

Tredje næstformand (Margrete Auken):
Som tidligere meddelt er dette spørgsmål udgået til skriftlig besvarelse.

Spm. nr. S 2791

22) Til justitsministeren af:

Tom Behnke (KF):

»Hvordan ville ministeren reagere, hvis betingelsen for at være minister var, at ministeren skulle være medlem af en fagforening, der både direkte og indirekte støttede f.eks. Det Konservative Folkeparti, og selv om ministeren udfyldte en frameldingskupon, så brugte fagforeningen alligevel ministerens kontingent til partipolitiske formål?«

Tredje næstformand (Margrete Auken):

Som tidligere meddelt er dette spørgsmål udgået til skriftlig besvarelse.

Den næste sag på dagsordenen var:

19) Forespørgsel nr. F 39:

Forespørgsel til sundhedsministeren og socialministeren:

»Hvad kan sundhedsministeren og socialministeren oplyse om udviklingen inden for psykiatrien?«

Af Anne Bastrup (SF), Karen J. Klint (S), Tove Fergo (V), Pia Christmas-Møller (KF), Birthe Skaarup (DF), Peter Duetoft (CD), Inger Marie Bruun-Vierø (RV), Tove Videbæk (KRF) og Tom Behnke (FRI).

(Forespørgslen anmeldt 6/2 2001. Fremme af forespørgslen vedtaget 20/2 2001).

Tredje næstformand (Margrete Auken):

Jeg gør opmærksom på, at afstemning om eventuelle forslag til vedtagelse vil blive udsat til tirsdag den 29. maj 2001.

Begrundelse

Anne Bastrup (SF):

For godt 6 år siden havde vi en forespørgsel her i Folketingssalen, hvor vi fik vedtaget en fremadrettet og, synes jeg selv, god dagsorden, som det hed dengang.

Det, der så er tanken her i dag, er dels at få opsummeret: Hvad er det, der er blevet gennemført, hvad er der stadig af problemer? Vi kan, når vi er ude med § 71-tilsynet, se, at der enten er sket en lang række fysiske forbedringer på de forskellige afdelinger, eller også kan vi se, høre, at de er på tegnebrættet.

Men samtidig kan vi jo også se i tvangsprotokollerne, samtidig kan vi se i statistikkerne, at der stadig er alt, alt for meget tvang. Vi kan se, at der er overbelægninger på hospitalsafdelinger, vi kan se, at der er ventelister til boligerne. Vi hører om børn, der bliver udsat for tvang. Man kan oven i købet læse i en avis, at personalet begrundet det med, at det skyldes psykisk arbejdsmiljø.

Derfor er der brug for, at vi kommer skridtet videre, at vi kommer det spadestik dybere, at vi ud over at tale om fysiske rammer for sindslidende også kigger på: Hvad er det for nogle tilbud, de får? Hvad er det for nogle faggrupper, der arbejder med dem? Hvordan samarbejder faggrupperne? Hvordan kan vi sikre, at vores tilbud til de psykiatriske patienter, til de sindslidende, er af en sådan art, at patienterne, brugerne oplever, at det er en værdig behandling, de får?

Jeg ser frem til ministrenes redegørelse her i dag og håber, at vi får en god debat.

Besvarelse

Sundhedsministeren (Arne Rolighed):

Jeg er glad for, at vi her i dag i Folketinget har lejlighed til at tage en bred drøftelse af udviklingen inden for psykiatrien. Vores mål er at give de sindslidende mulighed for at leve en tilværelse så nær det normale som muligt, et liv, hvor den sindslidende i størst muligt omfang lever integreret som en del af det almindelige samfund.

Indsatsen har især været forankret i flerårige psykiatriaftaler, først fra 1997 og dernæst fra 2000 til 2002. Sagt meget kort er hovedoverskrifterne i psykiatriaftalerne: Bedre fysiske rammer, det vil sige flere enestuer og flere sociale botilbud, udbygning af distriktpsikiatrien, rekruttering, uddannelse og efteruddannelse af personale, forskning i og udvikling af det faglige indhold i behandlingen og støtte til og udbygning af børne- og ungdomspsykiatrien.

Målsætningen er fulgt op med økonomiske midler fra statsligt hold i størrelsesordenen 1,2

mia. kr. Senest er der i psykiatriaftalen for 2000-02 afsat 750 mio. kr. til forbedring af tilbudene til sindslidende. Og det er vel at mærke ekstra statspenge, som supplerer de midler, amter og kommuner selv anvender på psykiatriområdet.

Hvor langt er vi så nået? I sundhedsvæsenet er der gennemført forbedringer af de fysiske rammer, som betyder, at to ud af tre indlagte patienter ved udgangen af 2002 vil have enestuer. Distriktspsykiatrien er udbygget og dækker nu hele landet. Dermed har vi nået det første mål: Udbygningen i bredden. Og vi er i gang med at udbygge i dybden, det vil sige en udbygning af kapaciteten og kvaliteten i distriktspsykiatrien.

Fra 1996 til 1999 voksede personalet i distriktspsykiatrien med 27 pct. og nåede op på ca. 1.000 stillinger. Tilsvarende voksede antallet af stillinger på sygehusene i samme periode med 21 pct., så vi i 1999 nåede op på knap 9.000 stillinger.

Fra 1993 til 1999 har hospitalspsykiatriens kapacitet ligget nogenlunde fast med i størrelsesordenen 4.200 heldøgnsenge. Det vil sige, at den reduktion, der har været i hospitalskapaciteten, er stoppet.

Lad mig også nævne et par eksempler på kvalitative forbedringer. Der var i 1999 etableret 19 psykiatriske skadestuer eller døgnberedskaber med i størrelsesordenen 40.000 kontakter bare i 1999. Der gøres forsøg med opsøgende psykose-teams. Der er etableret tilbud i alle amter for patienter med spiseforstyrrelser.

Tilgangen af patienter inden for børne- og ungdomspsykiatrien er større, end det har været muligt at opbygge kapaciteten. Målet er: Børn og unge undersøges og behandles på børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger. Derfor er der i psykiatriaftalen en særlig prioritering af dette område, herunder om uddannelse af det nødvendige personale, men det kræver et langt, sejt træk. Men børn og unge skal ikke indlægges på voksenafdelinger.

Selv om der er sket meget, er vi stadig et godt stykke vej fra at kunne være tilfredse med den behandling og omsorg, som tilbydes sindslidende i Danmark. Derfor vil jeg godt nævne et par af hovedprioriteringerne i den fremtidige indsats for de sindslidende.

For det første må vi fortsat arbejde på at skabe mere sammenhæng i tilbudene. For et menneske, der har store vanskeligheder med at få livet til at hænge sammen, skal den professionelle indsats selvfølgelig hænge sammen.

En ny rapport fra et udvalg i Sundheds- og Socialministeriet har netop sat fokus på arbejdet med at sikre sammenhæng og kontinuitet i de samlede offentlige tilbud til de sindslidende. Rapporten, der er udarbejdet i samarbejde med brugere og pårørendeorganisationerne, fremhæver flere forhold som vigtige i bestræbelserne på at skabe mere sammenhæng i tilbudene.

Men rapporten understreger også betydningen af, at den sindslidende så vidt muligt inddrages i tilrettelæggelsen og valget af tilbud. I den sammenhæng fremhæves også betydningen af, at der eksisterer varierende tilbud, så den sindslidende har nogle valgmuligheder

For det andet skal der være hjælp at hente, når der er brug for den. Psykiatriske krisesituationer opstår jo på alle tider af døgnet. Der skal med andre ord være mulighed for at hjælpe hele døgnet. Tilgængeligheden skal forbedres.

For det tredje vil jeg gerne fremhæve tidlig indsats og opsøgende indsats som vigtige nøgleord i de kommende års udvikling af psykiatrien. Med inspiration fra udlandet er flere amter på vej med forsøg med en mere opsøgende indsats.

Ønsket om en mere intensiv opsøgende indsats afspejler, at ikke alle psykiske syge altid er i stand til selv at fastholde kontakten med behandlings- og støttetilbudene. Men vi må også respektere, at sindslidende som udgangspunkt har samme selvbestemmelsesret som andre patienter. Der er tale om en balancegang, som jeg ser frem til at vi nu i praksis får indhøstet nogle flere erfaringer med.

For det fjerde: Vi må fortsætte bestræbelserne på at rekruttere og uddanne det nødvendige personale samt skabe anstændige fysiske rammer for de sindslidende.

Og endelig for det femte vil vi fremhæve forskning og kvalitet i behandlingen. De seneste måneders debat har afdækket store forskelle i det faglige behandlingstilbud fra amt til amt. Jeg tænker f.eks. på brugen af elstimulation, som varierer ret meget fra amt til amt, for at sige det diplomatisk.

Jeg er glad for, at Sundhedsstyrelsen nu tager initiativ til en drøftelse af og få en forklaring på disse forskelle af fagfolkene. Skyldes det forskelle i patientgrupper? Skyldes det forskelligheder i fagkompetencerne? Skyldes det forskelle i ressourcerne? Der er behov for at få en god analyse, og der er behov for at få en god forklaring på, hvorfor tingene varierer så meget, som de gør.

Det er et lægefagligt ansvar at sikre, at den enkelte sindslidende får tilbudt den rigtige be-

handling, men det skal være fagligt veldokumenteret. Viser undersøgelsen, at der er behov for at styrke den faglige udvikling, herunder stimulere forskning og uddannelse, må vi være klar til det.

Jeg vil endelig runde af med at understrege vigtigheden af medmenneskeligt ansvar og omsorg. De sindslidende skal have mulighed for et liv i det almindelige samfund så nær det normale som muligt. Meget kan vi gøre gennem den professionelle indsats i sundhedsvæsenet og socialsektoren, men det kræver også tolerance, forståelse og medmenneskelig rummelighed hos os alle, når vi i hverdagen møder de sindslidende.

Socialministeren (Henrik Dam Kristensen):

Jeg vil gerne gentage sundhedsministerens ord: Siden regeringen tiltrådte i 1993, har det været et højt prioriteret mål at styrke indsatsen for mennesker med sindslidelser.

En af de største opgaver, vi har haft over for mennesker med sindslidelser i den periode, er at sikre integration i lokalsamfundet, dvs. sikre udbygningen af både social- og distriktspsykiatrien. Sundhedsministeren har redegjort for udviklingen inden for distriktspsykiatrien, og jeg vil redegøre for den seneste udvikling inden for socialpsykiatrien.

For mennesker med sindslidelser gælder det, ligesom for alle os andre, at man skal kunne leve en tilværelse efter eget valg med så få begrænsninger, som overhovedet muligt. Socialpsykiatriens fornemste opgave er at støtte mennesker med sindslidelser til at få hverdagen til at fungere.

Det handler om, at mennesker med sindslidelser har et ordentligt sted at bo, at de har et meningsfyldt hverdagsliv, at deres sociale relationer er i orden, at kontakten mellem mennesker med sindslidelser og støttepersonale er i orden, og at den sindslidende også har noget at tage sig til, noget at stå op til osv.

Jeg mener, at regeringen har arbejdet og bør arbejde målrettet på at bedre de socialpsykiatriske tilbud, og jeg vil fremhæve nogle af de væsentligste indsatsområder.

Vi har vægtet udbygning af botilbud til mennesker med sindslidelser højt, dels ved at afsætte 350 mio. kr. tilbage i 1996 i den gamle botilbudspulje for sindslidende, dels i kraft af psykiatriaftalen, som går fra 2000 til 2002, hvor der er blevet afsat 250 mio. kr. til nye botilbud til mennesker med sindslidelser.

Vi har ydet støtte til over 2.000 nye botilbud til mennesker med sindslidelser på landsplan, både til mursten og til driftsudgifter. Det skal i den forbindelse også fremhæves, at også kommunerne og amtskommunerne i godt samspil har givet et stort bidrag til denne udbygning af botilbudene. Støtteaspektet strækker sig fra selvstændige boliger med meget lidt støtte over bofællesskab med varieret støtte til boformer, hvor der er støtte døgnet rundt.

Vi skal bestræbe os på, at der bliver produceret individuelle løsninger, så brugeren kan vælge en boform i overensstemmelse med sine ønsker og individuelle livsstil.

Psykiatriaftalen medfører et generelt løft også af andre socialtilbud end botilbudet. I den første aftale, som dækkede årene 1997-1999, er det kommet til udtryk ved en udvidelse af døgninstitutionspladserne for psykisk skrøbelige børn og unge. Der blev afsat 80 mio. kr. til opnormering af pladsantallet, og de seneste tal siger, at vi har fået 295 døgninstitutionspladser, 15 dagbehandlingspladser og 15 aflastningspladser.

I den seneste psykiatriaftale har vi afsat andre 50 mio. kr. primært til støtte til udvidelse af beskæftigelsesmulighederne, til væresteder, til aktiveringstilbud og aktivtilbud, til støtte til efteruddannelse af personale i socialpsykiatrien og til støtte til kvalitetsudvikling m.v.

På baggrund heraf er der iværksat eller på vej til at blive iværksat 28 forskellige projekter landet over, der involverer beskæftigelse, aktivering og væretilbud.

Jeg synes, det er vigtigt at fremhæve, at der flere steder iværksættes særlige aktiviteter for de sværest stillede grupper: de unge, de ældre, personer med en dobbeltdiagnose samt for sindslidende med anden etnisk baggrund end dansk.

Et andet mål i aftalen er udviklingen af målsætninger for kvalitet i hele socialpsykiatrien.

Videnscenter for socialpsykiatri har sidste år leveret et værdifuldt arbejde med deres bog »Kvalitet i socialpsykiatrien 2000«, hvor de opstiller både mål for og konkrete anbefalinger til den socialpsykiatriske indsats.

Jeg kunne også nævne støtte- og kontaktpersonordningen for sindslidende, som startede tilbage i 1993 som en forsøgsordning, men som i 1996 blev indført ved lov og endelig i forbindelse med servicelovens indførelse forpligtede kommunen til at tilbyde støtte- og kontaktpersoner til de mest udsatte sociale og isolerede sindslidende, som har et stort udekket socialt behov.

I dag benyttes denne ordning faktisk af over 4.000 personer. Ordningen er af opsøgende karakter, og der er mange andre opsøgende modeller, der bliver diskuteret ganske livligt for tiden. Når jeg nævner det, så er det, fordi vi inden for de næste par måneder kommer med en ny vejledning, der præciserer og uddyber den eksisterende vejledning.

En undersøgelse tilbage fra 1997 viser et stort behov for døgnåbne akuttilbud til sindslidende. Det var i 1998-1999 over satspuljen, at vi afsatte 44 mio. kr. til at styrke udviklingen i de lokale tilbud, som skal sikre, at hjælpen er der, når der er behov for den.

Der blev bevilget midler til i alt 24 nye projekter, som på forskellig måde skal være med til at mindske risikoen for forværring af tilstanden, akutindlæggelse og selvfølgelig være med til at forbedre hverdagen, dagligdagen for den enkelte.

Der skal i fremtiden ske en videreudvikling af de lokale akuttilbud. Hjælpen skal selvfølgelig være der, når der er brug for den.

Kaotiske, angstfyldte og uforudsigelige situationer er en del af sindslidendes tilværelse. Det handler selvfølgelig om at skabe tryghed og sikkerhed for, at der er nogle i omverdenen, som man kan kontakte, som kan yde støtte og omsorg eller en anden relevant indsats, når man har brug for den, også uanset hvad klokken er.

Der er ingen tvivl om, at den fælles indsats, som staten, amtskommunerne og kommunerne har leveret gennem 1990'erne, har båret frugt. Men dermed er der ikke sat punktum. Jeg har allerede peget på, at der skal ske en opprioritering af indsatsen med hensyn til akuttilbud. Men jeg vil også gerne fremhæve nogle andre områder, hvor jeg mener, at vi skal sætte ind, punkter, som også statsministeren fremhævede for nylig i anledning af jubilæet for psykiatriens 25 år i amterne.

For det første skal vi have fortsat fokus på samarbejdsrelationerne imellem de forskellige sektorer, således at der er sammenhæng imellem tilbudene. Det gælder selvfølgelig både på børne- og voksenområdet. Det er ikke rimeligt, at det for et menneske med sindslidelse opleves, som om der er adskilte systemer med hver deres forskellige regler og normer.

Og et udvalg, som er nedsat i Sundhedsministeriet og Socialministeriet, har lige givet deres bud på, hvordan vi bedrer samarbejdsrelationerne på voksenområdet. De peger bl.a. på, at vi skal udarbejde et fælles værdigrundlag for den

samlede offentlige indsats med de mål at understøtte udviklingen af de gode sammenhængende forløb for den enkelte sindslidende.

En af de ting, jeg mener vi skal arbejde videre med, er en generel styrkelse af samarbejdskulturen på tværs af de to sektorer; det er ganske afgørende.

Vi skal for det andet prioritere inddragelsen af mennesker med sindslidelse og deres pårørende i den lokale tilrettelæggelse af tilbudene. Et af de vigtigste mål med den sociale indsats er at sætte mennesker i stand til at klare sig selv i tilværelsen. Mennesker skal tage ansvar for deres eget liv, men det forudsætter selvfølgelig, at de har mulighed herfor.

Det er vigtigt, at brugerne inddrages i deres egen sag og i at beslutte, hvad der er en den rigtige løsning netop i deres situation.

Et væsentligt succeskriterium for fremtidens psykiatri er også at udvikle en pårørendepolitik lokalt. Familien er ofte en væsentlig del af de sindslidendes netværk, og familiemedlemmernes indstilling over for den sindslidende kan være af stor betydning for mulighederne for at leve et tilfredsstillende liv i lokalsamfundet. Og så er netop familien måske det mest stabile element i en sindslidendes liv. De professionelle hjælpere skifter løbende med ny læge og ny sagsbehandler, mens familien jo er den samme.

Vi skal for det tredje se på mulighederne for at iværksætte forsøg med recovery. Recovery er et engelsk begreb og dækker over det at komme sig af sin sindslidelse – altså at blive helbredt – og er altså det modsatte af begrebet en kronisk sindslidelse. Det er vigtigt til stadighed gennem forskning og evaluering m.v. at se på, hvilke tiltag og indsats der hjælper den enkelte fremad og eventuelt til at kunne blive helbredt for sin sindslidelse.

For det fjerde skal vi selvfølgelig sikre et veluddannet personale. Som jeg kort har nævnt, var efteruddannelse af personale et af de prioriterede støtteområder ved udmøntning af aftalen 2000-2002. Der blev i den forbindelse givet en bevilling på over 13 mio. kr. spændende lige fra centrale efteruddannelsesinitiativer i amtsrådsforeningsregi til efteruddannelse af kommunalt ansatte sygeplejersker og til mange andre lokale efteruddannelsesaktiviteter.

Jeg tror ikke, at vi hermed er færdige. Hvordan og hvorledes den videre tilrettelæggelse skal spænde af, ja, det skal vi se på. Jeg vil da gerne fremhæve, at efteruddannelse af persona-

le i højere grad skal inddrages i pårørende-problematikken.

Endelig anser jeg det som vigtigt, at vi arbejder på at opnå, at mennesker med sindslidelse har tilknytning til arbejdsmarkedet.

Forhandling

Anne Baastrup (SF):

Jeg takker for de to ministres redegørelse. Ikke overraskende var det jo, og det var dejligt at høre, at det var i forlængelse af statsministerens oplæg til psykiatrikonferencen i anledning af 25-års dagen for psykiatriens overførsel til amterne.

Der var blot et enkelt element, som sundhedsministeren ikke rigtig var inde på, og det var spørgsmålet om de medicinfriv afdelinger, det kan vi måske diskutere senere.

Det, der er vigtigt for forespørgerne i dag, er, at vi kommer skridtet videre. At vi kommer ned dér, hvor vi kommer i gang med tilbudene, hvor vi kommer til at få patienter til at opleve en værdig behandling. At patienter, brugere af psykiatrisystemet oplever, at de bliver behandlet som mennesker, der har retten til selv at bestemme.

Vi ønsker med et forslag til vedtagelse at få de forskellige faggrupper til at samarbejde.

Vi ønsker, at i det omfang, hvor vi mangler psykiatere, skal man anvende andre faggrupper. Andre faggrupper skal have mulighed for at få efter- og videreuddannelse, således at de i højere grad kan overtage nogle af arbejdsopgaverne. Vi ved jo, at vi mangler børne- og ungdomspsykiatere. Det må kunne løses på anden vis end blot ved at lade børnene være på venteliste.

Jeg skal derfor på forespørgernes vegne, dvs. Socialdemokratiet, Venstre, Det Konservative Folkeparti, Dansk Folkeparti, SF, CD, Det Radikale Venstre, Kristeligt Folkeparti og Enhedslisten, fremsætte følgende:

Forslag til vedtagelse

»Idet Folketinget tager regeringens redegørelse til efterretning, skal Folketinget opfordre regeringen til

- at sikre en bedre sammenhæng og helhed, herunder at de forskellige sektorer arbejder ud fra et fælles værdigrundlag med fælles etik og mål, og at den samlede indsats ydes ud fra et omsorgs- og udviklingsperspektiv,

- at sikre let adgang til akutbistand hele døgnet – der hvor det ikke allerede findes,
- at sikre, at udviklingen af nye behandlingsstrukturer som f.eks. opsøgende psykose-teams ikke fører til, at der kan indføres tvang i eget hjem,
- at overveje, hvorvidt der er brug for lovændringer for at sikre de sindslidende medbestemmelse på valg af behandlingsmetode og på andre valg af tilbud, herunder overveje forsøg med behandlingskontrakter, samt inddragelse af pårørende og andet netværk,
- at fortsætte bestræbelserne på, at der i hele landet kan rekrutteres det tilstrækkelige antal velkvalificerede medarbejdere inden for de nødvendige faggrupper, samt medvirke til at fremme samarbejdet mellem de forskellige faggrupper,
- at fremme, at tilbud tilrettelægges uden kasetænkning
- at der i 2002 tages initiativ til forsøg, hvor perspektivet om at blive helbredt (recovery-perspektivet) sættes i centrum,
- at arbejde for, at befolkningen som helhed får et større indblik i og forståelse for de vilkår, der gælder for mennesker med sindslidelser,
- at afgive en Redegørelse i næste folketings-samling om opfølgningen på punkterne i regeringens redegørelse i dag og på de 34 anbefalinger fra de 2 nedsatte udvalg, samt give en status i den årlige statusrapport over udviklingen i tilbuddene til børn, unge og voksne med sindslidelser.«

(Forslag til vedtagelse nr. V 124).

Jeg ser frem til en god debat, hvor jeg satser på, at indholdet i det her forslag til vedtagelse bliver det, vi kommer videre med.

Tredje næstformand (Margrete Auken):

Der er nu fremsat følgende forslag til vedtagelse: (Se ovenfor).

Forslaget er meget langt, men da jeg ser, at samtlige partier står bag, må der vel være en vis margin for længden. Jeg skal herefter lade dette ikke ganske korte forslag indgå i de videre forhandlinger, og jeg går ud fra, at alle kunne følge med, da de selv har lavet forslaget.

Karen J. Klint (S):

Jeg vil starte med at sige tak til de andre ordførere for en spændende forberedelse til debatten i dag, en forberedelse, der viser, at maj måned

næppe er den bedste tid til at tage en så vigtig debat. Til næste år bør vi måske gøre det i april.

Det psykiatriske område har nemlig heldigvis alle partiers store bevågenhed, så alle har bud på forbedringer. Jeg vil derfor appellere til, at vi ikke konkurrerer om, hvem der har patent på de rigtige løsninger ud i mindste detalje, for de skal ikke findes her i Folketingssalen, de skal findes dér, hvor de sindslidende er, og hvor de skal modtage deres støtte, omsorg og behandling.

Vi skal derimod afstikke de overordnede rammer og værdisæt for indhold og kvalitet samt for muligheder, der giver de pårørende ret til inddragelse, såfremt dette ikke direkte frabedes af den voksne, et sundt og inspirerende arbejdsmiljø for det personale, der løfter en svær og tung samfundsopgave, hvor de personlig står model til mere end på mange andre arbejdspladser, muligheder, der fremmer de sindslidendes rettigheder til at være aktive i egen behandling og støtte, også i perioder, hvor lidelsen gør det svært for dem at samarbejde om behandling og støtte.

Det er også vigtigt at kvalificere samfundsdebatten om de psykisk syges og de psykisk svages vilkår, så de på linje med andre personer med funktionsnedsættelser får bedre adgang til at blive en del af samfundslivet, og at de møder forståelse, accept og respekt i samfundet.

Heldigvis sker der meget godt i psykiatrien, og det hører vi en del om i § 71-udvalget, hvor vi hører om optimisme og fornyelse i arbejdet, humanistisk og udviklingsorienteret behandling, som patienter, pårørende og personale roser.

Men vi ser desværre også forhold, der kalder den kritiske røst frem. Vi har hørt om et 8-årigt barn, der indimellem passes i en del af en ellers lukket voksenpsykiatrisk afdeling. Vi ser restriktioner, der synes unødvendige, vi møder borgere, der er indlagt for lang tid på grund af manglende bolig, vi møder andre, der er indlagt for kort tid på grund af overbelægning.

Så der er fortsat behov for landspolitisk bevågenhed. Der er desuden behov for, at vi får afdækket, hvorfor mange børn og unge bukker under og reagerer med spiseforstyrrelser, eller hvorfor nogle reagerer med misbrug. Der er brug for forskning i, hvilke medicinske, terapeutiske og socialt orienterede behandlingsformer der virker bedst.

Vi venter os meget af det udviklingsarbejde, de to udvalg peger på i deres anbefalinger, også på børneområdet, hvor det er dybt bekymrende, at der er så mange børn og unge, der kan beteg-

nes som psykisk svage eller direkte psykisk syge.

Socialdemokraterne er enige i målene om mindsteindgreb, som blev nævnt af socialministeren. Naturligvis skal psykisk syge børn have deres primære behandling i sundhedssektoren, men vi skal passe på ikke at starte en udstødningsspiral ved at fjerne børn og unge fra deres naturlige nærmiljøer.

Det haster også som tidligere nævnt med at få øget muligheden for videreuddannelse og øget antallet af de medarbejdere, der skal være i børnebehandling, ikke mindst børnepsykiaterne er der stor mangel på, og der er lange ventetider.

Den socialdemokratiske gruppe ser med forhåbning på amters og kommuners opfølgning af de 34 anbefalinger, der nu er fra de to udvalg. Det bliver spændende at se, hvor langt de er nået, når Folketinget til næste forår atter sætter psykiatrien på dagsordenen.

Vi stemmer naturligvis for det fremsatte forslag til vedtagelse.

(Kort bemærkning).

Tove Fergo (V):

Nu skal man jo bøje sig for forretningsordenen, selv om det virker højest mærkeligt, at vi kan stille en forespørgsel til to ministre, og så kan man ikke stille spørgsmål til ministrene. Det er ganske besynderligt. Derfor har jeg været tvunget af reglerne til at vælge at stille spørgsmål til Socialdemokratiets ordfører, fru Karen Klint, selv om det faktisk er spørgsmål til ministrenes besvarelse, jeg ønsker svar på.

Socialministeren nævner, at der på landsplan ydes støtte til over 2.000 nye boltilbud til mennesker med sindslidelser. Det vil jeg godt have lidt rede på. Jeg har fået den sidste nye rapport fra evalueringen af boltilbudspuljen, og af den kan jeg se, at der er ydet tilskud til 250 boliger, altså 250 mennesker har fået en bolig i et beskyttet pensionat. Så er der ydet støtte til en lang række støttestøttilbud, men to tredjedele af de mennesker, som har fået et støttestøttilbud, har på forhånd boet i deres egen bolig. Så det kan man jo ikke kalde en bolig.

Så derfor vil jeg godt bede om at få en forklaring på, hvordan ministeren kan nævne 2.000 boliger, når det er 250 mennesker, som har fået en behandlingsbolig?

Fjerde næstformand (Poul Nødgaard):

Ja, det var en kort bemærkning til den gode side.

Så er det fru Karen Klint. Det kan være, at ministrene lytter, og så det kan jo godt være, at de siger noget på et tidspunkt.

(Kort bemærkning).

Karen J. Klint (S):

Jeg har forståelse for, at det en gang imellem er lidt snirklet, når vi skal tale sammen her i Folketingssalen, men jeg kom jo til at stå i den forlegenhed, at jeg ikke kender begrundelsen for, hvorfor ministeren har valgt at illustrere det på den måde, ministeren har. Men det er da korrekt, at hvis man bor i egen bolig, er det ikke en af de støttede boliger, som findes i de puljer, som fru Tove Fergo nævner.

(Kort bemærkning).

Anne Baastrup (SF):

En af de mere interessante pinde, som vi har lavet her i forslaget til vedtagelse, er jo, at vi vil sikre en bedre sammenhæng og helhed, herunder at de forskellige sektorer arbejder ud fra et fælles værdigrundlag med fælles etik og mål, og at en samlet indsats ydes ud fra et omsorgs- og udviklingsperspektiv.

Det, der har været vigtigt for os i SF, da vi var med til at forhandle den her pind, var, at man skulle tage udgangspunkt i et humanistisk grundsyn, hvor det ikke udelukkende skulle være den behandlingsfilosofi, vi meget ofte har oplevet inden for hospitalspsykiatrien. Derfor vil jeg bede fru Karen Klint om som ordfører for Socialdemokratiet kort at kommentere, om hun er enig i, at det er den vinkel, der skal ligge i fortolkningen af den her pind, således at vi ikke på sigt oplever, at det er hospitalspsykiatrien – når man skal arbejde for at få et fælles værdigrundlag, fælles etik og mål – der skal sejre, men at vi får en velafbalanceret udvikling på området, hvor socialpsykiatrien får mere end et fingeraftryk på det.

(Kort bemærkning).

Tove Fergo (V):

Nu ved jeg jo ikke, om det strider mod Folketingets forretningsorden, at ministeren beder om ordet, men jeg ville da ønske, at det ikke gjorde det.

Venstre har jo støttet og stemt for og været medforslagsstiller til at skaffe penge til boliger for de allerdårligste sindslidende, dem, som ikke kan blive udskrevet fra hospitalerne, dem, der bliver udstødt, som lever på gaden. Dem har vi været med til at bevilge penge til i 1996 via

botilbudspuljen, vi har støttet hvert et forslag glad og gerne.

Og så kan jeg til min store bedrøvelse se, når jeg kommer ud på de psykiatriske afdelinger, at de stadig væk er indlagt. En femtedel på Sankt Hans Hospital, næsten 100 patienter, er indlagt på hospitalet, fordi de mangler en bolig med personale døgnet rundt. Så læser jeg i rapporterne, og der viser det sig, at vi har fået 250 pladser. Resten har haft deres egen bolig og har fået et støttecenter, og det kan være fint nok.

Men hvad er det for 2.000 boliger, som ministeren taler om? Det ville jeg meget gerne have svar på.

Fjerde næstformand (Poul Nødgaard):

Så er det fru Karen Klint.

Jeg må jo gøre fru Fergo opmærksom på, at forretningsordenen klart siger, at ministre når som helst kan bede om ordet i folketingsdebatterne og får det med det samme. Det går jeg ud fra at fru Fergo er klar over.

(Kort bemærkning).

Karen J. Klint (S):

Jeg er lige blevet sådan hjulpet lidt med hensyn til, hvordan man når frem til de 2.000 boliger med støtte. Det er ikke 2.000 nye boliger i alt. Det kan være pædagogisk støtte i eget hjem, det er også nye beskyttede pensionater, og det er også bofællesskaber. Det er de oplysninger, jeg har. Men ellers får fru Tove Fergo jo nok også et mere konkret svar, når ministeren – om ikke andet så til sidst i afslutningen – kommer på.

Jeg har lige et svar også til fru Anne Baastrup: Jeg er meget enig i – og det er hele vores gruppe – at det skal være udviklingsorienteringen, der vinder, hvis der er en magtkamp her. Og i den anledning vil jeg gerne anbefale, at man måske ser på, hvordan FN har fornyet handicapbegrebet, og regeringen har udgivet en pjece, der netop siger noget om, hvordan samfundet skal gå ind og have en ordentlig relation mellem handicap og ligebehandling. Det er på side 7 i den pjece, som lige er udgivet af Regeringens Handicapudvalg.

(Kort bemærkning).

Tove Fergo (V):

Nu sagde ministeren altså, og det er et citat fra ministerens tale: »Vi har ydet støtte til over 2.000 nye botilbud til mennesker med sindslidelser på landsplan.«

Og hvis jeg også lige må nævne – der er jo ikke lang taletid – at evalueringsrapporten har vist, at to tredjedele af brugerne i støttecentre havde deres egen bolig før tilknytningen til støttecentre. Den sidste tredjedel af brugerne kommer hovedsagelig fra de psykiatriske afdelinger eller psykiatriske institutioner, og de har så fået en bolig i tilknytning til støttecenteret, så de tæller formodentlig to gange.

Det, der er mig magtpåliggende, er at sikre de penge, der er blevet bevilget – 600 mio. kr. er der blevet bevilget plus det, amterne og kommunerne har skullet lægge oveni, 1,2 mia. kr. – til de aldersvageste af vores medborgere i dette land. Hvorfor har de ikke fået den behandlingsbolig, som vi var enige om at de skal have? Hvorfor er pengene blevet brugt til støttecentre, til mennesker, der i forvejen havde en bolig?

(Kort bemærkning).

Karen J. Klint (S):

Der kan jo være mange holdninger til, hvor mennesker skal bo, og hvornår man sammen sætter begreberne bolig og støtte. Det er i hvert fald uden for al diskussion, at der er givet mere støtte også i private hjem.

Jeg skal ikke herfra kunne sige, om det er politisk korrekt, at der er mindst 600 mennesker, der mangler en støttet bolig set i forhold til service-lovens regler, og hvor det er en mere socialt behandlingsorienteret bolig, eller om det er tilstrækkeligt med den støtte, der gives i eget hjem.

Men jeg er sikker på, at det er noget af det, som skal debatteres, også ud fra de anbefalinger der ligger ikke mindst fra det udvalg, der har været på voksenområdet. Er det tilstrækkeligt med den støtte, de har? Eller har de behov for at bo i en mere – havde jeg nær sagt – overvåget boligform, end de gør i dag?

(Kort bemærkning).

Anne Bastrup (SF):

Nu er det jo rart, at vi også her fra talerstolen kan få lejlighed til at fortolke det her forslag til vedtagelse, som vi skal stemme om engang i næste uge.

Jeg vil derfor godt lige bede fru Karen Klint om at kommentere det forhold, at man kun nævner opsøgende psykoseteam. Det betyder ikke, at det fra Folketingets side er prioriteret som den eneste vej frem, men det er blot det, vi kan se er i gang.

Der findes en lang række andre modeller. Der er en norsk model, der er en svensk model, som alle er beskrevet i den her rapport, og derfor er det vigtigt for mig, at Socialdemokratiets ordfører er enig i, at grunden til, at vi nævner opsøgende psykoseteam, kun er, fordi vi er bange for, at der kommer tvang i eget hjem. Men der er en lang række andre modeller, som vi meget gerne så at man rundtomkring i amterne gik i gang med at udvikle.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Dansk Folkeparti vil spørge fru Karen Klint om den rapport, der er lavet af Sundhedsministeriet og Socialministeriet. Der står bl.a., at der har været eksempler på manglende koordinering af indsatsen mellem de socialpsykiatriske og sundhedsfaglige tilbud.

Jeg vil høre, om fru Karen Klint har et bud på det. Nu kan vi jo så ikke lige forvente et svar fra ministre her og nu, men det kan være, at fru Karen Klint har et svar til mig.

(Kort bemærkning).

Pia Christmas-Møller (KF):

Desværre kan vi jo ikke gøre noget ved Folketingets forretningsorden under denne her debat, men jeg synes egentlig, at det er lidt, ja, man skal næsten ikke bruge ordet synd, men alligevel, noget i den retning, at det skal gå ud over fru Karen J. Klint, at socialministeren sidder og trykker sig. Det synes jeg ærligt talt. Det står socialministeren frit for at komme herop og rede trådene ud, så fru Tove Fergo kan få svar på sit spørgsmål, og det synes jeg egentlig gerne jeg vil opfordre socialministeren til.

Sagen er jo den, og det har jeg faktisk planlagt på forhånd, at jeg gerne vil rose den socialdemokratiske ordfører for hendes indsats i forberedelsesarbejdet op til denne her forespørgselsdebat. Alt det benarbejde, fru Karen J. Klint har gjort for ministeren og for ordførerne, har været overordentlig hjælpsomt. Det synes jeg ikke jeg skal lade være usagt. Det er så sjældent, at ordførere får mulighed for at vise, hvad de i virkeligheden præsterer, og det er sjældent, de får tak for det offentligt. Derfor synes jeg, det er på sin plads at markere fru Karen J. Klints indsats op til denne her debat. Derfor er det ikke fair, at hun nu skal stå med den abe, der foreløbig retteligen ligger på socialministerens skuldre.

Fjerde næstformand (Poul Nødgaard):

Ja, der var jo ikke meget spørgsmål i det til ordføreren. Men fru Karen J. Klint har naturligvis lov at kommentere det.

(Kort bemærkning).

Karen J. Klint (S):

Sådan lige dagen før en helligdag er det da meget rart med de sidste bemærkninger, så jeg vil da også tillade mig at kvittere for dem.

Med hensyn til det, fru Anne Baastrup bemærkede om psykoseteam, tror jeg ikke, det er en hemmelighed, at jeg er en af dem, der er noget beklemmt, hvis det er modellen, som Danmark læner sig op ad, for jeg synes faktisk, at den samarbejdsform egentlig er opfundet ved, at distriktspsykiatrien og socialpsykiatrien fandt ud af at samarbejde bedre på tværs af sektorerne. Det er jo også en af de anbefalinger, som står i det, jeg lige her kort vil kalde voksenrapporten.

Jeg må skuffe fru Birthe Skaarup, hvis der er en forventning om, at jeg vil stå på talerstolen og sige, at hver eneste psykisk syg i Danmark skal have sin personlige ombudsmand, der skal følge vedkommende hele vejen rundt, for jeg tror ikke så meget på, at man skal tilbage til, at det kun er et enkelt menneske, som rådgiver folk, der har meget sammensatte problemer. Jeg tror faktisk, vi skal afvente de reaktioner, der kommer, når mange af de her anbefalinger bliver afprøvet i praksis, og vi så ser på, om det er noget, vi herindefra skal hjælpe med at gøre.

Den udfordring, der på kort sigt er vigtigst i det her, er, at det personale, der er i de forskellige sektorer ude i landet, skal finde sammen og komme forbi de fagkulturer og de barrierer, de selv har været med til at opbygge gennem historien. De skal tage hul på fremtiden ved at række hånden mere frem til hinanden.

Fjerde næstformand (Poul Nødgaard):

Fru Tove Fergo som ordfører.

Tove Fergo (V):

Det er en målsætning for Venstre, at mennesker skal have de bedste muligheder for at klare deres egen tilværelse, og denne målsætning gælder selvfølgelig også for mennesker med sindslidelser. Derfor bør behandling, rådgivning og støtte altid være tilrettelagt på en sådan måde, at der tages udgangspunkt i det enkelte menneskes egne ønsker og behov.

For Venstre er det derfor vigtigt, at enhver behandling tager udgangspunkt i det enkelte men-

neskes behov og ikke i systemernes. Et menneske, der lider af en psykisk sygdom, har som ethvert andet menneske krav på en værdig behandling, respekt for sin integritet og endvidere krav på optimal retssikkerhed.

I perioden fra 1993 til 2001 har Venstre været medforslagsstiller til bevillinger til sindslidende til et samlet beløb af ca. 2.650.000.000 kr.

I erkendelse af de store mangler, omstillingen fra den gamle institutionspsykiatri til den moderne distriktspsykiatri viste, har Venstre været medforslagsstiller og støttet bevillinger til behandlingsboliger, støtte-/kontaktpersoner, væresteder, bedre fysiske rammer på hospitalerne, udbygningen af enestuer, hjemmevejledere, forslag om udarbejdelse af handlingsplaner m.v.

Vi har så i dag bedt regeringen oplyse, hvordan status er vedrørende behandlingen af de sindslidende i Danmark, og det er jo i virkeligheden ikke så godt. Jeg refererer til mine korte bemærkninger før og endvidere til de 34 forslag, som regeringens udvalg har fremsat.

Vi er nået et skridt videre, men der er stadig væk et stykke vej at gå, før vi når målet. Og hvad er målet?

Ja, målet for Venstre er, at medborgere med sindslidelser kan leve så almindeligt et liv som muligt, helst i egen bolig, eventuelt med familie og med uddannelse og med arbejde; hvis de er meget dårlige i bofællesskab eller i en behandlingsbolig efter eget valg.

Men først og fremmest skal en hurtig og effektiv behandling sikre, at den sindslidende ikke mister forbindelsen med familie, arbejdsplads og omgangskreds, at behandlingen kan opnås så tæt på hjemmet som muligt, at der lokalt er akutte behandlingsmuligheder, der er tilgængelige også uden for almindelig åbningstid, at der er kontinuitet i behandlingen, og det vil sige, at der er en snæver kreds af medarbejdere, som er involveret i indsatsen for den sindslidende, at eventuelle pårørende inddrages aktivt i tilrettelæggelsen af behandlingen, at de mere specialiserede behandlingsformer såsom psykiatriske hospitaler er indrettet på en måde, der sikrer den enkelte patients værdighed, dvs. med enestuer, mulighed for ture i frisk luft, beskæftigelse m.v.

Da det er af overordentlig stor betydning for Venstre, at en sindslidende som enhver anden borger har maksimal indflydelse på egen behandling, lægger vi stor vægt på, at det bliver muligt at få indført forsøg med frivillige behandlingskontrakter. Det må være enhver psyki-

atrisk patients ret at indgå en behandlingskontrakt, en slags psykiatrisk testamente, hvori patienten kan give udtryk for, hvilken behandling vedkommende vil underkastes ved et psykotisk udbrud, sådan at den sindslidende også får mulighed for at bestemme behandlingsformen, når psykosen raser.

Da mellem 30 og 50 pct. af de sindslidende har en dobbeltdiagnose, dvs. også et misbrug, er der stort behov for, at der udvikles behandlingstyper, der specifikt retter sig mod misbruget og ikke kun mod sindslidelsen.

