

[Preben Møller Hansen]

sind og femogtyve milliarder kroner, og man indhøster ca. 100 mia. kr. i rentegevinst om året. Det er penge, der går direkte ned i pengeindustriens kasser, uden at den overhovedet har lavet noget som helst for at få dem. Det var dog rimeligt, at vi som mennesker sagde, at der findes jo milliarder og atter milliarder. Lad os dog for pokker tage nogle af dem og hjælpe de mennesker, der virkelig har hjælp behov.

Hertil kommer nogle andre ting. I det øjeblik man giver 5.500 kr., er det ikke sådan, at pensionisterne importerer en araberhingst eller køber sig en Mercedes. Næh, de køber blot noget mad og nogle klæder, og de får sig lidt varme om vinteren i deres bolig. Af hele forbruget tager staten jo 18,3 pct. tilbage i moms. Hertil kommer, at varens pris er belagt med afgifter, her får staten penge hjem i form af afgifter. Det er ikke så enkelt, som det lægges frem, at hvis man giver dem 5.500 kr., går man rabundus. Selvfølgelig gør man da ikke det. Det er tegn på manglende forståelse af, hvordan pengecirkulationen foregår. Det er ikke sådan, at penge blot er noget, man giver ud, og så er de tabt. Næh, man får dem hjem igen. Men samtidig sker der også det, når man øger købekraften, at beskæftigelsesmulighederne øges og arbejdsløsheden aftager, og så sparer man i arbejdsløshedsunderstøttelse. Det vil sige, at vi sagtens kan an vise, hvordan man får økonomisk dækning til at give vore pensionister det, de har krav på. Men vi går ud fra, at vi kommer ind i udvalget, og dér kan vi forelægge det for dem, der sidder i udvalget. Så skal vi nok an vise helt konkret, hvordan vi får dækket den udgift, og så kan socialministeren roligt gå hjem og holde jul sammen med familie, venner og bekendte og sige: Jeg ved nu, hvordan jeg skal gøre noget for de ældre. Det har hun åbenbart ikke vidst før.

(Kort bemærkning).

**Birthe Hansen (SF):**

Jeg skal forsøge at gøre det så kort som muligt.

Det er til hr. Preben Møller Hansen. Jeg synes ikke, det er rimeligt at sige, at SF med det forslag, som jeg har bebudet bliver fremsat her i salen i morgen, vi give folkepensionisterne en almis se. Når jeg snakker om almis ser, mener jeg de personlige tillæg, som man tvinger pensionisterne til at henvende sig i en socialforvalt-

ning og søge om. Hvis man derimod får en forhøjelse af pensionstillægget, som er en del af folkepensionen, er der ikke tale om en almis se, så er der tale om en ret. Og når vi ikke er enige med hr. Preben Møller Hansen, er det, fordi jeres forslag også omfatter millionærer eller noget, der ligner det. Det omfatter i hvert tilfælde 232.000 pensionister, der ikke får pensionstillægget, og det vil sige, at de har en indtægt ved siden af.

Her mener jeg, at man i foråret fra den borgerlige regerings side hjælp meget fint, fordi man fik ændret på samspilsproblemerne, og derfor har vi i SF ikke brug for at tage os særligt af disse pensionister; de skal nok blive hjulpet, for de vil nemlig kunne have en indtægt på helt op til 40.000 kr. ved siden af og stadig væk få den fulde pension.

Men der er altså en gruppe folkepensionister, som i dag har lige omkring de 4.000 kr. om måneden, og det er dem, vi godt vil hjælpe med vores forslag. Det er ikke en almis se, det er en reel forhøjelse, og jeg kunne forstå på hr. Preben Møller Hansen og på Fremskridtspartiets ordfører, at der måske er en chance for, at vi kan finde en eller anden form for kompromis hen ad vejen.

(Kort bemærkning).

**Preben Møller Hansen (FK):**

Det er rigtigt, at der er 232.000, der ikke får det nævnte tillæg, men hvis man vil drive politik, kan man jo tage pengene hjem over skattebilletten. Det simplificerer det hele, når man via teknik udbetaler nøjagtig det samme og så trækker det hjem over skattebilletten. Anderledes er det ikke, så man kan godt stemme for forslaget ud fra den betragtning.

Hermed sluttede forhandlingen.

### Afstemning

Forslagets overgang til anden (sidste) behandling vedtoges uden afstemning.

**Tredje næstformand (Povl Brøndsted):**

Jeg foreslår, at forslaget til folketingsbeslutning henvises til Socialudvalget. Hvis ingen gør indsigelse mod dette forslag, betragter jeg det som vedtaget. (Ophold). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

**14) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 13:**

*Forslag til folketingsbeslutning om amtskommunale åbne rådgivninger og behandlingsinstitutioner for psykisk kriseramte.*

Af Carsten Andersen (SF) m.fl.  
(Fremsat 27/10 87).

Forslaget sattes til forhandling.

*Forhandling*

**Socialministeren (Mimi Stilling Jakobsen):**

Jeg kan være enig i mange af de tanker, der ligger bag det forslag til folketingsbeslutning, som SF her har fremsat. Jeg synes, at mange af tankegangene er yderst sympatiske.

