

[Poulsgaard]

Men som sagt, jeg synes, VS har fundet mange gode ideer. Vi er absolut positive under det videre arbejde.

Tinning (VS):

Jeg vil godt starte med en generel tak til samtlige ordførere. Jeg synes, at forslaget har fået den grundige og seriøse behandling, som det egentlig fortjener. Området er jo både ret omfattende og også præget af meget alvorlige problemer.

Det, som ingen har nævnt endnu, men som egentlig er godt at have i baghovedet, når vi diskuterer det her, er, at vi jo opererer med en genindlæggelsesprocent inden for psykiatrien på et sted mellem 60 og 80. Det er en uhyggelig genindlæggelsesprocent.

Det er klart, at man aldrig kan lave et system, hvor der ikke er nogen genindlæggelser. For nogle af dem kan også gælde, at det kan være meget fornuftigt at udskrive folk og lade dem komme igen senere. