forhold til de psykiatriske patienter og deres pårørende.

Men jeg synes, det er upassende, at ordføreren direkte bliver vred, i forhold til at der også bliver talt finanslov, og hvordan man får pengene på plads. Jeg kan måske godt forstå, at ordføreren bliver en lille smule vred, for jeg tror måske, at ordføreren har haft problemer med at få Dansk Folkepartis ledelse til at prioritere psykiatrien på lige så højt et niveau, som ordføreren måske gerne ville have det.

For jeg synes, det er et problem, at de eneste penge, der i finansloven er øremærket til psykiatri, er dem, der er vores alle sammens penge, nemlig dem, der kommer fra satspuljen. At der ikke her politisk er en øremærkning og en præcisering af, at man vil det her, må da for ordføreren og for Dansk Folkeparti være en udfordring, når man taler dunder for psykiatrien.

Anden næstformand (Kristian Pihl Lorentzen):
Tak. Ordføreren.

Kl. 11:50

Liselott Blixt (DF):

Jamen jeg taler dunder og bliver vred, når det passer mig, for det er det, jeg har ret til, når andre begynder netop at bruge politisk fnidder i forbindelse med et spørgsmål, der er så vigtigt. Og som jeg nævnte før, har jeg haft et rigtig godt samarbejde med fru Karen J. Klint, hvor vi netop lagde den øvrige politiske mudderkamp væk, når vi diskuterede nogle ting, vi var enige om. For det andet gør, at vi glider fra hinanden. Og det er grunden til, at jeg taler dunder.

Kl. 11:50

Anden næstformand (Kristian Pihl Lorentzen):

Næste spørger er netop fru Karen J. Klint, Socialdemokratiet. Værsgo.

Kl. 11:50

Karen J. Klint (S):

Tak for det. Jeg kan jo også huske historien om, hvordan de der 2 mia. kr. blev sammensat, og det var jo i enighed, og så var der nogle, der bidrog med noget, og nogle, der bidrog med noget andet. Men det var jo også en anden økonomisk tid end i dag. Vi har sådan set bedre råd til at gøre noget, end vi havde dengang.

Jeg kan også huske den store rapport, som blev produceret dengang, og også huske, hvem der skrev det første udspil til en national handlingsplan, og hvem der var den første, der kom med ideen om, at når vi havde en kræftplan og en hjerteplan, hvorfor så ikke også have en psykiatriplan. Og det er lige det sidste, jeg vil spørge fru Liselott Blixt om. Er det pludselig forkert at nævne den, når vi nævner kræft- og hjerteplaner, for de nævnes jo særskilt i mange forhandlinger? Hvorfor er det så pludselig forkert? Sådan opfattede jeg det, hvis jeg forstod fru Liselott Blixt rigtigt. Hvorfor er det så forkert nu, hvor man bliver ved med at nævne psykiatrien som noget særskilt?

Kl. 11:51

Anden næstformand (Kristian Pihl Lorentzen):
Ordføreren.

Kl. 11:51

Liselott Blixt (DF):

Det er jo, fordi jeg synes, man samler psykiatrien i en bunke, og det handler det ikke om. Psykiatri er mange ting. Vi har folk, der går ned med stress, der er depression, angst, OCD, skizofreni. Og at samle det i én plan mener jeg ikke er rigtigt. Jeg mener faktisk, vi bør se på hver enkelt og få lavet de her forløbsprogrammer, som vi er i gang med. For vi har kigget til kræftpakker og forløbsprogrammer, og det er jo også et arbejde, der er sat i gang.

Kl. 11:52

Anden næstformand (Kristian Pihl Lorentzen):
Spørgeren.

Kl. 11:52

Karen J. Klint (S):

Jo, men når vi taler de store hjerteplaner og de store kræftplaner, går vi jo ikke ned på diagnoseplan, det gør man på pakkeforløbene. Det er også derfor, jeg taler om en national handlingsplan for psykiatrien som noget overordnet, en paraply. Jeg synes ikke, vi skal have en skizofreniplan eller en depressionsplan. Jeg er enig i, at vi skal have noget, hvor forebyggelse og behandling hænger bedre sammen. Det var kommunalreformen med til lidt at sætte en stopper for, eller i hvert fald sætte det på pause. Så hvad er egentlig DF's forslag til,

hvordan vi kommer videre med en helhedsorienteret psykiatri, hvor der bliver afsat penge til det?

Kl. 11:52

Anden næstformand (Kristian Pihl Lorentzen):
Ordføreren.

Kl. 11:53

Liselott Blixt (DF):

Jamen det var, som jeg sagde tidligere, at jeg ville have en stor plan, men den må godt være i forskellige delplaner. F.eks. ved jeg, at der er mange, der gerne vil have en børn og unge-handlingsplan, og det kunne jeg også godt tænke mig, for der skal meget mere i – der skal meget mere af det tværsektorielle i, som hedder uddannelse, støtte- og kontaktpersoner og mange af de andre ting, som man har brug for ude i kommunerne, beskæftigelse, uddannelse, bosteder, og hvad der ellers kan være. Jeg synes, det er vigtigt, at man laver en børn og unge-psykiatriplan. Så jeg tror ikke på, at det hele kan rummes i én plan, og jeg vil også gerne have, at vi behandler folk efter, hvad de fejler, i stedet for at vi bare kategoriserer dem som psykisk syge.

Kl. 11:53

Anden næstformand (Kristian Pihl Lorentzen):

Den næste spørger er fru Pernille Schnoor fra Alternativet. Værsgo.

Kl. 11:53

Pernille Schnoor (ALT):

Jeg synes, det var et lidt voldsomt udbrud at kalde en anden ordfører for hyklerisk. Det virkede voldsomt, synes jeg. Det var i hvert fald et voldsomt ord at bruge i forhold til hinanden herinde, fordi vi jo – som ordføreren selv siger – langt hen ad vejen arbejder mod det samme mål.

Jeg vil ikke begynde at tale om sten og glashuse og alt muligt andet. Jeg vil bare spørge: Dansk Folkeparti spiller jo en central rolle i den her finanslovsforhandling. Det ved vi jo alle sammen godt. Så hvorfor er det så, at Dansk Folkeparti ikke har sørget for at få psykiatrien på budgettet i finansloven?

Kl. 11:54

Anden næstformand (Kristian Pihl Lorentzen):

Ordføreren.

Kl. 11:54

Liselott Blixt (DF):

Åh, der var rigtig meget, jeg som sundhedsordfører godt kunne tænke mig at få sat penge af til. Jeg er rigtig glad for, at vi de sidste par år har fået sat mange flere penge af til sundhedsvæsenet, end den tidligere røde regering fik gjort.

Jeg kunne også godt tænke mig, at der blev sat penge af til behandling af neurologiske sygdomme, hvor der er rigtig lang ventetid ude på vores sygehuse, og hvor patienterne ikke får den rigtige hjælp. Det er også en af grundene til, at vi er glade for, at der også er fundet penge til frit valg i forhold til genoptræning.

Så der er mange ting, som jeg mener man skulle have prioriteret. Jeg er rigtig glad for de penge, vi har sat af til psykiatrien fra satspuljen, og jeg er sikker på, der kommer flere initiativer for de penge, som vi har sat af på finansloven.

Kl. 11:55

Anden næstformand (Kristian Pihl Lorentzen):

Spørgeren.

Kl. 11:55

Pernille Schnoor (ALT):

Men som jeg hørte ordføreren sige, er Dansk Folkeparti enig med Enhedslisten i, at pengene jo ikke skal sættes af i satspuljen, men

skal være på finansloven. Det hørte jeg ordføreren sige lige før. Nej? Nå, okay, men så har jeg hørt fuldstændig forkert. Jeg synes ellers, jeg lyttede meget godt efter.

Jeg vil godt spørge igen: Jeg kan godt høre, at ordføreren har mange ønsker, men hvorfor er det så – når nu ordføreren holder den her tale og har sit hjerteblod inden for det her område – at Dansk Folkeparti ikke prioriterer psykiatrien, når nu muligheden er der?

Kl. 11:55

Anden næstformand (Kristian Pihl Lorentzen):

Ordføreren.

Kl. 11:55

Liselott Blixt (DF):

Som jeg tidligere sagde, prioriterer vi i høj grad psykiatrien. Det kommer til udtryk i forhold til satspuljemidler, og det kommer også til udtryk på finansloven. Det, jeg sagde omkring satspuljen, var, at vi gerne vil have den nedlagt. Men så længe den er der, er vi glade for, at vi netop kan sætte penge af til psykiatrien, hvor vi sidder og ved, hvad der sker på området. Det ved vores finansforhandlere ikke.

Kl. 11:56

Anden næstformand (Kristian Pihl Lorentzen):

Den næste spørger er fru Trine Torp, SF. Værsgo.

Kl. 11:56

Trine Torp (SF):

Tak for det. Jeg vil bare lige følge en lille smule op på det, som fru Karen J. Klint sagde. Jeg blev sådan lidt i tvivl om, hvad det helt var ordføreren mente i forhold til at prioritere psykiatri og ikke prioritere det, for sådan som jeg hørte det i ordførerens tale, handlede det om, at det at sidestille psykiatri og somatik gjorde man ved, at det lige-som var en del af de samlede sundhedsudgifter på den nuværende finanslov til det nære sundhedsvæsen. Så vil jeg bare gerne høre: Er det sådan en generel holdning fra ordførerens side, at man ikke skal adskille somatikken og psykiatrien og opprioritere psykiatrien – altså med fordel til psykiatrien?

Kl. 11:57

Anden næstformand (Kristian Pihl Lorentzen):

Ordføreren.

Kl. 11:57

Liselott Blixt (DF):

Jeg så gerne, at vi kiggede på en sygdom som en sygdom og ikke bare satte en i bås som en, der er psykisk syg. Det er måske derfor, at vi har et tabubelagt emne, når man taler om, at man er psykisk syg. Vi har jo ikke en somatisk handleplan, og det er der, hvor jeg siger at det adskiller sig. Vi taler ikke om en somatisk handleplan og en psykiatrihandleplan. Vi taler om en psykiatrihandleplan, og så taler vi om kræft, hjerte, og der kunne jeg godt tænke mig, at vi går meget ned i og siger, at der er altså forskel på, om du som borger går ned med en depression og har brug for hjælp, eller du får en af de mere alvorlige psykiatriske diagnoser. Der er meget stor forskel på levetid, medicin og behandling, og det er det, jeg gerne vil have udskilt. Man kan ikke putte alle ind i en boks. Det kan vi ikke på det somatiske område, og det kan vi heller ikke på det psykiatriske område. Det er det, jeg mener.

Kl. 11:58

Anden næstformand (Kristian Pihl Lorentzen):

Spørgeren.

Trine Torp (SF):

Det er jeg sådan set fuldstændig enig med ordføreren i, og jeg tænker også, at hvis man skal lave en handlingsplan, skal man selvfølgelig også tage højde for alle de nuancer, der er inden for psykiatrien og de forskellige typer af psykiske problemer, mennesker kan have. Så det er jeg helt enig i. Jeg tænker bare i forhold til det der med den store sum af penge til sundhedsvæsenet: Hvordan sikrer vi, at det efterslæb, som psykiatrien har, samlet set bliver mindre?

Kl. 11:58

Anden næstformand (Kristian Pihl Lorentzen):
Ordføreren.

Kl. 11:58

Liselott Blixt (DF):

Først og fremmest bliver vi nødt til at sikre en plan, der også tager højde for de mangler, der er. I øjeblikket har vi i Region Sjælland en afdeling, der ikke kan komme patienter ind på, fordi der mangler læger. I Vejle har jeg været på besøg på et nyt, fantastisk dejligt psykiatrisygehus, hvor der også er en afdeling, der står tom. Vi har jo prøvet tidligere at give penge til f.eks. retspsykiatriske sengepladser, fordi de ikke kunne skaffe personale, og det bliver vi nødt til at have med i handleplanen, lige præcis på samme måde, som vi kiggede på lægedækning. Hvordan får vi personale til de her områder, så vi kan få åbnet de sengepladser, der faktisk står og venter på patienterne?

Kl. 11:59

Anden næstformand (Kristian Pihl Lorentzen):

Den næste spørger er fru Yildiz Akdogan, Socialdemokratiet. Værsgo.

Kl. 11:59

Yildiz Akdogan (S):

Jeg synes, der er mange ting, som vi er meget enige i, og derfor er det også vigtigt, når vi snakker om psykiatrien, at vi ikke bruger nogle bastante udtryk, som hvilken side man står på, eller dem og os. Jeg kan heller ikke genkende ordet hykleri i min tale, men jeg kunne godt tænke mig at spørge den meget indignerede ordfører: Når det er sådan, at Dansk Folkeparti er et støtteparti, og at vi aldrig har haft så stort et råderum, som vi har nu, og når det i sidste ende er et spørgsmål om at prioritere – man kan prioritere på mange måder – hvordan kan det så være, at man ikke lige prøver at pushe den dagsorden på finansloven og siger, at det her er et meget, meget vigtigt område, og at vi har råd til det, når ordføreren jo selv har sagt, at børn og unge er den største udfordring i forhold til psykiatrien?

Hvorfor er det, at Dansk Folkeparti ikke vælger at prioritere det på finansloven med fokus på psykiatrien og børn og unge?

Kl. 12:00

Anden næstformand (Kristian Pihl Lorentzen):
Ordføreren.

Kl. 12:00

Liselott Blixt (DF):

Først vil jeg starte med at sige, at ordføreren sagde, at det ikke var ordføreren, der havde brugt ordet hyklerisk – nej, det var mig, der nævnte ordet hyklerisk. Det kan være, at jeg skulle gå hjem at se, hvor mange gange ordet skattelettelse blev brugt, for det er jo det, man mener at DF går ind for. Jeg tror, at befolkningen efterhånden ved, at DF i øjeblikket har sat foden ned og kæmper for en finanslov.

Men det er hyklerisk, fordi man, da man selv sad i regering og kunne have prioriteret psykiatrien, var med til at lave topskattelettelser, og fordi man bruger det, som man selv var med til at gøre, da man sad i regering, mod andre. Vi sidder ikke i regering, vi er et

støtteparti. Og når man er støtteparti, er det sådan, at man forhandler; nogle ting kan vi få igennem, nogle ting kan vi ikke få igennem. Sådan er gamet.

Det havde været anderledes, hvis det var os, der sad og bestemte, men det gør vi ikke. Det gjorde Socialdemokratiet, da de havde regeringsmagten. De lavede skattelettelser, og der kunne de have brugt pengene på psykiatrien i stedet for.

Kl. 12:01

Anden næstformand (Kristian Pihl Lorentzen):
Spørgeren.

Kl. 12:01

Yildiz Akdogan (S):

Jamen, altså, man kan virkelig blive overrasket over svarene. Meget kort: Har Dansk Folkeparti foreslået, at psykiatrien skal med på finansloven?

Kl. 12:01

Anden næstformand (Kristian Pihl Lorentzen):
Ordføreren.

Kl. 12:01

Liselott Blixt (DF):

Hvad Dansk Folkeparti sidder og siger i et lukket rum, kommer faktisk ikke fru Yildiz Akdogan ved.

Kl. 12:01

Anden næstformand (Kristian Pihl Lorentzen):

Den næste spørger er fru Julie Skovsby, Socialdemokratiet. Værsgo.

Kl. 12:01

Julie Skovsby (S):

Men vi synes jo, at det kommer vælgerne ved. Den her forespørgselsdebat handler jo om en langsigtet plan for, hvordan psykisk sundhed og psykiatrien kan opprioriteres markant. Og det er jo det, vi gerne vil høre Dansk Folkepartis svar på. Så ønsker man en langsigtet plan for psykiatrien?

Kl. 12:02

Anden næstformand (Kristian Pihl Lorentzen):
Ordføreren.

Kl. 12:02

Liselott Blixt (DF):

Nu er det en skam, at jeg ikke kan huske, hvem der var her under min ordførertale. Jeg ved ikke, om fru Julie Skovsby var her. Det lyder i hvert fald ikke, som om fru Julie Skovsby var her under min tale. For der talte jeg netop om den store plan, jeg gerne ser iværksat, og som kan vare mange år ud i fremtiden. Men vi har måske også forskellige holdninger til, hvordan den skal være, for jeg vil gerne have det meget mere ud i kommunen, så vi hjælper folk, inden de bliver indlagt – og inden de skal genindlægges. Det var det, jeg talte om i min ordførertale. Man kan finde den på nettet bagefter.

Kl. 12:02

Anden næstformand (Kristian Pihl Lorentzen):
Spørgeren.

Kl. 12:02

Julie Skovsby (S):

Tak, jeg var her, og jeg hørte rosen til min socialdemokratiske kollega. Og jeg er fuldstændig enig i den, hvad angår de psykiatridordførelser, vi har haft gennem tiden. Det her er en meget vigtig sag for Socialdemokratiet. Jeg hørte også, at fru Karen J. Klint nævnte, at vi jo nu er i en anden økonomisk situation, end vi var tidligere. Og nu er

spørgsmålet: Hvad er det, vi vil i fremtiden? Ønsker vi at prioritere psykiatrien? Ønsker Dansk Folkeparti, at penge i det her land skal gå til, at vi får en forebyggelse, og at vi får bedre behandling i psykiatrien? For det handler om rigtig mange mennesker i det her samfund, og der er rigtig mange danske familier, der har familiemedlemmer, som er berørt af psykiatrien. Så ønsker man at prioritere og finansiere psykiatrien for fremtiden?

Kl. 12:03

Anden næstformand (Kristian Pihl Lorentzen):
Ordføreren.

Kl. 12:03

Liselott Blixt (DF):

Det er der ingen tvivl om, og det har jeg også sagt tidligere. Hvis det stod til mig, havde vi mange flere penge til psykiatrien, i det hele taget til sundhedsvæsenet. Så kunne vi lade være med at købe alle mulige andre ting, eller hvad det nu kan være. Men nu er det ikke kun mig, der bestemmer. Sådan er tingene nu engang, og det genkender jeg faktisk godt, når jeg har talt med psykiatriordførere fra andre partier. De siger, at det en gang imellem kan være svært at komme igen. Det er ikke nogen hemmelighed. Hvis der er nogle, der kommer og siger, at de kan få deres forrige regering eller nuværende regering til at gøre alt det, de siger, så vil jeg gerne se dem nu.