Som forslagsstillerne også anfører, er det sådan, at bistandsloven faktisk er så rummelig, at der allerede er den mulighed for rådgivning og forebyggende indsats, som forslaget går ud på, men jeg er da enig med forslagsstillerne i, at mulighederne ikke bliver anvendt i den udstrækning, man kunne ønske sig.

Forslagsstillerne mener, at erfaringsgrundlaget fra udlægningen af åndssvageforsorgen og den øvrige særforsorg kan bruges inden for psykiatrien. Det kan nok diskuteres. Forslagsstillerne anfører da også, at den personkreds, der er tænkt på i forslaget, kan være temmelig svær at afgrænse. Noget andet er, at de erfaringer og resultater, der er opnået inden for det førnævnte område, eventuelt vil kunne anvendes på dette område, og jeg skal meget gerne medvirke til, at de gode erfaringer fra åndssvageområdet bliver inddraget i overvejelserne og de initiativer, som tages af sundhedsministeren i forbindelse med ønsket om at bedre forholdene for mennesker med psykiske lidelser.

Jeg synes naturligvis også, at det er positivt og meget påkrævet, at der til stadighed arbejdes hen imod at få brudt nogle af de våndtætte skodder, som stadig væk findes mellem de forskellige sektorer, og som hindrer, at borgerne får det optimale tilbud om hjælp og behandling. Jeg kan derfor kun være enig i, at der bør ske en opprioritering af en koordineret indsats i rådgivningen og behandlingstilbudet til mennesker i krise.

Som det formodentlig er forslagsstillerne bekendt, foregår der en del forsøg rundt omkring med disse tankegange, og jeg synes, at forslaget her giver os en kærkommen anledning til i Socialudvalget at se på beskrivelsen af nogle af de forsøg, der foregår. Jeg synes også, vi skulle prøve at vurdere nogle af dem og så lade dem løbe til ende og vurdere, hvordan de er forløbet.

Uanset min sympati for en meget stor del af filosofien bag forslaget vil jeg imidlertid afvise fremgangsmåden. Jeg synes, at vi ved hjælp af bistandsloven skal se at komme videre ad den vej, som vi til gengæld er helt enige om.

**Pernille Forchhammer (S):**

Umiddelbart er vi i Socialdemokratiet meget positive over for de tanker, der ligger bag forslaget til folketingsbeslutning om amtskommunale åbne rådgivninger og behandlingsinstitutioner for psykisk kriseramte. Der er for os ingen tvivl om, at den psykiatriske behandling i fremtiden står over for en grundlæggende modernisering af både struktur og indhold.

Der er med forslaget lagt op til et brud med den decideret lægelige psykiatriske behandling ved at forpligte amterne til også at tilbyde en uforpligtende rådgivning og behandling, hvor det sociale og psykologiske element tillægges væsentlig større betydning, uforpligtende for den enkelte ved, at den kan foregå anonymt og uden lægehenvingninger og lægeerklæringer.

Socialdemokratiet er meget enig i en sådan opdeling. Det er vigtigt, at behandlingen kommer til at tage sit udgangspunkt i den enkelte patient og i årsagerne til sygdommen, således at vi i højere grad også på det psykiatriske område får en årsagsbehandling frem for en symptombehandling. En af forudsætningerne herfor er en strukturændring, som gør udadvendt og op-søgende psykiatrisk eller socialpsykologisk arbejde muligt, så behandlingen også kan komme til at foregå i patientens eget miljø.

En anden forudsætning er, at der sker en generel accept af psykisk kriseramte og en afdratisering af behandlingerne.

Når vi alligevel er en smule betænkelige ved den form, som forslaget har, er det for det første, fordi beslutningsforslaget næsten kun indeholder strukturændringer, mens alt det gode indhold er gemt væk i bemærkningerne, alt det gode, som ligesom er en nødvendighed og en

[Pernille Forchhammer]

forudsætning for de gode intentioner, der ligger bag forslaget. I Socialdemokratiet mener vi, at struktur og indhold skal følges ad og specielt i denne sammenhæng.

For det andet lægger beslutningsforslaget op til oprettelsen af endnu en type rådgivningscentre. Der eksisterer i dag så mange typer sociale kontorer og rådgivninger, at det måske efterhånden kan være svært for folk at finde ud af, hvor man skal henvende sig.

Som sagt mener vi, at intentionerne er gode nok, men vi synes, det ville være bedre, om beslutningsforslaget kom til at indeholde en mulighed for amterne for at afpasse placeringerne af rådgivningerne efter de lokale behov og de geografiske forhold. Det er jo også sådan, at man mange steder allerede er i fuld gang med forsøg på dette område, og vi synes, det ville være synd, hvis en for fastlåst lov kommer til at bremse den udvikling, der allerede er i gang, ved, at man f.eks. forsøger at trække nogle bestemte modeller ned over hovedet på amterne. Det er vigtigt, at det kan afpasses i det lokale miljø.

For det tredje vil jeg godt stille forslagsstillerne et spørgsmål om økonomien.

Af forslaget fremgår det, at der blot er tale om, at man skal flytte nogle midler fra én kasse over i en anden. Det kan måske lade sig gøre på længere sigt, men her og nu kræves der nogle investeringer i uddannelse af personale, i information og i etablering. Er det så en ekstraudgift, som skal pålægges amterne, eller har man forestillet sig, at staten skal gå ind og støtte i en overgangsperiode, og i givet fald med hvor meget?