Det skal derfor ikke være nogen hemmelighed, at vi fra Venstres side er skuffede over regeringens indsats. Vi synes ikke, at de sindslidende og deres familier har fået nok ud af de 2.650.000.000 kr., som staten yderligere har bevilget til dette område. Der er stadig alt for mange udskrivningsklare patienter på de psykiatriske hospitaler. Der er stadig for mange afdelinger, der har overbelægning. Tænk på den patient, der er bæltekikseret på gangen på Bispebjerg Hospital.

Der er for lang ventetid og for overfladiske tilbud i distriktpsychiatrien. Der er desværre sket en yderligere udstødning af de hjemløse på grund af omlægningen inden for herbergsområdet, så flere lever på gaden.

Vi kan se, at der er stillet 34 forslag i regeringens egne udvalg til forbedringer. Det tyder på, at der stadig væk er lang vej at gå.

Der er stadig alt for mange stoffer på de psykiatriske hospitaler, der er stadig problemer med at få udmøntet botilbudspuljen, og der mangler stadig akut tilgængelighed uden for almindelig arbejdstid.

Så der er lang vej at gå endnu, og det er bedrøveligt, at man ikke er kommet længere i den økonomiske opgangstid, Danmark har været i, den største siden Første Verdenskrig.

(Kort bemærkning).

Karen J. Klint (S):

Jeg vil gerne spørge fru Tove Fergo, om den første instans – ud over at vi selvfølgelig herindefra kan give nogle budskaber på holdninger og vi kan hjælpe med nogle bevillinger – til at forbedre den konkrete behandling for de konkrete personer ikke er amtsråd og kommunalbestyrelser og ikke selve Folketinget.

(Kort bemærkning).

Anne Baastrup (SF):

Fru Tove Fergo har fuldstændig ret. De nedskæringer, der skete på universiteterne op gennem 1980'erne, hvor vi simpelt hen stort set standse med at uddanne folk, der efterfølgende kunne blive psykiatere, oplever vi nu følgerne af.

Der er ingen tvivl om, at der er et meget, meget stort efterslæb fra dengang, man besluttede sig for at nedlægge de psykiatriske senge. Man nedlagde, men opbyggede ikke det, der var så afgørende, nemlig distriktpsychiatrien, som var forudsætningen for, at man kunne nedlægge sengene.

I den forbindelse kunne jeg så godt tænke mig at spørge fru Tove Fergo: Er fru Tove Fergo enig i, at vi for at afhjælpe mangelen på psykiatere skal etablere efter-/videreuddannelse af andre typer faggrupper, således at vi kan håndtere den mangel, der er, og at vi i højere grad skal anvende eksempelvis børne- og ungepsykiatere som konsulenter for faggrupper, som supervisere for faggrupper, der i øvrigt skal gå ind i den konkrete rådgivning og vejledning af forældre og børn?

(Kort bemærkning).

Tove Fergo (V):

Det er rigtigt, hvad fru Karen J. Klint siger. Det er selvfølgelig amterne og kommunerne, der driver henholdsvis hospitalerne, den videregående psykiatri og botilbudene.

Men vi har her fra Folketingets side bevilget 2.650.000.000 kr. til en forbedret indsats for de sindslidende, og det er regeringens ansvar at sikre, at de penge bliver anvendt på en måde, så de kommer til at gavne de mennesker, som har allermost brug for det. Og mit postulat er: Regeringen har svigtet de svageste. Det kan vi se af den udstødning, der sker fra herbergerne. De er blevet målrettet til nogle bestemte grupper. Der er stadig væk mange færdigbehandlede patienter indlagt på de psykiatriske hospitaler, som ikke kan komme videre. Vi har kun fået 250 boliger ud af alle de mange penge. Resten er boliger, vi havde i forvejen. Det er udmærket med støttecentre.

Til fru Anne Baastrup vedrørende efterslæbet: Der er gået 8 år. Den går ikke længere at blive ved med at kaste blikket tilbage, det går ikke længere, der er gået 8 år. Aldrig har Danmarks økonomi været bedre, og hvad ser vi så? Vi ser, at de mange penge, vi bevilger, ikke bliver brugt på en måde, så de i virkeligheden kommer de svageste, de mest udsatte, til gode.

Jeg er helt enig i, at vi skal bruge flere faggrupper inden for behandlingen både af voksne sindslidende og af børn, og jeg så også meget gerne, at man inddrog betydelig flere socialpædagoger på de psykiatriske hospitaler, at vi virkelig bredte det ud. Det er jeg helt enig med fru Anne Baastrup i.

(Kort bemærkning).

Anne Baastrup (SF):

Det er jo en diskussion, som vi desværre har haft så tit, om hr. Bertel Haarders hærgen gennem uddannelsessystemet op gennem 1980'erne, men vi ved begge, at det tager 9 år at uddanne en speciallæge inden for psykiatri, og så er den jo ikke længere.

Det, jeg også godt kunne tænke mig, fru Tove Fergo her fra talerstolen gjorde lidt ud af, er: Hvordan forventer fru Tove Fergo, at vi skal kunne få udviklet et fælles værdigrundlag med fælles etik og mål? For ligesom jeg sagde til fru Karen J. Klint, er det jo helt, helt afgørende, at det ikke er hospitalsbehandlingsfilosofien, man bruger, men i højere grad er nogle nye udviklingsmetoder, at man i højere grad satser på den viden og den erfaring, man har inden for socialpsykiatrien, således at socialpsykiatrien får lige så stort et ord at skulle have sagt, når man skal udvikle fælles værdigrundlag.

(Kort bemærkning).

Karen J. Klint (S):

Jeg kan i en eller anden udstrækning godt følge fru Tove Fergo i savnet af og længslen efter boliger og også i, at det er lidt ærgerligt, at det nogle gange tager kortere tid at bevilge nogle penge til en bolig end at oprette en bolig.

Men vi lever jo i et land, hvor der skal være god tid til at planlægge. Netop boliger, der skal have et behandlingsformål, skal ud i licitation, og det skal de måske en eller to eller tre gange, for at pengene slår til. Så der går meget tid med forberedelsen og måske også for megen tid, fra at pengene er til stede, til de bliver omsat i boliger.

Modsat tror jeg egentlig også, det er vigtigt, at der går den fornødne tid, sådan at de handicappede selv, de sindslidende selv kan være med i indretningen af boligerne, så vi ikke bare bestiller et firma til at, havde jeg nær sagt, smaske nogle boliger op, som så ikke egner sig til det formål, de skal bruges til.

(Kort bemærkning).

Tove Fergo (V):

Til fru Anne Baastrup: Det er et mærkeligt spørgsmål med uddannelse af psykiatere. Hvad har uddannelse af psykiatere at gøre med, at vi ikke har behandlingsboliger nok? Der skal jo ikke være psykiatere i behandlingsboligerne.

Og i øvrigt: Hvis vi dividerer psykiatere op i antallet af senge på psykiatriske afdelinger, så er det jo noget med, at der er 25 patienter til hver psykiater. Så jeg synes, det er en fuldstændig afsporing og en blanding af, hvad der er de egentlige problemer.

Problemerne er da, at man ikke har hånd i hanke med det, man beslutter, og at man ikke følger det op, man har besluttet, så man sikrer, at de svageste og mest udsatte mennesker i dette land kan få en mulighed for at komme i en behandlingsbolig, hvis det er det, de har brug for. Den mulighed er der ikke, og det er derfor, de er på de psykiatriske afdelinger, og det ved fru Anne Baastrup jo også udmærket, når vi tager rundt og besøger de psykiatriske afdelinger. Det skaber så overbelægning, det skaber for tidlige udskrivelser, det skaber forvirring, det gør, at man må bæltefiksure patienterne på gangene. Så det har overhovedet ikke spor med Bertel Haarders uddannelsespolitik at gøre, det er den regerings ansvar, der har siddet i 8 år.

Så til fru Karen J. Klint, der nævner, at det tager tid: Ja, bevares. Det tager tid, og jeg synes da også, man skal inddrage brugerne af sådan nogle boliger så meget som overhovedet muligt. Det tror jeg bare ikke sker, for i de samme rapporter står der jo et afsnit om visitationen, så man kan jo ikke engang visitere sig selv. Man kan ikke engang få lov til selv at vælge, hvor man vil bo. Det er et fait accompli. Der er nogle boliger, og når man endelig kan få en af dem, må man tage den eller lade være. Så det er en søgt undskyldning.

I 1996 blev disse penge bevilget. Vi skriver 2001. Det er 5 år siden. Der er kommet 250 boliger ud af det. Resten er støttecentre til mennesker, der i forvejen havde en bolig.

Socialministeren (Henrik Dam Kristensen):

Må jeg godt starte med at sige, at jeg synes den tone, som fru Tove Fergo anlægger, ikke er den virkelighed, jeg oplever, når jeg har fornøjelsen af at være ude i landet og være med til at åbne et nyt værested, når jeg tager ud i amtskommunerne og møder både politikere, embedsmænd, støttepersoner til sindslidende og også dem selv

og ser det engagement, der er, og hvor meget der i realiteten sker derude.

Fru Tove Fergo får det til at lyde, som om der stort set ikke er sket noget på det her område, som om de godt og vel 2 mia. kr. nærmest er fløjet ud i den blå luft.

Jeg har haft fornøjelsen af i op til flere tilfælde at være til stede i forbindelse med SIND's 40-års-jubilæum, hvor der har været lokalarrangementer. Jeg har ikke været et eneste sted, hvor der ikke klart er blevet givet udtryk for, at man som pårørende, som engageret i det her, er glad, fordi der er sket nogle ting på det her område.

Så er det altså sådan, må jeg sige til fru Tove Fergo, at det meste af det, som er sket på det her område, har der været bred enighed om. Meget af det er kommet fra satspuljen, og der er ikke sket en eneste bevægelse over satspuljen, uden at fru Tove Fergo og hendes parti er blevet orienteret om det.

Hvad var det, jeg sagde indledningsvis om boliger, som nu har fyldt temmelig meget? Jeg sagde, at der er 2.000 nye botilbud, og vi har to aftaler. Den første aftale tilbage fra midt i 1990'erne gav 250 pladser, og så gav den 600 bostøttetilbud. Så har vi nu bevilget 1.191 pladser i henhold til den aftale, som går fra 2000 til 2002. Det tager altså lidt tid, fra at vi herinde har bevilget pengene, til de også står som mursten derude og er noget, der kan flyttes ind i.

Jeg synes i realiteten, at man skulle tage og vende det her rundt og sige, hvor er det da glædeligt, at der endelig er kommet fokus på det her område, at Folketinget alt andet lige i bred enighed har bevilget en indsats på det her område. Der sker noget derude.

Så er der stadig væk nogle mål, som vi gerne vil forfølge, og det er det forslag til vedtagelse, der er så bred enighed om, jo i øvrigt et ganske godt udtryk for.

Fjerde næstformand (Poul Nødgaard):

Nu får fru Karen J. Klint ordet for den tredje og sidste korte bemærkning, og det samme gør fru Anne Bastrup, også den tredje og sidste.

(Kort bemærkning).

Karen J. Klint (S):

Det skal være en kort bemærkning om, at en gang imellem er praksis heldigvis meget mere positiv, end vi tror herinde.

Vi har jo alle sammen en fortid, også før vi blev politikere. Min fortid var bl.a. også at lave sådan nogle boliger til sindslidende, og det er

faktisk mit indtryk, at de sidder med ved tegnebordet i hvert fald visse steder i landet. Så kan det godt ske, det ikke er tegninger til egne boliger, men det er tegninger til boliger til mennesker med tilsvarende behov, og det er faktisk en meget god form for medindflydelse.

(Kort bemærkning).

Anne Bastrup (SF):

Fru Tove Fergo ved godt, at jeg også er træt af, at der ikke bliver bygget boliger, men det, jeg spurgte om, var ventelisterne på børn og ungeområdet, og om fru Tove Fergo var indstillet på, at vi anvendte og uddannede nogle andre faggrupper.

Det var ventelisterne, jeg fokuserede på, og derfor blev jeg også nødsaget til lige at betro Folketinget, hvordan hr. Haarder heglede gennem universiteterne. Skidt nu med det.

Et andet spørgsmål, som jeg har til fru Tove Fergo er set i lyset af, at jeg er blevet udsat for nogle brugere, der har fået et lovforslag sendt til høring, som fru Tove Fergo har lavet, om tvang i eget hjem. Jeg har ikke selv set lovforslaget. Jeg har bare hørt om det.

Derfor var jeg nemlig glad for, at vi fik denne her pind ind om at sikre, at udviklingen af nye behandlingsstrukturer som f.eks. opsøgende psykoseteam ikke kan føre til, at der indføres tvang i eget hjem.

Jeg vil derfor godt sikre mig, at fru Tove Fergo ikke længere agter at komme med det lovforslag, som netop, sådan som jeg har hørt det, jeg har ikke set det, havde til formål at indføre tvang i eget hjem. Det tror jeg vil være vigtigt for den videre debat.

(Kort bemærkning).

Tove Fergo (V):

Ministeren siger, vi har ydet støtte til 2.000 nye botilbud. Det er selvfølgelig rigtigt, at det kan fortolkes, som de vil komme en dag, men foreløbig er der altså kommet 250 boliger.

Det, jeg harcelerer over, er, at man kalder støttecentre, som jo ikke er boliger, for boliger. Støttecentre, hvor bobero, som har en lejlighed i forvejen, kommer, kalder man boliger, og det er altså ikke ret brug af sproget. Den rapport, som nu er kommet om botilbudspuljen, har med al tydelighed vist, at to tredjedele af de mennesker, som kommer i støttecentre, havde en bolig i forvejen.

Jeg siger ikke, at det ikke kan være godt, de kommer i et støttecenter, men vi har altså bevil-

get penge til boliger til de mest udsatte. Foreløbig har vi fået 250, og pengene blev bevilget i 1996. Derfor min tone, kan jeg sige til ministeren, for jeg er harm på de menneskers vegne. Det kan da godt være, når flaget kipper, blomsterne er sat ud, solen skinner, og der skal klippes en snor, at alle er glade, men ministeren skulle tage ud til Hedelund, Københavns Kommunes mammutinstitution, og tale med beboerne dér eller tage på uanmeldt besøg på de psykiatriske afdelinger og tale med dem, som ikke kan blive udskrevet, fordi der mangler en bolig, eller tale med de pårørende, som vider deres hænder og spørger: Hvad skal vi gøre? Der er ingen tilbud til vores unge. Så var det måske et andet billede, der viste sig.

Så siger fru Karen J. Klint, at der er nogle, der sidder med ved bordet, og det er godt, at man inddrager brugerne. Det synes jeg er helt fint.

Fru Anne Bastrup taler om ventelister på børn og unge-området, og det er fint, hvis man bruger andre.

Vedrørende det beslutningsforslag, som jeg på Venstres vegne har skrevet, og vi har sendt ud til høring – det er der jo mange, der gør, det gør man vel også i SF, for at høre, hvad reaktionen egentlig er på det – vil jeg godt sige, at det tager udgangspunkt i en behandlingskontrakt, som patienten selv indgår, og jeg synes, at det burde være sådan, at man, når man er sindslidende og ved, man ryger ud i en psykose, hvor man ikke kan tage vare på sig selv, skal have mulighed for at bestemme, hvilken type behandling man vil have, når man bliver psykotisk, og hvis man nu skriver under på, man godt vil have en behandling i sit hjem, fordi man ikke vil udsættes for dobbeltvang ved at blive slæbt af sted af politiet i håndjern, ind på en psykiatrisk afdeling, lukket inde for så at få tvangen dér, hvad har fru Anne Bastrup så imod, at mennesker har den selvbestemmelse?

Den vil jeg gerne have, hvis jeg var sindslidende.

Fjerde næstformand (Poul Nødgaard):

Fru Fergo, taletiden er for længst udløbet.

Og så er det fru Birthe Skaarup som ordfører.

Birthe Skaarup (DF):

Vi har ønsket denne debat i dag ud fra, at alle de, der beskæftiger sig med psykiatri, brænder for det her område, tror jeg nok.

Jeg vil da ikke sige, at psykiatrien ikke i de seneste år har været inde i en omstillingsproces.

Man har også skabt store forventninger, ikke blot hos behandlerne, men også hos brugerne og som sagt også hos de politikere, som interesserer sig for området.

Der er skabt nogle radikale ændringer, hvor udviklingen de senere år er lagt an på, at psykiatriske patienter skal behandles uden for hospitalregi. Det er en omlægning, som generelt skal skabe bedre forhold for patienterne, og hvor de sindslidende i højere grad kommer ud i lokalområderne. Nogle kalder det distriktspsykiatri, andre lokalpsykiatri.

I Dansk Folkeparti ønsker vi ikke blot, at det somatiske sygehusvæsen skal fungere optimalt, men vi vil også arbejde for, at de psykisk syge til stadighed skal have forbedret forholdene, for det at være psykisk syg er lige så legalt som at være somatisk syg, og der skal være lige meget udvikling og kvalitet i behandlingen af grupperne.

Overbelægning på de psykiatriske afdelinger rundt i landet hører vi ofte om, og det er uacceptabelt. Det er uacceptabelt, når vi bliver præsenteret for dårligt arbejdsmiljø, og det er grunden til, at nogle patienter bliver tvangsfikserede. Tvang skal kun udøves over for patienterne, når de er til fare for sig selv eller andre, ikke fordi der mangler personale. Det er ganske uacceptabelt.

Vi har også set patienter, der ikke kan få lov at telefonere, og vi har selvfølgelig også hørt, at færdigbehandlede patienter ligger på afdelinger, fordi de ikke kan få socialpsykiatriske tilbud eller ikke har mulighed for at få et sted at bo. Der skal endnu mere gang i de socialpsykiatriske støtte- og botilbud, for ingen bliver rask af at sidde fast i hospitalernes psykiatriske afdelinger. Men når man udskrives, skal der være lagt en plan over socialtilbud, over bolig, over arbejde eller uddannelse. Det vil skabe den dominoeffekt i hele systemet, som er så bydende nødvendig for de psykisk syge.

Patienterne skal som mål videre i livet, det kan vel ingen være uenig med os i og vel heller ikke i, at vi skal skabe en tilværelse med egen bolig eventuelt med støtte, så de kan få etableret en tilværelse, således at de kan fungere i hverdagen på lige fod med andre borgere.

Derfor er det nødvendigt med en bred vifte af tilbud til de færdigbehandlede patienter, samt at vi har det som mål, at denne vifte af tilbud til stadighed forbedres.

Kvaliteten i behandlingen er for os yderst vigtig, og jeg vil ikke lukke øjnene for, at kvaliteten i

den psykiatriske behandling kan kræve flere økonomiske indsprøjtninger.

Beslutningen om, at alle indlagte skal have enestue, slutter vi i Dansk Folkeparti op om, men der mangler stadig væk et godt stykke vej, før denne målsætning er opfyldt.

De skærmede enheder er for os en klar forbedring for de psykisk syge. Selv om de bliver praktiseret højst forskelligt på landets afdelinger, betyder de absolut større frihed for de indlagte, og jeg tror også helt klart en bedre patientbehandling.

Som sagt handler ikke alt om økonomi. Som medlem af § 71-tilsynet har vi med egne øjne set, at behandling ikke kun kan gøres op i penge. Der er forskellige måder at behandle de psykiatriske patienter på rundtomkring i amterne. Nogle afdelinger giver eksempelvis flere elektrochok end andre afdelinger. Den medicinske behandling er for os vigtig, men den kan ikke stå alene. Psykoterapeutisk behandling og ergoterapi skal med som vigtige faktorer og indgå i behandlingen.

Tankerne skal afledes, og derfor skal patienterne efter min opfattelse selv tilberede deres mad på afdelingerne. De skal have mulighed for motion, de skal have mulighed for frisk luft hver dag, således at de mørke tanker afledes. Det helbreder. Selvrespekten kommer i top, så når udskrivningsdagen nærmer sig, er de langt mere pravat til at klare sig selv.

Dansk Folkeparti vil have, at der til stadighed sker den udvikling i psykiatrien. Mange amter har etableret psykiatriske skadestuefunktioner, hvor man kan blive behandlet inden for få døgn og derefter vende tilbage til egen tilværelse uden indlæggelse.

Andre har været inde på de opsøgende psykoseteam; det synes vi er med til at sætte gang i en yderligere udvikling. Pårørendepolitikken er indført nogle steder i nogle amter og er bydende nødvendig og også det, at man kan blive behandlet efter kl. 15-16 er for os meget, meget nødvendigt.

Der er mange ting, vi kan komme ind på, f.eks. medicinfri afdelinger, OPUS-projektet, der har til hensigt at finde de skizofrene og få dem ind i en tidlig behandling.

Det, jeg til sidst vil gøre opmærksom på, er, at i årene fremover kommer vi til at beskæftige os med et stigende antal ældre psykiatriske patienter, der i nogle tilfælde også er demente. Dem skal der også være plads til. Har regeringen reg-

net med, at de gerontopsykiatriske afdelinger skal udvides og også støttetilbudene udeomkring i lokalpsykiatrien?

Som sagt er udviklingsperspektiver i psykiatrien nødvendige, og, som også andre har været inde på, bliver vi nødt til at se på de rekrutteringsproblemer, som er i børne- og ungdomspsykiatrien.