Kl. 12:04

Anden næstformand (Kristian Pihl Lorentzen):

Den næste spørger er fru May-Britt Katstrup, Liberal Alliance. Værsgo.

Kl. 12:04

May-Britt Katstrup (LA):

Tak for det. Jeg vil spørge fru Liselott Blixt, hvad hun mener om, at Socialdemokratiet ikke selv har foreslået at afsætte penge til psykiatrien i deres finanslovsforslag, set i lyset af de spørgsmål, som der stilles her.

Kl. 12:04

Anden næstformand (Kristian Pihl Lorentzen):

Ordføreren.

Kl. 12:04

Liselott Blixt (DF):

Det kommer helt bag på mig. Altså, med det, man har lagt ud med i forbindelse med min ordførertale, havde jeg regnet med, at der lå nogle milliarder og ventede på psykiatrien, hvis deres finanslovsforslag blev stemt igennem, så det er jeg rigtig glad for at høre. Det undrer mig i hvert fald.

Kl. 12:05

Anden næstformand (Kristian Pihl Lorentzen):

Tak til Dansk Folkepartis ordfører. Vi går videre i talerrækken. Den næste taler er fru Jane Heitmann som ordfører for Venstre, Danmarks Liberale Parti.

Kl. 12:05

(Ordfører)

Jane Heitmann (V):

Tak for ordet, formand. Først og fremmest vil jeg gerne takke Enhedslisten for at tage initiativ til forespørgslen her. Psykiatrien og psykiatriens udfordringer er et stort og vigtigt område, som ligger os i Venstre meget på sinde. I sidste måned deltog jeg i OCD-foreningens jubilæumsmøde, og det var på alle måder en festlig dag. Det var også en dag, som blev brugt til at italesætte mange af psykiatriens udfordringer og få bugt med både tabuer og myter, som florerer både blandt borgere og sundhedspersonale, patientforeninger osv.

Jeg vil bruge lidt af min taletid her i dag på at få bugt med et par myter. Det handler særlig om finansieringen af psykiatrien, som Enhedslisten jo specifikt lægger op til en debat om.

Lad mig med det samme aflive myte et. Satspuljen er også finanslov, også selv om vi forhandler satspuljen decentralt i ordførerkredsen, hvor Enhedslisten jo som bekendt har valgt at stå uden for. Når vi taler finanslov og finansiering af psykiatrien, er sandheden jo, at en stor del af satsmidlerne til psykiatrien er permanentgjorte. Det leder mig til aflivning af myte nummer to.

Fra 2010 til 2016 er bidraget til psykiatrien 1 mia. kr., hvoraf ca. 950 mio. kr. er permanentgjorte midler – altså langt hovedparten. Enhedslisten ønsker psykiatrien finansieret over finansloven. Hvorfor, kan man spørge sig selv. Jeg bliver ofte mødt med udsagn i debatter i f.eks. patientforeninger som: Hvis bare psykiatrien kommer på finansloven, ville det hele være meget bedre. Og ja, det er da en fristende løsning, men der er bare ikke nogen lette nu og her-løsninger på svære problemstillinger, som man jo bokser med i psykiatrien. I dag finansieres psykiatrien primært med midler fra den økonomiaftale, som den siddende regering indgår med Danske Regioner. Næste års ramme er 112 mia. kr. og altså et løft i forhold til tidligere år. Hermed er jeg nået til myte nummer tre.

Psykiatrien finansieres altså primært hverken via satspulje eller finanslov, men qua de midler, der hvert år aftales mellem regeringen og regionerne. Det er derfor et regionalt ansvar at sikre, at f.eks. bemanningen på afdelingerne er tilstrækkelig, og at der drages omsorg for patienterne. Man kan selvfølgelig spørge sig selv, om primært finansieringen via økonomiaftalen er en optimal finansieringsmodel. Og det er jo netop det spørgsmål, som vi er i gang med at afdække. Den tidligere regering, altså den socialdemokratiske ledede regering, igangsatte et arbejde, og efterfølgende fik vi rapporten »En moderne, åben og inkluderende indsats for mennesker med psykiske lidelser«. Rapporten pegede på en række udfordringer, alt lige fra hurtig udredning og behandling til en styrkelse af kvaliteten med nationale kliniske retningslinjer og brugen af tvang. Men der er også en række strukturelle styringsudfordringer, bl.a. hvordan man styrer økonomien, hvordan man sikrer bedre sammenhæng på tværs af sektorer og sidst, men ikke mindst, hvordan bedre brug af data kan understøtte de gode patientforløb. Det er alt sammen udfordringer, der skal ses på i forbindelse med styringseftersynet af hele sundhedsområdet, som denne regering med sundhedsminister Ellen Trane Nørby i spidsen har igangsat, og målet er bl.a. en ny plan for psykiatrien.

I Venstre deler vi på alle måder det udgangspunkt, at der skal være en tryk og forsvarlig ramme om psykiatrien, men jeg kan også nemt få øje på værdien af, at man bruger satspuljemidlerne til at igangsætte og afprøve forsøg, som man ellers ikke ville kunne finde finansiering til; forsøgsordningen med medicinsk cannabis, som vi jo lige har vedtaget for et øjeblik siden, forsøg med bæltefri afsnit og brugerstyrede senge for nu at nævne nogle få spændende projekter med potentialer, der rækker langt ud over forsøgsperioden.

For nylig har vi igangsat en helt ny handlingsplan til forebyggelse af vold på botilbud og prioriteret mere end 400 mio. kr., bl.a. til 150 særlige pladser i psykiatrien, ligesom vi med den seneste satspuljeaftale har afsat næsten 400 mio. kr. til et løft af psykiatrien, især børne- og ungdomspsykiatrien. For tallene taler deres tydelige sprog – det haster med en indsats. I børnepsykiatrien i Region Hovedstaden blev under halvdelen af patienterne udredt inden for 30 dage i tredje kvartal. Det kan vi da ikke byde børn. Børn er en udsat og sårbar gruppe, og vi ved, at jo før børnene kommer under kyndig behandling, jo bedre chancer har de for at klare sig godt senere i livet. Fra min stol er det helt uacceptabelt, at man i Region Hovedstaden spiller hasard med børns helbred og fremtid ved at sylte retten til hurtig udredning.

I Venstre har vi en ambition om at løfte det danske sundhedsvæsen – et løft, som skal komme patienterne til gode og ikke blot for-

svinde til dyre djøfere og regneark på regionskontoret. Og lad mig så en gang for alle slå fast, at psykiatrien ikke primært finansieres via satspuljen, som Enhedslisten forsøger at tegne et billede af. Satspuljen er et supplement og en mulighed for at igangsætte og afprøve nye modeller og initiativer eller blot gå nye veje. For os i Venstre er det afgørende, at vi altid har blikket rettet mod at finde varige midler, ligesom vi altid skal have et skarpt fokus på at forbedre indsatsen for mennesker med psykiske lidelser og skabe en solid ramme om både behandling og botilbud.

Til sidst vil jeg gerne sige, at både Venstre og De Konservative kan støtte den tekst, som Dansk Folkepartis ordfører læste op.

Kl. 12:10

Anden næstformand (Kristian Pihl Lorentzen):

Tak. Der er en række korte bemærkninger. Den første spørger er hr. Flemming Møller Mortensen, Socialdemokratiet. Værsgo.

Kl. 12:10

Flemming Møller Mortensen (S):

Mange tak. Tak for talen. Man kan jo sige, at penge er én ting, altså finansiering. Man kan noget med penge, men det er ikke alt, man kan med penge. Der findes andre barrierer. Det kom lidt bag på mig, at sundhedsministeren ikke kom ind på det i sin tale, og nu gør Venstres ordfører det heller ikke. Set med socialdemokratiske øjne er en af de absolut største udfordringer, vi har på hele det psykiatriske område, manglen på fagligt personale. Vi har, som også den tidligere ordfører har nævnt, afdelinger, der står tomme, som står og venter på patienterne, og patienterne venter på at komme ind på afdelingerne, men det her land har ikke personale til at bemande afdelingerne. Og jeg vil da gerne høre, om det er bevidst, at det ikke er nævnt i vores forespørgsel her, netop for at se, hvad det er, der skal til for at forbedre kvaliteten for de psykiatriske patienter og pårørende.

Kl. 12:11

Anden næstformand (Kristian Pihl Lorentzen):

Ordføreren.

Kl. 12:11

Jane Heitmann (V):

Jeg tror, hånden på hjertet, at der skal mange ting til for at forbedre kvaliteten. Det drejer sig om uddannede læger, i allerhøjeste grad om uddannede psykiatere. Ja, vi har en udfordring. Jeg deler sådan set den ambition: Jeg så også gerne, at der var flere uddannede psykiatere. Heldigvis var vi jo enige om sammen med den tidligere socialdemokratiske regering, da vi vedtog satspuljen, at der skulle flere hænder til psykiatrien. Det handler jo ikke kun om læger, det handler også om, at der kommer ergoterapeuter og fysioterapeuter, og at vi i det hele taget får styrket de mennesker, som er omkring de psykisk syge, når de er indlagt. Det er den ene udfordring, vi har.

Men vi har jo også en udfordring i, at der, når man så er færdigbehandlet, og man kommer ud fra den psykiatriske afdeling, så også står mennesker klar i kommunerne til at holde hånden under de mennesker, som vi ved har brug for en særlig støttende indsats. Derfor bliver jeg nødt til at sige til den socialdemokratiske ordfører: Her er ikke ét svar eller én løsning, her er der mange håndtag, vi skal skrue på.

Kl. 12:12

Anden næstformand (Kristian Pihl Lorentzen):

Spørgeren.

Kl. 12:13

Flemming Møller Mortensen (S):

Jeg synes jo, at noget af det, vi kunne opnå med en forespørgsel som den her, er, at alle også udtrykker stor forståelse for vigtigheden af

problemet, fordi hele det psykiatriske område er i den situation, som det er, og vi ønsker noget andet. Jeg synes jo, at når man har en debat her, hvor man gerne vil samle i stedet for at sprede, vil jeg gerne spørge ordføreren: Hvad er den primære grund til, at Venstre ikke synes, at man kan bakke op om den vedtagelsestekst, som fru Stine Brix læste op, fra de røde partier? For der er ikke noget i den tekst, hvorom jeg tænker, at det ikke skulle kunne samle et helt Folketing. Er det, fordi man fra Venstres og regeringspartierne side vil ind med nogle forherligelser af egne initiativer, eller hvad er årsagen?

Kl. 12:13

Anden næstformand (Kristian Pihl Lorentzen):

Ordføreren.

Kl. 12:13

Jane Heitmann (V):

Med fare for at blive skudt alt muligt i skoene vil jeg sige, at jeg synes, det er et lidt plat udgangspunkt, for jeg kunne jo vende spørgsmålet om og sige: Hvad er begrundelsen for, at Socialdemokratiet og resten af rød blok ikke kunne støtte vores vedtagelsestekst?

Kl. 12:14

Anden næstformand (Kristian Pihl Lorentzen):

Den næste spørger er fru Stine Brix, Enhedslisten. Værsgo.

Kl. 12:14

Stine Brix (EL):

Tak. I den satspuljeaftale, som der lige er indgået, er der en række initiativer til psykiatrien. De er alle sammen midlertidige. Jeg har fået et svar fra ministeren, hvor jeg har spurgt til, hvordan det så ud med projekter, der ophørte i 2014, 2015 og 2016. Det var 12 projekter, der ophørte. Ordføreren fremhævede selv eksemplet med bæltefri afdelinger. Det er et projekt, der lige er ophørt, og som Region Hovedstaden ikke kan videreføre, fordi man ikke har penge til det.

Ministeren siger i det her svar: Sundheds- og Ældreministeriet har ikke et fuldstændig kendskab til, hvilke af ovennævnte projekter der efter satspuljebevillingens ophør er videreført i andet regi.

Det er jo også en af grundene til, at Rigsrevisionen har udtalt en skarp kritik af, at man laver socialpolitik og psykiatripolitik på den her måde, hvor man laver så mange midlertidige projekter, og hvor man ikke følger op på, hvad der sker efterfølgende.

Jeg vil gerne citere formanden for Dansk Psykolog Forening, Eva Secher Mathiasen, som for under en måned siden sagde til Altinget:

Det, der sker, er, projektet ophører, fokus forsvinder, de gode resultater fortoner sig, man kan ikke blive enige om, hvem der skal finansiere en forlængelse. Så længe psykiatrien ikke kommer på finansloven, så længe vil det være svært at skabe varige succeshistorier, gøre psykiatrien til en attraktiv arbejdsplads og give patienterne den fornødne tillid til systemet.

Mener Venstre ikke, at vi har et problem her?

Kl. 12:15

Anden næstformand (Kristian Pihl Lorentzen):

Ordføreren.

Kl. 12:15

Jane Heitmann (V):

Jeg gentager meget gerne, hvad jeg sagde for et øjeblik siden, nemlig, at fra 2010 til 2016 er der via satspuljen bidraget med ca. 1 mia. kr., hvoraf de 950 mio. kr. er permanente midler – altså, langt hovedparten. Jeg har også hørt historien om de bæltefri afsnit. Vi har sågar haft Region Hovedstaden i foretræde i Sundheds- og Ældreudvalget, og der spurgte jeg ind til, hvad det ville koste at videreføre initiativet, og svaret der var, at det ville koste ca. 5 mio. kr. Jeg synes også, at jeg har noteret mig efterfølgende – nu må ordføreren jo

rette mig, hvis jeg er helt galt på den – at man netop i Region Hovedstaden har fundet de ca. 5 mio. kr., som det vil koste at videreføre initiativet. Det er jo det, der er meningen med økonomiaftalerne, for det er jo netop her, vi finansierer psykiatrien. Det er jo det, der har været udgangspunktet bl.a. fra den regering her, nemlig, at man hvert eneste år faktisk har løftet puljen til regionerne, altså løftet den økonomiske saltvandsindsprøjtning via økonomiaftalerne, senest med ½ mia. kr.

Kl. 12:16

Anden næstformand (Kristian Pihl Lorentzen):
Spørgeren.

Kl. 12:16

Stine Brix (EL):

Man kan jo godt få et højt tal af, at det er de permanente midler, der er tilbage. Det er jo, fordi de midlertidige forsvinder igen. Det er jo hele pointen. Man igangsætter en masse forsøg, en masse puljer, en masse midlertidige projekter, som betyder, at den virkelighed, som personalet står i, er, at de er med til at starte gode projekter op, kaster en masse energi i det og ofte får gode resultater, hvorefter de må stoppe igen og fyre det nye personale, de har ansat, og – hvad skal man sige – afvikle de erfaringer, de har gjort sig. Det er jo den frustration, der så opbygges derude, fordi man hele tiden har så mange midlertidige projekter. Jeg forstår ikke, hvorfor ordføreren ikke kan forholde sig til de frustrationer, som vi hører fra så mange organisationer, og at de ikke er relevante i den her debat.

Kl. 12:17

Anden næstformand (Kristian Pihl Lorentzen):
Ordføreren.

Kl. 12:17

Jane Heitmann (V):

Jeg synes bestemt, at det er relevant at lytte til organisationer, til patientforeninger og til de ansatte ude på afdelingerne. Det er altid relevant, og man skal som politiker være fuldstændig åben for at tage imod de input, man får. Men jeg synes da også, det er vigtigt at sige, at vi i vores sundhedsvæsen også har brug for at få afprøvet nogle initiativer. Nu snakkede vi bæltefrie afsnit lige før, og jeg kunne også have nævnt brugerstyrede senge, som jo er et initiativ, som vi har prioriteret i satspuljen og sat midler af til, og man har gjort sig så gode erfaringer derude, at der nu er et potentiale til, at man kan rulle det ud på landsplan. Det er jo lige præcis sådan, man skal bruge satspuljen, altså til at få nogle ideer, lade sig inspirere af input fra foreninger, fra personale, f.eks. fra andre lande, og prøve tingene af i en dansk kontekst, finde ud af, hvad der virker, og hvad der ikke virker, og tage det bedste af det og rulle det ud i en national kontekst. Det er jo bl.a. derfor, at den siddende regering hvert eneste år via økonomiaftalen har prioriteret at løfte midlerne, så der også er rum til, at man kan prioritere yderligere til psykiatrien.

Kl. 12:18

Anden næstformand (Kristian Pihl Lorentzen):
Den næste spørger er fru Karen J. Klint, Socialdemokratiet. Værsgo.

Kl. 12:18

Karen J. Klint (S):

Tak for det. Tak for talen, og også tak for mange års faktisk altid godt samarbejde på området, så derfor regner jeg også med, at jeg bare kan nøjes med at stille et kort spørgsmål. Jeg vil gerne kvittere for, at ordføreren nævnte den store plan, altså de 2.000 eller flere tusinde sider, der blev udarbejdet for nogle år siden, hvor vi netop fik en arbejdsgruppe af særlig kyndige og andre interessenter til at komme med nogle bud på psykiatrien. Jeg forstod også, at ordføre-

ren siger, at det vil man godt arbejde videre på, og det er så der, mit spørgsmål kommer ind: Har man i Venstre en tidshorisont for, om vi ser en plan 2 eller et udspil eller bare en invitation til at deltage i det fremtidige planlægningsarbejde, som måske stadig væk nok handler om penge og anlæg, men jo vel også om den kultur, der er i psykiatrien? Hvordan får vi fælles fodslag i det? Er det med i Venstres plan?

Kl. 12:19

Anden næstformand (Kristian Pihl Lorentzen):
Ordføreren.