Det sidste, jeg lige vil komme ind på, er det tredje punkt i beslutningsforslaget, som vedrører dagpenge.

I Socialdemokratiet ser vi ikke noget problem i, at der i dagpengelovens § 20 bliver indføjet, at en erklæring fra institution eller rådgivning kan erstatte en lægeerklæring, hvis den i givet fald er udfærdiget af en fagligt kompetent person.

Vi venter os meget af udvalgsarbejdet og håber, at vi kan nå frem til et resultat, for det er som sagt vigtigt med en udvikling inden for psykiatrien og den psykiatriske behandling.

**Karen Højte Jensen (KF):**

SF foreslår en række ændringer af bistands-

loven, og disse ændringer berører ikke alene det sociale område, men der lægges også op til et omfattende brud med det eksisterende behandlingstilbud på det psykiatriske område samt med de overvejelser, der lå til grund for statshospitalernes overførelse til amtskommunerne i 1976.

Konkret foreslås det, at ansvaret for behandlingen af hovedparten af de psykiatriske patienter flyttes fra de amtskommunale sygehusforvaltninger til social- og sundhedsforvaltningerne, og at de amtskommunale social- og sundhedsforvaltninger skal pålægges at oprette lokale åbne rådgivninger og behandlingsinstitutioner.

Det foreslås i den forbindelse, at der i en overgangsperiode på omkring fem år nedlægges 6.000–7.000 senge, således at der i det eksisterende hospitalssystem resterer ca. 2.000 psykiatriske sengepladser. Det er for mig uklart, hvorvidt disse 2.000 sengepladser skal bevares fremover, eller om de skal afvikles, efterhånden som beboergrundlaget forsvinder.

Jeg vil afvise forslaget med henvisning til bl.a., at jeg finder, at en psykisk lidelse primært er en sygdom og ikke et socialt problem, og at behandlingen af psykiatriske patienter derfor fortsat skal være en opgave for sygehusvæsenet. Jeg er bekymret for, at store strukturelle omlægninger kan true den positive udvikling, der allerede er i gang på det psykiatriske område, og vi mener vi også, at den eksisterende mulighed, som socialministeren henviste til inden for bistandsloven, skal udbygges i forhold til det eksisterende system.

Jeg er også skeptisk over for de synspunkter, der ligger til grund for beslutningsforslaget, idet forslagsstillerne tilsyneladende viser en manglende forståelse for at sondre mellem psykiske lidelser og sociale problemer og kriser, men vi vil meget gerne medvirke positivt i udvalgsarbejdet og diskutere de ting, der ligger til grund for forslaget.

**Henrik Toft (V):**

Vi er mange, der føler os på usikker grund, når vi skal stille fornuftige forslag, som tager sigte på psykisk kriseramt situation. Derfor er min første umiddelbare reaktion over for et forslag som nr. B 13 fra SF da også umiddelbart positiv, men jeg synes alligevel, at usikkerheden om forslagets forskellige elementer trods

[Henrik Toft]

den nævnte positive indstilling tilsiger mig at afvise forslaget.

Netop psykiske problemer kunne vel for øvrigt være velegnet til behandling i meget små bofællesskaber, ja, endda under private former. Selv om det siges i bemærkningerne til forslaget, at man er betænkelig ved den langsomme realisering af de forskellige amters planer, må det under udvalgsbehandlingen være muligt at få at vide, hvor man har fået det til at fungere bedst.

**Kirsten Lee (RV):**

Jeg kan nok ikke være så positiv som de øvrige talere. Forslagsstillerne vedrørende dette forslag ønsker tilsyneladende at etablere endnu et behandlingssystem ud over de allerede eksisterende, og man har, så vidt vi kan se, en illusion om at kunne forebygge udviklingen af psykiske kriser. Mennesker henvender sig faktisk ikke til et behandlingssystem, hvad enten man kalder det det ene eller det andet, før en psykisk krise er opstået.

Det er på sin plads at tale lidt om, hvad psykisk krise egentlig er for noget. Med de centre, som omhandles her, er der endnu flere muligheder for at sygeliggøre normale menneskelige foreteelser. Vi mennesker har selv et ansvar for at løse vore egne menneskelige problemer, kriser af den art, der optræder i forbindelse med f.eks. skilsmisse, dødsfald, arbejdsløshed og den slags.

Af et avisreferat for nogen tid siden fremgik det, at en dansk psykiater på en dyrlægekongres opfordrede dyrlæger til at være opmærksom på de psykiske kriser, folk kunne komme ud i, når de mistede en hund eller en kat. Ja, der ligger sandelig et stort uopdyrket marked for behandlere dér!

Det kan ikke være meningen, at man skal gå til psykolog eller socialrådgiver eller for den sags skyld læge, når verden går én imod, og der er slet ingen grund til at sende recepter på talløse nervepiller hen over lægens skrivebord for den slags foreteelser – her tror jeg godt, vi kan være enige med forslagsstillerne – men dette forslag ændrer ikke på antallet af nerveberoligende midler, som læger udskriver recept på.

Forslaget indebærer tillige, at disse rådgivende institutioner skal kunne sygemelde folk. Hidtil har kun læger haft kompetence til at sygemelde og gør det også, når mennesker er uarbejdsdygtige på grund af psykiske kriser.

Det Radikale Venstre ser ikke i dette forslag nogen nyskabelse. Der findes allerede inden for det eksisterende system muligheder for en indsats af den art, forslagsstillerne tilsyneladende ønsker.