Der er ret lange ventelister, og man kan spørge sig selv, hvorfor der er så mange børn og unge, der har disse problemer.

Men som sagt er målet for Dansk Folkeparti et bedre liv for de sindslidende vel at mærke, hvor de sindslidende også er med i behandlingen. Det tror vi vil gøre livet lidt lettere for dem.

(Kort bemærkning).

Karen J. Klint (S):

Jeg har lige to spørgsmål til fru Birthe Skaarup for at undgå misforståelser.

Det ene er i forbindelse med fru Birthe Skaarups oprensning af, hvilke tilbud der skal ind i de psykiatriske afdelinger til de syge. Sådan ihukommende at man er der meget kort tid og man nok også er meget syg, når man er derinde, kan der så ikke være en idé i, at man også får lov til at blive betragtet som patienter, der ikke nødvendigvis skal lave mad, der ikke nødvendigvis skal gå på arbejde og alle de andre ting, som syge med andre sygdomme bliver friholdt for, når de ligger på sygehus?

På ældreområdet går mit spørgsmål på, om det alene er hospitalsudviklingen, Dansk Folkeparti efterlyser til ældre demente, eller om det også godt kunne være nogle sociale tilbud på lige fod med tilbud til andre ældre.

(Kort bemærkning).

Anne Bastrup (SF):

Da lov om tvangspsykiatrien blev vedtaget her i Folketinget, var der en voldsom diskussion i Folketingets Retsudvalg om, hvorvidt man skulle have udskrivningsplanerne, som det blev kaldt i første omgang, for alle, fordi der lå en diskrimination i, at der var nogle, der skulle have udskrivningsplaner, og nogle, der ikke skulle. Man valgte så kun at lave udskrivningsplaner for dem, hvor overlægen fandt, at det var nødvendigt.

Men jeg kunne forstå på fru Birthe Skaarups indlæg, at Dansk Folkeparti mener, at der skal laves udskrivningsplaner for alle, og jeg vil godt lige have at vide, om det er rigtig forstået.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Til fru Karen J. Klint spørgsmål om, hvorvidt de psykisk syge skal friholdes for at lave mad: Det er klart, at der er nogle psykisk syge, der ikke kan det, som skal have en medicinsk behandling og måske ikke kan deltage i det, som jeg synes er vigtigt, nemlig at lave mad, få ergoterapi osv., osv.

Det er klart, at den slags personer findes, men på et eller andet tidspunkt bliver de jo også udskrivningsklare, det har vi da lov at håbe, og dér vil jeg gerne have, at man begynder at forberede sig til at komme ud og tage vare på sit eget liv. Man kan få et meget, meget bedre liv, hvis de psykiatriske patienter på et tidligt tidspunkt inddrages på netop det område.

Ligeledes med de demente, de psykisk syge, hvor det er klart, at det ikke alene er hospitalspsykiatrien, det handler også om socialpsykiatrien til disse mennesker.

Det er rigtigt – og det er til fru Anne Bastrup – at vi gerne ser, at der bliver lavet nogle handlingsplaner, når de psykisk syge er færdigbehandlet på hospitalerne. Jeg tror, at det er noget, der vil udvikle psykiatrien, at man laver nogle handlingsplaner om, hvorledes deres liv kan forme sig, hvordan de kan få et bostøttetilbud, socialtilbud. Man kan måske få dem i arbejde, man kan måske få dem i gang med en uddannelse, og det synes jeg vil være det rigtige for disse patienter.

(Kort bemærkning).

Anne Bastrup (SF):

Nu er der jo mange mennesker, der kommer ind på et psykiatrisk hospital i en periode og så vender tilbage til et familieliv og et arbejde, hvor det vil være spild af tid, at man overhovedet bruger 5 minutter på at tænke over, hvad det er for et liv, vedkommende får uden for hospitalet, for det liv er bare en fortsættelse af det tidligere liv.

Vi skal huske på, at vi alle sammen kan stå i en situation, hvor vi bryder sammen, kommer ind på en lukket eller åben afdeling og kan fungere, når vi kommer ud af vores depression eller vores psykose, eller hvad det nu er. Det er heldigvis en meget, meget lille del af patientgrupperne, der har brug for den plan, som ligger i udskrivningsplanen.

Det fører mig over til, at vi efter min opfattelse skal passe på med at tage det der skridt, hvor vi i virkeligheden kommer til at umyndiggøre folk og fastholde dem i en patientrolle i stedet

for at arbejde i retning af det der recovery, som vi nu har fået ind i vores ordforråd, og se på, hvor det sunde er i den pågældende. Man kan måske komme til at fastholde en patient i en dårlig situation, hvis alle skal igennem sådan et planarbejde.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Jeg tror, det er hver femte dansker, der på et eller andet tidspunkt kommer ud for at få en eller anden form for psykisk nedbrud eller psykisk sygdom, og det er klart, at det ikke er alle, der har behov for en handleplan.

Jeg glemmer aldrig et syn, jeg så for flere år siden. Det var en psykisk syg, der havde været indlagt 40 år på en psykiatrisk afdeling, og han kom ud i et bostøttetilbud, og han fik lavet en plan. Tænk, den mand, der kom ud i det bostøttetilbud, var fuldstændig rundt på gulvet. Det var simpelt hen en lykke for ham.

Dengang troede vi ikke på, at sådan en som netop denne mand kunne fungere andre steder end på et psykiatrisk hospital. Det viser sig nu, at han fungerer godt ude i det virkelige liv. Der blev lagt en plan for ham.

Det er den slags patienter, jeg ønsker, at der skal lægges den slags planer for. Det kan være, at han kan frekventere et uddannelsesstilbud eller et arbejdstilbud på en eller anden måde. Det er her, jeg mener, det er nødvendigt.

(Kort bemærkning).

Tove Fergo (V):

Se, når vi er på § 71-tilsynsbesøg, så spørger vi altid på afdelingerne, om der bliver udarbejdet planer efter servicelovens § 111. Det er netop en paragraf, som socialministeren også kender til, hvorefter man som psykisk udviklingshæmmet eller psykisk syg, eller hvis man på anden måde tilhører en af de grupper, har ret til at få udarbejdet en handleplan.

Jeg vil spørge fru Birthe Skaarup, om ikke fru Birthe Skaarup synes, at det er en god paragraf i loven, som netop giver borgeren ret til sådan en plan.

(Kort bemærkning).

Anne Bastrup (SF):

Jeg fortolker i virkeligheden også fru Birthe Skaarups svar således, at det svar, fru Tove Fergo får nu, er et ja. Sådan som jeg forstår fru Birthe Skaarup nu, er det ikke alle, der skal have en plan, men det er lige præcis den gruppe, som

også ligger i lov om tvang i psykiatrien, og det vil sige, at det er for de folk, som ikke har noget netværk, hvor der ikke er et almindeligt liv udenfor.

Jeg har en veninde, som med ujævne mellemrum ryger ind, hun ved præcis, hvornår hun ryger ind, hun får meddelt sit arbejde, at nu tager hun altså lige 3 måneders orlov, og det accepterer de på hendes arbejde, og sådan er dét. Hun vender tilbage til sin familie og sine børn, og det hele fungerer, når hun kommer ud. Hun skal ikke have en handleplan, sådan har jeg ikke forstået fru Birthe Skaarup.

(Kort bemærkning).

Karen J. Klint (S):

Det er et spørgsmål, der går lidt i samme retning. Når fru Birthe Skaarup siger, at cirka hver femte dansker får et behov for psykiatrisk behandlingstilbud på et eller andet tidspunkt, går mit spørgsmål på: Hvor er nuancerne i Dansk Folkepartis opfattelse af, hvornår man er psykisk syg i et mere kronisk forløb, og hvornår man mere er psykisk svag og dermed også er en almindelig borger med den helbredelse, der ligger i dét?

Det kunne jo godt være, at det er den sontring, vi skulle drøfte lidt oftere, frem for at kalde alle for kroniske syge, fordi de har et periodisk problem.

Fjerde næstformand (Poul Nødgaard):

Fru Birthe Skaarup, og så er der vist noget, der tyder på, at vi går tilbage til ordførerrækken, så det bliver fru Pia Christmas-Møller.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Serviceovens § 111 åbner jo op for diverse muligheder, og det er klart, at der kan man få de der støttetilbud og handleplaner.

Det er også sådan – det er til fru Tove Fergo, fru Anne Baastrup tror jeg nok udmærket ved, hvad jeg mener – at det ikke er den type patienter, der ryger ind og ud, som har et netværk, som ved, at de på et eller andet tidspunkt i en måned eller to går ned, og at det er noget, de må lære at leve med, og det gør mange af den slags, men jeg taler om, at det er folk, som ikke har netværk, som er indlagt på psykiatriske afdelinger, der skal hjælpes i gang, og her er det, at jeg synes, det er nødvendigt med handleplaner.

Til fru Karen Klint: Det er klart, at der er mange grader af psykiske tilstande, sindslidelser, og

det må man tage højde for, når man går ind og giver disse handleplaner. Jeg har stor tiltro til, at der er et fagligt personale, der lever op til den lovgivning, vi har på det her område.

Fjerde næstformand (Poul Nødgaard):

Ja, jeg havde troet, at vi var tilbage i ordførerrækken. Det er vi ikke. Det går jo ikke altid, som præsten prædiker.

(Kort bemærkning).

Tove Fergo (V):

Jeg vil blot sige til fru Birthe Skaarup, for at det ikke ligesom skal stå, at det absolut skal være to-talt ensomme mennesker, som skal have en handleplan, at jeg kender da familier, hvor forældrene f.eks. er utrolig ulykkelige over, at kommunen ikke lever op til den forpligtelse, der ligger i § 111 i socialloven.

Vi skal vel se det som et rettighedsspørgsmål, at man har ret til at få en plan udarbejdet og få den støtte og opfølgning og alt det, der hører med. Det har ikke noget at gøre med, om man er ensom eller man har familie. Har man behov for det, jamen så har man ret til at få udarbejdet sådan en plan.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Jeg kan kun være bekræftende til fru Tove Fergo. Det er også min vurdering af det.

Fjerde næstformand (Poul Nødgaard):

Så er det fru Pia Christmas-Møller som ordfører.

Pia Christmas-Møller (KF):

Nåde og trøst til den, der bliver syg i weekenden, på helligdage eller om aftenen for slet ikke at tale om om natten. Ja, nåde og trøst er der brug for, hvis man er så uheldig at blive syg på et tidspunkt, der ikke lige passer ind i systemets temmelig snævre åbningstid, for anden hjælp end sige faglig støtte skal man ofte og for ofte lede længe efter, hvis den overhovedet er til rådighed. Sådan tror jeg at mange og ikke mindst sindslidende og psykisk syge oplever virkeligheden.

Problemets omfang er ikke dokumenteret, simpelt hen fordi man ikke har undersøgt det. Men vi ved fra en kortlægning af åbningstiderne fra sidste år, at 101 distriktpsikiatriske centre har åbent fra kl. 8 til kl. 16, mandag til fredag. Hele 68 af disse centre har kun åbent i dette tidsrum. 28 har én dag om ugen udvidet deres åb-

ningstid. Kun 3 af disse har åbent efter kl. 18. Et eneste center har åbent om lørdagen.

Jo, det er et generelt problem for mange borgere, at det offentliges tilbud ganske ofte er skruet sammen efter et 8 til 16-samfund, som er dybt forældet, hvis det nogen sinde har eksisteret. Men helt galt er det altså, når det drejer sig om syge mennesker, der har brug for hjælp.

Vi i Det Konservative Folkeparti lægger derfor stor vægt på, at akutberedskabet bliver sikret i alle døgnets timer i de områder af landet, hvor der endnu ikke er et sådant tilbud inden for rækkevidde. Jeg er derfor glad for, at et flertal efter denne debat står bag kravet, i og med at vi har fået det med som et selvstændigt punkt i det fælles forslag til vedtagelse.

Jeg tillægger det i det hele taget stor værdi, at det er lykkedes at få et bredt flertal til igennem nogle år at presse såvel regeringen som amter og kommuner til at sætte den psykiatriske indsats på dagsordenen. Og det har været og er fortsat helt nødvendigt at opretholde dette pres.

I midten af 1990'erne var jeg formand for Folketingets § 71-udvalg. I den anledning fik jeg mulighed for at komme på såvel anmeldte som uanmeldte besøg på en række forskellige psykiatriske afdelinger rundt om i landet.

Der var gode oplevelser iblandt. Der var besøg, hvor man fik indtryk af, at indsatsen byggede på respekt, værdighed og individuel hensyntagen og målrettethed, men der var langt imellem.

Lad mig sige det rent ud: Alt for ofte mødte jeg forhold, som kaldte på mismod og indignation. Alene de ydre fysiske rammer, hvor alvorligt sindslidende med vidt forskellige sygdomsbilleder var stuvet sammen i firemandsværelser, hvis indretning mere var at sammenligne med et fængsel end med et miljø for mental helse, sagde meget.

Nogle patienter var oven i købet henvist til at leve under disse alt andet end venlige og hyggelige forhold på ubestemt tid, ja, ofte i år. Tit tænkte jeg, at hvis man ikke i forvejen var syg, så ville man da lynhurtigt blive det, hvis man var indespærret under sådanne vilkår. Alt for ofte mødte vi patienter, der var passiveret med stærkt sløvende medicin i mangel på aktivitets-terapi og andre omsorgstilbud.

Det var ikke hver gang, men hyppigt en yderst forstemmende oplevelse at se, hvordan vi behandlede psykisk syge langt op i 1990'erne. Meget er sket siden. Store beløb er afsat af brede flertal her i Folketinget, og man er langt om læn-

ge kommet godt i gang med at renovere de fysiske rammer, men det har været en sej kamp.

Et bredt funderet politisk pres for at sikre denne gruppe kvalitativ og målrettet hjælp, der bygger på værdighed og respekt, har sat sine spor, men der er stadig meget at gøre, ikke mindst når det drejer sig om indholdet i indsatsen og samarbejdet mellem faggrupperne for slet ikke at tale om at sikre, at der er tilstrækkeligt med fagligt personale.

Der er behov for at sikre en behandlingsindsats, der sikrer sammenhæng og helhed. Med sammenhæng mener jeg koordination mellem praktiserende læge, hospitalsophold, udslusningsforløb og opfølgende socialpsykiatrisk arbejde og akutberedskab.

Centrum skal være patienten og derefter – med dennes accept – de pårørende samt støtte-/kontaktpersonen. Det betyder også, at vi lægger vægt på, at kontraktbehandlingstilbud udforskes, så patienten i gode perioder kan være med til at bestemme behandlingsmetoden i de dårlige perioder.

Med ordet helhed mener jeg, at det er selvindlysende, at en patient med sammensatte problemer – f.eks. misbrugsproblemer oven i sindslidelsen – skal have et samlet behandlingstilbud. I den forbindelse er det helt selvfølgelig, at også psykisk syge har krav på at gøre brug af et frit sygehusvalg, og det vil jeg gerne bede sundhedsministeren om at bekræfte.

Ekstremt vigtigt er det, at vi sikrer, at patienterne ikke blive udskrevet til ingenting. Der skal være noget at komme ud til, og som minimum må der være et sted at bo, ligesom der må være tryghed for, at den nødvendige håndsregning er inden for rækkevidde, hvis det går galt igen. Her er de mange væresteder afgørende, ligesom akutberedskabet skal være tilgængeligt på døgnbasis.

Flere amter bygger i disse år bofællesskaber med selvstændige boliger omkring et aktivitets- og støttecenter. Det er gode eksempler til efterfølgelse. Mange af de vanskeligt stillede sindslidende har glæde af den form for tilbud.

Et helt selvstændigt problem er behandling af børn og unge med sindslidelser. Eksemplerne på, at helt unge placeres i længerevarende ophold sammen med midaldrende er uholdbart, ganske enkelt. Her er meget at gøre.

Jeg kan ikke nå at komme ind på det hele, men grundlæggende handler det om holdninger. Holdninger i samfundet, holdninger her i Folketinget, holdninger i amtet, holdninger ude

i personalegrupperne. Holdningerne skal bygge på, at disse mennesker har et ligeværdigt krav på at blive behandlet og mødt med respekt, der hvor de er.

Til sidst vil jeg gerne sige tak til fru Birthe Skaarup for fleksibiliteten.

Fjerde næstformand (Poul Nødgaard):

Hr. Peter Duetoft som ordfører, eftersom ingen har meldt sig med korte bemærkninger. Jeg går ud fra, at det er ordførertalen.

Peter Duetoft (CD):

Hvad i alverden bilder man sig egentlig ind?

I går fik vi en række rapporter, og en af dem var en arbejdsgrupperapport om sammenhænge mellem socialpsykiatri og sygehuspsykiatri. Der er en række forslag, der er noget med at styrke samarbejdskulturen, tidlig kontakt med pårørende, videreudvikling af samarbejdsstrukturer ved udskrivelse, udvidede åbningstider for akutberedskab.

Når jeg siger »hvad i alverden bilder man sig egentlig ind«, så er det, fordi jeg har diskuteret det her i 12 år. Og samtlige de ord, der er i de forslag i den rapport, har jeg hørt på i 12 år. De er kommet igen og igen og igen: Ja de kulturer snakker jo ikke så godt sammen, så vi må hellere sørge for, at de kommer til det. Hvad rager det mig? Det sagde man for 12 år siden, og man gør det altså stadig væk ikke.

Udskrevet til ingenting! Ja, det har vi stadig en masse eksempler på. Ændrede åbningstider skal jeg komme tilbage til. Alt sammen er dybt, dybt pinligt. Og det er dybt pinligt, at man kan komme slæbende med en rapport og påstå, at nu skal man til at overveje og analysere, og hvad ved jeg. Det er pinligt, fordi vi har undersøgelse efter undersøgelse, rapport efter rapport, der fortæller de her ting. Det, der foregår, er rent spild af tid.

Jeg har derhjemme 2 m hylder, fyldt med rapporter fra de sidste 12 år, der stort set alle sammen fortæller, hvad der skal gøres, og hvad der ikke virker. Men nu skal vi lige analysere en gang til.

Jeg synes faktisk, vi hellere skulle bruge kræfterne på at sørge for, at de forbedringer, der kan dokumenteres, rent faktisk kommer igennem. Vi ved jo, som flere ordførere har været inde på, at viften er for smal. Alle de mennesker, der gik rundt og troede, at distriktspsykiatrien var et mantra, der kunne klare det hele, tog fejl. At der skal være viften både af støtte- og kontaktperso-

ner, over bofællesskaber, over behandlingskollektiver, og over åbne afdelinger og lukkede afdelinger, opsøgende distriktspsykiatri osv. Der skal være 12 forskellige tilbud og ikke 3 forskellige tilbud. Det ved vi jo. Hvorfor gør man det så ikke?

Vi ved, at der skal være åbent, når andet er lukket. Vi ved, at det med åbningstiden er der. Jamen det er jo kun et spørgsmål om penge. Hvorfor gør vi ikke noget ved det? Det er, fordi der skal overarbejdspenge på ved arbejde om aftenen i stedet for arbejde om dagen. Jamen det er da for sølle, at det så ikke bliver løst. Personalet er der da. Men man gør ikke noget.

Og kassetænkningen mellem amter og kommuner er døddødelæggende for de sindslidendes forhold, for kommunerne lader være med at ordne deres sociale forhold, for så kan folk jo blive tvangsindlagt, og hospitalerne skærer sengeantallet ned, for så kan de udskrive folk for tidligt. Alle elsker det her. Men er der nogen, der gør noget ved det?

Den eneste løsning på det er jo at sørge for, at den kasse, der betaler tilbudene både uden for og inden for hospitalet, er den samme. Og vil man ikke det, så kunne man da i det mindste fremsætte nogle krav om samarbejde mellem kommuner og amter.

Det er stadig væk min opfattelse, at man ikke skal kunne udskrives til ingenting, og at det er lægens ansvar og det politiske systems ansvar simpelt hen at udskrive regningen et andet sted, hvis den kommune, man udskriver til, ikke har lavet noget.

Tabuet snakker man så om igen. Enig, men lad os dog så tage den kamp for, at der bliver mere forståelse for, at man har ret til at være anderledes i vores samfund.

Og så snakker man jo meget om at lytte til de sindslidende. Ja, tak, jeg har dem jo rendende. Det har de andre ordførere også. Og hvad sker der, når vi rejser deres sager. Så får vi at vide: Nåh, det kan vi ikke helt stole på, for de er jo sindssyge. Det er jo den form for argumentation, der er, når vi får de konkrete eksempler.

Og så endelig de faglige kampe. Det har været nævnt i dag. Og jeg synes, at det er en meget vigtig pind. Nu blev den dæmpet lidt i forhold til, hvad jeg gerne ville have i forslaget til vedtagelse, men de faglige kampe er pinlige. Der står ledige stillinger i dette land, som ikke bliver besat, fordi man hellere vil have en ledig stilling, end man vil gøre noget for de sindslidende.

Og jeg vil godt spørge sundhedsministeren: Kan sundhedsministeren bekræfte, at den ledende psykologstilling i Hillerød aldrig er blevet besat, at man ikke vil genbesætte en tilsvarende stilling i Roskilde, og at man nedlægger den i Nykøbing Sjælland, bare fordi psykiatere ikke kan fordrage, at der er psykologer inde, og ikke tror, at man skal bruge andet end medicin?

