

[Carsten Andersen]

ministrative arbejde. Jeg kan godt klippe det ud i pap. Jeg skal gerne ansøge om, hvorvidt jeg kan få det bukket i neon, hvis det er et spørgsmål om, hvordan budskabet meddeles.

Når socialministeren siger, at der er spurgt i kommunerne, og at der er spurgt blandt medarbejderne, og de siger det samme som hr. Carsten Andersen, så er vi i den situation, at vi må spørge, om det måske ikke er socialministeren, der har uret, eller om det måske er Socialministeriet, der ikke har lagt øret til jorden og hørt, hvordan tingene kan laves. Det er jo hændt før; hvorfor skulle det ikke være hændt i denne sag?

Lad os så afgøre det på demokratisk vis og lave et forsøg omkring det, som der er et flertal som prøver. Kan vi så ikke lave et forsøg med, om det er til at skulle ad? Det, der ligger i vores forslag, er, at vi tager det ud af administrationskontoret og sætter det i gang ude i marken; det er dér, adskillelsen helt klart ligger. Og så vil vi måske opnå den tilfredsstillende, at forbruget af skriveborde og af tonsvis af papir inden for det sociale område bliver mindsket.

Hermed sluttede forhandlingen.

### Afstemning

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

**Første næstformand (Henning Rasmussen):**

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:

**7) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 55:**

*Forslag til folketingsbeslutning om oprettelse af rådgivningscentre og behandlingsinstitutioner for voksne med psykiske lidelser.*

Af Carsten Andersen (SF), Jytte Hilden (S) og Duetoft (CD) m.fl.  
(Fremsat 26/1 90).

Forslaget sattes til forhandling.

### Forhandling

**Socialministeren (Aase Olesen):**

Beslutningsforslag nr. B 55 lægger op til, at der med hjemmel i bistandsloven indføres en amtskommunal forpligtelse til dels at sørge for, at der er mulighed for oprettelse af åbne rådgivningscentre, der kan yde behandling og rådgivning til voksne med psykiske lidelser, og dels at sørge for, at der er mulighed for optagelse i behandlingsinstitutioner eller bofællesskaber for samme gruppe.

Den problemstilling, som forslagsstillerne her er inde på, er vi i regeringen i høj grad klar over. Der er ganske givet, ikke mindst i de store byer, opstået socialpolitiske problemer i forbindelse med omlægningen af psykiatriområdet og samfundsudviklingen i øvrigt.

Vi er enige med forslagsstillerne i, at målgruppen for Sundhedsministeriets temaplanlægning er mennesker med både psykiske lidelser og sociale problemer. Der er derfor væsentlige socialpolitiske sider, som vi må forholde os til.

Indledningsvis må vi dog sige, at regeringen må tage afstand fra en finansiering af behandlingsinstitutioner og bofællesskaber som foreslået med 75 pct. stat og 25 pct. amt, svarende til den gældende finansiering af forsorghjem m.v. Det er, hvis jeg skal sige det, en lidt gammeldags forestilling, der ligger bag dette, og det er da heller ikke det, man foreslår i den betænkning, som netop er kommet fra amtskommunerne.

Når det er sagt, kan vi et langt stykke erklære os enige i forslagsstillerens beskrivelse af problemerne. Disse problemer er bl.a. baggrunden for, at psykiatri og distriktskykiatri er emnet for temaplanlægning i amtskommunerne i 1989-90. I forbindelse med temaplanrunden er nedsat en følgegruppe med medicinaldirektøren som formand og med repræsentanter for Sundhedsstyrelsen, Amtsrådsforeningen, Socialstyrelsen, Københavns og Frederiksberg Kommuner, Kommunernes Landsforening og Sundhedsministeriet.

I det debatoplæg, Sundhedsministeriet har udsendt, er amtsrådene anmodet om at indsende deres temaplaner til Sundhedsministeriet pr. 1. april 1990. Herefter skal følgegruppen medvirke til en samlet afrapportering af temaplanrundens gennemførelse samt evaluering af distriktskykiatriske projekters egnethed.

**[Socialministeren]**

Når der efter 1. april 1990 kommer bidrag ind fra amtskommunerne til temaplanrunden, vil vi få et nøjere kendskab til, hvordan man i amtskommunerne lokalt og regionalt er i gang med at gribe tingene an. Det ser allerede nu ud til, at der er forskelle i amtskommunernes løsninger af opgaven. Hvor stor er målgruppen, i hvilke sektorer skal opgaverne placeres, og hvordan samarbejder man mellem sektorerne?