Vi har her i landet 16.000 skizofrene. Lad os bruge noget mere energi på dem, så de og deres familier trives bedre; de råber nemlig ikke højt om behandling.

De behandlingstilbud, der her efterlyses, findes allerede i det eksisterende system. Hvorfor tror mon Socialistisk Folkeparti, at et behandlingstilbud skulle blive anderledes, bare fordi man flytter det fra Sygehusdirektoratet til socialforvaltningen?

Amterne er i disse år i færd med at udbygge distriktspsykiatrien. Den er tværfaglig. Det vil medvirke til, at der, når den er fuldt udbygget, bruges færre senedage på de psykiatriske afdelinger, og der bliver også en bedre efterbehandling. Socialforvaltninger og praktiserende læger i samarbejde med psykiatere kan oprettes til at tage sig af psykiske kriser af den art, som har behov for den slags behandling, og det er faktisk noget af det, der er meningen med distriktspsykiatrien. Den giver mulighed for at træffe forebyggende foranstaltninger i form af bofællesskaber for psykiatriske patienter og for at etablere patientforeninger, sociale netværk. Det er altså muligheder, der allerede foreligger.

Forslagsstillerne roder nogle ting sammen, når de siger, at frihedsberøvelse, tvangsindlæggelser og fikseringer på psykiatriske hospitaler er ude af trit med folks almindelige forventninger om hjælpetilbud til mennesker i psykisk krise. Jeg gad nok se den åbne rådgivning, der kunne tage vare på de patienter, som tvangsindlægges. Nogle af de ægte deprimerede patienter er livstruede med risiko for selvmord. Den slags patienter hører ikke til i åbne rådgivninger, og hvordan skal en socialrådgiver i øvrigt kunne vurdere, om der foreligger f.eks. en selvmordsrisiko, eller se, at årsagen til en tilsyneladende psykisk krise eventuelt skyldes en tilgrundliggende fysisk sygdom?

Mine bemærkninger skal ikke tages som udtryk for, at vi i Det Radikale Venstre finder det nuværende behandlingssystem fuldkomment, og vi giver Socialistisk Folkeparti ret i, at det langt fra er alle i det nuværende psykiatriske behandlingssystem, som har behov for en lægelig psykiatrisk behandling eller lægelig behand-

[Kirsten Lee]

ling overhovedet, men forslaget skaber ikke nye behandlere med nye talenter.

Sluttelig er der yderligere den meget væsentlige mangel ved forslaget, at SF ikke har gjort sig nogen som helst overvejelser over, hvad et sådant ekstra behandlingstilbud vil koste, og hvor pengene skal komme fra.

**Yvonne Herløv Andersen (CD):**

SF's forslag skal ses i lyset af, at der stadig væk i det etablerede psykiatriske sygehussystem er 60 pct.'s genindlæggelse, og det er for meget.

Forslaget sætter gang i den løbende debat om behandlingen af psykiatriske patienter, og specielt holdningen til dem er det væsentligt at få ændret. Der er jo to modeller omkring disse mennesker; der er den lægelige model, hvor man går ud fra, at folk har en fejl i hjernen, og den kan man behandle med medicin, og så er der den psykolog-social model, og det er vel disse to modeller, SF gerne vil koble sammen i deres forslag.

Det er også rigtigt, som der står, at ressourceforbruget på et psykiatrisk sygehus stadig væk er meget forskelligt fra et almindeligt sygehus'. Det skal dertil siges, at der er afsat penge i de enkelte amter til at mindske tvangen i psykiatrien, men den tvang, der her er tale om, er den fysiske, altså fastholdelse og fastspænding. Der er ikke afsat penge til at hindre den meget store brug af neuroleptika, for neuroleptika afløser jo netop den fysiske tvang, og næste gang skal vi så tage hul på spørgsmålet om medicinen.

I distriktspsykiatrien taler man ikke mere så gerne om sengedage, det er man holdt op med, og de fleste behandlingssteder laver så en beregning, hvorefter så og så mange ambulante senge tæller som en sengedag. Det bruges, når man skal have penge fra et andet amt, fordi det er det andet amts patient, man har.

Vi venter os meget af det, der sker i distriktspsykiatrien, og det er så op til os ude i amterne at sætte lidt mere skub i det, for det skulle være muligt at komme ambulant til psykiater eller psykolog, og helst før man bliver rigtig syg. Det ville være fint, hvis der sad sådan en i lægehuset.

Så taler man om, at vi kunne lære noget af særforsorgen, og det kunne vi også godt, men det er nok rigtigt, at det i nogen grad er to forskellige personkredse. Dog skete der én ting, da

vi lukkede dørene op i særforsorgen, og det var, at vi gjorde den stueren – vi brugte ikke tvangsmidler mere, vi lukkede ikke dørene. Der skete endvidere det, at vi fik en gruppe, der var faldet ned mellem to stole. De befinder sig i øjeblikket i den situation, at de pendler mellem de psykiatriske sygehuse og særforsorgen. De hører ikke til nogen steder, og vi har ikke lavet nogen lukket institution for dem, så det bliver også et problem, man kommer til at tage sig af, for de hører heller ikke til i en åben rådgivning.