Altså igen, man ødelægger det for de sindslidende.

Jeg synes ikke, at nogen som helst kan prale af noget som helst i dag. Der er muligvis nogen, der synes, at det er gået lidt bedre, og det er det nok også – lidt bedre. Men altså på ungdomspsykiatrisk afdelingovre på Risskov er tvangen fra 1999 til 2000 steget fra 24 tilfælde af fikseringer med bælte til 134 tilfælde. Det er jo ikke særlig godt.

I Aalborg sidder der unge mennesker, der bliver passet af deres bror, fordi de simpelt hen ikke kan få et tilbud andet, end at de skal ned og tage en bus, selv om de ikke tør gå ud ad døren, fordi børn udsender stråler. Det er urimeligt.

Personalet flygter rundt omkring, mennesker udvises til isolation. Jo, der er også gode eksempler.

Støttecenter i Frederikshavn. Hurra, hurra. Skovhus i Nykøbing Sjælland. Hurra, hurra. Og Fountain House. Hurra, hurra. Vi ved, hvad det er, der virker. Men om man gør det? Nej, for man vil ikke ændre nogen strukturer. Man vil bare udskrive en check og så tro, at det redder verden, og det gør check ikke i denne sag.

Det er noget mere dybt og grundlæggende, der skal til.

(Kort bemærkning).

Karen J. Klint (S):

Jeg vil gerne spørge hr. Peter Duetoft, om CD har nogle bud på, hvordan vi kan gå fra ord til handling. Det kunne jo være, at det er forkert, at det er herinde, vi drøfter at gå fra ord til handling. Måske skulle vi flytte nogle møder, nogle debatter ud sammen med vores lokalpolitikere fra vores egne partier og få dem til at gå til handling.

Og så vil jeg også lige spørge hr. Peter Duetoft, om han er opmærksom på, at § 71-udvalget faktisk har fået en indbydelse fra Hedensted Kommune, som godt vil vise nogle gode eksempler på, at en lille kommune godt kan bære en stor opgave?

(Kort bemærkning).

Peter Duetoft (CD):

Det er jeg bestemt opmærksom på, og jeg er også opmærksom på, at jeg har været i 40 kommuner og set, hvad der foregår, og jeg har været i samtlige amter, der i øvrigt alle sammen har danmarkshistorier i at klare problemerne, lige indtil man hører de sindslidende, de pårørende og de ansattes udlægning. Så er systemet ikke lige helt så godt.

Derfor må jeg sige til socialministeren, at det der med at komme ud til en åbning af et eller andet er meget udmærket. Champagnen er der måske, hvis man er heldig. Men i dagligdagen ser det meget ofte anderledes ud i alt fald hos naboerne, der ikke har de samme tilbud.

Men så må jeg sige til fru Karen Klint, at jeg med glæde, når jeg går herfra, vil gå over og køre de debatter ud til fru Karen Klint, som jeg har været med i her i Folketinget omkring psykiatrien. Jeg var vel en af de første, der rejste den helt tilbage i 1991.

Dem vil jeg gerne køre ud til fru Karen Klint. Der er forslag efter forslag, eksempel efter eksempel på, hvad man kunne gøre. Men problemet med de forslag er stort set, at Socialdemokratiet har stemt mod dem alle sammen.

Socialdemokratiet vil ikke lave mindsteregler for de ting, der skulle foregå på de lukkede afdelinger. Socialdemokratiet vil ikke være med til at sætte ind over for den skjulte tvang. Socialdemokratiet vil ikke være med til at lave strukturændringer, der kunne ændre kassetænkningen.

Altså jeg har massevis af forslag. Så hvis fru Karen Klint med al den respekt, jeg har for hende, vil være med til at ændre Socialdemokratiets holdning på det område, så kan vi måske også få nogle resultater igennem herinde i Folketinget.

(Kort bemærkning).

Pia Christmas-Møller (KF):

Jeg kan helt bekræfte, at hr. Peter Duetoft har kæmpet de sindslidendes sag i en årrække. Vi har i fællesskab haft et meget konstruktivt samarbejde i bl.a. § 71-udvalget.

Jeg vil spørge hr. Peter Duetoft, om han vil være med til at opfordre sundhedsministeren til at tage kontakt til de faglige grupper, her især psykiatere og psykologer, og prøve på det niveau at få bilagt nogle af de faglige stridigheder, for det var jo et centralt punkt i hr. Peter Duetofts tale. Og jeg er fuldstændig enig i, at den fagkrig, der finder sted på det her område, er en

selvstændig barriere for, at tingene kan lykkes til fordel for de sindslidende.

Jeg vil gerne høre, om sundhedsministeren vil tage et sådant initiativ for derigennem at få det bragt ind som et tema også på amtsniveau, for det er jo sandt, at meget af det praktiske ligger ude i amterne. Det, vi kan gøre, er, at vi kan afsætte nogle penge, lave nogle lovgivningsmæssige rammer og så i det hele taget prøve rent politisk at sætte problemerne på dagsordenen.

Men jeg vil høre, om hr. Peter Duetoft er enig i den opfordring til sundhedsministeren.

(Kort bemærkning).

Tove Fergo (V):

Det, der fik mig til at markere, var hr. Peter Duetofts omtale af den skjulte tvang, for det er jo et stort problem på de psykiatriske hospitaler, og den bliver ikke registreret nogen steder. Man får forbud mod at tale i telefon; man får forbud mod at ryge; man får forbud mod det ene og det andet. Og det er beslutninger, der træffes, uden at det bliver noteret ned, uden at man har mulighed for at protestere.

Vi har lige i Folketingets Sundhedsudvalg haft en lille deputation af nogle personer, som beskæftiger sig med spisevægring. Og den betretning, den unge pige aflagde oppe hos os i udvalget om den skjulte tvang, der finder sted over for den patientkategori, er simpelt hen så rystende.

Så jeg vil spørge hr. Peter Duetoft, om CD er parat til, at vi tager et initiativ for at få registreret den skjulte tvang, sådan at der kommer retssikkerhed for den enkelte patient.

(Kort bemærkning).

Karen J. Klint (S):

Jeg vil gerne sige tak til hr. Peter Duetoft for denne udstrakte service med at køre alle tingene ud. Jeg er en af dem, der faktisk sætter meget stor pris på det arbejde, som hr. Peter Duetoft har gjort gennem årene.

Men jeg synes bare, at hvis vi hænger fast i, hvordan vi plejer at snakke og gøre, så får vi jo ikke sparket godt nok til den bold, der skal rulle kulturen over i en anden lejr. Og det var derfor, jeg ville snakke ind i fremtiden. Hvad er det, der skal til nu? Hvor offensive skal vi være, og hvor skal vi være det?

Det var faktisk også derfor, jeg i min ordførertale talte for øget medbestemmelse for de sindslidende, for deres pårørende, og at jeg faktisk også sagde noget om en samfundsdebat, for jeg

tror faktisk, at samfundsdebatten skal frem. Det er først, når vi alle sammen som medmennesker virkelig ønsker forbedringer, at der bliver en større gennemslagskraft i det.

(Kort bemærkning).

Peter Duetoft (CD):

Til fru Tove Fergo: Jeg har stor respekt for fru Tove Fergo, for fru Tove Fergo var nemlig, så vidt jeg husker, en af de Venstrefolk, der stemte for et CD-forslag under psykiatriloven, hvor vi netop havde stillet forslag om, at man skulle registrere på samme måde, som man registrerer fikseringer. Jeg tror, SF og vi var fælles om det forslag, og da stemte fru Tove Fergo for det.

Men jeg husker også, at der var en hel del af Venstres folketingsgruppe, der ikke stemte for det, men det kan fru Tove Fergo måske få lavet om på.

Til fru Pia Christmas-Møller: Tak for samarbejdet i sin tid og de pæne ord. Jeg kan huske, at fru Pia Christmas-Møller og jeg og resten af udvalget bl.a. var på Skt. Hans. Og der så vi – bortset fra at vi bagefter fik at vide af den administrerende overlæge, at vi var idioter, fordi det bare var politikere, der kom rendende der og troede, de vidste alting – de flotte værksteder. Det eneste problem med de værksteder var, at der rent faktisk ikke var nogen patienter, for man havde nemlig ikke sygeplejersker nok til at følge patienterne ned i værkstederne.

Og jeg tror, at fru Pia Christmas-Møller og jeg i fællesskab foreslog, om man så ikke kunne tage bare en kerne af fagpersonalet og så f.eks. lade nogle håndværkere hjælpe med til resten, så man også kunne bruge værkstederne, og så flippe de jo fuldstændig ud dernede. Altså vi var nærmest lige ved at blive indlagt.

Jeg er altså helt enig i det, det er et godt forslag, og jeg synes, at regeringen skal sætte sig sammen med de faglige organisationer. Jeg synes da eksempelvis, det er frygteligt at se, at en psykiatergruppe åbenbart er så stærk, at de kan få viftet psykologerne ud. Og vi ved jo, at medicin ikke må stå alene, men der skal være terapi. Og det drejer sig selvfølgelig også om de andre faggrupper, terapeuter osv.

Og så med hensyn til amter og kommuner og strukturændringer osv.: Ja, men jeg mener faktisk, at det er det, vi mangler at få lavet, og det har vi også forslag til. Nu er der ikke tid til at komme nærmere ind på det.

Jeg vil bare sige til fru Karen J. Klint, at der ingen fremtid er uden en fortid. Nu er jeg jo histo-

riker, så det kan jeg sige. Det kan jo ikke hjælpe noget at stille sig op i dag og sige, at nu glemmer vi alt, hvad der er sket, og så går vi bare videre derfra. Og når man kan dokumentere, at der er problemer i systemet, må man jo også tage udgangspunkt i, at der er et problem dér. Mange af os forsøger jo at tage denne samfundsdebat.

Men jeg vil godt komme med en opfordring til fru Karen J. Klint, for jeg er enig i, at der er alle tiders tilbud nu, for der er jo snart amts- og kommunevalg. Tænk, hvis der kunne blive fokus på det ved amts- og kommunevalget. Jeg vil godt opfordre alle de sindslidende, der er rundt om i Danmark, til at gøre oprør og drøne ud på hvert eneste valg møde, de overhovedet kan komme i nærheden af, og afæske kandidaterne til amt og kommune, hvad de vil gøre for psykiatrien, så det rent faktisk bliver noget, der kommer i fokus. Det kunne måske rykke en lille smule.

Fjerde næstformand (Poul Nødgaard):

Det var også taletid til den gode side. Vi skal jo være liberale.

(Kort bemærkning).

Anne Baastrup (SF):

Noget af det, som jeg tror er det allervigtigste, er, at vi får ændret holdninger. Derfor tror jeg, at den vigtigste pind, som vi nu vedtager her i dag, er pinden om fælles værdigrundlag, etik og mål. Og der tror jeg i virkeligheden, at hvis hr. Peter Duetoft med samme engagement kan gå ud og få diskuteret med personalet og de sindslidende i fællesskab, hvad det er for et værdigrundlag, og herunder lægge megen vægt på, at det er den socialpsykiatriske tænkning, der skal ind over det hele, så ville vi kunne stå i en situation, hvor behovet for at få registreret skjult tvang bliver meget, meget lille, fordi man så derved får et andet menneskesyn. Jeg tror, at det i virkeligheden er dét.

Det har været det traditionelle hierarkiske syn, der alt for meget har præget behandlingen af de sindslidende. Hvis vi kan få vendt rundt på det, så tror jeg, at vi kan nå langt. Vi ved jo godt, at vi aldrig får flertal for at få registreret skjult tvang.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Til hr. Peter Duetoft: Hvordan får vi ændret de her holdninger? For jeg er ikke i tvivl om, at det

ikke er særlig eftertragtet at være børnepsykiater.

Der er stillinger, der står ledige i lang tid. Jeg kender et sted, hvor man simpelt hen ikke har haft en ledende børnepsykiater. Hvad kunne hr. Duetoft tænke sig at gøre ved den sag?

(Kort bemærkning).

Peter Duetoft (CD):

Der er to ting. Der er ikke noget columbusæg i det, men der er en ting, der er væsentlig i den sammenhæng – jeg vil godt svare fru Anne Baastrup og fru Birthe Skaarup sammen – og det er jo: Hvad er holdningen i befolkningen?

Jeg er enig med fru Anne Baastrup i, at man kan tage den værdidiskussion og også få lavet en dialog mellem medarbejdere og sindslidende og pårørende osv. og få den frem. Det er jeg enig i.

Men der er jo en anden holdningsdiskussion, der er lige så vigtig, og det er befolkningens holdning til det her. Den kommer indirekte til udtryk ved, at så længe befolkningen er nogle, der ikke taler om det her – det er tabu osv., og det er det jo stadig væk – så kommer presset på lokalpolitikere ikke. Og når der ikke er pres på lokalpolitikere, så er der et problem. Jeg er overbevist om, at skal man vælges i Sindal til kommunalbestyrelsen, skal man ikke gå ind for et bofællesskab til de sindslidende, men så skal man gå ind for en ny gymnastiksal.

Jeg er overbevist om, at det er sådan, der prioriteres, og den holdning skal vi selvfølgelig have ændret. Der synes jeg, at det var lidt problematisk, da man for nogle år siden fik lavet en oplysningskampagne i Århus Amt i et helt år, hvor man forsøgte at oplyse om, hvad sindslidelser var, hvorefter man 14 dage efter, at den var gennemført, havde et sted, hvor der skulle anbringes et bofællesskab ude på Djursland, og så gjorde landsbyen altså oprør alligevel, for sådan et ville den ikke have. Det var dybt deprimerende, at man efter et års oplysning og diskussion alligevel var i den situation, at befolkningen reagerede sådan.

Men når jeg siger det til fru Skaarup i denne her sammenhæng, er det, fordi jeg tror, at det, der er tabu, og det, man ikke taler om, kommer der ikke penge til på samme måde som til det somatiske. Det er med til at nedgøre de stillinger og de job, der ligger i psykiatrien, og det er dér, prestigen så mangler.

Vi kan jo se det på Risskov, netop det, jeg nævnte med stigende bæltetvang her fra 1999 til

2000. Argumentet for alle, og det er også fra systemet, er: Ja, men grunden var, at der var et dårligt arbejdsmiljø, der var stor udskiftning af medarbejdere. Derfor blev folk bundet, hvilket jo var helt urimeligt.

Men hvorfor er der det? Det er jo dels et ledelsesproblem. Der mener jeg, at ledelsen langt tidligere burde være gået ind og have sagt: Nu er der et eller andet, der eksploderer. Men det er jo også, fordi man er under pres, fordi man måske ikke har midlerne. Man har måske ikke økonomi, man har ikke den bevågenhed, og man har ikke den prestige, der ligger andre steder.

Og det er en hård arbejdsplads, og jeg respekterer medarbejderne meget, meget højt, for de der job er utrolig svære, men til gengæld – og derfor – skal de jo også have den respekt. Men den kommer ikke, så længe der i befolkningen ikke er respekt om det at være sindslidende.

Fjerde næstformand (Poul Nødgaard):

Fru Inger Marie Bruun-Vierø som ordfører.

Inger Marie Bruun-Vierø (RV):

Jeg hører til dem, der synes, at det trods alt går bedre. Heldigvis kan det fastslås, at der op gennem 1990'erne og til nu er gennemført en betydelig udbygning og forbedring af tilbudene til sindslidende i Danmark.

Tallene taler deres eget sprog. Der er sket udbygninger og forbedringer, både hvad angår den sengebaserede psykiatri og distriktspsykiatrien.

Socialministeren og sundhedsministeren har allerede konkretiseret, hvad der er sket, så det skal jeg ikke gentage, men kun bemærke, at tallene illustrerer, at der virkelig kan ske meget på få år, hvis der satses. Og det skal vi holde os for øje.

Psykiatrien har været og er fortsat et højt prioriteret indsatsområde, og det er også nødvendigt, for der er et godt stykke vej endnu, og det afspejler debatten i dag jo også.

Debatten i dag er vigtig, fordi den bl.a. er en tilkendegivelse til sindslidende og pårørende af, at vi kerer os om dem. Selv om det er amterne og kommunerne, der har ansvaret for psykiatrien, illustrerer psykiatraftalen, at Folketingets prioriteringer kan slå igennem, hvis der følger penge med.

Det Radikale Venstres udgangspunkt er et ønske om at give de sindslidende mulighed for at leve en tilværelse så nær det normale som muligt. Udbygning af distriktspsykiatrien og socia-

le tilbud, flere enestuer og udbygning af botilbud samt styrkelsen af børne- og ungdomspsykiatrien vil jeg fremhæve som særlige landvindinger, men også som fortsat væsentlige indsatsområder.

Den psykiatriske patientgruppe er en stor og mangfoldig gruppe, der omfatter mange aldersklasser, mange diagnoser med meget forskelligt forløb både med hensyn til varighed og alvorlighed. Patienterne indbyrdes og den enkelte patient har forskellige behov på forskellige tidspunkter i forløbet. Også patienternes forskellige netværk har afgørende betydning for sygdommens udvikling og håndtering.

Det grundlæggende princip i den psykiatriske behandling må derfor være individuel diagnostik, sammenhæng mellem sygdomsbehandlingen, den sociale indsats og den primære lægetjeneste, herunder psykiatrisk speciallægepraksis.

Derfor kan jeg også godt forstå den utålmodighed, andre også har givet udtryk for, fordi lige nøjagtig det at tage udgangspunkt i den enkelte og samarbejde på tværs er kernen, og der må vi gøre alt, hvad der overhovedet er muligt, for at få overvundet alle de barrierer, der tilsyneladende bliver ved med at være.

Men det er ikke nogen let sag at få tacklet, og det viser alle mulige andre sager også inden for andre områder. Det går for langsomt. Der er alt for mange forskellige kulturer, der nægter at samarbejde. Der er for mange faglige kampe.

Indsatsen skal ske med udgangspunkt i og på grundlag af en dialog med den syge og dennes pårørende. Med dette udgangspunkt er midlet en gennemgående behandlingsplan og en entydig placering af ansvar for behandling og opfølgning. Det er også vigtigt, når man samarbejder på tværs, at ansvaret er entydigt placeret.

Det kræver et tværfagligt, velkvalificeret personale, og derfor er en opprioritering af uddannelser og efteruddannelser et must. Endelig vil jeg også fremhæve, at der fortsat skal arbejdes på at reducere tvangsudøvelsen.

Der er brug for mange forskellig indsats og brug for at øge kvaliteten i den samlede indsats. Ikke mindst er det vigtigt at udvide åbningstidene i psykiatrien og i socialpsykiatrien. Jeg kan tilslutte mig fru Pia Christmas-Møllers bemærkninger herom.

Efter Det Radikale Venstres opfattelse bør der meget snart overalt i landet etableres døgnåbne psykiatriske skadestuer, ligesom den opsøgende indsats bør styrkes betydeligt.

Især er der et behov for opsøgende psykose-team i forhold til mennesker med kroniske sindslidelser, som ikke langvarigt er indlagt på et psykiatrisk sygehus. Der skal også sættes øget fokus på en tidligst mulig behandlingsindsats, og vi skal fortsat være vågne i forhold til fysiske rammer og retssikkerheden.

Så langt det er muligt, skal vi væk fra lukkede afdelinger og i stedet bruge skærmede afsnit. Vi skal i det hele taget være åbne over for nye veje, herunder muligheder for forebyggelse. Men vi skal også kræve, at det, der foregår, bliver dokumenteret. Der mangler vi også meget.

Til sidst vil jeg fremhæve de sindslidendes til-lidsrepræsentanter, de mange frivillige organisationer, der gør en kæmpeindsats. Deres indsats er et vigtigt supplement til den offentlige indsats.

Ekstistensen af de frivillige organisationer sikrer, at vi aldrig kommer til at hvile på laurbærrene, om man så må sige. Og jeg er godt tilpas ved at vide, at vi vil blive bidt i haserne, hvis vi ikke fortsat strenger os an med at forbedre vilkårene for de sindslidende.

Et samfund skal måles på de vilkår, vi giver de svageste grupper. Derfor er denne debat vigtig, og derfor skal vi videre ad den vej, der er udstukket i det fremsatte forslag til vedtagelse. Det mener Det Radikale Venstre er en farbar vej.

(Kort bemærkning).

Tove Fergo (V):

Jeg synes, det var en meget fin tale, fru Inger Marie Bruun-Vierø holdt, og der er lige nogle ting, jeg godt vil have uddybet.

Fru Inger Marie Bruun-Vierø sagde, at det var meget vigtigt med en entydig placering af ansvaret for behandlingen, og det er jeg helt enig med fru Inger Marie Bruun-Vierø i. Jeg ville så gerne have haft, at det var blevet præciseret i det forslag til vedtagelse, som vi i fællesskab har fremsat, men det var der ikke rigtig opbakning til fra regeringspartiet Socialdemokratiet, men jeg synes, at det er fantastisk vigtigt, hvis det her skal hænge sammen. Så jeg vil spørge, om fru Inger Marie Bruun-Vierø er parat til at få taget det med.