Kl. 12:19

Jane Heitmann (V):

Jeg vil også gerne kvittere for det mangeårige samarbejde, jeg har haft med den tidligere socialdemokratiske psykiatriordfører. Det har altid været en fornøjelse. Jeg vil jo bare sige, at det, der i virkeligheden kan være med til at rykke noget i politik, er, at man har et godt, et tæt og et fortroligt samarbejde, og at man kan drøfte tingene på en fornuftig og ordentlig måde.

Jeg anerkender det arbejde, der ligger i den rapport, som den tidligere regering jo bestilte, og jeg synes bestemt, der er ting i den, som det er værd at arbejde videre med. Hvis man sådan skal skære ind til benet, kan man jo sige, at der nu er igangsat et styringseftersyn. Jeg ved ikke, hvad resultatet af det styringseftersyn bliver, men det er jo klart, at der, når det er tilendebragt, så vil være peget på den ømme tå her og den ømme tå der, og at der formentlig også vil være nogle anbefalinger til eller i hvert fald nogle stærke indikatorer på, hvor det kunne give mening at arbejde videre med noget.

Så jeg vil meget nødig stå her og foregribe begivenhedernes gang, men nøjes med at konstatere, at der er igangsat et styringseftersyn, og det er jo så det, som vi skal stå på, når vi skal finde ud af, hvordan vi kan få lavet en plan, der peger fremad, og som kan hjælpe patienter i psykiatrien til et bedre liv og til bedre behandlingsmuligheder.

Kl. 12:21

Anden næstformand (Kristian Pihl Lorentzen):
Spørgeren.

Kl. 12:21

Karen J. Klint (S):

Det, jeg var ude efter, var både, om der var en tidshorisont i det, men også om det er noget, der kommer til at køre i et lukket politisk regi, eller om det er noget, der kommer til at favne de fleste partier, for ikke at sige alle partier i Folketinget. Så det spørgsmål vil jeg gerne gentage.

Så vil jeg også spørge, om f.eks. de gode råd, vi har fra Det Ethiske Råd, om, hvordan man kan forebygge magt og vold inden for psykiatrien, også er noget, man tænker ind i det arbejde, der nu åbenbart foregår smalt i regeringsregi.

Kl. 12:21

Anden næstformand (Kristian Pihl Lorentzen):
Ordføreren.

Kl. 12:21

Jane Heitmann (V):

Jeg har meget stor respekt for det arbejde, der foregår i Det Ethiske Råd, og jeg har ofte både politisk, men også personligt, stor glæde af de anbefalinger, som man kommer med fra Det Ethiske Råd. Senest har vi jo diskuteret bl.a. dobbeltdonation – et lovforslag, som vi lige har afsluttet arbejdet med – og der har jeg bestemt også haft glæde af de input fra Det Ethiske Råd.

Hvordan processen præcis bliver i forhold til styringseftersynet, tror jeg er et spørgsmål, som man skal stille til sundhedsministeren. Jeg ser frem til, at vi får resultaterne af styringseftersynet, og at vi forhåbentlig får noget brugbart at arbejde videre med, for jeg synes jo, det er åbenlyst for os alle, at der *er* udfordringer i psykiatrien, og dem skal vi have taget hånd om – både i forhold til de mennesker, der er i behandlingspsykiatrien, men jo også de mennesker, som kommer ud og skal have sig et liv, skal tilbage til et aktivt familie-, fritids- og arbejdsliv. Der har vi nogle udfordringer.

Kl. 12:22

Anden næstformand (Kristian Pihl Lorentzen):

Den næste spørger er fru Yildiz Akdogan, Socialdemokratiet. Værsgo.

Kl. 12:22

Yildiz Akdogan (S):

Tak for det. Jeg vælger at tage ordet for netop også lige igen at understrege, at når vi alle sammen er så enige om de udfordringer, der er omkring psykiatrien, kan det egentlig også undre mig, at vi ikke engang kan blive enige om en fælles vedtagelsestekst. Og så var det, at min kollega hr. Flemming Møller Mortensen spurgte fru Jane Heitmann, hvad det var, der gjorde, at man ikke kunne blive enige om den fælles tekst, som fru Stine Brix havde. Der var faktisk ikke et svar.

Jeg vil bare lige spørge, hvordan det kan være, at man egentlig ikke synes, at den er god nok. Er der noget, der mangler, eller er det, fordi man gerne vil have sine egne prioriteter og køre i et andet spor? Det undrede mig bare, og jeg kunne godt tænke mig at vide det.

Kl. 12:23

Anden næstformand (Kristian Pihl Lorentzen):

Ordføreren.

Kl. 12:23

Jane Heitmann (V):

Der er sådan et gammelt ordsprog, der hedder, at som man råber i skoven, skal man få svar. Jeg stillede netop et spørgsmål til Socialdemokratiets sundhedsordfører om, hvad det var, der var i vores tekst, som man ikke kunne blive enig om. Nu er ordføreren gået. Men så kan jeg jo spørge fru Yildiz Akdogan, om hun lige vil pege på, hvad det er, der ikke huer Socialdemokratiet i det tekstforslag, som vi jo har sendt rundt til alle partier i rød blok som et forsøg på at være gode og loyale samarbejdspartnere?

Kl. 12:24

Anden næstformand (Kristian Pihl Lorentzen):

Spørgeren.

Kl. 12:24

Yildiz Akdogan (S):

I den vedtagelsestekst står der ikke så meget andet end en opremssning af de midler, der er blevet sat af i satspuljen. I den vedtagelsestekst, som jeg gerne så vi alle sammen var blevet enige om, står der, at man vil følge op på den handlingsplan, der blev sat i gang, og at man tager de erfaringer med fra den handlingsplan og arbejder videre med dem. Er det noget, som Venstre er uenig, siden de synes, at den ikke er god nok? Eller er det, fordi man har en idé om at lave noget andet end den handlingsplan, altså i stedet for at følge op på den handlingsplan, der var før?

Kl. 12:24

Anden næstformand (Kristian Pihl Lorentzen):

Ordføreren.

Jane Heitmann (V):

Regeringen har jo igangsat et styringseftersyn af sundhedsområdet, og afhængigt af hvad det styringseftersyn viser, vil man jo på baggrund af det kunne lave de prioriteringer, som man synes vil være de rigtige i forhold til at drive sundhedsvæsenet i den retning, som vi gerne vil, nemlig at sætte patienten i centrum, uanset om man er patient i den somatiske eller i den psykiatriske del af sundhedsvæsenet.

Kl. 12:25

Anden næstformand (Kristian Pihl Lorentzen):

Der er ikke flere korte bemærkninger, så tak til Venstres ordfører. Den næste taler i rækken er fru May-Britt Kattrup som ordfører for Liberal Alliance.

Kl. 12:25

(Ordfører)

May-Britt Kattrup (LA):

Tak for det. Psykiatrien har alt for længe været nedprioriteret – i alt for mange år – og der er brug for en betydelig indsats. Vi har bl.a. for få sengepladser, og det skal vi have gjort noget ved. Men heldigvis er vi godt i gang, selv om der er meget, der stadig kan og skal gøres bedre. Men det, der indtil videre er gjort, er, at der er afsat 2,2 mia. kr. for perioden 2015-2018, og i år er der aftalt 150 nye pladser i forbindelse med bosteder. Desuden har vi lige lavet en satspuljeaftale med fokus på psykiatrien specielt for børn og unge på ca. 400 mio. kr., og så er der 500 mio. kr. i økonomiaftalen med regionerne. Så der sker jo faktisk mange ting.

Men der er to ting, som især gør sig gældende for de her initiativer, og det er: 1) at ventetiden i psykiatrien er faldet, så der *er* kommet nogle resultater ud af det – nogle regioner er godt nok bedre end andre – og 2) at psykiatriske patienter er ligestillet med alle andre patienter i sundhedsvæsenet med indførelsen af maksimalt 30 dages ventetid på behandling. Det betyder som sagt ikke, at der ikke er mere at gøre; vi er langt fra i mål. Men vi må dog retfærdigvis sige, at ikke alle indsatser har haft tilstrækkelig tid til at vise resultater endnu.

En anden ting, som gør sig gældende for de her initiativer, som er blevet sat i gang herinde, er, at der ikke er nok af dem, der er sat i gang ude i regionerne. Et af formålene med pengene var bl.a. at få flere sengepladser. I stedet for er der kommet færre sengepladser. Det er et af de store problemer. For få senge går hårdt ud over de udsatte mennesker, som desperat har brug for indlæggelse og behandling. Vi ser alt for mange akutte genindlæggelser og også alt for ofte, at patienter, som selv henvender sig for at få hjælp, fordi de ved, at de kan være til fare for sig selv og andre eller for samfundet, afvises. Efterfølgende ser vi, at de selv samme patienter *er* blevet til fare og *har* været til skade for enten sig selv eller andre. De er kommet så langt ud, at de nu skal tvangsbehandles, og ofte må politiet gå ind i det, i stedet for at der var ressourcer til at tage imod dem, når de selv henvendte sig.

For dårlig indsats i psykiatrien kan have forfærdelige konsekvenser for patienter, pårørende og ofre og også for de sundhedsansatte, som hver dag gør en stor indsats. Samtidig er det dyrt for samfundet. Regeringen har sat et arbejde i gang for at finde ud af, hvad der egentlig skete med de afsatte midler. Det arbejde skal vi følge meget tæt og se resultatet af, og der forventes en rapport her ved udgangen af året eller i begyndelsen af næste år, som jo er lige om lidt.

Det glæder mig meget, at regeringen vil udarbejde en samlet plan for udviklingen i psykiatrien. Vedrørende tvang har vi allerede vedtaget en konkret målsætning om, at andelen af personer, som tvangsfikseres, skal være halveret i 2020, og at den samlede anvendelse af tvang i psykiatrien samtidig skal reduceres netop for at undgå det,

man kalder substitutionseffekter, altså hvor bæltet blot udskiftes med andre former for tvang.

Sidst, men ikke mindst, så jeg meget gerne, at man øger brugen af private sengepladser. F.eks. har det psykiatriske hospital Skovhus Privathospital i Nykøbing Sjælland tomme senge, som ikke bruges, på trods af at de er godkendt, at man har en aftale med Danske Regioner, og at de tilsyneladende er væsentlig billigere. Men til syvende og sidst er det regionerne, der skal få det her til at lykkes. Det er dem, som skal føre initiativerne ud i livet. Og som man ofte siger i andre sammenhænge: Vi har skabt rammerne, nu er det op til jer – det er så regionerne – at fylde dem ud. Og det er en vigtig opgave at sikre den nødvendige hjælp for mennesker med psykiske lidelser.

Liberal Alliance støtter det forslag til vedtagelse, som er læst op af fru Liselott Blixt, og som bekræfter, at psykiske lidelser kræver høj prioritering.

Kl. 12:29

Anden næstformand (Kristian Pihl Lorentzen):

Tak til Liberal Alliances ordfører. Vi går videre til den næste taler i rækken, og det er fru Pernille Schnoor som ordfører for Alternativet. Værsgo.

Kl. 12:29

(Ordfører)

Pernille Schnoor (ALT):

Tak. I Danmark har vi, som vi har kunnet høre i dag, en psykiatri, der er presset alt for hårdt. Jeg vil starte med at prøve at sætte det lidt i perspektiv. I Danmark udgør psykiske lidelser den største sygdomsbyrde i samfundet med 25 pct. i forhold til det samlede sygdomsbillede. Danskerne, der får behandling for psykisk sygdom, er steget med mere end 43 pct. siden 2007, og i Region Midtjylland er tallet 54 pct. Vi har omkring 400.000 mennesker, både børn og voksne, med angst i Danmark og 300.000 med depression. I Danmark er psykiske problemer årsag til 50 pct. af alle langtidssygemeldinger og 48 pct. af alle førtidspensioner. Det Nationale Forskningscenter For Arbejdsmiljø anslår, at de samlede direkte og indirekte samfundsmæssige omkostninger ved mentale helbredsproblemer i Danmark årligt udgør 55 mia. kr. Alligevel er det stadig sådan, at vi skal finde ressourcerne til psykiatrien i satspuljerne, fordi området ikke prioriteres i finansloven. Psykiatrien er stort set ikke nævnt med et ord i finanslovsaftalen, der er nu. Vi står i en situation, hvor vi ser en udvikling, en meget trist udvikling i psykiatrien, og vi har brug for, at der bliver gjort noget. Så tak til Enhedslisten for at tage initiativ til denne forespørgselsdebat.

Hvis jeg skal give et lille øjebliksbillede af psykiatrien i Danmark, vil jeg sige, at mange bosteder og dagtilbud er lukket ned efter amternes nedlæggelse – eksempelvis er der alene i Aarhus nedlagt mere end 150 dagtilbudspladser efter kommunalreformen, hvoraf de godt 100 tidligere var drevet af amtskommunen. Der tegner sig et lignende billede i andre regioner. Psykiatrien har igennem tiden levet på lånt tid på satspuljemidler, men selv om de projekter i satspuljerne er vigtige og viser gode resultater, bliver de oftest lukket ned igen efterfølgende. Der er store problemer med at rekruttere psykiatere, og cirka en tredjedel af hoveduddannelsesstillingerne i psykiatrien bliver ikke besat. Vi ser et stigende antal af volds- og trusselsregistreringer blandt personalet i akutpsykiatrien, politiet bruger deres ressourcer på psykiatriske patienter, en stigende andel af hjemløse lider af psykiske sygdomme og problemer, og der er et stigende antal unge hjemløse med misbrug og psykiske problemer. Der er et voldsomt stort antal genindlæggelser, for meget brug af tvang, færre penge pr. patient, ikke nok akutte sengepladser og ikke nok personale til at give ordentlig psykiatrisk behandling.

Ja, det er, som man kan høre, og som vi også har kunnet høre fra andre ordførere, alvor. Vi har som politikere her i salen et kæmpe ansvar for at løfte den alvorlige opgave, vi står over for, og det kan

vi gøre på forskellige måder, men her og nu skal niveauet løftes. Vi har eksempelvis i Alternativet sat penge af på vores eget finanslovsforslag, vi har bl.a. en national strategi for mental trivsel for børn og unge i psykiatrien, og vi har sat penge af til peer to peer-projekter, og vi har også sat penge af til et hjemløseudspil. Det er bare for at nævne nogle af de ting, vi har sat af til i vores finanslovsudspil. Vi mener også, at der er behov for et seriøst fokus på forebyggelse og ikkemedicinske metoder og på opfølgingsmuligheder og genoptræning i forbindelse med psykiatrien, og det gælder her og nu.

I Alternativet ser vi gerne, at vi sammen udarbejder en ambitiøs, langsigtet plan for området. Vi bliver simpelt hen nødt til, samtidig med at vi spørger, hvordan vi kan hjælpe de mennesker, der har psykiske lidelser, også at lære noget mere om, hvordan vi forebygger, at vi overhovedet står i den situation, som vi står i i dag, hvor vi skal behandle så mange mennesker. Det er trist, og det må vi gøre noget ved. Vi bliver også nødt til at spørge os selv, hvilke strukturer vi har i samfundet, som vi kan ændre på, og som vi skal ændre på for at få vendt den udvikling. Som I kan høre, er der fra Alternativets og alle andre partiers side her i Folketinget en enormt positiv vilje for at gøre noget. Vi skal ikke negligere, at vi har prioriteret flot og fint i satspuljeaftalen i denne omgang, men det er bare ikke nok. Vi bliver nødt til at have mere ambitiøse og mere konsistente tiltag end satspuljerne. Derfor er vi som sagt enige i behovet for opprioritering, og vi støtter vedtagelsesteksten oplæst af Enhedslistens ordfører. Tak.

Kl. 12:35

Anden næstformand (Kristian Pihl Lorentzen):

Der er ikke ønsket korte bemærkninger, så tak til Alternativets ordfører. Og den næste taler i rækken er fru Marlene Borst Hansen som ordfører for Det Radikale Venstre.

Kl. 12:35

(Ordfører)

Marlene Borst Hansen (RV):

Først og fremmest vil jeg gerne takke Enhedslisten for den her forespørgsel, for det er afgørende vigtigt, at vi hele tiden har fokus på psykiatrien og på, hvordan vi kan gøre det bedre. For et er helt sikkert: Psykiatrien skal opprioriteres og ikke kun med satspuljemidler.

Det mener vi også i Radikale Venstre, og vi har derfor på vores finanslovsforslag sat permanente midler af til at løfte området. Når vi sidder sammen omkring bordet til satspuljeforhandlingerne på sundhedsområdet, er det opløftende at mærke, at vi alle sammen er enige om, at vi faktisk bruger langt de fleste midler på netop psykiatrien, og at vi er enige om, at det område skal styrkes. Og samme enighed kunne det være rart at finde i en diskussion om en ny handlingsplan. Og måske har den her debat i dag allerede givet mig det håb, at vi måske også kan enes herom, idet sundhedsministeren i sin tale nævnte en plan; hun kaldte den godt nok en udviklingsplan, men for mig er ordet jo ikke så vigtigt, hvis vi er enige om, at det, vi gerne vil have, er en længerevarende plan for netop psykiatrien.

Vi ser fra radikal side gerne, at pengene, midlerne, til den her plan i højere grad skal prioriteres og i hvert fald ikke kun være satspuljemidler. Der findes ikke kun ét svar på, hvordan vi skal opprioritere psykiatrien, men at vi skal gøre det, er åbenbart. For psykiatrien står over for store og komplekse udfordringer: omlægning af behandling fra lange indlæggelser til et større omfang af ambulant behandling, flere patienter, ikke mindst på børneområdet, mere komplekse sager, bl.a. med flere psykisk syge misbrugere og mangel på fagligt personale. Og samtidig er antallet af sengepladser kommet så langt ned, at det ikke dækker behovet.

Radikale Venstre mener derfor, det er helt nødvendigt, at vi samles, allerhelst alle Folketingets partier, om en national handlingsplan for psykiatrien, og at vi samtidig også bliver enige med hinanden om, at den handlingsplan ikke kun skal satspuljefinansieres, men at

vi også kan gå sammen om at finde nogle flere permanente midler til området.

Radikale Venstre kan støtte det forslag til vedtagelse, som Enhedslistens ordfører tidligere læste op.