Der foregår nu en blomstrende forsøgsvirk-somhed rundt omkring. Hvor man før sagde: Denne institution, der ligger f.eks. i Kalundborg, tager sig kun af én bestemt persongruppe, har man nu lukket den op og siger: Vi tager os af det, der er problemet her i Kalundborg. Og det er jo helt fint, at man gør det. Der er også forsøg med rådgivning, men det, der var ønskeligt, var jo, at det blev lige så almindeligt at gå til psykolog som at gå til tandlæge, og det er det ikke. Man er selvbetaler. Det, der mangler på det område, skal vi til indenrigsministeren med, og det er en overenskomst på sygesikringsområdet.

Jeg synes, vi skal bruge udvalgsarbejdet til at afsøge dette område noget nærmere, få nogle konkrete beskrivelser af, hvad det er for nogle forsøg, i hvilket regi de ligger, om det udvikler sig af sig selv, som vi havde forventet det, om der er noget, vi skal sætte skub i, og endelig hvordan det forslag til sin tid skal se ud, for jeg er ikke sikker på, at det skal se ud som dette.

Med hensyn til økonomien tror jeg, som det er sagt før heroppefra, at en omlægning altid koster penge, fordi man stadig væk skal tage sig af de mennesker, der er i systemet, samtidig med at man bygger noget nyt op; men på længere sigt vil det givetvis ikke betyde noget.

Jeg synes, vi skal kigge på forslaget i udvalget og se, hvad det er for en udvikling, der er i gang, og så sammen finde den løsning, som passer til os.

**Jane Oksen (FP):**

Dette forslag om hjemmel for og forpligtelse til oprettelse og drift af amtskommunale åbne rådgivninger og behandlingsinstitutioner indeholder både positive og negative ting.

Positivt er det selvfølgelig at ville gøre noget for folk med psykiske problemer og i krise; dem kan der desværre være mange af i vort komplicerede samfund.

[Jane Oksen]

Måske kunne vi også opnå, at nogle af de næsten 10.000 senge, der belægges med psykisk syge, så vi har lange ventelister på sygehusene, blev frigjort, så andre med somatiske sygdomme kunne komme i behandling. Det ville også være positivt. Vi mener, at folk med psykiske problemer behandles lige så godt i hjemmemiljøet som på et sygehus, og derfor kan vi godt have nogle positive tanker tilovers for en vis form for distriktpsykiatri, som der jo har været lavet en masse forsøg med, og som jeg tror vil udvikle sig.

Åbne rådgivninger, som de benævnes i forslaget, lyder godt. Det må betyde, at man kan komme uden at bestille tid og uden at skulle i en ventekø. Personer, der henvender sig, skal ikke registreres, står der, kun hvis de ønsker dagpenge. Det er også godt, for registrering af psykiske lidelser holder desværre mange mennesker tilbage fra behandling. Jeg tænker her bl.a. på børnerådgivning, som formentlig også er omfattet af forslaget. Hvis børn registreres, kan det jo skade dem resten af livet, og det bør vi for enhver pris forhindre.

Den afvisende holdning over for den megen medicinbehandling og det store overforbrug af psykofarmaka, som forslaget også giver udtryk for, er vi enige i. En helhedsorienteret behandling må betyde, at der kan spares megen forgæves behandling og snak, og en samlet og hurtig hjælp er vel intentionen bag forslaget. Hurtig hjælp er dobbelt hjælp, så måske kan indlæggelser på psykiatriske afdelinger og selvmord, som vi har alt for mange af i Danmark, undgås.

Alt dette lyder rigtigt og positivt, men jeg er bange for, at SF forestiller sig meget mere, for de taler jo også om kaffestuer, afspændingspædagoger og daghøjskoler. Det kunne næsten lyde, som om det hele drejer sig om at sætte så mange behandlere i gang som muligt og få ansat endnu flere i den offentlige sektor, end der er brug for og vi har råd til, for forslaget vil garantere kræve millioner af kroner, hvis alle de systemer, man hentyder til, skal oprettes. Det kan vi ikke tilslutte os.

Vi taler så meget om, at det drejer sig om omstillinger og nye metoder, og så er det jo ikke meningen, at det skal koste en masse, men helst blive både billigere og bedre. Det må vi bestræbe os på at klare.

Det er jo ikke meningen, at mennesker med psykiske lidelser skal pakkes ind i vat. SF's ide-

alpolitik går ud på at socialisere mennesket fra vugge til grav, og så regner de i øvrigt med, at pengene falder ned fra himlen. Lige fra børnehævalderen gælder det om at beskæftige os og gøre os alle ens, og så er det jo ikke så mærkeligt, at man, hvis man er lidt anderledes end de fleste, bliver et psykisk tilfælde. Det er selvfølgelig selvstændige og ansvarlige mennesker, vi skal skabe, og det gøres nu bedst ved størst mulig personlig frihed uden alt for mange behandlere og pædagoger til at fortælle os, hvordan alting skal være.

Men helt bestemt er der også mennesker, der trænger til behandling. De kan jo ikke gøre for, at de er født med en eller anden skavank eller er blevet opdraget forkert, eller at samfundet er forkert, eller hvad der ellers er i vejen.

SF rører ved nogle ganske alvorlige problemer, og Fremskridtspartiet deltager gerne i et konstruktivt udvalgsarbejde om disse problemer og afventer i øvrigt også justitsministerens forslag til lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien. Det hele hænger jo sammen.

Forslaget, som det foreligger, må vi imidlertid afvise.

#### **Kristian R. Kristensen (KRF):**

Det er meget positivt, at SF er gået ind på et område, hvor der virkelig er nogle mennesker, der trænger til hjælp, men der ligger måske nok noget i det, som man fra SF's side ikke har forudset.

Så vidt jeg kan vurdere det, er det sådan, at den virkelige psykiatriske behandling foregår på et hospital, mens de sociale problemer, der følger med en psykisk sygdom, sorteres under socialvæsenet, og det er nok noget af det, der gør, at det er frygtelig svært at få tingene til at hænge sammen, også ude i lokalområderne.

Derfor må vi under udvalgsarbejdet prøve at finde ud af, hvordan det samarbejde kan etableres, som er nødvendigt, mellem sundhedsministeren og socialministeren. Den mulighed skulle nok være der.

Jeg vil også gerne pege på, da der er nogle, der har talt om ekstra rådgivning, at der også findes private sociale rådgivningstilbud ude i samfundet. Der er åbne kontorer og åbne telefoner rundt omkring i byerne, hvor man også kan søge social rådgivning, når man er i krise.

[Kristian R. Kristensen]

Den distriktspsykiatriordning, der forsøgs-mæssigt er i gang ude omkring, vil uden tvivl vinde frem, når man får høstet lidt flere erfaringer. Det har jo vist sig mange steder ude i landet, at den virkelig fungerer efter hensigten og derved har sparet flere indlæggelser; og derfor er det også noget af det, som jeg tror vi under udvalgsbehandlingen skal se positivt på at få draget med ind, når det drejer sig om at behandle vore psykisk syge.

Jeg tror ikke, vi skal have oprettet flere institutioner eller klinikker, men vi skal trække på de muligheder, vi har, og så skal vi uddanne de mennesker, der er brug for i de forskellige situationer.

Vi vil give vores tilsagn om at medvirke i en positiv behandling, men som forslaget foreligger nu, må vi afvise det, fordi jeg mener, det hører hjemme under to ministerier.

**Jørgen Tved (FK):**

På nuværende tidspunkt, hvor 143 medlemmer har anbragt deres bipper nede i kassen og har forladt huset, skal jeg blot på vegne af Fælles Kurs sige, at vi har meget stor sympati for både andesteg og mortensaften og også for det forslag, som er fremsat af hr. Carsten Andersen fra SF. Og selv om de rige måske også vil benytte sig af de muligheder, der ligger i forslaget, har det vores fulde sympati.

**Carsten Andersen (SF):**

Det kommer ikke helt bag på mig, at behandlingen af de psykisk kriseramte kommer bagest i rækken, også når det gælder behandling i det her hus.

Det har gået igennem en del indlæg, at her var der tale om, at vi fra SF's side kom med endnu en institutionsopbygning og endnu en omkostningsfyldt ting til behandlersystemet. Fremskridtspartiet var endog inde på, at nu skulle mennesker pakkes endnu mere ind i vat, der skulle socialiseres fra vugge til grav.

Det er ingenlunde tilfældet med det forslag, der er lagt frem her. Hvis man fra de stærke kritikeres side havde læst, hvad formålet med beslutningsforslaget er – det står i bemærkningerne – ville man vide, at det er

» – at bryde med det psykiatriske sygdomsbillede for at minimere medicinbehandlingen af de psykisk kriseramte

– at minimere magtanvendelsen over for personer i psykisk krise

– at opprioritere det helhedsorienterede sociopsykologiske behandlingstilbud«.

Det er måske dér, det er mest provokerende over for det etablerede behandlersamfund, nemlig at her kommer vi med et forslag, som vil gøre op med behandlersamfundet, og som vil lægge ud til mennesker, at de kan deltage i behandlingen af deres egne livsproblemer.

Og så kommer vi tilbage til, at de inden for de ortodokse rækker holder fast ved at sige: Jamen når det er psykiske problemer, så er man syg, og så skal man til lægebehandling. Dermed er man frataget ansvaret, fordi det er lægens ansvar, hvorledes de her problemer skal løses. Det er forslaget et opgør med, og det manglede jeg sådan set lidt respons på.

Fru Kirsten Lee var inde på det, og De Konservative ville ligesom cementere det. Men bag de to partier, Det Radikale Venstre og De Konservative, er der et flertal for at sige: O.k., men vi vil godt være med til at slå nogle brecher i det etablerede behandlingssystem for psykisk kriseramte.

Hvis vi går ind i litteraturen, og hvis vi ser på, hvordan psykiske kriser opstår – det har SF redegjort for i forslaget – konstaterer vi, at lægevidenskaben og den etablerede psykiatri er enige om, at hovedparten af psykiske tilfælde stammer fra problemer i familielivet, på arbejdsmarkedet eller i øvrigt i det almindelige sociale liv. Det er dér, de psykiske problemer starter, og når de ikke bliver løst, vokser de sig større og større, og så ender de med at blive en så stor belastning for den enkelte, at han bryder sammen, og så har vi en psykose eller en psykisk krise, som ikke kan klares af den enkelte selv.

Dette forslag er et tilbud om, at folk på et tidligere tidspunkt kan blive hjulpet.