Endelig forventer sundhedsministeren i maj 1990 at afgive en redegørelse om de aktuelle problemer i psykiatrien, særlig inden for distriktspsykiatrien. Temaplanrunden, den tværsektorielle opfølgning og redegørelsen vil således i løbet af nogle måneder give os en meget bedre baggrund og meget bedre viden om de igangværende lokale og regionale overvejelser vedrørende psykiatri, distriktspsykiatri og socialt arbejde og hermed et langt bedre beslutningsgrundlag for den videre udvikling af indsatsen for mennesker med psykiske problemer.

På den baggrund finder regeringen, at man vil foregribe begivenhedernes gang ved at tage yderligere initiativer allerede nu, når vi i løbet af ganske få måneder vil have et kvalificeret beslutningsgrundlag. De problemer, der peges på i beslutningsforslaget, må så selvfølgelig indgå i de videre overvejelser.

Jeg skal altså henstille til det store mindretal, som står bag dette forslag, at man i denne sag ikke nu søger at få vedtaget en beslutning, som i den grad ser bort fra det planlægningsarbejde, man i øvrigt har i gang.

**Grete Schødt (S):**

Socialdemokratiet er medforslagsstiller til dette beslutningsforslag. Vi ved, at alt for mange mennesker med psykiske lidelser ikke får den rådgivning og behandling, der er nødvendig. Omkring 450.000 mennesker i Danmark er ramt af psykiske lidelser. Distriktspsykiatrien, der bygges op i disse år, retter sig til de ca. 50.000, som er egentlig psykisk syge. Disse mennesker bliver hjulpet. Men tilbage står altså ca. 400.000 personer, som ikke hører hjemme i noget behandlingssystem eller rådgivningssystem.

På baggrund af omlægning til distriktspsykiatri og andre ændringer i de psykiatriske behandlingstilbud er de psykiatriske hospitalers sengeafsnit skåret ned med to tredjedele inden for de senere år. Tanken er, at det er bedre for

det enkelte menneske at undgå hospitalsindlæggelse. Den tanke er rigtig, men alternativet er ikke bygget op i takt med den alt for hurtige udvikling i behovet. Der er voksende behov for behandling og rådgivning af mennesker med psykiske lidelser.

Gennem årene er det private initiativ på området vokset. Der findes organisationer og behandlingsgrupper, som er blomstret op og er klar til at tage sig af denne opgave. Det kan være udmærket, men problemet er, at det er for tilfældigt, og at pengene til denne opgave ofte skal komme fra en kommune, hvis man er villigt indstillet, eller fra det enkelte menneske, der selv må betale. Der er brug for behandling og rådgivning eller måske for den enkelte kommunes tilsagn om betaling, uden at der er tilstrækkelig kontrol med behandlingstilbudet og sikkerhed for, at det er seriøst.

Den personkreds, vi taler om, har behov for hjælp. Det er ofte mennesker, der psykisk er kørt ned i en periode. Årsagerne kan være mange; lad mig blot nævne f.eks. dødsfald i familien, arbejdsløshed eller arbejdspress, ægteskabsbrud, hustruvold osv. Der er mange, der har brug for gratis og anonymt at kunne henvende sig i et rådgivningscenter og få hjælp og støtte til at klare sig ud af krisen.

Derfor opfordrer vi regeringen til at fremsætte lovforslag om ændring af bistandsloven, der forpligter amtskommunen til at sørge for, at denne rådgivningsmulighed findes for alle helt ned til 15-årsalderen. Ligeledes skal der sikres mulighed for optagelse i et behandlingshjem eller i et bokollektiv.

Vi er naturligvis opmærksomme på opgavebyrden og de merudgifter, der er forbundet hermed. Vi vil under udvalgsarbejdet medvirke til – efter høring af Kommunernes Landsforening, Amtsrådsforeningen og andre berørte parter – at gøre løsning af denne opgave mulig for amtskommunerne. Dermed mener jeg også, at jeg har tilkendegivet over for socialministeren, at vi også er positive over for det, ministeren egentlig indledte med.

I Socialdemokratiet håber vi, at alle partierne vil modtage dette beslutningsforslag positivt, så vi kan imødekomme det store behov for rådgivning og behandling på dette område.

**Karen Højte Jensen (KF):**

Vi er i den konservative gruppe enige med

[Karen Højte Jensen]

forslagsstillerne i, at der er en række problemer for mennesker med psykiske lidelser.

Socialministeren nævnte, at der i øjeblikket pågår en temaplanlægning i amterne, og i løbet af et par måneder kommer der meldinger ind fra amterne, og så må vi se, hvilke initiativer der er i gang og planlægges.