Kl. 12:37

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):

Der er ikke nogen korte bemærkninger. Så er det fru Trine Torp, SF.

Kl. 12:38

(Ordfører)

Trine Torp (SF):

Tak, og først og fremmest tak til Enhedslisten for at rejse den her forespørgselsdebat. Den er både relevant og vigtig. At prioritere psykiatrien handler nemlig om at sikre, at mennesker med psykiske lidelser har mulighed for at få den rette og tilstrækkelige hjælp i tide. Sådan er det ikke altid i dag, og det er en af grundene til, at vi bør have lavet en ny langsigtet handlingsplan for psykiatrien. Jeg må sige, at jeg egentlig også deler den radikale ordførers optimisme, fordi jeg synes, at det med den handlingsplan på den ene side nogle gange bliver lidt afvist, men på den anden side er der alligevel nogle andre toner, der giver håb om, at det kan vi nå til enighed om at få lavet på et tidspunkt inden længe.

Den handlingsplan skal selvfølgelig laves bredt af de politiske partier, men den skal i høj grad også laves med inddragelse af brugere og pårørende og medarbejdere i psykiatrien. Der er en lang række initiativer, som en ny handlingsplan skal understøtte. En ny handlingsplan skal nemlig sætte skarp fokus på at sikre hjælp til psykiske problemer, inden de bliver alt for alvorlige og behandlingskrævende. Især indsatsen over for børn og unge er central, og det ved jeg egentlig også ligger ministeren på sinde. Psykiske lidelser mærkes for de fleste første gang, inden de fylder 25 år. Så forebyggelse af psykiske lidelser og mistrivsel blandt børn og unge skal prioriteres i en ny handlingsplan.

Den psykiske mistrivsel skal opdages tidligere, og der skal være mulighed for en lettilgængelig hjælp, uanset om det handler om familiebehandling, psykoterapi eller pædagogisk støtte. Samtidig er det helt afgørende, at sammenhængen og koordinationen i psykiatrien bliver bedre. Det gælder bredt set i det tværprofessionelle samarbejde, og det gælder i samarbejdet mellem kommunale og regionale indsatser, og det gælder f.eks. også i overgangen fra ung til voksen. En psykiatri, der hænger sammen, både i synet på menneskers hele liv og i de enkelte overgange, er helt afgørende for at bevare håbet om at få det bedre.

Det skal ikke være den, der i forvejen står i en sårbar situation og har komplekse problemer, der skal finde rundt i systemet, og det skal tages alvorligt, at hvis man skal få det bedre, har man faktisk brug for stabile relationer, man er tryk ved og har tillid til. Det er nemlig sådan i psykiatrien som også inden for det sociale arbejde, at det er relationerne, der virker. Særlig udtalt er overgangsproblemerne, når det handler om børn og unge. Uanset om det er i den kommunale indsats eller i den regionale indsats, er overgangen til voksenlivet brat, og de unge oplever, at der er stor forskel på den hjælp, de fik før og efter det 18. år.

Psykiatrien trænger fortsat til et økonomisk løft. Udgifterne pr. patient er i dag lavere i psykiatrien, end de var i 2014, da vi gav en ekstra bevilling på 2,2 mia. kr. i forbindelse med den første psykiatriplan. Antallet af danskere, der er i kontakt med psykiatrien, er steget markant. Psykiske lidelser er noget, de fleste har inde på livet, nemlig ved selv at være ramt eller ved at være pårørende. Derfor må og skal det være en bunden opgave for os her i Folketinget at finde flere penge til psykiatrien, både den del, som den regionale behandling står for, men også den indsats, som kommuner og civilsamfund skal give. I mine og SF's øjne måtte en større del af finansieringen af

psykiatrien gerne have en mere permanent karakter over finansloven. Det er den stabilitet, som psykiatrien savner i dag.

For SF er det helt afgørende, at vi i fremtiden sikrer, at alle patienter bevarer håbet om at få det bedre og troen på, at de selv og sammen med andre har indflydelse på det, og at vi alle har ret til et aktivt og meningsfuldt liv i fællesskab med andre, uanset om vi tumler med psykiske problemer, er indlagt eller på anden måde har brug for hjælp. Det skal vi sørge for sker på flere måder. Vi skal sørge for, at psykiatrien i fremtiden kan stille en større og bredere palet af behandlingsmuligheder og støtte til rådighed for borgerne.

Mennesker er ikke deres psykiske sygdom, men har forskellige erfaringer, ressourcer, ønsker og behov. Derfor skal det hele menneske i fokus, så den psykiske lidelse ikke ses isoleret. Det er nødvendigt at udfordre de eksisterende, mest anvendte behandlingsmetoder med alternativer, så vi konstant udvikler en psykiatri, der giver den bedste og mest relevante hjælp og behandling til patienten. Det kræver på den ene side en udvidelse af behandlingstilbuddene og på den anden side en massiv investering i forskning på området. Sammenhængende med det skal vi i fremtiden i langt højere grad også sikre, at mennesker får ret til større indflydelse på egen behandling og bliver en aktiv del af behandlingen. Borgernes egen tro på behandlingen og tilliden til de fagpersoner, der skal hjælpe, er altafgørende for, at behandlingen kan have en god effekt.

Så ud over at tage udgangspunkt i det enkelte menneske skal det være med fokus på, hvilke relationer og pårørende der er i den umiddelbare omgangskreds, og som kan understøtte patientens håb om at blive rask. Tak.

Kl. 12:43

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):

Tak til ordføreren. Der er ikke nogen korte bemærkninger. Så er det sundhedsministeren.

Kl. 12:43

Sundhedsministeren (Ellen Trane Nørby):

Tak for bemærkningerne og indlæggene fra ordførerne, som jeg synes vidner om, at det er et emne, som alle lægger stor vægt på. Det synes jeg sådan set er en positiv konklusion af debatten i dag, hvis man måtte turde drage den. For det er der da behov for. Der er behov for en opprioritering af psykiatrien, og det er sådan set også det, der fremgår af det forslag til vedtagelse, som regeringen har fremsat sammen med Dansk Folkeparti, og som jeg håber på der er flere partier der vil tilslutte sig inden afstemningen på tirsdag, for jeg synes sådan set også, at det vil sende et stærkt signal, i forhold til hvordan vi kan udvikle og opprioritere vores psykiatri i fællesskab, herunder også sikre, at der på baggrund af den kulegravning, der blev iværksat tilbage i januar måned, arbejdes i den arbejdsgruppe, der nu er i gang mellem Kommunernes Landsforening, Danske Regioner og staten, i forhold til hvordan man kan sikre en styrket sammenhæng for patienterne, bedre kulturer, håndtering af de strukturelle problemer, der er på psykiatriområdet, altså at vi også der kan sikre, at det leder frem til en ambitiøs, langsigtet plan for psykiatrien.

Jeg tror, det har været kaldt sådan forskellige ting heroppe fra talerstolen. Jeg kaldte det en udviklingsplan. For mig handler det ikke om ord. Det handler egentlig om at signalere, at der skal ske en udvikling, og derfor synes jeg måske om det begreb, og derudover er det vigtigt, at det er en langsigtet plan, og det fremgår også af vores udkast til forslag til vedtagelse. For hvis der er noget, psykiatrien har behov for, er det stabile rammer og et udviklingssigte, hvor man også skal se, hvad vi arbejder hen imod, og også i langt højere grad kan inddrage de gode erfaringer, der er nogle steder, så vi også de steder, hvor vi kan se, at der desværre sker alt for mange svigt af borgerne med psykiske lidelser, i langt højere grad får samlet op og får lært af nogle af de ting, der fungerer i vores psykiatri.

Tak til Dansk Folkepartis ordfører for også ligesom at pege på den her diskussion om, at alting enten skal hedde somatik eller psykiatri. Den finanslov, vi har lavet i fællesskab, peger jo bredt set på prioriterede områder i sundhedsvæsenet. Vi taler heller ikke om somatikken i vores finanslov, for for os handler det sådan set om, hvilke områder der tværgående i vores sundhedsvæsen har behov for prioritering. Der pegede jeg også i mine indledende bemærkninger på det udspil om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, som vi har aftalt i fællesskab at der skal være, hvor der hvert år er afsat mere end 200 mio. kr. Også på puljen er der 100 mio. kr. årligt, som netop skal gå til prioriterede områder i sundhedsvæsenet.

Jeg synes, det er vigtigt, at vi, når vi taler om nære og sammenhængende initiativer, også de 20 anbefalinger fra udvalget, kigger på, at det jo ikke er sådan, at det kun handler om somatikken. Det handler i høj grad også om psykiatrien, for der er en lang række områder, hvor der i dag ikke er god nok sammenhæng i den behandling, som mennesker med psykiske lidelser får i vores behandlingssystem.

Jeg valgte i min indledning at glæde mig over de initiativer, vi i fællesskab havde sat af til, da der var en tidligere regering, og de initiativer, vi i fællesskab har taget med satspuljen, også den sidste år i forhold til at skabe en handlingsplan til forebyggelse af vold på bosteder, altså det løft på over 400 mio. kr. i forhold til en virkelig udsat gruppe af vores psykiatribrugere. Vi gjorde det også for at sikre bedre forhold for medarbejderne i socialpsykiatrien og på vores bosteder. Det var noget, vi løftede i fællesskab. Tilsvarende med årets satspuljeforhandlinger, hvor vi fra regeringens side gik til forhandlingerne med en klar prioritering om, at vi skulle styrke børne- og ungepsykiatrien. Der var jeg glad for at vi fik en bred opbakning, og jeg synes sådan set, at vi i fællesskab fik løftet området endnu mere.

Andre partier kan jo så have det sigte, at man gerne vil sige, at man selv har æren for det hele. Jeg synes så, at det, der kendetegner indsatsen her, er, at vi har løftet det i fællesskab. Det vil jeg også gerne anerkende, for det tror jeg sådan set psykiatrien har behov for, altså at kampene bliver pakket lidt væk, og at der kommer fokus på resultater.

Fru Yildiz Akdogan pegede på, at man venter, og at man ikke har gjort noget. Jeg er nødt til at påpege, at den her regering har handlet lige fra dag et, men vi har også sagt, at der er nogle ting, vi er nødt til at kigge igennem på psykiatrimrådet, når vi skal skabe en langsigtet udviklingsplan for psykiatrien. For det her handler ikke kun om penge. Det handler også om strukturelle udfordringer, det handler om kultur, og det handler om organiseringen nogle steder. Derfor er der behov for den arbejdsgruppe og den kulegravning af psykiatrien, som vi iværksatte. Det betyder jo ikke, at vi har siddet på hænderne siden. Der er hele den styrkelse af børne- og ungepsykiatrien, som vi i fællesskab har finansieret med satspuljeaftalen, udvikling af forløbsprogrammerne, altså en lang række ting, som netop er ude at arbejde og kommer ud at arbejde. Der er hele styrkelsen af PPR-området og dermed også en bred styrkelse af det, der handler om at forebygge, at børn og unge kommer i kontakt med behandlingspsykiatrien, fordi vi i langt højere grad bliver i stand til at sætte ind tidligere. Så jeg er bestemt ikke enig i, at man bare sidder og venter på sine hænder.

Men hvis vi skal lave en ambitiøs og langsigtet plan, er vi også nødt til at tage fat nogle af de steder, hvor vi kan se det strukturelt ikke fungerer. For at kunne træffe de rigtige beslutninger er jeg af den klare overbevisning, lidt ligesom jeg egentlig oplevede den tidligere regering arbejde ud fra, at det er godt at have et ordentligt arbejdsgrundlag at træffe beslutningerne på.

Jeg må også sige, at jeg godt kan undre mig over dem, der ligesom vil gøre det her til en diskussion om, at ting kun må finansieres på finansloven, for i mit univers er satspuljen en mulighed for også at prioritere psykiatrien, ligesom de 500 mio. kr., vi løftede regionernes ramme med årligt som en del af økonomiaftalen, og vi sagde og-

så klart, at de skulle bruges til både at løfte somatikken og psykiatrien. Så hvorfor den der diskussion? Det, der vel er vigtigt, er varige midler, og det fremgår også af den fælles vedtagelse.

Alt i alt ser jeg frem til et stærkt samarbejde på det her område. Det gjorde jeg også, da vi havde den store forespørgselsdebat tilbage i januar måned. Det synes jeg sådan set vi beviste, også i fællesskab, i satspuljeforhandlingerne. Det synes jeg også vi klart har vist med den tætte opfølgning, vi har haft i fællesskab, på de 2,2 mia. kr. Og jeg håber, at vi kan have et stærkt samarbejde fremadrettet, også i forhold til udarbejdelsen af en samlet plan for udviklingen i psykiatrien, sådan at vi sikrer, at der kommer en høj prioritering og nogle bedre og mere stabile rammer omkring psykiatrien, så vi også får taget livtag med de udfordringer, som vi ved der er i psykiatrien i dag.

Kl. 12:50

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):

Der er et par korte bemærkninger. Først er det fru Stine Brix. Værsgo.

Kl. 12:50

Stine Brix (EL):

Tak for det, og tak til ministeren for endnu en gang at understrege, at man har en ambition om en langsigtet plan for at opprioritere psykiatrien. Det synes jeg er en rigtig vigtig konklusion. Det synes jeg godt vi kan gøre til en konklusion på debatten i dag. For som jeg har hørt debatten, er det i hvert fald et ønske, som hele Folketinget deler, og det er rigtig vigtigt. Det har været efterlyst af mange organisationer, at man kunne være sikker på, at der ville være en opfølgning på den plan, vi har i øjeblikket.

Det, jeg gerne vil spørge ministeren om, er, om man også i den forbindelse kan forvente en markant opprioritering af psykiatrien. For regeringspartierne og Dansk Folkeparti gør jo i deres vedtagelsestext noget ud af at skrive, at bevillingerne er steget, hvis man kigger tilbage i tiden over de sidste 6 år. Men det hører jo med, at andelen af patienter er steget markant mere. Så der er jo brug for nogle flere penge, hvis man skal kunne følge med – er min konklusion. Så derfor vil jeg gerne spørge ministeren: Kan vi forvente, at der på den måde kommer en markant opprioritering med sådan en plan?

Kl. 12:51

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):

Ministeren.

Kl. 12:51

Sundhedsministeren (Ellen Trane Nørby):

Vi har jo allerede med de aftaler, vi har lavet i år, afsat flere midler til psykiatrien, og jeg vil hverken afvise eller bekræfte noget herfra; hverken et beløb eller hvordan det skal organiseres. Jeg tror sådan set også, at man har behov for at kigge – jeg nævnte det i mine bemærkninger – på det store antal, nemlig hele 24 pct., der genindlægges. Jeg tror, at man har behov for også at fokusere på, hvordan man bruger ressourcerne i dag, også når det handler om at nedbringe f.eks. tvang i psykiatrien. Hvorfor lykkes man med det nogle steder, når man ikke lykkes med det andre steder, upåagtet at økonomien omkring de afdelinger, hvor det lykkes, ikke ser særskilt anderledes ud end de steder, hvor det ikke lykkes? Så det handler altså også om at finde nogle erfaringer, før man ligesom begynder at sige, at det bare er et spørgsmål om, hvor stor checken skal være.

Det er også derfor, jeg synes, det er vigtigt, at man afventer de anbefalinger, der er, i forhold til at få lavet en rigtig langsigtet plan for psykiatrien, hvor man også tager fat på noget af det, der kan være kulturelt betingede ting, strukturelt betingede ting, og dermed også prøver at sikre, om vi ikke kan få brudt nogle af de negative cirkler, der også er, både når det handler om for mange genindlæggelser, og

når det handler om de regioner, hvor vi desværre kan se, at brugen af tvang stiger, f.eks. i Region Midtjylland.

Kl. 12:52

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):
Spørgeren.

Kl. 12:52

Stine Brix (EL):

Det hører jo med, at antallet af sengepladser i den her periode, vi taler om, faktisk er faldet med 250. Så for mig er konklusionen klar: Der er brug for flere midler, hvis man skal kunne følge med, når der kommer 30 pct. flere patienter.

Jeg vil gerne spørge om to ting i den plan, som ministeren gerne vil lave. Det ene er, om man har tænkt sig at inddrage Folketinget i det arbejde. Det håber jeg meget man har. Det andet er, om man vil tage udgangspunkt i det meget store udredningsarbejde, som der blev lavet tilbage i 2011-2012. For jeg kan godt være lidt bekymret for, om man laver for meget kulegravning og arbejdsgruppe, for der er jo lavet et rigtig, rigtig grundigt arbejde. Mange af de ting, som ministeren taler om, ved vi jo godt skal til. Så tager man udgangspunkt i det store arbejde, der allerede ligger?

Kl. 12:53

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):
Ministeren, værsgo.

Kl. 12:53

Sundhedsministeren (Ellen Trane Nørby):

Ja, vi tager selvsagt udgangspunkt også i de gode anbefalinger, der ligger fra tidligere tider. Jeg har også haft fornøjelsen af at holde møder med en række af organisationerne for at få deres input, og jeg har også fornøjelsen af at skulle mødes med endnu flere af dem, for det er vigtigt at inddrage på området. Og ja, uden at sige, hvordan det kommer til at se ud, har jeg da også tænkt mig, at vi skal have en forhandling, i forhold til at sikre at vi får en forankring af det.

Så er der spørgsmålet om sengepladser. Jeg er jo enig i det, hvis vi kigger sådan langsigtet på det. Det har jo også været et fokus fra partierne, også med satspuljebevillinger, hvor vi har afsat specifikke penge til at sikre et højere antal senge i psykiatrien. Men vi har desværre sådan over en årrække set en nedgang. Men hvis man ser på tallene for 2016-2017, kan man faktisk godt glæde sig over en lille stigning i antallet af senge. Og så kommer de 150 pladser i 2018, og det tror jeg også vil være en del af en løsning.

Kl. 12:54

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):
Så er det fru Yildiz Akdogan.

