

[Grethe Lyngs]

Det største problem, mener vi, er inden for området efteruddannelse. Der går alt for mange behandlere rundt på disse institutioner, hvis uddannelse ikke er tidssvarende. En bedre indsigt i moderne behandlingsmetoder vil også give et bedre behandlingsresultat og dermed på længere sigt udjævne de udgifter, der er forbundet med forslaget. Men lad os se på det i udvalget.

Bernhard Baunsgaard (RV):

Da den radikale ordfører i denne sag, fru Aase Olesen, ikke kan være til stede her, skal jeg blot meddele, at vi gerne i udvalget vil være med til at overveje, om der er grund til at foretage sig noget med hensyn til forbedring af uddannelse og efteruddannelse af personalet på de psykiatriske institutioner.

Wilhelm (VS):

Jeg vil gerne takke for en lang række ret positive bemærkninger om ikke direkte over for vores forslag, så i hvert fald over for den sag, det drejer sig om.

Indenrigsministeren nævnte de ting, der er sket, og nævnte dem betydelig mere udførligt, end vi gør i bemærkningerne, og jeg vil da også straks indrømme, at der er et par af de oplysninger, indenrigsministeren gav, som var nye for mig.

Men ikke desto mindre vil jeg godt gøre opmærksom på, at forslaget om forbedrede uddannelseskriterier og efteruddannelsesvilkår faktisk er udarbejdet på grundlag af de eksisterende uddannelser, og efter at vi på forskellige møder, hvor forskellige personalegrupper og patienter sammen har drøftet situationen på sindssygehospitalerne, hvor disse personalegrupper selv har udtrykt ønske om forbedring af uddannelsen som en meget påkrævet forudsætning for at kunne fungere bedre og behandle bedre. Så det er altså på grundlag af de eksisterende uddannelser, også den revision af sygeplejerskeuddannelsen, der fandt sted så sent som i 1979.

Da jeg hørte indenrigsministeren gengive nogle af vores bemærkninger, syntes jeg nok, det kunne lyde, som om vi var temmelig hovski snovski. Indenrigsministeren læste ganske korrekt op, at det nok især var plejergruppen, der blev kritiseret af patienterne, og så kom citatet: at det er den gruppe, der har langt den dårligste uddannelse og dermed

förmentlig også gennemgående den dårligste forståelse for patienternes adfærd og den laveste motivation. Så fortsætter vi – og det tog indenrigsministeren ikke med – at det samtidig er den gruppe, der skal gøre det »beskidte arbejde med fiksering osv.«, og at det ikke er så mærkeligt, at det så mest er den, der bliver udsat for patienternes kritik.

Det er ikke udtryk for nogen hovski snovski-holdning over for plejergruppen, for det siger den faktisk også selv. Jeg synes, at indenrigsministeren i virkeligheden gav os ret i de betragtninger, da hun bagefter erklærede sig enig i en anden bemærkning, der står i forslaget, nemlig at det er det almindelige indtryk, at plejere med den nye og større uddannelse fungerer bedre i forhold til patienterne end mange af de ældre plejere. Ja men det er jo præcis det, der også blev sagt med bemærkningen om uddannelsens bonitet og de pågældende personalegruppers forståelse af patienterne og motivation.

Jeg synes, man skal gøre sig klart, at baggrunden for et forslag som dette også er den fantastisk skæve normering, der er på vores sygehusafdelinger. Det har vi ganske vist ikke taget med her, men det tog vi jo i baggrundsmaterialet til forespørgslen i februar. Vi ville nok alle sammen umiddelbart forestille os, at netop psykiatriske patienter havde større behov for personale at tale med døgnet rundt i virkeligheden, så det alt andet lige nok stillede større personalekrav end behandlingen af perforerede blindtarme og brækkede ben osv., men det stik modsatte er tilfældet. Nu har jeg ikke tallene med mig i dag, men med afrundinger er der en lægenormering, som er halvdelen, og en sygeplejerskenormering, som er halvdelen osv., en normering, som er langt ringere, end den er på de somatiske afdelinger. Det er også baggrunden for forslaget om bedre uddannelse. Det har ikke rigtig været inddraget.

Det ligger sådan, at der med den nuværende normering er 6 lægetimer pr. indlæggelse. Det gælder også indlæggelser, der varer år: der er i gennemsnit 6 lægetimer pr. indlæggelse på en psykiatrisk afdeling. Nu vel, der er nogle kortvarige indlæggelser, men ind i de seks lægetimer går også tiden til at registrere patienten, foretage observationen, som jo også skal foretages ved de kortvarige indlæggelser, holde morgenkonference om patienterne og lave alt det bureaukratiske arbej-