Tilværelsen skal leves så nær det normale som muligt, det er jeg også helt enig med fru Inger Marie Bruun-Vierø i. Og så vil jeg bare have en kommentar til, at der kun er blevet 250 boliger ud af de mange hundrede millioner, vi har bevilget. Hvad er kommentaren til det? Og hvad er kommentaren til de manglende enestuer i H:S?

(Kort bemærkning).

Anne Baastrup (SF):

Den radikale ordfører nævnte spørgsmålet om de skærmede enheder og mente, at det skulle være det almindelige i stedet for lukkede afdelinger. Vi har jo i tilsynet løbende diskuteret, om det er den rigtige vej frem kun at anvende skærmede enheder forstået på den måde, at man i stedet for at komme på en lukket afdeling, så er skærmet af mennesker. For det, der er problemet, og de oplevelser, vi har, når vi er ude, er, at man siger, at nu skærmer man, men det vil sige, at man låser en dør, mens folk, der ikke er på den skærmede afdeling, har nøgle. Måske laver man så derved en ny form for skjult tvang?

Derfor vil jeg godt bede den radikale ordfører om lige at uddybe, om det er den rette vej frem udelukkende at satse på skærmede enheder, eller om vi måske skal fastholde mangfoldigheden og så lige prøve at se tiden an, før man vælger den endelige løsning.

(Kort bemærkning).

Inger Marie Bruun-Vierø (RV):

Jeg vil starte med det sidste først til fru Anne Baastrup. Jeg mener, at vi skal fastholde en bred vifte af muligheder, og jeg fremhævede også i min tale, den mangfoldighed af tilbud, der skal være, for de mennesker, der skal have tilbud, er en stor mangfoldighed. Derfor kan man ikke sige, at det nu bare er det her, der er løsningen.

Der skal virkelig være en bred vifte, så man hver eneste gang kan tage udgangspunkt i: Hvad er det for et menneske, vi har foran os? Hvad er det, der vil være det rigtige i denne her situation?

Så skærmede enheder er et alternativ, men jeg tror, at vi skal bruge dem i større omfang, end vi gør i dag i forhold til de lukkede afdelinger.

Så er der fru Tove Fergo. Jeg er meget enig i, at samarbejde på tværs kræver entydig placering af ansvar, og alle erfaringer fra det sociale arbejde viser også, at grunden til, at det ikke lykkes, jo er, fordi der aldrig er nogen, der tager ansvar.

Der er mange mennesker involveret, men man har aldrig fundet ud af det dér med at tage ansvar. Jeg kan ikke yderligere nu tage stilling til det, men jeg vil i hvert fald altid forfølge den tanke, ligegyldigt om det kommer med i den vedtagelse, vi har i dag, eller ej, for det er ret væsentligt, og i princippet er det så lige meget, om det kommer med eller ej.

Sindslidende skal leve en tilværelse så nær det normale som muligt, og der er det klart, at

der betyder boligen meget. Jeg ved ikke, hvorfor der måske ikke er lavet helt så mange boliger, som vi havde regnet med, men det håber jeg der er andre der kan bidrage med at oplyse om.

(Kort bemærkning).

Peter Duetoft (CD):

Ja, jeg synes også, at det var en udmærket tale, og i virkeligheden er det måske lidt synd, at det er fru Inger Marie Bruun-Vierø, jeg spørger, men det er, fordi der flere gange i debatten har været brugt ét udtryk, som i hvert fald jeg har forsøgt at være med til nogle gange at bekæmpe, og fru Bruun-Vierø endte med det, nemlig at de sindslidende er en svag gruppe.

Kunne vi ikke blive fri for at høre ordene »svag gruppe«? Sindslidende er enormt fyldt med ressourcer. For at sige det lidt provokerende: Hvis man er professor i romerske vandmøller og er indlagt på en lukket afdeling 14 dage om året, hvorfor i himlens navn skulle man så ikke resten af året kunne være en god professor?

Det er det, at man sætter ordet svag på en gruppe. De er en udsat gruppe, klart en udsat gruppe. Men jeg synes, at vi skal passe på. Nu står meget af debatten i dag jo netop med, at man skal prøve at give værdighed, og man skal prøve at give selvtro og selvtillid osv., og så skal man have et stempel på ryggen, der hedder, at man er svag. Kunne vi ikke prøve at sige udsat i stedet for? For det er de. Det er jeg helt enig i. Og det er såmænd ikke til fru Bruun-Vierø som sådan, for andre siger det også, og jeg har forsøgt at vænne mig fra det.

Jeg møder bare sindslidende. I virkeligheden er nogle af de største kunstnere, vi har i denne verden, jo folk, der har været sindslidende. Det skal vi også huske på. Det er dem, der gør livet lidt skæggere.

(Kort bemærkning).

Tove Fergo (V):

Ja, De Radikales ordfører – det er nok nemmere at sige, og tager ikke så lang tid – talte også om enestuer på de psykiatriske hospitaler. Og nu har sundhedsministeren jo seks repræsentanter i H:S', Hovedstadens Sygehusfællesskabs, bestyrelse, og der ligger jo en vedtagelse, fra sygehusplanen blev til i 1996, om, at der skulle oprettes enestuer inden år 2002.

Det kan ikke nås. Det kan det overhovedet ikke. Og jeg vil da godt høre, hvad den radikale ordfører har at sige til det, og hvad den radikale ordfører vil gøre ved det. For beslutningen lig-

ger der fra 1996. Den radikale ordfører stemte jo for den i sin tid, og regeringen har ansvaret, en del af ansvaret, så hvad vil der ske på det her område?

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Jeg skal lige høre fru Inger Marie Bruun-Vierø: De skærmede afdelinger, tror den radikale ordfører ikke, at det er noget af det, som skal forblive i det her psykiatriske system? De skærmede afdelinger viser sig jo at give større frihedsgrader til de indlagte.

Og så er jeg da enig med den tidligere ordfører, hr. Peter Duetoft, omkring det med svage grupper. Det må man ikke kalde de psykisk syge. De kan have nogle svage sider i en periode, men jeg er enig i, at de har nogle ressourcer, som faktisk i gåseøjne langt overstiger almindelige menneskers. De kan lave rejsecafeer, de kan spille, de kan male og lave rejseklubber osv. Så jeg synes, sagt til den radikale ordfører, at det nok er et af de udtryk, som vi skal ændre, når vi taler om psykisk syge.

(Kort bemærkning).

Inger Marie Bruun-Vierø (RV):

Først til både hr. Peter Duetoft og fru Birthe Skaarup omkring sindslidende som svage grupper: Jeg er utrolig glad for, at den indvending kommer, for jeg er fuldstændig opmærksom på, at der også er mange ressourcer hos sindslidende.

Når jeg sagde det, var det i den kontekst, der handler om at kæmpe for at forbedre vilkårene, altså det politiske valgtema, som vi også er enige om det er svært at få stemmer på. I den sammenhæng er det, at jeg mener, at det er en svag gruppe, det har i hvert fald erfaringen vist, men jeg skal nok lade være at tage det i min mund nogen sinde mere lige nøjagtig, når det handler om sindslidende, for det får en forkert tone, så tak for påmindelsen.

Med hensyn til skærmede afdelinger mener jeg, ligesom jeg også fornemmede, at fru Birthe Skaarup mente, at de skal blive i det psykiatriske system.

Og til sidst til fru Tove Fergo: Ja, vi har jo haft fornøjelsen af at sidde i H:S' bestyrelse sammen og havde nogle ambitioner omkring enestuer i H:S. Det er jo, fordi Københavns Kommune fattes penge, ellers var det jo sket, for det er jo et spørgsmål om ressourcer, når den plan ikke er nået så langt, som den burde. Og jeg kan ikke

lige i dag sige, om der er nogen vej frem, fordi det netop som sagt handler om ressourcer.

Frank Aaen (EL):

Den opmærksomme vil vide, at Enhedslisten ikke er medforespørgere i dag. Det skyldes, at da vi så de første oplæg til dagens debat, forekom det os, at der var lagt lidt for meget op til »hurra, hvor det går!«, og det ønskede vi ikke at være med til.

Nu må man sige, at både ministrenes svar og debatten jo tydeligt har understreget, at der sådan set er en hel del at gøre endnu, og jeg synes også, at det forslag til vedtagelse, der er lagt frem, indeholder mange meget konkrete ting, der også viser, at der er meget at gøre endnu. Derfor vil det også, når nu teknikken virker, fremgå, at Enhedslisten er medforslagsstiller til dagens forslag til vedtagelse.

Vi har den opfattelse, at selv om der stadig væk er en lang række problemer endnu, er der selvfølgelig også på enkelte områder sket en positiv udvikling, f.eks. at den psykiatriske behandling har ændret sig væk fra de store anstalter på nær i Københavns Amt, Københavns Kommune, men ellers stort set væk fra de store anstalter til distriktspsykiatri, behandling i nær-områderne.

Men også dér kan vi jo stadig væk se, at der er ting, der ikke fungerer optimalt. Vi kan se, at der fortsat er alt for mange store institutioner, at der stadig er mange, der må leve i mange år på et værelse uden eget bad, uden eget toilet, hvis de altså overhovedet har deres eget værelse. Vi kan se unge, der ikke får den hjælp, de har brug for osv., med de ting, der har været nævnt også af andre.

Det er vores opfattelse, at det er vigtigt, at der, når man går ind i behandlingen, så er samarbejde, at man laver psykiatriske team, hvor forskellige faggrupper arbejder sammen. Jeg er også meget bekymret over de historier, man nogle gange hører, om at faggrupper ikke kan sammen, men slås. Desværre ses det nogle steder, at sådanne team tager udgangspunkt i det miljø, som den enkelte kommer fra, og det er jo i særdeleshed en nødvendig tilføjelse, når vi snakker om de nye etniske grupper, der kommer her til landet, at man tager udgangspunkt i det miljø, som de kommer fra.

Enhedslisten mener, at det er en god idé, hvis man i høj grad gennemfører åbne samtaler, hvor den psykisk syge diskuterer problemerne igen-

nem samlet med netværk og forskelligt fagligt personale for på den måde at opnå et fællesskab om at løse problemet.

Vi går ind for meget mere medicinfri behandling. Der skal være størst mulighed for, at man ikke bruger medicin eller i hvert fald så lidt medicin, som det overhovedet er muligt.

Vi er meget opmærksomme på, at medicinalindustrien jo desværre har fundet ud af, at her er et område, hvor der er en masse, der kan blive medicineret, og at det er der masser af penge i. Vi ønsker at gå en anden vej.

Vi mener, at der er alt for megen tvang i psykiatrien, det gælder med hensyn til medicineringen, men det gælder også i forhold til bæltefiksering, indespærring, hvor det er nødvendigt at få en udvikling, der går i den modsatte retning.

Det, vi godt ville bidrage lidt med til debatten, er, at hvis vi vil have løst de her problemer på en god måde, så er det vigtigt, at vi får givet de psykisk syge nogle flere rettigheder, at de ikke bare formelt skal have ansvar for eget liv, men også have mulighed for at kunne styre og udvikle eget liv.

Det er rettigheder i forhold til, at man ikke skal stuves sammen flere på samme stue, men at man skal have ret til enestue, det er spørgsmålet om, at man skal have mulighed for at kunne ansætte en hjælper, ligesom handicappede kan gøre det, det er, at man, hvis man er på en lukket afdeling, skal have ret til ledsaget udgang efter eget valg, at alle skal have ret til frisk luft hver dag. Der skal være mulighed for, at man kan få sin diagnose afprøvet, der må ikke være tidsubegrænsede diagnoser. Man skal som psykiatrisk patient have mulighed for at sige nej til medicinering, man skal kunne lave psykiatriske testamenter af bindende karakter, hvor en person kan skrive sine fremtidige valg af behandling, i det tilfælde at vedkommende bliver ude af stand til selv at træffe beslutning.

Bliver det nødvendigt at afvige fra testamentet f.eks. for at sikre omgivelserne mod overgreb, så skal man inddrage en bisidder, som kan give sin tilslutning til ændringen, og i den forbindelse skal der selvfølgelig også være bedre muligheder for at vælge sig en bisidder.

Så skal vi sammenfatte, hvad vi synes, der er meget vigtigt i denne her debat, så er det, at man sørger for, at de psykisk syge har flere rettigheder, både i forhold til de fysiske rammer og i forhold til, hvordan de bliver behandlet. Det er det helt afgørende for os.

(Kort bemærkning).

Anne Baastrup (SF):

Nu er sandsynligheden for, at SF og Enhedslisten skal lave en eller anden form for finanslovsforlig jo til stede, og jeg vil derfor spørge, om hr. Frank Aaen vil være indstillet på at slås for, at vi får afsat nogle midler til grundforskning og forskning i øvrigt, der ikke baserer sig på medicinsk udvikling.

Det, vi jo kan se inden for psykiatrien, er, at der sker utrolig megen forskning, men det er forskning, der koncentrerer sig om, hvad det er for typer af medicin, man kan anvende, hvormod hvis det drejer sig om forskning, hvor det netop handler om at undgå medicin, er den stort set ikkeeksisterende. Og det betyder jo, at vi grundlæggende skal have nogle penge til forskning, så der vil jeg høre: Hvor er Enhedslisten her?

(Kort bemærkning).

Pia Christmas-Møller (KF):

Både den radikale ordfører og nu også hr. Frank Aaen berørte behovet for enestuer. Jeg har selv i mit indlæg hæftet mig ved den meget groteske situation, vi særlig har haft med firemandsstuer osv., så der har virkelig været et behov for at øge antallet af værelser til enkeltpersoner. Men jeg vil godt høre, om hr. Frank Aaen er enig med Det Konservative Folkeparti i, at amterne jo ikke nu skal oversætte vores signal herindefra sådan, at der udelukkende skal være enestuer. Der skal faktisk være mulighed for, at man placere patienterne f.eks. to og to, fordi det kan have et behandlingsmæssigt formål.

Jeg synes, det er lidt vigtigt, at vi får sendt det signal herfra i dag, at det altså nu ikke handler om udelukkende at placere folk på enkeltmandsstuer. Det ville være at gå i den modsatte grøft.

(Kort bemærkning).

Frank Aaen (EL):

Vi er helt enige i, at der skal være tilbud om enestuer. Hvis ikke jeg fik det sagt i mit indlæg, så sagde jeg forkert; der skal være et tilbud, men det skal til gengæld også være der.

Til fru Anne Baastrup vil jeg sige tak for muligheden for at læse et afsnit op fra min tale, jeg af tidsmæssige årsager var nødt til at springe over i første omgang. For vi går ind for, at man skal have tilbud om medicinfri behandling. Det kræver dels at der lægges en plan, som f.eks. ty-

pisk involverer mere personale, en anden form for behandling – det er selvfølgelig også derfor, den medicinfri behandling tit er fravalgt – dels at vi vil understøtte udvikling og forskning inden for områder, der sigter mod en medicinfri behandling, lavere medicinering og/eller mindre pacificerende medicin. Og selvfølgelig skal der også penge til det, det er klart.

(Kort bemærkning).

Peter Duetoft (CD):

Jeg er meget enig i, at enestuerne skal være et tilbud, og at der er situationer, hvor man kan få flersengsstuer.

Så vil jeg godt spørge hr. Frank Aaen: Kræver flersengsstuer så ikke, at man lader være med at indlægge folk efter postnummer, men i stedet for indlægger dem efter diagnose?

Vi har altså flere amter i Danmark, bl.a. i Nordjylland, hvor man simpelt hen tager postnummeret og siger: O.k., så er det dem, der ligger dér, og dem, der ligger dér, hvilket vil sige, at den, der er manisk, kommer til at ligge ved siden af den, der trænger til ro, og det er altså noget rod.

Så hvis man nu supplerer den der fleksibilitet med så også at sige, at det da i øvrigt ville være rart, hvis de inden for et amt kunne finde ud af at gå efter diagnoser i stedet for efter, hvor folk tilfældigvis bor, er hr. Frank Aaen så ikke enig i dét?

(Kort bemærkning).

Frank Aaen (EL):

Jeg må sige, at jeg ikke er vant til i mine debatter herinde at få en masse spørgsmål, hvor jeg til alle sammen bare skal gå op og sige, at jeg er helt enig. Det er sådan set en dejlig oplevelse, og jeg kan bare sige - og det er der også en del af dem, der har skrevet mit manuskript, der har sagt - at det selvfølgelig gælder om at undgå, at patienter med forskellige lidelser og patienter, der er i forskellige faser af deres sygdom, absolut skal bo sammen.

Så jeg er fuldstændig enig med hr. Peter Duetoft i, at man selvfølgelig skal tage hensyn til, hvem patienterne bor sammen med, at det er nogle, som ikke direkte generer hinanden, fordi de er vidt forskelligt syge.

Formanden:

Fru Tove Videbæk som ordfører.

Tove Videbæk (KRF):

Hvad kan sundheds- og socialministeren oplyse om udviklingen inden for psykiatrien, har vi spurgt i dag. Spørgsmålet er stillet af hensyn til de medmennesker, der har brug for hjælp på det psykiatriske område. For mange psykiatriske patienter er livet meget svært. De ville hellere have et brækket ben eller en anden fysisk sygdom, for ofte føler de, at der bliver set skævt til dem, eller de føler, at andre ser på dem som anderledes. Derfor er det vigtigt, at vi gør en speciel indsats for at lette hverdagen for dem og styrke behandlingstilbudene til dem.

For nylig fejredes 25-års-jubilæum for amternes overtagelse af psykiatrien. Jeg deltog selv i en del af mødet i Odense, og der var både ris og roser til den psykiatriske behandling rundt om i vort land. Der er stadig meget at tage fat på, og derfor har vi også listet nogle helt konkrete punkter op her i dag. Blandt andet ønsker vi at sikre en bedre sammenhæng, og at de forskellige sektorer arbejder bedre sammen. De sindslidende skal sikres medbestemmelse, og inddragelse af pårørende og andet netværk skal også sikres.

Tidligere – og måske nogle steder endnu – har mange pårørende fået det indtryk, at de professionelle ønskede dem hen, hvor peberet gror. De skulle i hvert fald ikke blande sig. Heldigvis blæser der nu nye vinde, og vi har i dag en helt klar viden om, at psykisk syges pårørende er en vigtig ressource i psykiatrien. De er vigtige som hjælp, støtte og omsorgsgivere, og de er en vigtig del af den sindslidendes private sociale netværk. Og vi ved, at der opnås en væsentlig positiv effekt, når de professionelle tidligt og målrettet inddrager og samarbejder med de pårørende.

Sammenhængen i behandlingen skal også styrkes i forbindelse med udskrivning fra sygehuset. I bogen »De farlige psykiatriske tal« står der, at kun 48 pct. af de skizofrene patienter, der udskrives fra psykiatriske afdelinger, har kontakt til et ambulante behandlingstilbud en måned efter udskrivelsen. Det er en katastrofe for de psykisk syge. Især for de patienter, som har forsoget selvmord, er det kritisk på denne måde at blive svigtet.

Inden for psykiatrien er det 20 gange så hyppigt, at folk begår selvmord. Selvmordstillene er tydeligvis gået ned de sidste 20 år, men det er forfærdeligt, at i gruppen af helt unge piger i 15-til 19-års-alderen er selvmordstillene tredoblet inden for de senere år. I denne aldersgruppe har vi også unge med spiseforstyrrelser og forskel-

ligartet misbrug. Det kalder på ekstra omsorg og behandlingsindsats, og derfor er det nødvendigt, at vi har det sidste punkt på listen med om tilbud til børn, unge og voksne med sindslidelser.

Og så er der spørgsmålet om tvang. På 25-års-jubilæumsdagen talte afdelings- og inspektionschef Lennart Frandsen fra Folketingets Ombudsmand om de tre r'er, om retssikkerhed, rimelighed og respekt. Og han sagde, at tvang opleves af mange patienter som overgreb og ydmygelse. Det er også baggrunden for, at Det Etsiske Råd i sin redegørelse fra 1997 anbefaler at undgå tvang, hvor man overhovedet kan det.

I Lennart Frandsens indlæg blev der nævnt tilfælde, hvor patienter lå på gangen på grund af overbelægning eller opholdt sig på lukkede afsnit, fordi der ikke var plads på de åbne. Og vi ved jo også alle om færdigbehandlede patienter, der holdes på afsnittene, fordi der mangler et passende kommunalt eller amtskommunalt udslusningstilbud.

Her kan jeg ikke undlade at kommentere, at det må være på de omsorgsfulde psykiatriske afdelinger, for visse steder lukker man blot patienterne ud, når man mener, de er færdigbehandlede, uanset hvilke tilbud der er eller ikke er til dem derude. Derfor er det også, at vi ser psykiatriske patienter som hjemløse rundtomkring, patienter, som egentlig burde være indlagt, være i ambulante behandling eller i et bofællesskab med omsorg.

Det *må* vi blive bedre til. Der *skal* være udskrivningsaftaler eller koordinationsplaner for patienter, der har brug for, at nogle følger dem videre. Der skal være tovholdere, koordinatore eller kontaktpersoner, der bevarer kontakten med dem og hjælper dem. Det er utilstedeligt, at vi i et velfærdssamfund som Danmark har ubehandlede eller halvt færdigbehandlede eller forsømte psykisk syge, der bor på gader og stræder og i trappeopgange.

De sindslidende er ikke en homogen gruppe. Deres sygdomsforløb og perspektiver på hverdagslivet er forskellige. I den professionelle opgaveløsning er der derfor brug for forskellige valgmuligheder, forskellige arbejdsformer og modeller.