Kl. 12:54

Yildiz Akdogan (S):

Tak for det. Ministeren har allerede været lidt inde på det i besvarelsen, men det, jeg sådan kan blive lidt bekymret for, er netop, når man har igangsat nogle tiltag, både med en udredning og en handlingsplan, hvor der løbende både har været noget ros, men også kritikpunkter, og hvor ministeren i sin tale selv har opremset mange af de udfordringer, vi står over for. Jeg kan bare blive lidt bekymret for den yderligere kulegravning, der skal til. For spørgsmålet er: Har vi ikke allerede nok viden på området til at gå i gang? Det var egentlig også det, jeg prøvede at lægge op til i min ordførertale. Men jeg kan høre, at ministeren også er opmærksom på det. Så er den her langsigtede udviklingsplan, som ministeren snakker om, egentlig den samme som den handlingsplan, som vi andre ønsker skal videreføres, eller hvordan er det? Og hvor bred skal den være? Kan ministeren prøve at uddybe lidt mere, hvad der ligger i det? For jeg tror ikke bare,

det er et spørgsmål om begreber. Der må ligge noget andet, siden ministeren ikke bruger ordet handlingsplan, men en udviklingsplan.

Kl. 12:55

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):
Ministeren.

Kl. 12:55

Sundhedsministeren (Ellen Trane Nørby):

Tak. I forhold til spørgsmålet om, om vi har viden nok – det har jeg også haft fornøjelsen af at diskutere med den socialdemokratiske ordfører her i salen under et § 20-spørgsmål – må jeg bare sige, at nej, det mener jeg ikke at vi har. Og jeg deler ikke ordførerens opfattelse af, at vi bare i morgen kunne sige, hvad løsningen på det hele er. Hvis ordføreren – og det har jeg også sagt til ordføreren tidligere – har løsningen på, hvordan vi knækker kurven i forhold til alt for mange genindlæggelser, så præsenter den da nu, så vi kan gøre det. Jeg håber på, at den kulegravning også vil give os noget input, både i forhold til hvor der er strukturelle og kulturelle ting, og hvor der er manglende sammenhæng og andet, der gør, at jeg ikke synes, at vi i lige så høj grad, som jeg kunne ønske mig, lykkes med indsatsen i psykiatrien i dag.

I forhold til spørgsmålet om, hvad ting hedder, svarede jeg på det tidligere, og jeg vil sige, at det for mig ikke handler om, hvad det hedder. Det handler om, at det virker.

Kl. 12:56

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):
Spørgeren, værsgo.

Kl. 12:56

Yildiz Akdogan (S):

Okay, det, jeg så hører ministeren sige, er, at ministeren er lidt enig i den vedtagelsestekst, som vi efterspørger, altså at vi netop prøver at tage de erfaringer og de råd, der har været i den handlingsplan, der blev sat i gang, og arbejder videre med dem. Er det sådan, jeg skal forstå det? Eller er det et nyt tiltag? For jeg vil også helst have, at der kommer resultater, men man kan jo lige så godt arbejde videre med det, man har, i stedet for at opfinde den dybe tallerken, og det er egentlig bare det, der bekymrer mig. Jeg vil bare være sikker på, at ministeren også er interesseret i, at de mange gode tiltag, bl.a. fra udredningsrapporten, og erfaringerne, bliver videreført i stedet for at opfinde noget nyt.

Kl. 12:56

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):
Tak. Ministeren.

Kl. 12:56

Sundhedsministeren (Ellen Trane Nørby):

Som jeg sagde i min indledning, er noget af det, der bekymrer mig rigtig meget – men det kan jeg så høre ikke er ordførerens fokus – at der er en manglende opfølgning på gode erfaringer nogle steder i vores psykiatri, de bliver simpelt hen ikke fulgt op andre steder i vores psykiatri; der er den store regionale forskel, vi ser, hvor vi kan se, at man i nogle regioner lykkes med at reducere brugen af tvang, mens vi i andre regioner ser en bekymrende stigning i brugen af tvang. Skal vi følge op på det? Det skal vi da selvsagt. Det er jo det, det handler om, når vi skal skabe en langsigtet plan. Det er jo også derfor, det har været vigtigt at komme til bunds i, hvad det er, der lykkes nogle steder og ikke lykkes andre steder. Så ja, vi skal selvfølgelig tage erfaringerne med, men vi skal også til bunds i, hvad det er, der ikke fungerer. For der er nogle steder, hvor tingene fungerer mindre godt, end de gør andre steder, i vores psykiatri.

Kl. 12:57

Kl. 13:00

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):
Så er det hr. Flemming Møller Mortensen. Værsgo.

Kl. 12:57

Kl. 13:00

Flemming Møller Mortensen (S):

Mange tak. Jeg tror, at ministeren og jeg godt kan enes om, at det er træls at bruge god energi på en dårlig sag, men vi kan vel også være enige om, at det også er træls at bruge dårlig energi på en god sag. Her har vi en god sag, og vi skal stå sammen, og vi skal virkelig føre det ud i livet, som vi har fået ansvar for her i Folketinget, nemlig være med til at sætte langsigtede rammer op og en god økonomi for dem, der bærer ansvaret for, at de psykiatriske patienter også kan føle, at vi virkelig har en velfærdsstat, der tager hånd om dem – både på kort sigt og på lang sigt.

Ministeren vil lave en langsigtet plan, og det er også det, forespørgslen går på, og det bakker jeg fuldstændig op. Vi skal bare også passe på, at den ikke bliver for langtrukken. Derfor vil jeg egentlig gerne spørge lidt ind til: Hvad er ministerens intention eller tanker om, hvornår der vil kunne handles dér, hvor vi politisk skal handle? Det er det ene spørgsmål. Ministeren kunne måske som det andet fortælle mig, hvilke ting regionerne og kommunerne giver udtryk for er de største barrierer for at løfte kvaliteten på det her område, når ministeren har drøftelser med dem.

Kl. 12:58

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):
Ministeren, værsgo.

Kl. 12:58

Sundhedsministeren (Ellen Trane Nørby):

Tak. Den nuværende plan udløber jo ved udgangen af 2018, og det er regeringens ambition, at vi har en ny langsigtet plan for psykiatrien, der kan tage over, når den nuværende løber ud. Jeg synes, det er vigtigt, at vi har et langsigtet udviklingsperspektiv for psykiatrien. I forhold til det, der bliver nævnt, og der bliver jo nævnt mange ting: Det er et komplekst område, og der er ikke én løsning. Og løsningen er ikke kun at sende flere penge. Løsningen er kompleks og kræver mange ting. Spørgeren pegede selv på i nogle af de tidligere spørgsmål, at vi også har en rekrutteringsudfordring.

Derfor synes jeg også, det er vigtigt, at man, når man kigger på det her, ikke forfalder til at tro, at det kun handler om én ting. Det er derfor, at der både er behov for kulegravningen og for den langsigtede plan, hvor man også inddrager aktørerne. Og den arbejdsgruppe, der sidder lige nu med KL og Danske Regioner og staten, skal jo også være med til at bibringe, at vi kommer hele vejen rundt, i forhold til hvordan vi netop fremover sikrer nogle ordentlige forhold for psykiatribrugere.

Kl. 12:59

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):
Hr. Flemming Møller Mortensen.

Kl. 12:59

Flemming Møller Mortensen (S):

Tak for det. Det synes jeg er et rigtig godt svar. Jeg kan sige, at det i hvert fald også er det, vi drøfter i Socialdemokratiet er den gode plan for det her. Ministeren er ikke rigtig blevet stillet til ansvar for, at der ikke er nævnt noget i regeringsgrundlaget om psykiatrien og egentlig heller ikke i finansloven. Men er det ministerens sådan helt overordnede billede, at det med hensyn til ressourcebehovet inden for psykiatrien – det er både på det kommunale ansvarsområde og det regionale ansvarsområde – vil være regeringens holdning, at man naturligvis nok skal skaffe de midler, der er behov for?

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):
Ministeren.

Sundhedsministeren (Ellen Trane Nørby):

Jeg kan i hvert fald konstatere, at der heller ikke i Socialdemokratiets finanslovsforslag indgår et udspil på psykiatriområdet. Jeg har haft fornøjelsen af også at diskutere det emne med spørgerens kollega, fru Yildiz Akdogan, et par gange her i salen. Her har jeg også svaret, og det vil jeg gerne gentage, at jeg synes, det er vigtigt, at vi ikke, hver gang vi taler om sundhed, har behov for at sætte somatik eller psykiatri foran enhver sætning.

For mig er det vigtigere, at vi, når vi taler om udvikling af vores sundhedsvæsen, taler om en samlet udvikling, både for vores psykiatriske patienter og vores patienter i det somatiske sundhedsvæsen. Jeg tror sådan set, at det, vi har behov for, er, at vi tænker det langt mindre siloopdelt. Det er også det, der er baggrunden for, at vi sammen med Dansk Folkeparti i forhold til det nære og det sammenhængende siger, at der spiller psykiatrien en lige så stor rolle som somatikken. Derfor er hverken det ene eller det andet nævnt, fordi det er det samlede sundhedsvæsen.

Kl. 13:01

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):
Tusind tak til sundhedsministeren. Der er ikke flere korte bemærkninger, og for at afslutte debatten er det ordføreren for forespørgslerne, fru Stine Brix.

Kl. 13:01

(Ordfører for forespørgslerne)

Stine Brix (EL):

Tak for det, og tak til alle, der har deltaget i debatten. Jeg har været rigtig glad for den trods knubbede ord indimellem – jeg kigger ikke på nogen bestemt – og forskellige syn på sagen. Jeg hører det faktisk, præcis som Radikales ordfører sagde: at vi i hvert fald på ét punkt har en enighed, og det er en vigtig enighed, nemlig at vi skal have en ny plan, som kan følge den eksisterende, i forhold til hvordan vi får forandret og opprioriteret psykiatrien. Det vil være et meget, meget vigtigt skridt, og det vil jeg være meget tilfreds med, hvis det kunne være konklusionen på dagens debat.

Der er nogle forskellige mennesker, som jeg gerne lige vil sige tak til, fordi de har været med til at hjælpe mig med forberedelsen af den her debat og har præget den her debat. Det er for det første tak til Linda, som også har været her i dag og hørt debatten. Det er tak til Mikkel, som er psykiatrisk overlæge på Risskov, og som også har skrevet til mig. Det er tak til Lone og René – jeg tror, de har skrevet til alle i Sundhedsudvalget – som har fortalt om deres oplevelser med skizofreni og de besparelser, der aktuelt er i Nordjylland. Tak til alle de organisationer, Bedre Psykiatri, SIND, Dansk Psykiatrisk Selskab, Lægeforeningen, Det Sociale Netværk, som alle sammen har bidraget med masser af vigtig information og forslag til den her debat.

Jeg taler ikke kun for mig selv – det er jeg helt sikker på – når jeg siger, at de mails, som mange personer, enkeltpersoner, privatpersoner, skriver til os om de oplevelser, de har med psykiatrien, gør et meget, meget stort indtryk på os, og de er med til at minde os om, at vi har et meget stort ansvar. Så mange tak for dem, og bliv endelig ved med at skrive. Det er et rigtig vigtigt input til vores arbejde.

Kl. 13:03

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):
Vi siger tak til fru Stine Brix.

Da der ikke er flere, der har bedt om ordet, er forhandlingen sluttet.

Afstemningen om de fremsatte forslag til vedtagelse vil finde sted tirsdag den 19. december 2017.

Det sidste punkt på dagsordenen er:

23) Forespørgsel nr. F 5:

Forespørgsel til sundhedsministeren:

Hvilke initiativer agter regeringen at tage for at sikre hørehæmmede en ordentlig behandling i sundhedsvæsenet i betragtning af de lange ventetider på høreapparatbehandling, og hvad er arbejdsgruppen, der blev nedsat i tilknytning til lovforslag nr. L 59 fra folketingsåret 2012-13, og som skulle undersøge ørelægenes dobbeltrolle, nået frem til?

Af Liselott Blixt (DF) og Karina Adsbøl (DF).

(Anmeldelse 10.10.2017. Fremme 12.10.2017).

Kl. 13:03

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):

Jeg gør opmærksom på, at afstemning om eventuelle forslag til vedtagelse udsættes til tirsdag den 19. december 2017.

En begrundelse fra ordfører for forespørgerne, fru Karina Adsbøl, Dansk Folkeparti.

Kl. 13:03

Begrundelse

(Ordfører for forespørgerne)

Karina Adsbøl (DF):

Tak for det. Dansk Folkeparti har rejst denne forespørgselsdebat med ordlyden: Hvilke initiativer agter regeringen at tage for at sikre hørehæmmede en ordentlig behandling i sundhedsvæsenet i betragtning af de lange ventetider på høreapparatbehandling, og hvad er arbejdsgruppen, der blev nedsat i tilknytning til lovforslag nr. L 59 fra folketingsåret 2012-13, og som skulle undersøge ørelægenes dobbeltrolle, nået frem til?

Mange hørehæmmede får i dag ikke den optimale hjælp og behandling i forbindelse med deres høretab. Der er op til 123 ugers ventetid i offentligt regi. Det ønsker Dansk Folkeparti at vi politisk handler på, og derfor har vi rejst denne forespørgselsdebat, som også er en opfølgning på det lovforslag, den tidligere regering vedtog, nemlig L 59. Allerede dengang havde Dansk Folkeparti en række bekymringer, som vi også indskrev i vores betænkning, herunder bekymringer om øgede ventelister og problemstillingen, som Rigsrevisionen og kulegravningsrapporten også påpegede, om, at speciallægerne i dag kan fungere både som henviser og som sælger af høreapparater på en og samme tid.

Evalueringen af lovgivningen og L 59 kom så her i marts 2017 og har vist, at høreapparat- og hørerehabiliteringsområdet er både omfangsrigt og præget af stor kompleksitet. Og den viser også, at uanset alder kan det have omfattende konsekvenser i hverdagslivet, hvis man ikke får relevant behandling for sin hørenedsættelse; det kan være kommunikationsvanskeligheder, ensomhedsfølelse, isolation, frustration. Rapporten har også vist, at hørenedsættelse er forbundet med lavere beskæftigelsesgrad og tidligere tilbagetrækning fra arbejdsmarkedet, som både har betydelige negative økonomiske konsekvenser samfundsmæssigt, men bestemt også personlige konsekvenser for dem, det handler om.

Så hvordan får de ca. 34.000 mennesker, der er på venteliste til offentlig høreapparatbehandling, hurtigt den hjælp, de har krav på? Med en aktuel gennemsnitlig ventetid på 59 uger står regionerne over for en voldsom opgave, som ikke bliver prioriteret godt nok. Derfor har vi indkaldt til den her forespørgselsdebat, og jeg ser frem til en god og konstruktiv debat, hvor vi kan debattere og ikke mindst også drøfte løsninger i forhold til en bedre høreomsorg. Tak for ordet.

Kl. 13:06

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):

Tak for begrundelsen. Så er det sundhedsministeren for besvarelsen.

Kl. 13:06

Besvarelse

Sundhedsministeren (Ellen Trane Nørby):

Tak til Dansk Folkeparti og til fru Karina Adsbøl for at rejse forespørgslen. Jeg bliver i forespørgslen spurgt om, hvilke initiativer regeringen agter at tage for at sikre hørehæmmede en ordentlig behandling i sundhedsvæsenet i betragtning af de lange ventetider, der er, på høreapparatsbehandling. Derudover spørges der om, hvad arbejdsgruppen, der blev nedsat i tilknytning til lovforslag nr. L 59 i folketingsåret 2012-13, og som skulle undersøge ørelægenes dobbeltrolle, er nået frem til.

Jeg vil starte med at besvare første del af spørgsmålet om, hvordan vi sikrer hørehæmmede en ordentlig behandling i sundhedsvæsenet. Hørenedsættelse er en lidelse, der vedrører et stort antal danskere, og der er ingen tvivl om, at det kan have omfattende konsekvenser i hverdagslivet, hvis man lider af høretab. En undersøgelse foretaget af det daværende Socialforskningsinstitut fra 2006 viser, at hørenedsættelse er forbundet med lavere beskæftigelsesgrad og tidligere tilbagetrækning fra arbejdsmarkedet, og at der derfor også ud over den sociale isolation, der kan være, og de problemer, den enkelte føler, også kan være væsentlige samfundsmæssige konsekvenser forbundet med hørenedsættelse.

Heldigvis kan behandlingen med høreapparat i mange tilfælde bidrage til at reducere funktionsnedsættelsen, og for regeringen er det derfor vigtigt, at borgere med hørenedsættelse modtager den rette behandling – samtidig en uvildig behandling uden påvirkning fra interesser i høreapparatsbranchen. Det er sådan, at hvis man har brug for et høreapparat, kan man efter at have fået en henvisning fra en øre-næse-hals-læge vælge mellem enten at modtage vederlagsfri høreapparatsbehandling på en offentlig audiologisk afdeling eller at gå til en privat høreklinik med et offentligt tilskud. Det synes jeg sådan set grundlæggende er rigtig godt: at man dermed både har et frit valg og nogle flere muligheder. De to muligheder gælder for langt størstedelen af personer med hørenedsættelse.

For en mindre gruppe af patienter forholder det sig dog sådan, at man skal modtage høreapparatsbehandling på en offentlig audiologisk høreklinik. Det gælder bl.a. børn og unge under 18 år og personer, hvis øre-næse-hals-lægen har mistanke om, at man har en øresygdom, eller at høretabet er mere komplekst. De patienter skal henvises til en offentlig afdeling, da man ønsker at sikre, at den rette faglige kompetence er til stede i behandlingen.

Vi kan desværre, som spørgeren også er inde på både i forespørgslen, men også her i motivationstalen i dag, konstatere, at der generelt er alt for lange ventetider på høreapparatsbehandling på de offentlige audiologiske afdelinger. En opgørelse over ventetiderne opdateres løbende på eSundhed.dk, og den seneste opgørelse fra december 2017 viser, at ventetiderne landet over varierer fra 4 uger til 119 uger – ja, I hørte rigtigt: 119 uger! – mellem de forskellige audiologiske afdelinger. Og det siger sig selv, at det ikke er en acceptabel ventetid, de steder, hvor vi har så lange ventetider.

Det skal dog siges, og det er måske den der lille disclaimer, at der er en vis usikkerhed forbundet med opgørelsen af ventetider, da der bl.a. kan være forskel på registreringsmetoden fra sygehus til sygehus. Men uanset hvor præcise tallene er, er jeg sådan set enig med Dansk Folkeparti i, at det er uacceptabelt, at folk skal vente så længe på at få et høreapparat.

Mit ministerium har drøftet sagen med Danske Regioner og spurgt, hvordan Danske Regioner kan gøre mere for at udbrede de erfaringer, der findes i regioner, hvor man rent faktisk er lykkedes med at nedbringe ventetiderne. Som opfølgning på drøftelserne har Danske Regioner for nylig udarbejdet en status til ministeriet over, hvordan de forskellige regioner arbejder med at nedbringe ventetiderne. Af den redegørelse fremgår det, at regionerne har iværksat flere tiltag, der skal bidrage til at frigøre kapacitet, som så kan bruges til at nedbringe ventelisterne. Jeg vil bare nævne et par af eksemplerne, og jeg vil også gerne oversende Danske Regioners redegørelse eller status til udvalget, hvis der er interesse for det.

Flere regioner har i løbet af 2017 åbnet nye offentlige høreklinikker, og i nogle regioner har man indgået aftaler med privatpraktiserende øre-næse-hals-læger om, at de kan udlevere høreapparater på offentlige vilkår. Derudover har man i Region Hovedstaden indgået en aftale med Bornholms Regionskommune, som gør, at Kommunikationscenter Bornholm fremover skal varetage en stor del af høreapparatsforløbet. Man kan sige, at det jo også er noget af det, der peges på i det forslag til vedtagelse, jeg kan forstå har været diskuteret i Folketinget. Region Sjælland har for nylig besluttet at ændre kravet om, at man efter 4 år skal have en henvisning fra en praktiserende øre-næse-hals-læge for at få genudleveret et høreapparat. Målet er at smidiggøre genudleveringen af høreapparater og samtidig frigøre kapacitet, som kan medvirke til at nedbringe ventelisterne.

Så vil jeg egentlig også gerne understrege, at det er vigtigt, at regionerne tager den her problemstilling alvorligt og også arbejder med at sikre kapacitet og tilbud tæt på borgerne. Og ud over at regionerne skal fokusere på at nedbringe ventetiderne, er det også vigtigt at sikre, at patienter med høreneredsættelse er tilstrækkeligt informeret om, hvad de har af behandlingsmuligheder.

Kl. 13:11

Vi har i foråret offentliggjort en evaluering af området, som viser, at en del patienter oplever, at det er vanskeligt at finde ud af, hvad man egentlig har af muligheder som patient, når man skal have et høreapparat. Det er klart, at det er noget, vi er nødt til at følge op på, for ellers giver de valgmuligheder, der er, jo ikke særlig meget mening. Som jeg tidligere nævnte, forholder det sig faktisk sådan, at størstedelen af patienter med høreneredsættelse i dag har mulighed for at gå til en privat høreklinik med et offentligt tilskud til både behandling og høreapparat. Det er helt afgørende, at vi sikrer, at patienterne er klar over, at det er en mulighed, de har, for ellers er der jo sådan set ikke nogen, der har mulighed for at bruge den – hvis de ikke også er bevidst om, at de har den mulighed og det tilbud. Danske Regioner er derfor i samarbejde med Sundhedsstyrelsen i gang med at styrke og opdatere det informationsmateriale, der findes på området. Det gælder både den information, som regionerne har på deres hjemmesider, og den skriftlige information, som man giver til borgerne for at oplyse dem om deres valgmuligheder, når de kommer i kontakt med regionerne og henvender sig til med et høreneredsættelsesproblem.

Som jeg også nævnte, er der en mindre gruppe af patienter med høreneredsættelse, som i dag ikke har mulighed for at vælge et privat alternativ til den offentlige behandling. Det er egentlig også baggrunden for, at regeringen har besluttet, at høreapparatsområdet skal indgå i servicetjekket af frit valg på sundhedsområdet, som afsluttes her i starten af 2018, og som regeringen har igangsat som en del af arbejdet med sammenhængsreformen. Vi ønsker overordnet set at styrke mulighederne for det frie valg, og det gælder også på høreap-

paratsområdet. Derfor er det også vigtigt at kigge på, hvilke barrierer og hvilke muligheder der er på området.

Så vil jeg gå videre til den anden del af forespørgslen, der handler om øre-næse-hals-læger og deres tilknytning til høreapparatsbutikker. Det er et område, som der har været fokus på tidligere, og som vi også fortsat ønsker at have fokus på, fordi det er vigtigt, at patienten oplever, at der er en gennemsigtighed på området, og at man kan vælge et tilbud, hvor man også ved, om den henvisende øre-næse-hals-læge også selv er privat forhandler eller ej på det her område. I de tilfælde, hvor den private øre-næse-hals-læge selv er forhandler, er det afgørende, at borgerne også kan være trygge ved, at lægerne vejleder den enkelte patient ud fra et sagligt og sundhedsfagligt grundlag.

Den 1. november 2014 trådte en ny regulering af sundhedspersoners samarbejde med lægemiddel- og medicoindustrien i kraft. Reglerne har til formål at sikre en uvildig patientbehandling, når sundhedspersoner både har et klinisk arbejde og en tilknytning til virksomheder med lægemidler eller medicinsk udstyr. Den nye lovgivning blev udarbejdet på baggrund af et udvalgsarbejde, hvor repræsentanter for bl.a. Lægeforeningen, Danske Patienter, Lægemiddelindustriforeningen og Medicoindustrien var inddraget. I den forbindelse blev der bl.a. indført en registreringspligt, der betyder, at ejere af specialforretninger med høreapparater skal give besked om deres virksomhed til Lægemiddelstyrelsen.

Der er også indført en bestemmelse om, at øre-næse-hals-læger kan drive eller være tilknyttet en specialforretning med høreapparater efter at have anmeldt tilknytningen til Lægemiddelstyrelsen. Styrelsen fører kontrol med, at tilknytningsreglerne overholdes, og det er et meget vigtigt område, at vi sådan set sikrer, at der ikke kan rejses tvivl om habiliteten, når det gælder høreområdet.

Naturligvis skal patienterne kunne være trygge ved, at øre-næse-hals-læger vejleder og behandler ud fra et uvildigt og sundhedsfagligt grundlag og intet andet. Derfor kan det også godt bekymre mig, når jeg modtager henvendelser om, at der er problemer på området, og derfor er det også vigtigt, at vi på baggrund af den evaluering, der er, af reglerne, kigger på, om der er behov for at stramme op, og på hvilke måder der er behov for at kigge på og opdatere reglerne om habilitet på det her område.

Så jeg vil blot kort opsummere og sige, at jeg er enig med forespørgslerne fra Dansk Folkeparti i, at ventetiderne til offentlig høreapparatsbehandling i dag er alt for lange, og det er et område, som regeringen vil have fokus på, og som jeg også håber på at vi kan have fokus på i fællesskab. Det er på det område også vigtigt, at regionerne bliver bedre til at lære af hinandens erfaringer. Det siger sig selv, at når variationen i ventetid i dag ifølge de seneste tal spænder over 4 uger og 119 uger, er det jo lykkedes nogle steder, og de steder, det er lykkedes, skal vi også sikre, at de gode erfaringer bliver udbredt til andre steder.

Så skal vi have styrket informationsindsatsen over for patienterne, så de også er klar over, hvilke muligheder de har for at blive behandlet i det private regi og dermed også meget ofte tættere på, hvor de bor, fordi der er en større tæthed i en række af de tilbud, der er.

Regeringen arbejder for at styrke det frie valg på området, og jeg håber på, at debatten i dag også kan skabe et godt grundlag for det arbejde, der skal ske både på baggrund af evalueringen af habilitetsreglerne, men også – når eftersynet af frit valgs-reglerne er på plads – at vi kan få en god debat om, hvordan vi i endnu højere grad kan sikre, at ventelisterne kommer ned, og at den enkelte borger også har valgmuligheder på det her område. Så tak til forespørgslerne, tak herfra.

Kl. 13:16

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):

Tak til sundhedsministeren for besvarelsen. Vi går i gang med forhandlingen, og først er det ordføreren for forespørgerne, fru Karina Adsbøl.

Kl. 13:17

Forhandling

(Ordfører for forespørgerne)

Karina Adsbøl (DF):

Tak for det. Jeg var lidt i tvivl om, om det var mig, eller om vi gik videre til den næste ordfører.

Først og fremmest vil jeg gerne kvittere for ministerens besvarelse, men også i forhold til ministerens udtalelser i Altinget i dag, hvor overskriften jo er, at der skal ryddes op på høreområdet. Det er jo en rigtig god begyndelse, og jeg ser også frem til den evaluering, der kommer i 2018. Men spørgsmålet er så, hvad vi allerede kan gøre nu, for da det offentlige tilskud på høreapparatbehandling blev kraftigt reduceret i 2012, steg søgningen til sygehuse, og ventelisterne er jo siden næsten fordoblet. Det var jo også vores bekymring.

Jeg har lige i dag været inde på venteinfo og printet ventetiderne ud på behandling, og det skrider jo til himlen. Der er kun ét behandlingssted, der har en ventetid på 4 uger, ellers er det 25 uger, 34 uger, 40 uger, 48 uger, 50 uger, 52 uger, 56 uger, 60 uger, 65 uger, 75 uger og 123 uger. Det er fuldstændig uacceptabelt. Allerede i maj skrev ministeren i et svar til Folketinget, at ministeren havde drøftet ventetiderne med regionerne, og hvordan området fremad kunne styrkes. Når vi så stadig væk kan se de lange ventetider, er det jo, at Dansk Folkepartis handicapordfører er blevet utålmodig, for hvornår vender det? Og hvornår sker der noget i forhold til konkret handling til gavn for dem, det handler om, nemlig de mennesker, der har et høretab?

Selv om vi herindefra gennemfører en offentlig behandlingsgaranti, vil der også stadig væk være udfordringer for sygehuse med at kunne betjene borgerne på grund af mangel på kvalificeret personale. Jeg tror, at vi bliver nødt til at være realistiske for at få ventelisterne ned, og det skal også ske på en måde, hvor man som borger får den bedst mulige og individuelle behandling og også gerne tæt på ens hjem.

Derfor må den private sektor også i højere grad hjælpe til, så vi hurtigt kan få ventelisterne bragt ned. Det både kan og vil den private sektor også. Sektoren har jo meldt sig klar til at gøre det på en måde, der fremadrettet kan skabe en større gennemsigtighed, i forhold til hvilken kvalitet i den samlede behandling borgerne tilbydes. Dette vil styrke den enkeltes mulighed for at træffe et frit og et oplyst valg, og her tænker jeg også på de ukomplicerede høretab, for børn og komplicerede høretab bliver altid henvist til behandling i det offentlige.

Dansk Folkeparti synes også, at vi er nødt til at se på kvaliteten af høreapparater. Der stilles ikke i dag særlige krav til kvaliteten, ud over at apparaterne skal være CE-mærket, som er et europæisk regelsæt for medicinsk udstyr, men spørgsmålet er, om det er godt nok.

I forbindelse med evalueringen af lovgivningen kom L 59 i marts 2017, og der var der jo også visse områder, der ikke kunne belyses, og ministeren har også i et tidligere svar oplyst, at det var på grund af manglende data – herunder kunne borgernes egenbetaling ikke belyses – og det havde selvfølgelig været ønskeligt, hvis man havde haft de data.

Dansk Folkeparti ønsker ikke øget brugerbetaling på området. Evalueringen, som kom i forbindelse med L 59, har også kun koncentreret sig om behandlingen for de ukomplicerede høretab, så vi

mangler nok også noget mere viden i forhold til de komplicerede høretab og behandlingen af disse. Derfor synes jeg også allerede nu, at vi også godt kan begynde at kigge på f.eks. de breve, der bliver sendt ud til borgerne, eller som i dag nærmere ender i e-boksen, for at se, om det fremgår tydeligt nok, hvilke muligheder man har. Bliver man som patient oplyst ordentligt?

I fremtidens hørerehabilitering i Danmark anbefales det, at de eksisterende uddannelser gennemtænkes med henblik på at skabe en mere målrettet uddannelse. Er ministeren i dialog med sin ministerkollega om dette, og hvilke initiativer er der eventuelt i gang på området?

I evalueringen i forbindelse med L 59 blev det belyst, at det er en udfordring, at der ikke er fastsat en standardprocedure for det spørgeskema, som private høreklivker udleverer i forbindelse med en behandling, og at svarprocenten varierer fra klinik til klinik, og at der ikke er sådan et opfølgningsskema i forbindelse med behandling på de offentlige audiologiske klinikker. Jeg synes, at borgernes oplevelser er vigtige at tage med, og her kunne der også overvejes nogle initiativer, herunder om man ikke også skulle spørge borgerne på de offentlige audiologiske klinikker.

Kl. 13:22

Rigsrevisionen skrev tilbage i 2012, at de målinger, der i dag gennemføres af borgernes tilfredshed med behandling og udlevering af høreapparater i privat regi, skal gennemføres af en uvildig aktør. I dag foretages målingerne af klinikkerne ved at uddele spørgeskemaer til borgerne. Indsamling og indrapportering af informationerne sker dog på forskellig vis på de forskellige klinikker, og det lader jo ikke til, at den udfordring er blevet løst, hvis man sammenholder evalueringen på L 59 og bemærkningerne fra Rigsrevisionen.

Nu kan jeg se, at formanden har rejst sig, men til slut vil jeg så sige, at det vigtigste for Dansk Folkeparti er, at vi opnår en ordentlig høreomsorg, der sikrer hørehæmmede en hurtig og effektiv behandling, og derfor vil vi meget gerne bredt drøfte, hvordan vi som samfund kan lykkes med det, også i forhold til alle de milliarder, der tabes, og alle de store menneskelige omkostninger, det har. Så min forventning til ministeren er, at ministeren indkalder os i ministeriet i nær fremtid, så vi får løst de udfordringer, der er. Tak for ordet.

(Første næstformand (Henrik Dam Kristensen): Er der en dagsorden?) Ja, der er et forslag til vedtagelse. Skal jeg læse det op? (Første næstformand (Henrik Dam Kristensen): Ja, værsgo.).

På vegne af alle Folketingets partier (DF, S, V, EL, LA, ALT, RV, SF og KF) vil jeg gerne læse det her forslag til vedtagelse op:

Forslag til vedtagelse

»Folketinget konstaterer med beklagelse, at ventetiden på høreapparatbehandling på offentligt sygehus er steget og varierer mellem 4-123 uger. Folketinget ønsker at styrke indsatsen på området og opfordrer regeringen til at tage initiativ til en fremtidssikret løsning på ventelisteproblemerne og styrke borgernes kendskab til frit valg på området, herunder borgernes mulighed for at gøre brug af de private audiologiske klinikker, kommunikationscentre og privatpraktiserende hørelæger. Dette med udgangspunkt i gældende regler for udlevering af høreapparater med offentligt tilskud.

Herudover opfordres regeringen til at komme med forslag til, hvordan genudlevering af høreapparater kan smidigøres i såvel offentligt som privat regi.

Som en del af bestræbelserne for en bedre høreomsorg/behandling ønsker Folketinget at øge gennemsigtigheden, og finder det vigtigt, at regeringen i forbindelse med evalueringen af tilknytningsreglerne kommer med forslag til strammere regler, når øre-næse-halslæger både behandler patienter med høretab og er tilknyttet virksomheder med detailsalg af høreapparater.«

(Forslag til vedtagelse nr. V 13).

Tak for ordet.

Kl. 13:24

Kl. 13:26

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):

Dette forslag til vedtagelse indgår så i den videre forhandling, og det var på vegne af alle Folketingets partier, som jeg forstod det.

Der er lige en kort bemærkning fra hr. Flemming Møller Mortensen. Værsgo.

Kl. 13:24

Flemming Møller Mortensen (S):

Tak til ordføreren, og tak for at stille den her forespørgsel.

Jeg har lige et spørgsmål. Jeg havde indtryk af, at ordføreren sagde, at den private del af høreområdet i højere grad skal bruges. Som jeg ser det, er der jo faktisk ventetid, uanset om det er i den private eller den offentlige del. Er der en kapacitet i Dansk Folkepartis øjne, som ikke bliver udnyttet i øjeblikket?

Kl. 13:25

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):

Ordføreren.

Kl. 13:25

Karina Adsbøl (DF):

Det, jeg hører fra interessenterne på området, er, at de bestemt mener, at de kan være med til at afhjælpe ventelisterne, og det er der, jeg gerne vil have vi kigger hen. For hvis de private klinikker har kapaciteten til at få nedbragt de her ventelister, så synes jeg, at vi skal benytte den, og at borgerne i hvert fald bliver bedre oplyst om, at den mulighed er der.

Kl. 13:25

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):

Spørgeren.

Kl. 13:25

Flemming Møller Mortensen (S):

Jeg er med på, at borgerne skal have god oplysning – det er også Socialdemokratiets holdning – men det er jo sådan, at borgerne, eller lad os kalde dem patienterne, jo har muligheden for at gå til det private. For mig at se viser tallene, at de faktisk har nok at gøre derude også. Så det er bare for lige at høre igen: Er det Dansk Folkepartis opfattelse, at der er en ledig kapacitet i det private?

Kl. 13:25

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):

Ordføreren.

Kl. 13:26

Karina Adsbøl (DF):

Ja, jeg tror, at de private kan bidrage ved at hjælpe det offentlige i forhold til de lange ventelister, der er, og det synes jeg vi skal få undersøgt.

Et er, om man som patient så også bliver oplyst om, at den mulighed er der, noget andet er, at mange jo vælger, tror jeg, det offentlige frem for det private, fordi man har sådan en tiltro til det offentlige. Jeg synes, at vi i hvert fald skal, om ikke andet, så få undersøgt, hvor stor kapaciteten er, og eventuelt selvfølgelig også gøre brug af den, så borgerne hurtigst muligt kan få behandling, så vi kan få nedbragt ventelisterne.