Det er jo sådan, at i både kommuner og amter er der vældig mange aktiviteter i gang. Vi vil om et par måneder have et godt grundlag for at vurdere problemerne, og så vil vi også kunne vurdere det, der kommer ind fra amterne, i sammenhæng med det beslutningsforslag, som i dag er til behandling. Derved vil vi kunne få en større sammenhæng i de initiativer, der evt. tages.

**Hanne Severinsen (V):**

Det er klart, at i kølvandet på den meget glædelige udvikling, der er i retning af distriktpsychiatri, kan der godt opstå problemer, eksempelvis, som det nævnes, med, at man udskrives til ingenting og derved måske går ud i sociale problemer. Det tror jeg i og for sig at både amter og kommuner er vældig opmærksomme på, lige så vel som man er opmærksom på, at der er behov for psykiatrisk rådgivning. Det viser sig jo også, at amterne har udmeldt dette emne som et særligt tema, at der foregår en lang række initiativer i de forskellige amter og kommuner, og at det jo netop er noget af det, der skal opsamles og vurderes.

Derfor mener jeg, at hvis vi på nogen måde skal gå ind i det her, så må vi i hvert fald tage hensyn til, hvad der faktisk foregår af udviklingsarbejde. Desuden mener jeg også, at vi bør tage hensyn til, at der rent faktisk er meget forskellige behov i de forskellige amter og kommuner, og derfor er der ikke nogen færdig løsning på, hvordan tingene skal være.

Jeg tror, at vi skal passe på, at vi ikke herfra for meget opstiller, hvordan tingene skal være, men i højere grad – som også socialministeren var inde på, da vi behandlede det foregående forslag – lader tingene gro nedefra. De er såmænd slet ikke så tossede til det ude i kommunerne og amterne, der findes mange fornuftige løsninger ud fra lokale og individuelle forudsætninger, og det vil vi altså meget gerne holde fast i.

Desuden vil jeg erklære mig blankt uenig i, at der skal være 75 pct.'s statsrefusion. Det ser jeg

ikke nogen anledning til. Vi har et udmærket system med 50 pct. til amter og 50 pct. til kommuner, og jeg kan ikke se, hvorfor nogle bestemte løsninger lige pludselig skal have stor statsrefusion og nogle andre ikke skal.

Det er da muligt, at vi på et tidspunkt i det hele taget skal se på alle refusionssystemerne, men i hvert tilfælde synes jeg, at det, der her tales om, kommer ind under de mange løsninger, som kommunerne og amterne i forvejen er i gang med, og hvor vi har en udmærket refusionsordning i dag.

Ud over, at jeg mener, at vi skal vente på, at amterne har skabt det nødvendige beslutningsgrundlag, må vi gå imod refusionsreglerne.

**Tove Niemann (FP):**

Da vores socialpolitiske ordfører ikke kan være til stede, vil jeg blot kort meddele, at Fremskridtspartiet ikke er positivt over for B 55.

Der står i bemærkningerne, at antallet af voksne med psykiske lidelser er stærkt voksende. Det skulle hovedsagelig skyldes forstærket pres på arbejdspladsen eller udstødelse af arbejdsmarkedet.

Fremskridtspartiet er af den faste overbevisning, at det alt for høje skattetryk er årsag til utrolig mange krisesituationer, psykisk betingede lidelser og familiekriser. Det burde der rettes op på, hvis der ønskes en samlet løsning, men vi vil gerne afvente resultaterne af temaplanrunden.

**Kirsten Lee (RV):**

Af og til har man indtryk af, at man bruger ordene »psykiske lidelser« som trylleord, men trylleord har det med at blive både udvandede og intetsigende. Jeg synes egentlig, det er nødvendigt, at man skelner skarpt mellem de psykisk syge og dem, der vantrives af den ene eller den anden grund.

Jeg har på fornemmelsen, at forslagsstillerne med psykisk syge mener dem, der vantrives, og jeg kan forstå på fru Grete Schødts, at dem er der 400.000 af, der skal til behandling, og at behandlingen skal være en kombination af psykoterapi og psykiatrisk behandling. Jeg vil egentlig gerne have, at en af forslagsstillerne fortæller, hvad forskellen egentlig er. Hvad er det, I mener?

[Kirsten Lee]

Jeg synes, man skal være sig for at indlemme voksenlivets kriser i behandlerapparatet. I en tid, hvor vi i øvrigt taler om, at tingene skal være tværfaglige, og hvor vi prøver at nedbryde skranker og barrierer af den ene eller den anden art, kan jeg ikke se nogen indlysende årsag til, at vi skal have et overvejende statsligt finansieret beholdersystem til nogle mennesker med psykiske lidelser og derudover et amtskommunalt finansieret beholdersystem, hvor der også kommer mennesker med psykiske lidelser.

