

[Carsten Andersen]

når vi skal have fat i sandheden, så er jo bl.a. et af de store problemer i distriktspsykiatrien de praktiserende lægers modstand mod at give afkald på henvisningsmonopoler.

Psykiatrien skal ændres til at omfatte andre faggrupper, således at de medicinske læger bliver en af mange professioner. Behandlingstilbudet skal være frit for den, som har behov, og psykiatrien skal være et initiativ i sig selv til et bedre psykisk liv, være opsøgende, være udadrettet, være forebyggende.

Et andet ømtåleligt punkt, som vi opfatter at forslagsstillerne er kommet let hen over, er tvangen i psykiatrien. Vi tror ikke, at VS er positivt over for tvang i psykiatrien, men vi vil godt vide, hvordan VS forestiller sig de udmærkede miniinstitutioner, som skal bygge på tryghed og være fristeder, hvor personer i kortere eller længere tid kan trække sig tilbage til beskyttende rammer med mindstemål af institutionalisering. Hvordan kan bæltefiksering, tvangsmedicinering og tvangstilbageholdelse bo i samme hus som tryghed og fristed?

Det ville have klædt forslaget også at gøre op med tvangen i psykiatrien, som er den største svøbe, som vi har inden for psykiatrien i dag. Det er muligt, vi ikke i dag kan undvære tvang i psykiatri, men vi kan i alle tilfælde gøre alt for at minimere den og sætte tvangen ind i et socialpsykiatrisk behandlingsspektiv. Tvangen kan afskaffes med tilbud, der gives tidligt nok, og det er den vej, dette forslag er inde på. Derfor er det godt og mangler kun lidt, som vi forhåbentlig kan rette op på i udvalgsarbejdet.

**Dagmar Mørk Jensen (RV):**

Distriktspsykiatri tegner, som vi alle er enige om, til at blive en af løsningerne for denne type patienter, men det er nok ikke den eneste løsning. Der findes så mange typer og så mange grader af psykiske sygdomme, at man ikke kan regne med, at én løsning er den eneste rigtige. Man har gjort mange forsøg forskellige steder på at få erfaringer, og ud af dem vil man efterhånden kunne få et billede af, i hvor stor udstrækning man bør anbefale distriktspsykiatri.

Det skal heller ikke glemmes, at forskellige geografiske forudsætninger kan betyde forskellige løsninger. Hr. Carsten Andersen var

inde på, at man har forskellige udgangspunkter i amterne.

Også et andet forhold må overvejes i afvejningen, nemlig hvordan forholdet privatpraktiserende kontra hospitalsansatte specialister bedst koordineres, vel at mærke til gavn for patienterne. Det blev således hævdet i de praktiserende speciallægers blad nr. 1 i 1987, at der er en endog meget væsentlig forskel mellem prisen på behandling på hospital og hos privatpraktiserende læger. Nu er det klart, at prisen ikke skal gøre det alene, den må sammenholdes med effekten af behandlingen.

Hr. Carsten Andersen var også inde på problemer omkring henvisninger, som også vi gerne vil se på. Hertil kommer et problem, vi i hvert fald kender nogle steder, nemlig at det kan være nødvendigt for at lokke læger til upopulære – og dermed mener jeg upopulære i lægeøjne – steder, at de kan få adgang til privatpraksis. Der er således nogle forskellige ting, der skal afvejes.

Med hensyn til selve forslaget, så opfatter vi det som lidt, for ikke at sige meget for firkantet. Men vi kunne da godt forestille os, at det kunne være udgangspunkt for en af de nu så moderne handlingsplaner, når vi formentlig i udvalget får en oversigt over, hvilke erfaringer man rent faktisk har.

Forslagsstillerne synes, at udviklingen på distriktspsykiatriens område er gået for langsomt, og det er jo en skæbne, den deler med forebyggende arbejde overalt, idet jeg også opfatter distriktspsykiatri som omfattende forebyggende arbejde.

Det Radikale Venstre har den forventning, at i forbindelse med den igangværende modernisering af sundhedsvæsenet vil der også ske en hensigtsmæssig udvikling på distriktspsykiatriens område.

**Steffensen (KRF):**

Det beslutningsforslag, vi her har fra VS, rummer jo en række problemer, selv om der er mange positive elementer i det. Man kan forstå på ordførerne og på ministeren ikke mindst, at vi alle er enige om, at distriktspsykiatrien bør udbygges mere, end den er i øjeblikket i forhold til institutionspsykiatri. Der er ingen uenighed om, at vi bør gå hurtigere frem. Men når VS i sit forslag siger, at denne omstrukturering skal ske efter de normer,