Kl. 13:26

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):

Tak til ordføreren. Der er ikke flere korte bemærkninger. Vi går videre i rækken til hr. Flemming Møller Mortensen, Socialdemokratiet.

(Ordfører)

Flemming Møller Mortensen (S):

Vi er i Socialdemokratiet rigtig glade for at få lejlighed til at tage den her drøftelse om høreområdet og hørehandicap. Vores sundhedsvæsen skal naturligvis være gearet til hurtigt at hjælpe borgerne med at finde ud af, hvad de fejler, lige såvel som til hurtigt at få hjulpet borgerne, patienterne, med at få sat en behandling op. Det har konsekvenser, hvis ikke der er mulighed for, at sundhedsvæsenet reagerer rettidigt på de opgaver.

Det er jo Danske Regioner, der har opgaven. Det er mit indtryk, at de kæmper for at løse opgaven i hverdagen. Det er også min oplevelse, at rigtig mange brugere på høreområdet synes, at der er noget rod ind over det her område. Det bliver jeg mødt med. De siger, at jamen hvem er det, der står for det, og hvorfor er det dem, der står for det, og hvilke faggrupper drejer det sig om, og skal det være offentligt, eller skal det være privat?

Nu fik vi en evaluering af det lovforslag, der hed L 59. Det var en hård fødsel for det lovforslag. Det stod på i meget lang tid over skiftende regeringer. Det var et af de områder, hvor jeg som politiker oplevede, at der var mange meget insisterende og stærke interessenter. Det er nok noget af det, der stadig væk præger det her område, altså at der er stærke interessenter. Det er der blandt patientorganisationer – og godt for det. Det er der også blandt de faglige organisationer, og det er også fint. Og så er der selvfølgelig også den private del af det her, som har deres egne interesser, og vi har også en industri, som spiller meget markant ind på det her område, fordi Danmark traditionelt har været et af de lande, som har været stærke inden for udviklingen af hjælpemidler til hørehæmmede, bl.a. høreapparater.

I Socialdemokratiet ønsker vi den bedste kvalitet for alle borgere, der har behov for hjælp i vores sundhedsvæsen. Og når det ønske skal indfries – og jeg vedkender mig, at det kan være rigtig vanskeligt – skal vi kigge på, om man har kapacitet nok, og om dem, der bliver sat til opgaverne, har de rigtige fagligheder.

Når vi taler om området, synes jeg, det er rigtigt at prøve at lave et skel i forhold til borgerne, patienterne, nemlig om de har komplicerede eller ikkekomplicerede hørehandicap. Det er noget, jeg tror og håber på. Det kunne jeg også høre at forslagsstilleren til forespørgslen her i dag også var inde på, nemlig at vi skal skelne lidt her. Hvem er det, der løser hvilke opgaver? Det var også det, ministeren var inde på. Det tror jeg er en vej ud af det morads, som jeg ikke er bange for at sige at nogle synes der er på det her område.

Når jeg siger, at Danske Regioner kæmper kampen, er det jo, fordi det ikke er rart for nogen, at der er de meget lange ventetider, som ministeren også illustrerer her. Det var jo noget af det, der indgik i dialogen, da vi vedtog loven tilbage i 2012-13, hvor det ikke var alle Folketingets partier, der stemte for lovforslaget. Det var jeg lidt ærgerlig over, men jeg tror til gengæld, at de politiske strømninger og interesser nu har nærmet sig hinanden, og derfor er jeg også rigtig glad for, at vi har fået en fælles vedtagelsestekst på den her forespørgsel.

Det drejer sig jo her i forespørgslen om initiativer fra regeringens side, og jeg er da glad for, at der er kommet en redegørelse i forhold til arbejdet, men jeg er en lille smule ked af, vil jeg sige til ministeren, at vi ikke har fået oversendt den redegørelse forud for den her forespørgsel. Men gør det dog hurtigst muligt, så vi kan få fulgt op på det her. Jeg har det sådan, at når vi taler om at øge kapaciteten, som for mig at se er der, hvor skoen absolut trykker mest, har jeg lyttet også til det. Høreforeningen siger, nemlig at det her er et spørgsmål om, at vi skal prøve at finde ud af, hvordan vi kan udnytte kapaciteten bedst muligt. Det er jo ventetider i den offentlige del, det, sygehusene står for, som er det største problem. For går man ud til de privatpraktiserende øre-næse-hals-læger, som løfter en rigtig

stor opgave i det her, er der ikke så lange ventetider, og der er heller ikke så lange ventetider, hvis man går ud på hørelinikerne. Derfor skal vi prøve at finde ud af, hvilke patienter det er, der skal ind på sygehusene, og det er de komplicerede, og det er børnene. Derfor vil jeg håbe på, at vi kan bruge al vores energi på at finde ud af, hvordan vi så gør det på den bedst mulige måde.

Jeg har tidligere præciseret, at vi har udfordringer i forhold til genudlevering, altså at der skal en genhenvisning til, hvis man skal have det gjort i det offentlige. Det giver slet ingen mening, når ikke man skal det i det private. Det er blot ét billede af det. Og så er der kommunikationscentre, som er offentlige, og som vi har 20 af i Danmark. Det er et spørgsmål om at prøve at opbygge deres faglighed, så de også kan løse flere opgaver. Tak for det.

Kl. 13:32

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):

Med lidt hastighed nåede ordføreren det hele. Der er en kort bemærkning fra fru Karina Adsbøl.

Kl. 13:32

Karina Adsbøl (DF):

Tak til ordføreren for talen. Jeg har et spørgsmål, det er noget, jeg sådan har tænkt over. Det er ikke sikkert, ordføreren kan svare på det, men da den regering, som ordførerens parti jo var en del af, på daværende tidspunkt nedsatte tilskuddet til høreapparater, må det da have frigivet en vis mængde midler, flere millioner kroner. Ved ordføreren, hvor de midler er gået hen?

Kl. 13:32

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):

Ordføreren.

Kl. 13:32

Flemming Møller Mortensen (S):

Jeg kan ikke umiddelbart sætte et kryds, men det var hensigten, at der skulle spares penge. Det er fuldstændig korrekt, at det var en af bevæggrundene. Man kunne se, at når det offentlige indkøbte høreapparater gennem Amgros, som er regionernes indkøbscentral, så kunne de få dem til en væsentlig lavere pris end den, de kunne købes til ude i de private klinikker. Og det gav naturligvis ikke nogen mening, fordi de private klinikker også fik et højt tilskud fra det offentlige. Så der blev sparet rigtig mange penge.

Pengene blev sparet på et tidspunkt, hvor vores land i den grad manglede penge til at finansiere hele den offentlige drift, så jeg er af den fulde og faste overbevisning, at pengene er blevet brugt rigtig, rigtig godt. Her var tale om en overbetaling, og derfor kunne jeg selvfølgelig også godt mærke, dengang vi behandlede lovforslaget, at de private interessenter naturligvis var rigtig kede af, at tilskuddet blev sat ned. Men kigger vi på tallene i dag, kan vi jo se, at det er meget begrænset, hvor mange flere patienter der går til det offentlige, end der – stadig væk med udgangspunkt i datidens forhold – gik til det private.

Kl. 13:33

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):

Spørgeren.

Kl. 13:33

Karina Adsbøl (DF):

Jeg er med på, hvad Socialdemokratiets bevæggrunde var for deres lovforslag dengang, men det, jeg tænker på, er, at man jo ikke havde taget højde for det med ventelisterne. Det havde man simpelt hen ikke. 7.000 ville gå fra det private over i det offentlige, det stod der jo i lovforslagets bemærkninger, og derfor tænkte jeg bare – i forhold til de midler, som blev sparet – hvorfor man ikke havde gjort det sådan,

at det med ventelisterne blev regnet ind, så de ikke blev så lange, som de er i dag, for det var netop bekymringen. Det er bare et opklarende spørgsmål til, om der skulle være nogle midler et eller andet sted, hvis vi skal finde nogle midler – hvis vi også fremadrettet skal have en bedre høreomsorg.

Kl. 13:34

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):

Ordføreren.

Kl. 13:34

Flemming Møller Mortensen (S):

Jeg er rigtig glad for det, der skulle være et opklarende spørgsmål, for det giver mig lejlighed til at sige, at set med socialdemokratiske øjne er den allerstørste udfordring i forhold til høreområdet, at vi har for ringe en kapacitet. Det har simpelt hen været for vanskeligt for de fem regioner at opbygge kapacitet. Jeg er rigtig glad for, at der er drøftelser om det, og jeg har også selv drøftet det med regionerne. De forsøger at oprette nye klinikker ude i hjørnerne af Danmark, som også tager hensyn til, at der ikke skal være så stor geografisk afstand. Men det er jo et spørgsmål om, at det er svært at finde personale til det. Jeg kan sige, at jeg bor i Nordjylland, og der trækker det altså overskrifter i avisen, når der er en speciallæge, der slår sig ned, for vi har lange ventetider deroppe. Så det er den mangel, der er den største.

Kl. 13:35

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):

Der er ikke flere korte bemærkninger, så vi siger tak til ordføreren og går videre i ordførerrækken til fru Jane Heitmann, Venstre.

Kl. 13:35

(Ordfører)

Jane Heitmann (V):

Tak til Dansk Folkeparti for at rejse forespørgselsdebatten. Det er et vigtigt emne om en særlig udsat gruppe borgere, nemlig mennesker med hørehandicap, og de urimelig lange ventetider på høreapparaturbehandling, og Venstre er på borgernes side. Siden begyndelsen af 00'erne, hvor vi startede en reformbølge i sundhedsvæsenet, har vi i Venstre aktivt bekæmpet ventelister i sundhedsvæsenet, og det fokus har vi fortsat, for ingen bliver raske af at stå på venteliste. Derfor er det naturligvis også fuldstændig uacceptabelt, at der nogle steder er urimelig lang ventetid på høreapparaturbehandling, ja, helt op til 123 uger, og herfra skal lyde et opråb til dem, der halter bagud: Stram op! For hvis det kan lade sig gøre at have relativt korte ventelister det ene sted, ja, så bør det også kunne lade sig gøre det andet sted.

For os i Venstre er det afgørende, at vi også får bugt med den geografiske ulighed, for uanset om man er borger eller patient i Fredensborg, i Fåborg eller i Frederikshavn, så bør man have krav på den samme behandling og et langt mere ensartet ventetidsniveau.

Der er ingen tvivl om, at det er alvorligt at leve med et hørehandicap. Mange mennesker med hørehandicap udfordres socialt og på deres arbejdsplads. For et hørehandicap handler om meget mere end decibel og frekvens. Det handler om retten til et liv fuldt af oplevelser alene eller sammen med andre – i familien, på arbejdspladsen og til sport og motion. Jeg har indimellem været til middagsarrangementer, hvor der også har været hørehæmmede gæster, og det er ingen fest, når snakken først går løs på tværs af bordet. Der larmes med bestik, klirres med glas og grines og snakkes i munden på hinanden. Så bliver en hørehæmmet let fortabt og farer vild i lyd junglen. Men et hørehandicap kan jo ofte afhjælpes, så et middagsselskab ikke bliver et mareridt, men en meningsfuld aktivitet, blot man får den rigtige hjælp.

Alt for mange mennesker kender slet ikke til de gode muligheder, der er, for, at man kan søge hjælp i privat regi, og det er måske, fordi

området er så komplekst, som evalueringen af lovgivningen fra 2013 jo bl.a. peger på. Jeg så gerne, at endnu flere ville gøre brug af de private audiologiske klinikker og derfra fik udleveret et høreapparat med f.eks. offentligt tilskud, ligesom vi fra Venstres side finder det afgørende, når regeringen skal evaluere tilknytningsreglerne, at man så har et skarpt fokus på de øre-, næse- og halslæger, der både behandler patienter med høretab og samtidig er tilknyttet virksomheder med detailsalg af høreapparater. Venstres opfordring er, at man søger at afdække, om stramninger af regelsættet med fordel ville kunne gennemføres.

Venstre kan støtte den vedtagelsestekst, som Dansk Folkepartis ordfører læste op, og jeg skal hilse fra Konservative og sige, at det kan man også derfra.

Kl. 13:38

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):

Tak til fru Jane Heitmann. Vi går videre til fru Stine Brix, Enhedslisten.

Kl. 13:38

(Ordfører)

Stine Brix (EL):

Tak for det, formand, og tak til Dansk Folkeparti for initiativet til den her forespørgselsdebat om høreomsorgen. Der er rigtig mange danskere, som har et høretab. Faktisk kan vi se, at der er en stigning, især en stor stigning fra 2012-2013. Hvad der lige er årsagen til det ved jeg ikke, men der er i hvert fald tale om, at der er flere, som får behandling for høretab. Og derfor har den her forespørgselsdebat høj relevans for mange.

Der kan jo være flere årsager til, at flere og flere får et høretab og har brug for høreapparatbehandling. Det kan være, fordi den teknologiske udvikling gør det relevant for flere at få et høreapparat. Men jeg tænker, at det sandsynligvis også er et resultat af, at vi som befolkning bliver flere ældre, og det betyder jo, at der vil være en større andel blandt dem, som vil have et høretab.

I 2012 besluttede et flertal i Folketinget, herunder Enhedslisten, og jeg var selv med til debatten, at sænke tilskuddet til behandlingen i privat regi. Baggrunden var, at prisen på høreapparater var faldet markant, men det tilskud, man fik med, var faktisk steget. Og vi kan jo nu se på den evaluering, der er blevet lavet af den her lovændring – den kom tilbage i foråret – at den har medført en stor besparelse for det offentlige. Og det synes jeg sådan set er godt og noget, vi kan være tilfredse med det.

Det var penge, som både gik til en forskningsaftale, man lavede dengang, altså hvor man bl.a. forskede i bedre behandling inden for sundhedsområdet, og også andre forskningsområder. Men jeg tror også, at der faktisk har været en større besparelse end det, man satte af dengang, og hvad der er sket med de penge kan jeg ikke svare på.

Vi kan se, at ventelisterne til behandling i det offentlige fortsat er lange. De er også steget siden 2012. De varierer også utrolig meget fra hospital til hospital. Jeg kan huske, at vi for 5 år siden særlig diskuterede ventelisterne i Aarhus. De var meget lange dengang, men de er faldet markant siden da. I dag er det især Odense, der springer i øjnene, i den evaluering, der blev lavet i marts, og jeg har også kigget på venteinfo – ikke i dag, men i går – og der var det Thisted, som havde meget lange ventelister. Så der er et eller andet mærkværdigt ved, at de her ventelister på den måde flytter sig markant og altså på nogle hospitaler kan være på flere år, og det er selvfølgelig både svært at forstå, men også fuldstændig uacceptabelt, altså at man skal vente så længe for at få adgang til nødvendig behandling. Derfor synes jeg, det er positivt, at ministeren har drøftet det med regionerne. Jeg synes også, det kunne være rigtig interessant at se, hvad det er for nogle initiativer, man så er i gang med at tage. For der må jo være noget, man kan lære af hinanden, når man nogle steder godt kan bringe ventelisten markant ned, også i en periode, hvor der faktisk er

kommet flere patienter, mens det andre steder er sådan, at man har haft en meget uheldig udvikling.

Jeg tror også, det er centralt at kigge på kapaciteten samlet set – er den tilstrækkelig? – og at vi kigger ud i fremtiden. For vi må nok formode, at vi kommer til at se et stigende behov, i takt med at vi som befolkning heldigvis lever længere og længere. Men det betyder også, at for nogle af os er ørerne ikke, som de altid har været.

Høreomsorgen er jo speciel, ved at der er mange kommercielle interesser blandet ind i det. For det første er det jo velkendt, at vi i Danmark har tre af verdens største høreapparatproducenter, og de ejer faktisk også en stor del af de private klinikker, hvor man kan få udleveret høreapparater, og man kan også få justeret dem dér og få rådgivning osv. Og det betyder jo, at vi selvfølgelig skal være uhyre opmærksomme på, om de økonomiske interesser kan præge den rådgivning, man får, f.eks. i forhold til hvilket apparat, men tilrådes at købe. Og det er formentlig en del af forklaringen på, at mange patienter fortæller, at de har en stor egenbetaling, som de ikke ville have, hvis de var i det offentlige.

Vi har også tidligere – det er efterhånden mange år tilbage – set en del afsløringer af, at der blev udleveret høreapparater, hvor det slet ikke var på baggrund af, at man havde et høretab. Og der var også situationer, hvor man slet ikke kunne bruge et høreapparat. F.eks. hvis man var helt døv. Det tyder jo på, at vi virkelig skal være opmærksomme på, at fagligheden er i orden.

I debatten tilbage i 2012 talte vi en del om, at man skulle kigge på, om der var tale om, at der var et egentligt indikationsskred, altså at man behandlede nogle, der ikke skulle behandles. Og hvad der skete med den undersøgelse ved jeg faktisk ikke, så det kunne være interessant at følge op på efterfølgende. Undersøgte man det nogensinde dengang, og hvad viste det i så fald?

Flere har her i debatten også nævnt, at det også er kendt, at nogle speciallæger ud over at vurdere, om folk har brug for høreapparatbehandling, også selv kan eje en klinik, som udleverer høreapparater, og den slags dobbeltroller kan selvfølgelig også være uheldige. Jeg synes, det er meget vigtigt at være opmærksomme på begge de her eksempler på, at kommercielle interesser kan være blandet ind i den behandling og den rådgivning, man får. Men Enhedslisten kan støtte den vedtagelsestekst, som fru Karina Adsbøl præsenterede, og jeg skulle hilse fra SF og sige, at det kan de også, selv om de desværre ikke kunne være til stede her i dag.

Kl. 13:44

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):

Tak til ordføreren, og tak for den meddelelse. Vi går videre til fru May-Britt Kattrup, Liberal Alliance.