Det er ikke vores opfattelse, at der er behov for flere behandlere. Det, der er behov for, er, at vi hjælper med at skabe sociale netværk, hvor mennesker kan trives, hvor der kan udvikle sig aktiviteter af mange forskellige slags, og der behøver faktisk ikke altid at være en eller anden psykoterapeut for bordenden.

Der er en udvikling i gang i amter og kommuner. Der er ikke nogen, der hæmmer den udvikling, men vi bør bruge kræfterne på at etablere sociale netværk i stedet for på at anbringe psykoterapeuter for bordenden hos en gruppe, som måske ikke engang kan kaldes patienter eller psykisk syge.

#### Duetoft (CD):

Fru Kirsten Lee har øjensynlig ikke hørt, hvad der foregik i den debat om psykiatriske patienters forhold, som vi havde i efteråret. Jeg synes også, at det er betænkeligt, at alle andre ordførere end den radikale øjensynlig godt kunne finde ud af, hvad der mentes med forslaget. Det kunne være, vi på et tidspunkt skulle tage en snak om det. Det er åbenbart ikke forslaget, det er galt med.

Dette er et akut problem, og jeg synes egentlig, det er ganske fantastisk at høre både ministeren og flere af regeringspartierne ordførere sige, at vi må vente et stykke tid på, at vi får nogle tilbagemeldinger, for vi skal lige vide, hvad det er, der foregår, hvor stort problemet er, og om der overhovedet er noget problem. Jeg synes, vi har fået nogle ganske stærke tilbagemeldinger, bl.a. i weekenden fra en overlæge på Nordvang og fra Sundholm, hvor man i begge tilfælde meddelte, at i hundredvis af unge skizofrene i øjeblikket gik for lud og koldt vand, fordi de ikke kunne bo alene og man manglede noget at sluse dem ud til. Det var meldingen, og det var ikke første gang, den kom.

Jeg husker fra psykiatridebatten i efteråret, hvor det var sundhedsministeren, vi diskuterede med, at socialministeren ganske kort tid inden, jeg tror en 3-4 dage, havde været i pressen med, at man nu havde fået så mange mennesker blandt førtidspensionisterne, der var psykisk belastet, og at der var så voldsomme problemer, at man nærmest måtte holde krisemøde i Socialministeriet om sagen. Der har også siden den tid været en lang række eksempler fremme i offentligheden. Så siger et flertal i dag, at vi lige skal vente på at få nogle meldinger tilbage.

Jeg synes egentlig, at det må undre en smule, og jeg har i al stilfærdighed sørget for, at Nordvangssagen nu bliver fulgt op i Københavns Amtsråd, for jeg har i dag gennem Amtsrådet bedt om at få en udbygning af sagen, for det kan ikke være rigtigt, hvis man i et amtsråd eller i Folketinget kan sidde de meldinger overhørig, der kom i weekenden.

Vi synes altså ikke, der er nogen grund til at vente, og lysten til at vente var jo heller ikke så stor, da der skulle nedlægges sengepladser på de psykiatriske afdelinger, det kunne man meget hurtigt. Faktisk har man nedlagt så mange, at det er en af grundene til, at man, når man kun har vedtaget den ene del af decentraliseringen af det psykiatriske system, selvfølgelig får et problem med den anden, for man ved ikke, hvor man skal have menneskene henne. Derfor vil de komme til at bo alene i nogle små lejligheder et eller andet sted, og derefter får vi dem igen tilbage på de store institutioners lukkede afdelinger, fordi de bliver svingdørspatienter. Man ventede altså ikke, da man skulle nedlægge, men nu, hvor man skulle forsøge at redde de mennesker til en fornuftig tilværelse igen, vil man åbenbart gerne vente, og det kan vi ikke forstå.

Jeg synes egentlig, det var lidt fascinerende at høre Fremskridtspartiets ordfører sige, at dette også var skattetrykkets skyld. Meget kan skattetrykket vel beskyldes for, men det er vel strengt taget ikke skyld i alt i denne verden.

Det er værd at understrege, at den gruppe mennesker, vi taler om, er de hjemløse. Det er poseherrerne og posedamerne, de mennesker, der går for lud og koldt vand. Hvis nogen af dem overhovedet gider høre efter, hvad der foregår herinde, må de undre sig over, at et flertal i Folketinget kan sige, at vi lige må vente på nogle tekniske forklaringer fra forskellige ste-

**[Duetoft]**

der i landet, før vi kan begynde at gøre noget, på trods af at der kommer det ene eksempel efter det andet på, at disse mennesker har det dårligt.