Det er et opgør med tyrkertroen på lægeinstitutionen, at lægebehandling kan klare alle ting. Lægevidenskaben har været et kolonormt fremskridt for mennesker, men har på nogle områder været et så stort skridt, at det egentlig har trykket mennesker ned. Man kan ikke bruge hospitalsophold, og man kan ikke bruge medicin til løsning af sociale og psykologiske problemer. Man må anvende nogle andre ting.

Jeg skal takke for den tilslutning, der har været fra en række ordføreres side og fra socialministerens side til de tanker og de ideer, der ligger i forslaget. Jeg kan med Venstres ordfører

[Carsten Andersen]

være enig i, at det er et vanskeligt område at bevæge sig ind i, fordi vi ikke snakker så meget om det, og fordi vi er tilbageholdende. Men det skal vel ikke holde os tilbage fra at forsøge at tage fat på problemet og gå i gang med at debattere det.

Jeg er da også indforstået med – og SF er da også indforstået med – at diskutere de her ting og diskutere retningslinjerne. Men vi vil fastholde vores principielle synspunkt, at der må være tværfaglighed, og at der må være anden linje i behandlingen og i støtten til psykisk kriseramte.

Derfor er jeg meget glad for socialministerens tilsagn om at medvirke til, at nogle af de intentioner, der ligger i forslaget, arbejder man videre med og ser på, hvorledes de kan fungere i praksis.

En række ordførere henviste til de forsøg, som eksisterer. Der eksisterer gudskelov en række forsøg landet over med distriktspsykiatri og med nye ting. Men kendetegnende for alle forsøgene med distriktspsykiatri er, at man tager udgangspunkt i den lægevidenskabelige psykiatrimodel, man tager ikke udgangspunkt i en socialpsykologisk model.

Der er et forsøg undervejs i Fredericia, hvor man tager udgangspunkt i en tværfaglig model. Der sidder en visitator, som visiterer ud fra den lægefaglige videnskab og ikke ud fra en socialpsykologisk referensramme. Derfor kan det godt være lidt svært at tage de forslag op og, hvad skal man sige, ligesom måle dem med det her forslag. Men som vi har tilkendegivet det i forslaget, er der da en række erfaringer fra distriktspsykiatrien, man må tage ind i det her forslag.

Jeg vil gerne takke fru Pernille Forchhammer for meddelelsen om Socialdemokratiets positive tilsagn om, at man godt vil være med til et brud med nogle af de grundlæggende ideer inden for den etablerede psykiatri. Jeg forventer ikke, at Socialdemokratiet vil gå med i det helt store opgør, men jeg vil da med glæde rettes i denne opfattelse.

Jeg synes også, at det var nogle meget gode betragtninger, at man behøver jo ikke at stoppe her, hvor vi har sat forslaget. Man kunne egentlig godt gå længere og tage hjemmemiljøet, arbejdspladserne og nogle andre ting med. Det har vi ikke taget med i forslaget, men vi synes, det kunne være spændende at diskutere det.

Jeg vil godt sige til Socialdemokratiets ordfører, fru Pernille Forchhammer, at der ikke er tale om en ny type rådgivning. Vi er ikke indstillet på, at man skal plastre samfundet til med nye rådgivninger, men vi er indstillet på, at man samordner en række af de rådgivninger til at være bredere, sådan at man ikke skal tilbage til det gamle bistandssystem, hvor man skulle finde ud af, hvilken rådgivning man nu skulle ind i, men at man kan få en hurtig vejledning i den rådgivning, hvor man har henvendt sig.

En række ordførere har også været inde på spørgsmålet om økonomi, og hvem skal betale. I det psykiatriske system ligger der altså en gammel regning, fra dengang man nedlagde statshospitalerne og overførte dem til amterne. Der skulle tilføres de psykiatriske hospitaler og afdelinger en del penge, og man skulle modernisere det. Siden udlægningen af de psykiatriske hospitaler har man været meget tilbageholdende og meget karrig med at tilføre det psykiatriske område ressourcer. Der ligger en regning og venter på det område.

SF har ikke brugt tiden på at få formuleret de ting i forslaget, men vi vil da gerne stille en række spørgsmål og vide, om vi kan få en konsekvensberegning af, hvad det koster. Men det er vores opfattelse, at det faktisk ikke koster noget, for der behøver ikke at være en ressourcetilførelse med hensyn til personerne. Det er nogle andre personer, måske også til nogle andre lønninger, der vil blive ansat i det her system.

Fru Karen Højte Jensen var inde på, at der skulle nedlægges 6.000-7.000 sengepladser. Vi er ikke indstillet på, at der skal nedlægges sengepladser, men vi peger på, at det måske ville spare 6.000-7.000 sengepladser.

Og så tror jeg nok, at jeg har tilkendegivet over for Det Konservative Folkeparti, at vi har en anden opfattelse, end at psykisk lidelse er en sygdom. Psykisk lidelse er et konglomerat af mange forskellige samfundsproblemer, som giver sig udslag i nogle sygdomslignende symptomer.

Fru Kirsten Lee har jeg svaret på et spørgsmål om at etablere endnu et behandlesystem. Vi vil gerne være med til at nedlægge et behandlesystem, som er svulmet alt for meget op, og det behandlesystem må egentlig ændres.

Vi har tillid til, at mennesker godt vil henvende sig, når de føler, at de har det skidt og elen-



[Carsten Andersen]

dig og de har ønske om og behov for at tale med nogen, hvis de oplever, at de stadig væk kan have indflydelse på og være medbestemende om deres situation og om, hvordan man går ind i behandlingen af deres situation. Det, der er det grundlæggende i det her forslag, er nemlig tiltro til, at mennesker godt kan være medbestemende ved reparation af deres egen tilværelse og i deres egen situation – nu er jeg ved at blive tvangsforflyttet herfra.

Jeg vil godt takke for tilslutningen til forslaget, som jeg synes der var en stor, bred, positiv holdning til. Jeg ser frem til et spændende udvalgsarbejde.

Hermed sluttede forhandlingen.

### Afstemning

Forslagets overgang til anden (sidste) behandling

vedtoges uden afstemning.

**Tredje næstformand** (Povl Brøndsted):

Jeg foreslår, at forslaget til folketingsbeslutning henvises til Socialudvalget. Hvis ingen gør indsigelse mod dette forslag, betragter jeg det som vedtaget. (Ophold). Det er vedtaget.

Den sidste sag på dagsordenen var:

**15) Valg af 5 medlemmer til Udetillægsnævnet** (Jf. tidenden sp. 63).

**Tredje næstformand** (Povl Brøndsted):

Til dette valg er anmeldt følgende valggrupper:

en gruppe på 94 medlemmer: Socialdemokratiet, Socialistisk Folkeparti og Det Radikale Venstre;

en gruppe på 79 medlemmer: Det Konservative Folkeparti, Venstre, Centrum-Demokraterne, Fremskridtspartiet og Kristeligt Folkeparti.

De forskellige grupper har udpeget følgende medlemmer:

J. K. Hansen (S)

Helle Degn (S)

Ingerlise Koefoed (SF)

Grethe Fenger Møller (KF)

Skrunsager Skau (V)

De pågældende er herefter valgt.

### Meddelelser fra formanden:

**Tredje næstformand** (Povl Brøndsted):

Der er ikke mere på dagsordenen.

Der er foretaget ændringer i følgende udvalg:

*Erhvervsudvalget* (5/11 87):

Udtræder: Poul Nielson (S)

Ny stedf.: Jimmy Stahr (S)

*Etisk Råd* (5/11 87):

Udtræder: Kent Kirk (KF)

Ny stedf.: Per Stig Møller (KF)

*Udv. for forretningsordenen* (9/11 87):

Udtræder: Inger Stilling Pedersen (KRF)

Nyt medl.: Glønborg (KRF)

*Indfødsretsudvalget* (9/11 87):

Udtræder: Inger Stilling Pedersen (KRF)

Nyt medl.: Kristian R. Kristensen (KRF)

*Kirkeudvalget* (9/11 87):

Udtræder: Inger Stilling Pedersen (KRF)

Nyt medl.: Kristian R. Kristensen (KRF)

*Miljø- og planlægningsudv.* (9/11 87):

Udtræder: Inger Stilling Pedersen (KRF)

Nyt medl.: Kristian R. Kristensen (KRF)

*Erhvervsudvalget* (9/11 87):

Udtræder: Inger Stilling Pedersen (KRF)

Ny stedf.: Kristian R. Kristensen (KRF)

*Forsvarsudvalget* (9/11 87):

Udtræder: Inger Stilling Pedersen (KRF)

Ny stedf.: Kristian R. Kristensen (KRF)

*Kulturudvalget* (9/11 87):

Udtræder: Inger Stilling Pedersen (KRF)

Ny stedf.: Kristian R. Kristensen (KRF)

*Udv. om off. arbejder* (9/11 87):

Udtræder: Inger Stilling Pedersen (KRF)

Ny stedf.: Kristian R. Kristensen (KRF)

*Retsudvalget* (9/11 87):

Udtræder: Inger Stilling Pedersen (KRF)

**[Tredje næstformand]**

Ny stedf.: Kristian R. Kristensen (KRF)

*Socialudvalget (9/11 87):*

Udtræder: Inger Stilling Pedersen (KRF)

Ny stedf.: Kristian R. Kristensen (KRF)

*Uddannelsesudvalget (9/11 87):*

Udtræder: Inger Stilling Pedersen (KRF)

Ny stedf.: Kristian R. Kristensen (KRF)

*Det udenrigspolit. nævn (9/11 87):*

Udtræder: Inger Stilling Pedersen (KRF)

Ny stedf.: Kristian R. Kristensen (KRF)

*Nordisk Råd (9/11 87):*

Udtræder: Inger Stilling Pedersen (KRF)

Ny stedf.: Kristian R. Kristensen (KRF)

*Det Sikkerhedspolitiske Udvalg (9/11 87):*

Udtræder: Inger Stilling Pedersen (KRF)

Ny stedf.: Kristian R. Kristensen (KRF)

*Sundhedsudvalget (9/11 87):*

Udtræder: Inger Stilling Pedersen (KRF)

Ny stedf.: Kristian R. Kristensen (KRF)

*Forsvarsudvalget (6/11 87):*

Udtræder: Bilgrav-Nielsen (RV)

Ny stedf.: Anna-Lise Frølich (RV)

Folketingets næste møde afholdes i morgen, onsdag den 11. november 1987, kl. 13.00.

Angående dagsordenen skal jeg henvise til den i salen opslåede dagsorden.

Mødet hævet kl. 19.44

---