Kl. 13:44

(Ordfører)

May-Britt Kattrup (LA):

Tak for det. At være dårligt hørende kan have nogle alvorlige følger, som dem, der hører godt, ikke altid er opmærksomme på. Det kan godt være svært, hvis man er dårligt hørende, at følge med i en samtale, og hvis man så stiller nogle spørgsmål, som alle andre lige har fået svar på, bliver man bare opfattet som værende halvdum eller sådan noget. Og hvis en hørehæmmet gerne vil undgå at blive opfattet som værende dum, melder man sig måske ud af samtalen, fordi man simpelt hen opgiver at følge med, og i stedet risikerer man så at blive opfattet som ligeglad eller arrogant. Og ingen af delene er jo særlig rare, hvis man i virkeligheden gerne ville deltage positivt i det hele.

Også på arbejdsmarkedet er det et stort problem. Det er derfor overhovedet ikke i orden, at der kan være så lange ventetider på behandling til høreapparater. Det skal vi have gjort noget ved, og der er flere parametre, hvor man kan sætte ind. Men et af dem er det frie valg, og også på det her område bør vi styrke det frie valg og informere bedre om de muligheder, der allerede er på området. Det glæ-

der mig derfor meget, at ministeren vil se på muligheden for at lade borgere med kompliceret høretab inkluderes i det udvidede frie sygehusvalg, som giver dem ret til behandling på et privathospital, hvis ventetiden til offentlig behandling overstiger 30 dage. Det er også meget glædeligt, at høreapparatområdet vil indgå i et servicetjek af frit valg på sundhedsområdet med det formål at undersøge, hvordan det frie valg kan styrkes.

Derudover er det også godt, at der kommer et forslag til, hvordan genudlevering af høreapparater kan smidiggøres i såvel offentligt som privat regi. Og selvfølgelig skal man kunne stole på en faglig udtalelse fra en ørelæge, og det er derfor også godt, at der kigges på tilknytningsreglerne, og at det vurderes, om der er brug for stramme-re regler, når øre-, næse- halslæger både behandler patienter og har med salg af høreapparater at gøre.

Liberal Alliance støtter det forslag til vedtagelse, som er læst op af fru Karina Adsøhl.

Kl. 13:46

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):

Der er en kort bemærkning fra hr. Flemming Møller Mortensen.

Kl. 13:46

Flemming Møller Mortensen (S):

Jeg blev en lillebitte smule forvirret over det, ordføreren sagde om, at man skal styrke det frie valg i det her. Som jeg kan se, har sundhedsministeren givet det svar til os alle sammen, at der jo i og for sig er et næsten udvidet frit valg på det her område, for sådan som det er i dag, kan patienter og borgere jo gå direkte til de private høreklinikker, efter at de har konsulteret en øre-næse-hals-læge, som har sagt, at de skal have et høreapparat. Kan ordføreren blot lige sige, hvad det er, Liberal Alliance tænker i den her boldgade?

Kl. 13:46

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):

Ordføreren.

Kl. 13:47

May-Britt Kattrup (LA):

Tak. Jeg tænker, at der ikke er klar information omkring de ting. Der er noget forvirring om, hvem der kan, og hvem der ikke kan, og hvornår man kan, og hvordan man kan, og derfor er der slet ikke nok, der bruger det frie valg. De står i kø, havde jeg nær sagt, og venter i lang tid i stedet for at bruge det frie valg. Det er måske heller ikke sådan, at alle grupper har frit valg i dag, heller ikke dem, der har komplicerede høreskader.

Kl. 13:47

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):

Så siger vi tak til fru May-Britt Kattrup. Og så er det fru Pernille Schnoor, Alternativet.

Kl. 13:47

(Ordfører)

Pernille Schnoor (ALT):

Først og fremmest tak til Dansk Folkeparti for at stille forespørgslen, vi behandler i dag. Det er vigtigt, at vi værner om den fri og lige adgang til sundhed, og det er for os helt centralt, at sundhedsvæsenet tager udgangspunkt i den enkelte patient, hvorfor det heller ikke er acceptabelt, at nogen skal vente på høreapparatbehandling meget længe. Der er alt for stor forskel på, i hvor lang tid mennesker skal vente – fra 28 uger i Horsens til 124 uger i Odense. Det må kunne gøres bedre. For lang ventetid har store konsekvenser for den enkelte patient. I dag er der mellem 24.000 og 34.000 mennesker, der står i kø for at blive behandlet og få tildelt høreapparat.

Der er rigtig mange mennesker, der har problemer med at høre, så behandling af høreproblemer er et centralt område for mange danskere. Det store problem, vi står over for, er altså de afsindig lange ventetider, vi ser, på helt op til 2 år og 4 måneder. Når høreområdet ikke er ligestillet med andre sundhedsområder, betyder det, at den almindelige behandlingsgaranti på 30 dage ikke gælder for høretab, og problemet er stort for de mennesker, der lider af høretab, for ubehandlet høretab giver større risiko for isolation, det giver nedsat livskvalitet, kognitiv svækkelse, depression, angstlidelser og faldulykker for nogle mennesker. Samtidig er der også en markant større risiko for tidlig tilbagetrækning fra arbejdsmarkedet.

Hvad angår dobbeltroller, som er den anden del af forespørgslen her i dag, har der været meget debat om øre-næse-hals-lægernes dobbeltrolle, og det kan være problematisk, at danske ørelæger har så stor interesse i, at deres patienter får et høreapparat, fordi de ved siden af deres lægepraksis sælger høreapparater. Det, som ørelægerne får betaling for, er en sundhedsfremmende behandling, og det, som borgerne forventer at ørelægerne gør, er, at de giver en sundhedsfremmende behandling og altså ikke bare udleverer høreapparater. Det kræver, at man som patient altså behandles af sundhedsfagligt uddannet personale, og at man som læge fortæller sine patienter om alle mulighederne og altså ikke bare nøjes med at fortælle om sin egen butik.

Til sidst vil jeg sige, at vi kan støtte Dansk Folkepartis vedtagelsestekst, og jeg skulle også hilse fra Radikale Venstre, som desværre ikke kunne være til stede, og sige, at de også støtter Dansk Folkepartis vedtagelsestekst.

Kl. 13:50

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):

Tak til ordføreren. Det betyder, at der ikke er flere ordførere, som beder om ordet, og derfor er det sundhedsministeren.

Kl. 13:51

Sundhedsministeren (Ellen Trane Nørby):

Tak for kommentarerne, og tak for den brede opbakning til et fælles forslag til vedtagelse på området, hvor der jo netop også bliver understreget, at der er behov for at gøre en række ting på det her område for at forbedre vilkårene for de borgere, der har et høretab. Og også endnu en gang tak til Dansk Folkeparti for at tage emnet op til debat her i salen, sådan at vi også kan få fokus på, hvad det er, vi i den kommende tid kan gøre for at forbedre indsatsen på området.

Jeg vil gerne sende det her statuspapir fra Danske Regioner over til udvalget, men jeg tror, at man må sige, at det er en løbende dialog med danske regioner i forhold til også at sikre, at de gode erfaringer et sted bliver udbredt andre steder. Jeg synes også, at tilkendegivelserne i dag sender et klart signal om, at der er god grund til, at vi i fællesskab ser på habilitetsreglerne, og om de er stramme nok, når vi får evalueringen, også fordi der er behov for en uvildig behandling og udredning af den enkelte patient.

Så synes jeg også, at det er vigtigt at understrege, at det at have det frie valg jo også indbefatter, at man kender til det, og derfor er informationsindsatsen også vigtig i forhold til at sikre, at man bruger de muligheder, der er. Vi kan se, at der er forskellige ventetider i det offentlige regi, men også steder, hvor der er kapacitet i privat regi, som vi kan udnytte bedre. Der er ingen tvivl om, at det skal vi have fokus på, sådan at vi sikrer, at folk kommer i behandling, så man kan få afhjulpel sit høretab, og vi har også behov for at sikre, at patienterne er vidende om de muligheder, de har.

Så tak for debatten, og tak for tilsagnene fra partierne i forhold til i fællesskab at have fokus på en række områder på høreområdet.

Kl. 13:52

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):

Der er et par korte bemærkninger. Først er det fru Karina Adsøhl.

Kl. 13:52

Kl. 13:55

Karina Adsbøl (DF):

Tak for talen. Jeg skal bare spørge i forhold til de helt konkrete initiativer – ministeren nævnte nogle af dem i sin ordførertale: Hvornår er de her initiativer iværksat, og hvornår kan vi forvente resultater af de initiativer, der er iværksat? Jeg tænker også på det, ministeren sagde, jeg tror, det var i Region Sjælland, i forhold til smidiggørelse af genudlevering af høreapparater. Kan man nu forvente, at de andre fire regioner følger efter i forhold til den praksis?

Kl. 13:53

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):
Ministeren.

Kl. 13:53

Sundhedsministeren (Ellen Trane Nørby):

Man kan da håbe, at de lader sig inspirere af hinanden. Det er vel også det, vi opfordrer dem til med det fælles forslag til vedtagelse, som Folketingets partier fremsætter. Jeg vil også bibringe dem, at når de kan se, at man er markant bedre til at reducere ventelisterne nogle steder, end man er andre steder, at de kan se hele spørgsmålet omkring genudlevering, hele brugen af kommunikationscentre andre steder, og at brugen af private aktører på det her område kan være med til at afhjælpe ventelisterne, har jeg da en klar både forhåbning og forventning om, at de øvrige regioner lader sig inspirere.

Kl. 13:54

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):
Spørgeren.

Kl. 13:54

Karina Adsbøl (DF):

Tak. Jeg forventer, at ministeren, når evalueringen foreligger, tager initiativ til at indkalde os alle til drøftelser ovre i Sundhedsministeriet, og også allerede nu kigger på de breve eller e-boks-henvendelser, man får som hørehæmmet, for at se, om der er noget, man kan lave om i forhold til at oplyse om, hvilke muligheder man har som patient.

Så vil jeg lige høre til sidst med hensyn til habilitetsreguleringen, som trådte i kraft, som ministeren også var inde på, i 2014: Finder ministeren, at den på nuværende tidspunkt fungerer tilfredsstillende?

Kl. 13:54

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):
Ministeren.

Kl. 13:54

Sundhedsministeren (Ellen Trane Nørby):

Jeg kan i hvert fald konstatere, at jeg får en række henvendelser fra organisationer og fra aktører, som ikke synes, at den fungerer tilfredsstillende, og også nogle bekymringer, i forhold til om uvildigheden er tilstrækkelig, og om der kan være kasketforvirring – hvis man sådan skal bruge et dansk udtryk for hele spørgsmålet om habilitet. Det gør også, at jeg ser meget frem til den evaluering, der er af reglerne, fordi det jo også vil være grundlaget for, at vi kan diskutere det, der står i forslaget til vedtagelse, og på hvilke områder og hvordan vi kan stramme op om de her regler. Det, der er mit fokus, er patienterne og at sikre dem en ordentlig og uvildig og sundhedsfagligt stærk behandling på det her område. Det har de krav på, og det skal de have.

Kl. 13:55

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):
Hr. Flemming Møller Mortensen.

Flemming Møller Mortensen (S):

Tak for det. Mange steder opstår der mytedannelser, og dem skal man prøve at tage livet af, mens tid er. Derfor vil jeg gerne spørge ministeren om noget. Ministeren udtaler sig i dag i en artikel i Altinget, og den hedder »Sundhedsminister vil rydde op på høreområdet«. Der kommer jeg lige med et citat, og det drejer sig om det her med den lovgivning, vi lavede tilbage i 2012-2013, nemlig det lovforslag, der hed L 59. Ministeren siger:

»Vi« – og dengang var det jo partiet Venstre – »var imod, fordi vi frygtede, at det ville lede til højere ventelister. Det har desværre vist sig at være korrekt, som en evaluering af loven tidligere på året også pegede på.«

Det var i dag i Altinget.

Ministeren skrev i et svar på et spørgsmål fra Folketingets Sundhedsudvalg – det var spørgsmål 985, og det var den 3. juli, for øvrigt på min fødselsdag – og jeg citerer:

»Der er dog samtidig sket en stigning i det samlede antal personer over 18 år, der har modtaget behandling på baggrund af høretabsdiagnose i disse år. Det kan derfor ikke entydigt konkluderes, at stigningen i ventetiden til offentlig høreapparaturbehandling er et resultat af lovændringen på baggrund af L 59.«

Kl. 13:56

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):
Ministeren.

Kl. 13:56

Sundhedsministeren (Ellen Trane Nørby):

Nej, det kan ikke entydigt konkluderes, men jeg er stadig væk af den klare opfattelse, at det også spiller en rolle. Det er vel også en del af den diskussion, som også evalueringen af lovforslaget gav anledning til. Altså, man kan sige, at det jo er ved at være nogle år siden, at de her beslutninger blev truffet. Det er jo ikke nogen hemmelighed, at partierne fra den blå side af Folketinget ikke bakkede op omkring de der ændringer, og det ser jeg sådan set ingen grund til at vi bruger mere tid på her og nu. Jeg har et fokus på, hvordan vi kan forbedre det fremadrettet.

Kl. 13:57

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):
Hr. Flemming Møller Mortensen.

Kl. 13:57

Flemming Møller Mortensen (S):

Jo, men jeg synes bare ikke, det er fornuftigt af ministeren at udtale det i dag i Altinget, når man så under ministeransvar har givet et svar til Folketingets Sundhedsudvalg, hvori der står, at det ikke entydigt kan konkluderes. Det er i hvert fald ikke det, der fremgår af Altinget i dag.

Der er en anden ting, jeg godt lige vil anholde her i artiklen fra i dag fra Altinget. Og det er, at der jo står, og jeg citerer:

»Mit parti, de andre regeringspartier og Dansk Folkeparti ...«. Så er der en længere sætning.

Kan jeg ikke bare lige få ministeren til at berigtige, at Liberal Alliance stemte for L 59 på det tidspunkt, hvor det lovforslag blev godkendt?

Kl. 13:58

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):
Så er det ministeren.

Kl. 13:58

Sundhedsministeren (Ellen Trane Nørby):

Jeg tror, jeg skal holde fast i at tale på mit eget partis vegne, i forhold til hvad vi stemte imod. Nu har jeg ikke set den pågældende artikel i sin helhed, men jeg står fuldstændig ved det, jeg også har svaret Folketinget, nemlig at der ikke entydigt kan konkluderes noget. Jeg synes jo sådan set heller ikke, at der er noget i det, som er blevet læst op her i dag, som signalerer det. Alle kan gå ind og se, at mit parti ikke stemte for lovforslaget i sin tid. Det var der forskellige årsager til. Der var bl.a. også en bekymring i forhold til ventelister. Der var også nogle andre diskussioner, der gjorde sig gældende.

Kl. 13:58

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):

Der er en kort bemærkning fra fru Stine Brix.

Kl. 13:58

Stine Brix (EL):

Jeg kunne bare godt tænke mig så at høre ministeren, om man fra regeringens side planlægger at hæve tilskuddet igen, eller om man set i bagklogskabens lys synes, at det egentlig var en god beslutning, som har sparet os for mange penge. Eller hvordan ser man på det i dag?

Kl. 13:58

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):

Ministeren.

Kl. 13:58

Sundhedsministeren (Ellen Trane Nørby):

Vi har fra regeringens side iværksat et serviceeftersyn af hele frivælgsområdet, og jeg vil ikke konkludere, hvad der ligesom kan være den rigtige løsning til både at sikre kortere ventelister og at fremme det frie valg på det her område. Jeg kan sige, at regeringen i januar måned kommer til at samle op på, hvordan man kan styrke det frie valg for borgere, og det gælder også på høreapparatområdet. Og hvilke elementer der indgår deri, vil jeg ikke foregribe i dag.

Kl. 13:59

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):

Vi siger tak til ministeren, der er ikke flere korte bemærkninger. Og for at afslutte debatten er det nu ordføreren for forespørgerne, fru Karina Adsbøl, Dansk Folkeparti.

Kl. 13:59

(Ordfører for forespørgerne)

Karina Adsbøl (DF):

Tak for det. Jeg vil godt takke både ministeren og alle de andre ordførere, som i dag har været heroppe på talerstolen, for, at vi har kunnet opnå enighed om vedtagelsesteksten. For det, der betyder noget, er, at vi på tværs af partierne her kan handle, og at vi kan finde nogle gode løsninger til gavn for de mennesker, der handler om, nemlig mennesker, der har en funktionsnedsættelse i forhold til deres hørelse.

Jeg har stillet en række spørgsmål i løbet af min tale, også i forhold til uddannelse, om ministeren havde drøftet det med sin kollega uddannelses- og forskningsministeren, og om det også er et område, vi skal kigge på.

Men om ikke andet forventer jeg i hvert fald, at ministeren, når resultatet af evalueringen kommer, indkalder os, som har deltaget i debatten i dag, til drøftelser og også allerede nu tager nogle initiativer i forhold til kapaciteten på det private område. Kan vi allerede nu tage nogle initiativer? Kan vi allerede nu begynde at kigge på de breve, der lander i e-Boks eller andre steder, i forhold til information? For godt nok siger ministeren, at der er taget en række initiativer på området, men vi kan bare ikke se det på ventelisterne endnu. Og

så vil jeg se frem til, at ministeren sender det, ministeren lovede Flemming Møller Mortensen, over til os her.

Så vil jeg bare sige tak og ønske jer alle sammen en rigtig god weekend og ønske dem, der skal til julefrokost, en rigtig god julefrokost.

Kl. 14:01

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):

Det var et godt ønske, tak for det.

Der er ikke flere, som har bedt om ordet, så forhandlingen er slut.

Afstemningen om det fremsatte forslag til vedtagelse vil finde sted tirsdag den 19. december 2017.

Kl. 14:01

Første næstformand (Henrik Dam Kristensen):

Der er ikke mere at foretage i dette møde.

Folketingets næste møde afholdes tirsdag den 19. december 2017, kl. 10.00.

Jeg henviser til den dagsorden, der vil fremgå af Folketingets hjemmeside. Og jeg skal i øvrigt henvise til ugeplanen, der også vil fremgå af Folketingets hjemmeside. Mødet er hævet. (Kl. 14:01).