I den rapport, som vi har fået til i dag, er der 34 gode anbefalinger. Med vedtagelsen dags dato bebuder vi sådan set også som ordførere, at vi vil holde øje med, hvad der sker på området. Og vi ser frem til en redegørelse allerede i næste folketingssamling om opfølgning på punkterne i

redegørelsen i dag. Og vi gør det ikke for vores fornøjelses skyld, men vi gør det på vegne af alle de psykisk syge i Danmark.

Sundhedsministeren (Arne Rolighed):

Jeg vil starte med at sige tak for en god debat, og jeg ville tale usandt, hvis jeg sagde, at hvert eneste ord, jeg har hørt af debatten i dag, er nyt for mig. Jeg har også fulgt debatten som regionaldirektør, og som en af dem, der har stået for det udførende led, kender jeg også en del af ordene, der er sagt i dag.

Jeg synes, det er utroligt flot, at vi nåede frem til i Folketinget at enes om et fælles forslag til en vedtagelse med en række konkrete elementer, som kan gøre, at vi kan bringe psykiatrien nogle skridt videre.

Som jeg aflæser tonearten, engagementet i indlæggene, som har skiftet undervejs, tager jeg det som et udtryk for den motivation og det engagement, som Folketinget har fælles på det her område; jeg tager det som udtryk for, at det er noget, vi vil mere af sammen. Regeringen har klart erkendt, at vi er på vej med at lave forbedringer for psykiatrien, men vi er også klar over, at vi skal videre; vi skal længere.

Jeg vil knytte nogle få kommentarer til enkelte af ordførerindlæggene. Det er rigtigt, at jeg sagde ikke i regeringsredegørelsen, at vi havde planer om her og nu at komme med et forslag til en afprøvning af en medicinfri afdeling eller at forsøge at behandle patienter, indlagt på psykiatriske hospitaler, uden anvendelse af lægemidler eller væsentlige lægemidler. Nu vil jeg være en lille smule pragmatisk også på det punkt.

Men jeg deltog også i nogle arrangementer i forbindelse med amternes 25-års-jubilæum, hvor jeg noterede mig, at formanden for Amtsrådsforeningen meget stærkt understregede amternes interesse i at komme med forslag til et sådant forsøg. Og det har jeg siden hen over for Amtsrådsforeningen og over for amterne fagligt støttet og i hvert fald også moralsk støttet. Nu synes jeg, de skal have lov til at komme med udspillet om, hvordan et sådant forsøg kan lægges til rette. Det har nogle rigtige perspektiver.

Til fru Pia Christmas-Møller et par ting. Der var en direkte henvendelse i forbindelse med det frie sygehusvalg. Loven om det frie sygehusvalg gælder for alle patienter i Danmark. Det gælder også for de psykiatriske patienter. Der kan være nogle helt individuelle konkrete situationer, der gør, at man i psykiatrien en lille smule vil suspendere den valgfrihed, der ligger i det,

under hensyn til – under hensyn til – den psykiatriske patients ve og vel. Men det klare udgangspunkt er: Alle, der er omfattet af hospitalsbehandling i Danmark, har som udgangspunkt frit sygehusvalg, og sådan er det.

For så vidt angår fagstriden – det kan være en kommentar både til fru Pia Christmas-Møller og hr. Peter Duetoft: Jeg hørte de bemærkninger, der var om en ledig psykologstilling i Hillerød. Nu følger sundhedsministeren ikke lige med hver eneste dag i, hvad der er af ledige stillinger, og hvilke af dem der er blevet besat, men jeg tror, jeg forstod signalet, forstod budskabet i det.

Det område, som fru Pia Christmas-Møller og hr. Peter Duetoft her pegede på, har min egen store interesse, og det er da også derfor, at jeg med stolthed kan sige, at nu går Sundhedsstyrelsen ind og kigger på hele spørgsmålet om variationen i anvendelsen af elektrochok. Jeg tror, det var Jyllands-Posten, der var fremme med at vise, hvordan det varierede fra amt til amt, også nogle gange inden for det enkelte amt.

Det skriger efter en forklaring på: Hvad er årsagen til det? Er det variation i en faglig kompetence? Er det patientsammensætningen? Er det ressourcetsituationen, eller er det andet? Det er helt naturligt også at følge diskussionen om lægemidler op, hvor vi jo også ser en variation i anvendelse af lægemidler fra amt til amt og forskellige typer af lægemidler til de forskellige behandlinger.

Så er der helle ikke langt til også at stille spørgsmålet: Har vi den rigtige balance imellem elektrochok, lægemidler og de psykosociale og for ikke at sige de psykologiske terapiformer? Udgangspunktet må være, i hvert fald det første udspil, at det er en faglig diskussion, en faglig debat, idet det er faglighederne, der må tage ansvaret for, at vi giver den rigtige patient den rigtige behandling – jeg tør ikke i dag sige den rigtige pille i den rigtige mund. Men den rigtige behandling til den rigtige patient må være udgangspunktet.

Jeg er helt sikkert på, at vi har behov for i den samlede tilrettelæggelse af psykiatrien, både hospitalspsykiatrien og socialpsykiatrien, at afveje, om vi har fundet den rigtige balance imellem de relativt hårde terapeutiske virkemidler som elektrochok og lægemidler og så de mere psykologiske eller også de psykosociale forhold.

Jeg var selv med til i min egen fortid at sætte et projekt i gang og var formand for den bestyrelse, der kørte et projekt til omkring 30 mio. kr. Det havde den indfaldsvinkel til de her liaison-

psykiatriske patienter, at vi kunne prøve at angribe problemstillingen både ud fra en psykiatrisk-biologisk vinkel, ud fra en psykologisk vinkel og endelig også ud fra en psykosocial vinkel. Hvad kunne man lære af at have alle tre indgange til de patientgrupper, som kunne være svære at nå? Jeg forventer, at vi får nogle rigtig gode resultater ud af det projekt. En spændende problemstilling, som jeg vil støtte op sammen med Sundhedsstyrelsen og følge meget nøje op.

Hr. Peter Duetoft gjorde også en lille smule ud af det med sammenhæng og de rapporter, der kom ind ad brevsprækken. Jeg har da også de der 10-15 år, jeg har været med både i hospitalspsykiatrien og i socialpsykiatrien, været meget optaget også af den problemstilling at få tingene til at hænge sammen.

Jeg synes, at nogle af de positive ting, der er sket i opfyldelse af det begreb, der hedder sammenhæng, har været hele vores arbejde med at udfylde og udvikle hele distriktspsykiatrien eller lokalpsykiatrien, hvor vi nu har 120 enheder, således at bredden nogenlunde er på plads. Det giver muligheder for at få primærsektor, hospitalsektor og socialektor til at spille bedre sammen. Der er her 1.000 ansatte.

Jeg er opmærksom på, at vi skal videre med de kvalitative ting, vi skal videre i dybden med at få de ting udbygget. Rapporten lægger jo så op til som overbygning hertil, at vores sektorer, undervisningssektoren, socialektoren og hospitalsektoren, kommer til at spille endnu bedre sammen, end de gør.

Jeg vil sige til fru Tove Fergo om behandlingskontrakterne, som vi nu ifølge forslaget til vedtagelse skal ind at overveje nærmere, at jeg synes, det er et spændende begreb at komme til at arbejde med, selv om jeg ser det som en stor udfordring, lad mig sige det på den måde, for hvor langt hen kan man lave en kontrakt med en, der måske har et stort behandlingsbehov? Det er den afgrænsning, jeg synes der kan blive spændende at følge. Inden for hvilke gyldighedsområder vil sådan en kontrakt kunne laves? Er der nogle områder, hvor den ikke vil være relevant, og hvilke områder er det? Og der tænker jeg meget på de mere intenst behandlingskrævende patientgrupper. I hvilket omfang er der mulighed for realistisk at diskutere et sådant begreb? Men spændende bliver det.

Men afslutningsvis: Tak for en rigtig god debat. Tak for et konstruktivt forslag til vedtagelse, der vil bringe os videre. Og jeg skal for min del,

for regeringens del, gøre mit til, at de enkelte punkter og elementer bliver realiseret.

(Kort bemærkning).

Peter Duetoft (CD):

Tak til sundhedsministeren. Jeg har to bemærkninger til det, sundhedsministeren sagde:

Det ene er det med distriktspsykiatrien. Ja, det er da rigtigt nok, der findes mange tilbud, men de er unægtelig noget tynde rundtomkring; det var ministeren jo også lidt inde på.

Så må man også tænke på, at distriktspsykiatrien vel også skal suppleres med udrykningstjeneste. Den har man ikke diskuteret så meget. Jeg var med til i Københavns Amt at lave den første gang i begyndelsen af 1990'erne. Der var også nogle enorme fagkampe for at få den til at fungere. Det gør den jo nu, men der er mange andre steder, man ikke vil. Det er jo noget, man i alle fald skal tænke sammen.

Men så den der med psykologerne. Jeg vil godt spørge sundhedsministeren: Er det ikke sundhedsministerens opfattelse, at psykologer hører hjemme i det behandlingsmønster, der skal foregå i sygehuspsykiatrien? Og synes sundhedsministeren ikke, at hvis de oplysninger, jeg har givet i dag, er rigtige – og det er de – at man i al fald i Hillerød, i Roskilde og Nykøbing Sjælland enten fyrer eller lader være at ansætte en ledende psykolog, er det et dårligt tegn?

Så vil jeg også godt spørge: Vil sundhedsministeren tage initiativ til det møde mellem de faglige grupper, som fru Pia Christmas-Møller nævnte i sit ordførerindlæg, og som jeg bakkede op, for at prøve at komme denne faglige kamp til livs? Om sundhedsministeren skal have en blå hjelm med FN-mærke på for at skabe fred, ved jeg ikke, men et eller andet må der i hvert fald gøres.

(Kort bemærkning).

Anne Baastrup (SF):

Det er fint, at sundhedsministeren nu vil sætte Sundhedsstyrelsen i gang med at finde ud af, om der er en forskel i indsatsen, når det drejer sig om psykoterapi. Men det er en undersøgelse, som i og for sig er lidt ligegyldig, for der er ingen tvivl om, at der er alt for lidt psykoterapi.

Vi fra § 71-tilsynet var for et stykke tid siden på besøg i Svendborg, hvor de har et psykoterapeutisk gruppeforløb. Vi talte efterfølgende med brugerne, og der var megen begejstring for indsatsen. De oplevede virkelig, at de kom et skridt

videre i sygdomserkendelse og helbredelse osv. Vi fik også at vide, at der måske var to-tre andre steder i Danmark, hvor man havde det samme tilbud. Jeg tror, det vil være et voldsomt fremskridt, hvis man går i gang med den type behandling, så jeg vil opfordre sundhedsministeren til at sende sine folk til Svendborg og tale med både læger og brugere.

Med hensyn til behandlingsforskellene har man i Vordingborg simpelt hen opfattelsen af, at det udelukkende handler om, hvilket postnummer man bor under, hvis man skal have elektrochok eller have almindelig terapeutisk og medicinsk behandling, og det er jo en ganske interessant måde at opdele folk på.

(Kort bemærkning).

Pia Christmas-Møller (KF):

Jeg vil gerne takke sundhedsministeren for svarelsen. Særlig glad blev jeg naturligvis, da sundhedsministeren bekræftede, at det frie sygehusvalg selvfølgelig også gælder for sindslidende og psykisk syge patienter.

Men tilføjes kunne jeg ikke rigtig lide. Tilføjes lød noget i retning af »medmindre man suspenderer denne ret til at benytte sig af det frie sygehusvalg af hensyn til patienten.« Nu ved jeg godt, at det forholder sig sådan, men det var faktisk lige præcis det tema, jeg gerne ville i kødet på, og jeg vil gerne høre, om sundhedsministeren vil give os oplysninger om, hvem der træffer den afgørelse. Bliver den skriftligt begrundet, og kan den indankes?

Man kunne jo mageligt forestille sig, at lige præcis de patienter, som faktisk gerne vil gøre brug af det frie sygehusvalg, gør det, fordi de ikke synes, det er særlig morsomt at blive udsat for den postnummerdiagnosticering og behandling, vi har hørt om tidligere i debatten, f.eks. med hensyn til, om man ønsker elektrochok eller ej. Der er meget stor variation fra område til område med hensyn til behandlingstilbud, så det var da rimeligt, at den enkelte patient kunne gøre brug af det frie sygehusvalg. Jeg vil i hvert fald gerne have svar på det spørgsmål, og jeg er også meget interesseret i at høre, om sundhedsministeren vil tage det initiativ, jeg bad om, til at holde et møde med de psykiatere og psykologer, som er i krig i øjeblikket.

(Kort bemærkning).

Tove Fergo (V):

Det er vedrørende »den gode psykiatriske behandling«, hvor jeg også var meget glad for at

høre sundhedsministerens svar på spørgsmålet om medicin kontra ikke medicin osv.

Vi fik en rapport fra Sundhedsministeriet for et stykke tid siden i forbindelse med debatten om medicinfri afdelinger. Forskellige psykiatriske behandlinger er omtalt, og det bliver bl.a. slået fast af det udvalg, som har udarbejdet rapporten, at »den gode psykiatriske behandling« med lidt medicin og socialpsykiatri og psykoterapi ikke findes i Danmark. Det kan man læse i Sundhedsministeriets egen publikation.

Jeg har senere besøgt Skovhuset i Nykøbing Sjælland, hvor de netop tilstræber »den gode psykiatriske behandling«, som har alle tre elementer i sig, og når sundhedsministeren er så positiv over for netop den type behandling, synes jeg egentlig, det var værd at se lidt på den rapport og begynde at overveje, om man ikke skulle indføre den behandling nogle flere steder i Danmark.

Så vil jeg også takke ministeren for ministerens tilkendegivelse af sympati og interesse for tanken om behandlingskontrakter. Jeg har fået svar fra ministeren på et spørgsmål, og det er jo sådan, at der i en del europæiske lande er gang i debatten om behandlingskontrakter. Nogle steder er de indført, f.eks. i England, og andre steder overvejer man at gøre det.

Sundhedsministeren (Arne Rolighed):

Der var et direkte spørgsmål fra hr. Peter Due-toft: om jeg mener, at psykoterapi hører hjemme som en del af tilbudene til de sindslidende og også inden for hospitalsbehandlingen. Til begge spørgsmål er svaret klart: Ja, ja! Psykologien er et fag, der knytter sig til det kliniske område, et tilbud til patienterne om også at få mulighed for at få støtte herfra.

Jeg tror, diskussionen om balancen mellem de psykosociale tilbud, de psykologiske tilbud, lægemiddeltilbudet og tilbudet om elektrochok vil opstå helt naturligt som følge af den debat, Sundhedsstyrelsen nu starter, hvor man skal forklare, hvorfor nogle amter gør rigtig megen brug af elektrochok og andre former for lægemidler, og hvorfor der er andre amter, hvor brugen ikke er så fremtrædende. Skulle den debat ikke alene afdække, hvordan det ligger med de forskellige substitutionsmuligheder, behandling, elektrochok, lægemidler, psykosociale forhold og psykologiske terapiformer, og hvorfor variationen er så stor, som den er, vil man også få en kvalitativ diskussion.

Jeg kan godt af egen drift finde på at tage diskussionen om den psykologiske indsats op, også fordi vi på en række områder har mangel på speciallæger inden for psykiatrien. Der er ingen tvivl om, at nogle af de patientgrupper, som i dag frekventerer psykiatere, også kan få tilsvarende støtte og behandling hos en psykolog, og der kan derfor være et dobbeltmotiv til at overveje, om psykologerne på terapeutiske områder kan få en lidt stærkere placering som erstatning for nogle af psykiaternes indsats. Det er dét, det hele handler om.

Men hensyn til fru Pia Christmas-Møllers opfølgningsspørgsmål om frit sygehusvalg vil jeg sige igen: Udgangspunktet er, at vi har en lov, hvorefter alle patienter i Danmark, der søger hospitalsbehandling, med etik og psykiatri som udgangspunkt har frit valg. Jeg kan se to begrænsninger i det, uden at jeg dog kan nævne navnene på aktørerne. Den ene er dér, hvor der er sammenhæng mellem tilbudene på hospitalsafdelingerne og de lokale tilbud, hvor patienten får støtte og behandling flere steder i et sammenhængende, effektivt tilrettelagt behandlingsforløb.

Når man er afhængig af tætte og nære boligforhold, væresteder og støtteforanstaltninger, der spiller sammen med hospitalsafdelingerne, synes jeg, det er svært at finde en anden landsdel, hvor samspillet kan køre. Her ligger der en strukturel begrænsning, som er lidt atypisk for de psykiatriske områder i relation til hele det somatiske område. Her vil et frit valg være vanskeligt at præcisere. Men når vi er inde på hele tvangsområdet, tvangsbehandling og tvangstilbageholdelse og den slags ting, kan jeg ikke i dag her fra talerstolen give mere konkrete oplysninger om, hvordan vi definerer gråzonen.

(Kort bemærkning).

Peter Duetoft (CD):

Jeg vil gerne sige tak til sundhedsministeren, for jeg synes, han kom med nogle meget kloge betragtninger om balancen mellem psykiatere og psykologer.

Men jeg vil bare sige til sundhedsministeren, at når jeg hiver sagen op i dag, er det, fordi jeg er bekymret over de strukturændringer, man laver rundtomkring. Det, at man fjerner chefpsykologfunktionen på tre store behandlingssteder, nemlig Hillerød, Roskilde og Nykøbing Sjælland, er jo udtryk for, at man mindsker deres placering i systemet, og så kan det ikke hjælpe noget, at ministeren synes, at de er så fantasti-

ske, at de skal placeres højt i systemet, og at Sundhedsstyrelsen skal undersøge og sammenligne, og hvad ved jeg. Det er alt sammen glimrende, men problemet er, om patienten er død, når man når frem til, at Sundhedsstyrelsen har sammenlignet.

Jeg råber vagt i gevær i dag, fordi det har vist sig, at man ude rundtomkring i hospitalssystemet øjensynligt prioriterer meget skævt, og så skal der vel ske et eller andet. Det kan jo ikke hjælpe noget, at hele systemet bliver lavet om, og vi så bagefter kommer og siger, at der skulle for resten have været noget balance i det. Jeg ved godt, at der er et slagsmål mellem amterne og staten, men hvis vi kunne få noget koordination og et pres fra ministerens side, ville det måske hjælpe lidt på det.

Jeg synes, tegnene ser meget faretruende ud, men jeg vil takke for ministerens vurderinger. Jeg deler dem, men jeg frygter, at systemet laver tingene om, inden ministeren får gjort noget.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Nu ved jeg ikke, om socialministeren kommer herop og svarer, men spørgsmålet her vedrører både sundhedsministerens og socialministerens område.

Et problem, som flere ordførere har rejst, er, at der ligger en stor mængde færdigbehandlede patienter på de psykiatriske hospitaler. De skal ud i botilbud eller et andet socialt tilbud, men de tilbud findes ikke. Jeg synes, det er uacceptabelt, at der ligger 50-60 patienter, som ikke kan komme ud. Det er et stort problem, det har eksisteret meget længe, og jeg vil godt have, at enten sundhedsministeren eller socialministeren kommenterer det.

(Kort bemærkning).

Tove Fergo (V):

Vi manglede lige et svar fra sundhedsministeren vedrørende et møde, eventuelt iført blå FN-hjelm, mellem de forskellige personalegrupper – psykologerne, psykiaterne og socialpædagogerne – så vi også kan få nogle andre grupper ind på hospitalerne, så det ikke alene bliver en biologisk funderet behandling af patienterne, men også en behandling, der retter sig mod den raske del i mennesket og det psykoterapeutiske område. Vil ministeren indkalde til et sådant møde, så vi kan komme et skridt videre i den retning, eller var det kun ord?

(Kort bemærkning).

Sundhedsministeren (Arne Rolighed):

Et par afsluttende kommentarer:

Jeg er helt enig med fru Birthe Skaarup i, at det er uhensigtsmæssigt, at der ligger færdigbehandlede patienter på hospitalsafdelingerne, og det er det af flere grunde. For det første er hospitalerne med deres dyre driftsform ikke beregnet til – undskyld udtrykket – at være bolig for den type patienter. De skal ud på et andet niveau. For det andet er det heller ikke hensigtsmæssigt for en færdigbehandlet patient at ligge på en hospitalsafdeling, så skal den pågældende flyttes til et andet sted, eventuelt hjemmet.

Til fru Tove Fergo: En sundhedsminister kan selvfølgelig som politiker drage en masse fagpersoner ind og sætte sig ved et kaffebord, hvor man ordner verdenssituationen, men det fører formentlig ikke til ret meget mere end store arm-sving. Jeg lægger mere vægt på, at Sundhedsstyrelsen skal tage et fagligt ansvar og fastholde fagfolkene på nogle forklaringer af, hvordan det kan være, man bruger meget det ene sted og lidt det andet sted. Hvordan kan det være, man har mange psykosociale og psykologiske tilbud og næsten ikke bruger elektrochok det ene sted, og man et andet sted bruger mange elektrochok og næsten ikke har nogen psykosociale tilbud? Den slags forklaringer vil bringe en faglig diskussion frem ved det bord, hvor fagfolkene sidder, og det forventer jeg mig meget af. Men jeg tror, det er klogere at lade medicinaldirektøren og Sundhedsstyrelsen stå for den slags diskussioner end at lade sundhedsministeren gøre det.