Vi støtter selvfølgelig forslaget. Det kan heller ikke undre nogen i betragtning af, at vi er medforslagsstillere, men vi håber, at der kommer en større lyst i Folketinget til at konstatere, at nogle mennesker har det ret dårligt, og at man ikke nøjes med at kigge på nogle tidsfaktorer.

For et halvt år siden fik vi at vide, vi skulle vente. I dag skal vi altså også vente. Der er nogle mennesker, der ikke har det godt, og derfor bør vi ikke vente længere.

(Kort bemærkning).

**Behnke (FP):**

Det kan godt være, hr. Duetoft ikke får dårlige nerver eller mavesår af det danske skattetryk, men jeg kan betro hr. Duetoft, at det danske skatteystem og det danske skattetryk er årsag til adskillige mavesår, megen riven hårene ud af hovedet og til, at adskillige mennesker har en dårlig tilværelse. Den danske skattelovgivning og skattetrykket er en af hovedårsagerne til, at mange danskere har det dårligt.

(Kort bemærkning).

**Duetoft (CD):**

Nogle kunne nok tro, jeg havde betalt meget skat, hvis det at rive hår ud af hovedet viste, at man var en stor skatteyder.

Jeg vil bede hr. Behnke fortælle, hvor mange skizofrene skattetrykket har skabt, for de mennesker, vi taler om, er netop ikke, som fru Kirsten Lee også var inde på, en særlig stor gruppe. Vi taler nemlig om de psykisk syge, f.eks. de skizofrene, der i dag går rundt uden hjælp. Hvor mange af dem har skattetrykket forårsaget sygdomme hos? Det vil jeg godt have hr. Behnkes bud på.

**Inger Stilling Pedersen (KRF):**

Det at være psykisk syg er mange ting og spænder over en meget bred skala. Man kan så vælge nogle grupper ud for at se, hvad de enkeltes behov er. Vi kunne også få lang tid til at gå med at se på, hvorfor folk bliver psykisk syge. Hos nogle er det medfødt, og hos andre er der mange forskellige årsager til det. Det vigtigste

er at finde ud af, hvorfor folk bliver syge, så vi kan komme i gang med at forebygge det.

Det store problem i Danmark er egentlig, at man ikke accepterer de psykisk syge på lige vilkår med andre. Man vil hellere kalde det et brækket ben end indrømme, at der er tale om psykisk sygdom. Det giver også anledning til en masse problemer, fordi man må have nogle særlige behandlingssteder. Hvis det blev betragtet som almindelig sygdom, kunne man henvende sig de almindelige steder og blive henvist til videre behandling. Noget andet er, at der kan være behov for rådgivningscentre, hvor mennesker, der af en eller anden grund er kommet i krise, kan få hjælp.

Jeg er enig i, at når vi står med nogle akutte problemer i dag, hænger det sammen med, at man måske har været for ivrig til at nedlægge sengepladser for at få mindre udgifter, men man har ikke gjort sig klart, hvad man så ville gøre. Der kunne også tænkes andre muligheder end bofællesskaber og behandlingsinstitutioner, som der er lagt op til her.

En anden ting, som man også glemmer, når man taler om posedamer og poseherrer, er, at ingen har spurgt, om det måske er den tilværelse, de har lyst til. Ingen, der ikke ønsker det selv, bør gå rundt på den måde, men spørgsmålet er, om vi skal tvinge mennesker ind i en situation, som de måske slet ikke ønsker; det kan være svært at finde ud af.

Jeg oplevede f.eks. i New York, hvor forfærdeligt det var med de hjemløse mennesker, men de ønskede at være der. Man måtte næsten med tvang tage dem ind om vinteren, for at de ikke skulle omkomme, selv om man skulle synes, at de måtte have det dårligt derude.

Den ene side af sagen er, hvor langt vi skal acceptere folks frihed til at indrette sig anderledes, end flertallet gør. Den anden side af sagen er, at intet menneske må gå for lud og koldt vand og uden mulighed for behandling.

Kristeligt Folkeparti er med dette beslutningsforslag som baggrund indstillet på at undersøge, hvilke muligheder der er, og hvad vi kan gøre. Vi kan ikke så præcist, som der står i forslaget, sige, at fordelingen skal være 75 pct. til staten og 25 pct. til amtskommunerne. Den kunne være helt anderledes, men det væsentlige er, om vi kan gøre forholdene bedre for de psykisk syge, så vi er sikre på, at ingen går for lud og koldt vand, og hvis nogen i dag gør det, må det undersøges hvorfor.

[Inger Stilling Pedersen]

Jeg er enig med andre ordførere i, at de mennesker, det drejer sig om i dag, ikke kan vente et halvt eller et helt år. Der er flere aspekter i sagen, men jeg tror, at vi i udvalget kan se på, hvad vi kan gøre her og nu for de mennesker, der har et akut behov, men vi skal også lave langtidsplanlægning.

Jeg vil egentlig godt spørge socialministeren, om der virkelig i dag er mennesker, der er sat uden for lov og ret og er tvunget til bare at gå på gaderne, fordi ingen tager sig af dem. Hvis det er tilfældet, er der absolut behov for at sætte ind.

Kristeligt Folkeparti er meget åbent for en drøftelse af dette forslag og håber, at vi kan finde ud af, hvordan de langsigtede planer skal være.

Lad os også se lidt nærmere på, hvad det i grunden vil sige at være psykisk syg, så vi ikke stempler dem, der bare er anderledes end os, som psykisk syge. De skal have lov til at være der i al deres mangfoldighed.

(Kort bemærkning).

**Tove Niemann (FP):**

Hr. Duetoft efterlyser tal. Derfor vil jeg godt spørge hr. Duetoft om, hvor mange der har fået psykiske lidelser på grund af for stort pres på arbejdspladsen eller på grund af udstødelse af arbejdsmarkedet, som der står i bemærkningerne til forslaget.

**Carsten Andersen (SF):**

Til den sidste taler vil jeg sige, at hvis Fremskridtspartiet læste regeringens forebyggelsesprogram om psykiske lidelser, ville Fremskridtspartiet måske være lidt mere forberedt til at kunne deltage i denne debat, for der står faktisk helt præcist, hvilken stor indflydelse udstødelse af arbejdsmarkedet og stressituationer har på folk.

Det bringer mig umiddelbart over i en kommentar til fru Kirsten Lee, som igen stiller spørgsmålet: Hvad er forskellen mellem psykisk sygdom og psykiske lidelser? Det er karakteristisk for en gammel diskussion med psykiaterne, at man hele tiden kaster tvivl ind i den, men faktisk er det helt klart defineret i Sundhedsministeriets temaplanrunde, hvor man præciserer, at vi har ca. 450.000 mennesker i dette land, som har en psykisk lidelse - fru Kirsten Lee - og af de 450.000 har psykiaterne defineret egentlig psykisk sygdom hos 50.000.

Det er den definition, der er lagt til grund for dette forslag, og det fremgår faktisk ret præcist af Sundhedsministeriets temaplanrunde vedrørende distriktspsykiatri, hvordan man er kommet frem til den. Den er citeret i bemærkningerne til forslaget, og den var også sat frem på Folketingets bibliotek, hvor forslaget lå fremme for Folketingets medlemmer.

Den udvikling, der er inden for socialpolitikken og inden for dette område, har været genstand for finansministerens produktivitetsvurdering. Finansministeren har i bilag 2319 til Finansudvalget, side 6, om det psykiatriske område skrevet:

»Driftsudgifterne pr. udskrivning har efter en svag stigning fra 1980 til 1982 været klart fallende. Produktiviteten målt som udgiften pr. udskrivning kan godt vise et for optimistisk billede, hvis der er mange genindlæggelser i samme sygdomsforløb i det stigende indlæggelsesstal, men det kan dog ikke ændre, at der er sket en reel og mærkbar produktivitetsforbedring.«

Sådan siger finansministeren om produktivitetsforbedring. I samme periode udsender Sundhedsministeriet et notat vedrørende psykiatrien, distriktspsykiatrien og de sociale tabere. Her opgøres, at vi alene i Københavnsområdet har ca. 4.000 hjemløse, og at vi har over 250-300, som flakker om, og som må sove under trapper og broer og på gader og stræder. Det er det produktive resultat af hr. finansministerens produktivitetmåling.

Vi har denne meget splittede regering, hvor »økonomisterne« måler det ud i kolde kroner og øre, mens vi ikke har nogen, der måler det ud i livskvalitet, i menneskeskæbner, og i, hvordan livet egentlig er for dem, som finansministeren måler en produktivitetmåling på.