(Kort bemærkning).

Tove Fergo (V):

Ja, det, ministeren siger, lyder meget fornuftigt, og det eneste spørgsmål, der er tilbage i sagen, er så: Hvordan vil det ske? Vil ministeren opfordre Sundhedsstyrelsen til at tage et initiativ?

(Kort bemærkning).

Sundhedsministeren (Arne Rolighed):

Det bliver min allersidste kommentar: Sundhedsstyrelsen har allerede meddelt, at den er på vej til at tage et initiativ.

(Kort bemærkning).

Peter Duetoft (CD):

Jamen hr. minister, det er altså ikke godt nok.

For det første: Hvad er tidsrammen? Hvis jeg har ret i, at der er ved at ske strukturændringer rundtomkring, og at de i virkeligheden fører til

en situation, der er uhensigtsmæssig, er det altså noget, der haster. For det andet: Tror ministeren med al respekt for Sundhedsstyrelsen, at den i virkeligheden har power nok til at være katalysatoren, så de faglige organisationer siger: Vi er nødt til at få et reelt samarbejde i gang? Fagfolk er noget meget smukt, men der er altså også noget, der hedder pres og magt udefra, og her har en minister trods alt større power end Sundhedsstyrelsen, så var det ikke en idé, at ministeren tog det initiativ?

Når jeg siger det sådan, er det, fordi eksempelvis Den Danske Lægeforening jo for år tilbage har skrevet i sine retningslinjer, at man ikke må give neuroleptika, uden at der er en terapi ved siden af, men det blæser man jo på. Det vil sige, at de faglige organisationer kan ikke engang få gennemført de her ting, så det er ministeren der skal til. Kom nu frem af den der skyttegrav og sig: Vi prøver.

Kan vi ikke gøre det lidt bedre, har jeg hørt statsministeren spørge. Jo, siger vi så, det kan vi godt. Skal vi ikke gøre det i fællesskab?

(Kort bemærkning).

Pia Christmas-Møller (KF):

Beskedenhed klæder de fleste ministre. Tit synes jeg, der er behov for at efterlyse lidt mere af slagsen, men lige nøjagtig i dag synes jeg, at vi har for meget beskedenhed hos sundhedsministeren.

Jeg tror, sundhedsministeren undervurderer virkningen af, at han som minister indkalder de faglige grupper, som ikke kan finde ud af det i øjeblikket. Derfor vil jeg kraftigt opfordre ministeren til at imødekomme vores ønske om at indkalde ikke mindst psykologer og psykiatere på et vist niveau, sådan at vi kan få sat den politiske dagsorden, så vi kan sende signalet så kraftigt som overhovedet muligt til parterne om, at nu vil vi have, at de samarbejder og anerkender hinandens styrker og faglige kompetence til fordel for de sindslidende.

Det signal kan ikke sendes kraftigt nok og hurtigt nok. Derfor vil jeg opfordre sundhedsministeren til at erkende den styrke, der trods alt ligger i det at have kors og bånd og stjerner på.

(Kort bemærkning).

Anne Baastrup (SF):

Jeg går lige med i koret, og jeg vil så opfordre ministeren til ud over at lave det her møde med de forskellige fagpersoner, også lige inddrage amterne, således at de forskellige oplysninger, vi

jo får rundtomkring fra, om, at man systematisk nedlægger de ledende psykologstillinger, giver anledning til eftertanke. Hr. Peter Duetoft har jo nævnt de tre steder, som vi allerede nu har hørt om, men hvad så de andre steder, og hvad så de steder, hvor man af forskellige grunde vælger at lade psykologstillingerne være vakante? Det hører vi jo også tit.

Så der er et kollektivt pres på ministeren, og jeg er helt sikker på, at det vil ministeren med stor fornøjelse leve op til.

Sundhedsministeren (Arne Rolighed):

Jeg siger tak for de flotte opfordringer, jeg har fået til selv at gå med til kaffebordet og få snakken.

Når jeg tror, at Sundhedsstyrelsen er fuldt tilstrækkelig i den diskussion og i tilrettelæggelsen af de debatter, der skal være, er det også, fordi jeg går ud blandt fagfolkene og møder både psykologer og læger og ting og sager, og der fornemmer jeg, at de selv ser et kæmpebehov for at få forklaret offentligheden og os alle sammen, hvordan det kan være, at variationen i behandlingstilbudene er, som den er. De er nødt til at gå sammen med Sundhedsstyrelsen og få en ordentlig faglig diskussion om, hvad det er, der virker, og hvad er det, der ikke virker, og hvorfor variationerne er, som de er.

Men tak for den store tillid, der ligger gemt i de mange opfordringer, jeg har fået. Jeg vil i første omgang lade Sundhedsstyrelsen tage opgaven på sig.

Tak skal I have.

Formanden:

Fru Pia Christmas-Møller, sidste runde.

(Kort bemærkning).

Pia Christmas-Møller (KF):

Ja, det skal blive meget kort.

Jeg kan forstå, at sundhedsministeren nægter at tage initiativet i denne her sag. Det er lidt ærgerligt, men jeg vil gerne høre, hvor langstrakt sundhedsministerens tålmodighed er med den faglige kamp, som finder sted derude, til svækelse af indsatsen for de sindslidende.

Vil sundhedsministeren sætte en dato på for, hvornår det her skal lykkes for Sundhedsstyrelsen, og hvis ikke det lykkes, vil ministeren selv tage over?

Hvor lang er tålmodigheden? Skal det bare sejle sin egen sø, eller hvad?

Sundhedsministeren (Arne Rolighed):

Sundhedsstyrelsen er godt i gang med at forbedre tilrettelæggelsen af mødevirksomhed på det her område, og jeg vil så i dag tilbyde, at jeg vil følge den møderække meget tæt for at følge med i, hvad der sker.

Tak skal I have.

Socialministeren (Henrik Dam Kristensen):

Jeg er enig med dem, som har udtrykt, at det på langt de fleste strækninger har været en god debat.

Jeg oplever, at der ligesom har været både en erkendelse bagud af, at indsatsen heldigvis har vist, at det har nyttet op igennem 1990'erne, at vi har set, at med den indsats og de penge, der er blevet bevilget, ja, så er der også nogle steder, hvor tingene er blevet forbedret, og det er ikke kun ved festlige lejligheder, man kan komme ud og se det. Det kan man se, som hr. Peter Duetoft og også andre var inde på, på så mange andre måder, og det har jeg så også selv haft lejlighed til.

Men debatten, og det er vel ikke overraskende, afslørede også alle partiers vilje til, at der fortsat skal ske noget, at der ikke er noget med at hvile på laurbærene eller stille sig tilfreds, og derfor synes jeg egentlig, at udgangspunktet jo også er det grundlag, som vi bl.a. har debatteret på i dag.

Jeg tror, det var fru Pia Christmas-Møller, som sagde noget i retning af, at Gud nåde og trøste den, der bliver syg uden for åbningstiderne, og jeg er helt fuldstændig enig i, at det er et af de helt kontante problemer, som vi så ofte støder på derude i den virkelige verden, at når der er brug for det, ja, så er der ikke nogen, man kan tage kontakt til.

Derfor er jeg og – tror jeg – alle Folketingets partier selvfølgelig også måske specielt glad for pind to i forslaget til vedtagelsen, hvor vi netop peger på det.

Det var hr. Peter Duetoft, som vel lidt skarpt sagde, at der er rapporter nok, så lad os nu bare komme i gang med at få udmøntet de rapporter.

Mit svar til hr. Peter Duetoft er, at med debatten i dag i en kombination med et meget bredt forslag til vedtagelse – og det var så med Præsidiets velvillighed – som favner meget bredt på grundlag af de to rapporter med de 34 anbefalinger, må man vel sige, at den gåen videre med hensyn til at udmønte rapporterne jo implicit ligger i det.

Det er jo hele Folketinget, der tilslutter sig forslaget til vedtagelse, og det er debatteret her i dag på baggrund af de 34 anbefalinger. Det synes jeg vel i realiteten er et tilsagn om at gå videre.

Undervejs har der været debatteret mange spændende ting. Der er en ting, som ikke direkte har været debatteret, men som har ligget lidt under det hele, og det har været det rummelige arbejdsmarked.

Da vi lavede førtidspensionen, var vi også i nogle momenter inde at diskutere, om der ikke med de nye fleksjobregler og den måde, vi nu har det skruet sammen på, for nogle grupper sindslidende kan blive en endnu bedre reel mulighed for at kunne få tilknytning til arbejdsmarkedet på den ene eller den anden måde. Det synes jeg også selv er en af de spændende debatter, som vi skal konkretisere endnu mere i den kommende tid.

Men alt i alt synes jeg, vi har fået præciseret en række ting og præciseret, at der fortsat skal arbejdes på hele det her område. Engagementet skal være til stede hos os alle sammen, inddragelse af pårørende osv. Der er nok at tage fat på, så jeg synes, det har været en god og fremadrettet debat.

(Kort bemærkning).

Peter Duetoft (CD):

Jeg er nødt til at sige til socialministeren, at det, at forslagene til vedtagelser er konkrete, er jo ikke nogen garanti for, at de bliver til noget.

Jeg kan huske dagsordenen fra 1991, der unægtelig var meget, meget konkret, og så vidt jeg husker, var 15 M puljen, det eneste, der kom ud af den. Det var jo også godt nok, men der var jo mange konkrete ting.

Man skal altså passe lidt på det der med at tro, at nu er den hellige grav vel forvaret, fordi der er sket en konkret vedtagelse herinde.

Jeg synes, det er bekymrende, og jeg vil godt spørge om socialministeren ikke er enig med mig i, at når vi tager rapporten, der foreligger om samspejlet mellem socialpsykiatri og sygehuspsykiatri, så er de anbefalinger, der ligger deri, stort set de samme anbefalinger, vi har hørt i de sidste 12 år en efter anden. Man kan krydse pænt af og sige der var den, og der var den, og der var den.

Der er jeg bare, må jeg sige til socialministeren, af den opfattelse, at nu må tiden være inde til at sige, at nu er det godt nok. Der ligger jo i flere af de anbefalinger, at man skal undersøge,

og man skal forsøge, og man skal det ene og det andet. Skulle vi ikke holde op med alt det der pjat og så se at få det gjort?

Vi ved jo, hvordan det fungerer, og i 12 år har vi diskuteret de samme ting. Skal vi nu gøre det i nogle år igen, og så måske om 4 år have en ny psykiatridebat sent på dagen, eventuelt inden en helligdag, og så derefter sige, hov, nu er der kommet nogle anbefalinger der er mægt til dem, der er i dag? Ville det ikke være trist?

(Kort bemærkning).

Tove Fergo (V):

Jeg vil tillade mig at vende tilbage til botilbudspuljen og de her mange, mange hundrede millioner kroner, som Folketinget har bevilget til boliger til de mest udsatte og sværest syge sindslidende. Der er altså kommet 250 boliger ud af det i øjeblikket, og pengene blev bevilget i 1996.

Jeg vil spørge socialministeren, hvad ministeren vil gøre for at sikre, at der kommer flere boliger til den patientgruppe, som botilbudspuljen var beregnet til. Jeg har jo slået efter i de gamle papirer, og der står, at det er til de mennesker, der har de sværeste sindslidelser.

De ligger inde på de psykiatriske hospitaler; der er en hundrede stykker alene nede på Sct. Hans. Den sidste opgørelse, vi fik, var fra 1999, og da var der i hele landet 265 udskrivningsklare psykiatriske patienter, som er inde på de psykiatriske afdelinger, men som burde ud i noget andet.

Det er uværdigt, det er umenneskeligt, og det er dyrt. Jeg vil godt have et svar her i dag på, hvad ministeren vil gøre for at sikre, at vi får de boliger, for det er jo rigtigt, som hr. Peter Duetoft siger, at vi godt ved, hvad der hjælper, og hvad der skal til.

(Kort bemærkning).

Anne Bastrup (SF):

Ministeren red sin kæphest: det rummelige arbejdsmarked.

Der vil jeg så lige minde ministeren om de problemer, der er forbundet med aktivloven, nemlig at taget på ordet kan aktivlovens bestemmelser tvinge en sindslidende ud på arbejdsmarkedet. Konsekvensen er, at han mister sin kontanthjælp, hvis han ikke kan klare det. Og vi har rigtig, rigtig mange eksempler på, at folk i virkeligheden bliver mere syge af at komme på arbejdsmarkedet end af at få de tilbud, der i øvrigt burde være til dem som sindslidende.

Jeg er fuldstændig enig med ministeren i, at det er vigtigt, at man har udviklingsperspektivet, det er også det, vi har lagt vægt på i dag, det er vigtigt, man har håbet, og vi skal fastholde recovery-perspektivet, men det må ikke være sådan, at ministeren falder i den grøft, som for-gængerer var lige ved at falde i – ja, faldt i, men så fik vi hende op igen – at svaret til sindsliden-de er det rummelige arbejdsmarked, medmindre det lige præcis passer til den pågældende.

Vi oplever alt for tit, at det er det svar, kom-munerne giver til den enkelte sindslidende, og det svar er helt, helt forkert.

Socialministeren (Henrik Dam Kristensen):

Jeg erkender, at hr. Peter Duetoft har længere an-ciennitet i denne her debat, end jeg har, og jeg har altså ikke hørt på det i 12 år.

Men jeg må sige til hr. Peter Duetoft, at jeg har meget tillid til, at efter en debat som i dag, hvor samtlige Folketingets partier har vedtaget et me-get omfattende forslag til vedtagelse, hvor der oven i købet også står, at vi mødes igen til debat om 1 år for ligesom at konkludere på det, vi dis-kuterede om de 34 anbefalinger, har jeg sådan set meget tillid til, at der er bred vilje fra regerin-gens side, fra Folketingets side til at leve op til intentionerne.

Jeg har svaret fru Tove Fergo overordnet på tilbudene om boligerne. Jeg vil gerne give et mere uddybende svar, det er jeg ikke i stand til at gøre lige her i dag, men det kan vi sagtens kla-re efterfølgende.

Jeg synes, det er vigtigt at fastholde, at det her er sket af to omgange. Den første aftale, som gik fra midten af 1990'erne frem til 2000, er der kom-met en række boliger ud af det, som jeg nævnte i første runde, og så er der næste aftale, som går fra 2000 og frem til 2002, hvor der også er givet tilsagn om, så vidt jeg husker elleve hundrede og nogle og halvfems botilbud.

Så der sker også sket noget på det område, og det er også, i forlængelse af også det sundheds-ministeren var inde på før, fordi det da selvføl-gelig er afgørende, at folk ikke er på hospitalet, men at de har mulighed for at komme ud og få det boligtilbud, som nu passer til dem.

Til fru Anne Baastrup vil jeg sige, at ja, kæp-hest omkring det rummelige arbejdsmarked er

måske korrekt nok, men det, jeg klart og præcist sagde, var, at for en gruppe af sindslidende kan det rummelige arbejdsmarked, fleksjob, eller hvad det nu måtte være, være et ganske fornuf-tigt tilbud, som jeg tror mange af dem vil se frem til. Det er nogle af de signaler, jeg synes, jeg selv får, når jeg er ude i forskellige sammenhænge.

Så synes jeg i øvrigt, at det, der ligger om-kring den udmærkede nye førtidspensionsre-form, jo klart indicerer, at den gruppe, som alt andet lige er hørt, og som der bliver henvist til, bør jo i realiteten have en pension i stedet for, for det er jo i bund og grund syge mennesker, vi her taler om.

(Kort bemærkning).

Tove Fergo (V):

Jeg siger da tak for tilsagnet om at få en uddy-bende redegørelse for boligerne, men jeg vil blot understrege endnu en gang, at i marts 2001 var der 250 boliger. Det var der kommet ud af de penge, der blev bevilget i 1996.

Så er der kommet nogle støttecentre til nogle mennesker, som i forvejen havde en bolig, og der er sikkert kommet mange støttecenterplad-ser, men det er til mennesker, der i forvejen har en bolig.

Det, jeg så vil understrege, og det, jeg godt vil-le have ministerens ord for, er, at vi får flere be-handlingsboliger og færre støttecentre for de her penge, der er beregnet til boliger, og at vi kunne rydde op i sproget, så vi ikke kalder det en bolig, når det er et støttecenter. For man bruger jo be-grebet bolig om menneskers almindelige lejlig-hed, som de har haft hele tiden, og når der bliver oprettet støttecentre, siger man så, at det også er en bolig, og de tæller med i de 2.000 boliger, som ministeren fortæller er i gang.

Hermed sluttede forhandlingen.

Formanden:

Som tidligere meddelt vil afstemningen om det fremsatte forslag til vedtagelse af fru Anne Baa-strup m.fl. finde sted i Tingets møde tirsdag i næste uge, den 29. maj 2001.

Den næste sag på dagsordenen var:

20) Forespørgsel nr. F 63:

Forespørgsel til sundhedsministeren:

»Hvilke oplysninger kan ministeren give om udviklingen i danskernes alkoholforbrug og om den nuværende behandlingsindsats på alkoholområdet, både hvad angår offentlige og private behandlingstilbud, og hvilke elementer mener ministeren der bør indgå i en forbedret indsats?«

Af Yvonne Herløv Andersen (CD), Tove Fergo (V), Henriette Kjær (KF), Birthe Skaarup (DF) og Tove Videbæk (KRF).

(Forespørgslen anmeldt 3/4 2001. Fremme af forespørgslen vedtaget 6/4 2001).

Begrundelse

Yvonne Herløv Andersen (CD):

Alkoholismen er i debatten i befolkningen og særlig i medierne sat i skyggen af debatten om narkotikamisbrug og det aktuelle spørgsmål om at inddrage heroin i behandlingen af narkomaner.

Der er et skærende misforhold også i den politiske interesse mellem de to misbrugsområder alkohol og narkotika, også selv om antallet af og omfanget af de skader, alkoholmisbruget påfører samfundet, misbrugeren og dennes familie, langt overgår de problemer, der er på narkotikaområdet.

For at bringe de problemer, der er forbundet med brugen af alkohol på dagsordenen, har forslagsstillerne fundet det nødvendigt at give plads til en grundig debat i Folketinget.

Det kan synes overflødig med sådan en forespørgsel, nu da regeringen har nedsat et udvalg, der skal komme med sin første delrapport medio 2001, men det ændrer jo ikke ved, at vi allerede nu ønsker regeringens syn på den nuværende behandlingsindsats, udviklingen i danskernes alkoholforbrug, det offentliges og det privates indsats på området, og hvilke elementer regeringen mener skal indgå i en forbedret indsats. Gennem en grundig debat er det vores ønske at give regeringen et indblik i partiernes visioner og ønsker for en forstærket indsats på hele alkoholområdet.

Besvarelse

Sundhedsministeren (Arne Rolighed):

I 1950'erne drak danskerne over 14 år ca. 4 l alkohol om året. Det steg støt frem til først i 1970'erne og har lagt sig på omkring 12 l om året. Det har nogenlunde været konstant siden med en lille tendens til fald her på det seneste, men det ligger i størrelsesordenen 12 l om året pr. voksen dansker.

Siden midten af 1970'erne er der sket en forskydning af alkoholforbruget mellem de forskellige alkoholprodukter. Danskerne drikker i dag mere vin i forhold til tidligere, særlig på bekostning af hård spiritus og i de seneste 5 år også på bekostning af øl, hvor forbruget har været faldende.

Det danske forbrug af alkohol er i nordisk sammenhæng højt, men i sammenligning med de øvrige europæiske lande placerer Danmark sig cirka midt i.

Langt de fleste danskere drikker alkohol med måde og har et fornuftigt forbrug af alkohol, men 10-15 pct. af befolkningen drikker så meget, at deres forbrug kan være sundhedsskadeligt, og nogle er afhængige af alkohol.

Alkoholafhængighed kan medføre store menneskelige omkostninger i form af sygdom, død og et ødelagt arbejdsliv, som ikke kun rammer den alkoholafhængige selv, men også den nære familie. Et langvarigt og højt alkoholforbrug kan føre til skade på helbredet som skrumpelever, betændelse i bugspytkirtlen og kræft.

Dødeligheden på grund af alkoholisme, alkoholforgiftning og alkoholpsykose er steget kraftigt siden 1970'erne, både for mænd og for kvinder. 75 pct. af dem, der dør af alkoholrelaterede sygdomme, er mænd.

Et for højt alkoholforbrug kan også give sociale problemer som dårlige opvækstvilkår for børn og problemer på arbejdspladsen, som til sidst kan ende med afskedigelsessag, som igen fører til alvorlige sociale konsekvenser for misbrugeren selv og for familien.

Den samfundsmæssige indsats på alkoholområdet retter sig dels mod at forebygge, at befolkningen drikker for meget, dels mod at hjælpe dem, der er kommet ud i alkoholmisbrug.

Forebyggelse er særlig vigtig i forhold til børn og unge. På baggrund af, at både danske og udenlandske undersøgelser har vist, at danske unge har europarekord i druk, vedtog Folketinget et forbud mod butikssalg af alkohol til børn under 15 år. Forbudet blev fulgt op og kædet