I denne forbindelse var der også et medlem af dette høje Ting, som udtalte, at vi ikke har større sociale problemer her i landet, end man har i en række andre storbyer. Det gav mig anledning til at fundere lidt over det, og jeg undersøgte faktisk, hvordan hjemløshedssituationen så ud i København i forhold til andre storbyer. Det er et pokkers problem at finde ud af, men fordi den amerikanske ambassade her har godt check på det, fik jeg oplyst, at Chicago har en hjemløshedsprocent på 0,3. København har en hjemløshedsprocent på 0,29, New York en på 0,44, så København kan sandelig godt deltage i selskabet af storbyer med temmelig store soci-

[Carsten Andersen]

ale problemer, der bl.a. giver sig udslag i, at folk bliver hjemløse. Det er tal, som jeg gerne vil lægge frem i udvalget, og som man kan kontrollere, for de er slået op i en statistik.

Til belysning af hele spørgsmålet om, hvordan vi forholder os til problematikken, og hvordan vi skal sætte ind over for den, er der indsat nogle temarundefolk og nedsat følgegrupper. Det, der er karakteristisk for det, som disse følgegrupper kommer med, er, at de alene anskuer problemerne ud fra en psykiatrisk synsvinkel, men det, dette forslag lægger op til, er at betragte folk, der har psykiske lidelser, ud fra en social synsvinkel. Tager man den psykiatriske indfaldsvinkel, skubber man faktisk ca. 400.000 væk og siger, at de er ikke rigtige i denne sammenhæng.

Finansieringen, sagde socialministeren, kan være lidt gammeldags. Jeg skal med det samme bryde sammen og tilstå, at finansieringsmodellen er den, der var kendt fra bistandsloven. Siden hen har Amtsrådsforeningen udgivet en bog om amterne og videreudvikling af § 105-institutionerne, hvor de selv peger på, at man vil gå ind i en finansieringsordning med 50-50 pct., og jeg mener da, det vil være underligt, hvis Folketinget ikke lytter til amterne og i det hele taget medinddrager dem. Finansieringsordningen er ikke et debatspørgsmål, men det er det, der står på side 22 i samme redegørelse fra Amtsrådsforeningen i Danmark:

»Socialministeriet har efterfølgende over for arbejdsgruppen meddelt, at distriktspsykiatriske døgnordninger klart falder uden for bistandslovens regler om § 105-institutioner.«

Det, forslaget angriber og bringer til debat, er, om vi kan lave nogle sociale institutioner, som kan tage psykiatriske lidelser med ind i behandlingen.

Jeg vil klart sige til fru Kirsten Lee, at vi åbenbart ikke har tilbragt tid nok sammen i dette høje Ting til, at fru Kirsten Lee har erfaret, at jeg absolut ikke er nogen fortaler for, at man skal trække psykoterapi eller andre terapier ned over hovedet på enhver, som beder om råd og vejledning. I det forslag, som SF fremsatte for 2 år siden, pegede vi helt klart på, at der skulle være et register at spille på. Der var psykoterapi i det, men der var sandelig også selvhjælpsgrupper og socialt gruppearbejde, og noget af det er også indeholdt i dette forslag. Der er ikke nogen af forslagsstillerne, der forestiller

sig, at der kun skal være adgang, hvis man lægger sig på briksen til 500 kr. i timen, men selvfølgelig skal ordningen svare til de behov, som de mennesker, der møder op, egentlig har.

Jeg er glad for, at stort set alle ordførere har været enige i bemærkningerne. Det giver grundlag for, at der i alle tilfælde skulle være en forhandlingssituation. Jeg vil også godt sige, at man selvfølgelig ikke skal løbe hurtigere end udviklingen, men der tegner sig en forståelse for en løsning. Det kunne være, at det satte lidt skub i de folk, som sidder og arbejder ovre på den anden side, så de kom så hurtigt frem med tingene, at de måske kunne indgå i beslutningsgrundlaget. Det kan måske også give et fingerpeg om, at det skal være en løsning, som har et bredere sigte end det, man kan læse imellem linjerne i Sundhedsministeriets redegørelses bilag 138 til Sundhedsudvalget, hvor man egentlig læner hovedet mod nogle distriktspsykiatriske løsninger og meget lidt peger på, at der er behov for sociale løsninger.

Det er ikke nogen tilfældighed, at formanden vil foreslå forslaget behandlet i Socialudvalget, for der er et ønske om, at man ser socialpolitisk på denne problemstilling. Det er ikke alene et psykiatrisk spørgsmål, det er også et menneskeligt, socialt spørgsmål.

(Kort bemærkning).

**Behnke (FP):**

Blot for at hr. Carsten Andersen ikke skal gå herfra med en masse misforståelser.

I forbindelse med både fru Tove Niemanns og mit indlæg stillede hr. Duetoft spørgsmålet: Hvor mange skizofrene ofre har indkomstskatten afstedkommet? Vores svar er: Vi tror såmænd ikke, at det – jf. bemærkningerne – at miste sit arbejde eller at være udsat for pres på arbejdspladsen resulterer i specielt skizofrene tilfælde, men vi giver hr. Carsten Andersen fuldstændig ret i, at det giver psykiske problemer at være under et stort pres på sin arbejdsplads og at miste sit arbejde. De tidsmæssige problemer, når begge parter i en familie skal arbejde, giver også psykiske problemer og stresssituationer.

Uanset hvad hr. Carsten Andersen og hr. Duetoft siger, hjælper det ikke bare at lave flere behandlingscentre. Det, der hjælper, er at få fat ved nældens rod og finde ud af, hvorfor folk er i stresssituationer og få ændret noget ved det, og

**[Behnke]**

i den forbindelse gør vi meget kraftigt opmærksom på, at det ubehagelige og umenneskelige indkomstskattesystem er med til at bringe folk ud i stresssituationer. Det, det handler om, er at få stoppet årsagerne frem for blot at behandle den stadige strøm af stakkels mennesker, der kommer.

(Kort bemærkning).

**Duetoft (CD):**

Jeg er nødt til at sige til hr. Behnke, at det er hr. Behnke og hans partis generelle snak om skattelettelser, der har ført til, at man har presset systemet så meget, at nogle af de mennesker, der bør hjælpes, ikke bliver hjulpet i dag. Det er, fordi man gejler befolkningen op til, at vi alle sammen skal have skattelettelser, og at det er fuldstændig ligegyldigt, hvem det går ud over. De velbjærgede, der betaler meget i skat, rammer det ikke, men det rammer altså nogle meget dårligt stillede grupper, og på samme måde som hr. Behnke påstår, at det er skattetrykket, der er skyld i skizofreni eller psykisk sygdom, kan jeg lige så godt påstå, at det er hr. Behnkes politik, der presser systemet så meget, at vi skaber de tilfælde, vi snakker om i dag.

(Kort bemærkning).

**Carsten Andersen (SF):**

Jeg vil med det samme sige, at jeg helst havde været fri for at foreslå, at vi skulle oprette sådanne institutioner. Hvis der havde været arbejde nok, hvis de arbejdspladser, vi havde haft, ikke havde været så stressgivende, hvis vi havde et så retfærdigt skattesystem, at vi fik skattebyrden lagt på de bredeste skuldre, hvor der var mest at tage, tror jeg, de væsentligste årsager havde været væk. Der er mulighed for at sætte disse ting i gang, hvis Fremskridtspartiet vil kigge den anden vej.

Men nu er vi så i utopiernes verden. Vi har bedt Fremskridtspartiet om at være med til at skabe et sundt erhvervsliv. Der skal virkelig ske en udvikling af arbejdsmarkedet, og det offentlige har et enormt medansvar for at udvikle disse ting og ikke bare sidde med hænderne i skødet og lade som ingenting. Men det er lige præcis dér, at Fremskridtspartiet ikke vil være med og derfor indirekte er medvirkende til, at vi skal have den form for institutioner.

(Kort bemærkning).

**Behnke (FP):**

Nu skal diskussionen selvfølgelig ikke udvikle sig til hverken erhvervs politik eller skattepolitik, men først til hr. Duetoft:

Det er næsten en uforskammethed at påstå, at det skulle være Fremskridtspartiets måde at føre politik på, der er årsag til, at der er nogle mennesker, der får psykiske lidelser, og at det er de dårligst stillede i samfundet, som på den måde bliver endnu dårligere stillet. Fremskridtspartiets politik har i adskillige år været formuleret netop med henblik på at imødekomme de dårligst stillede krav, nemlig ved at foreslå en forhøjelse af den skattefrie bundgrænse, så man kunne hjælpe de mennesker, der i dag har de dårligste forhold.

Til hr. Carsten Andersen: Det glæder mig, at vi er enige om, at vi skal have et sundere erhvervsliv, og at det offentlige skal tage et medansvar. Det er det, vi har prædikeret i 16 år, nemlig at det offentlige skulle indse, at det fyldte for meget.

**Første næstformand (Henning Rasmussen):**

Dermed er vi jo nok nået et stykke vej fra de psykiske lidelser.

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

Hermed sluttede forhandlingen.

*Afstemning*

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

**Første næstformand (Henning Rasmussen):**

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:

**8) Første behandling af lovforslag nr. L 178.**

*Forslag til lov om privatisering af Statsanstalten for Livsforsikring.*

Af finansministeren (Henning Dyremose).  
(Fremsat 30/1 90).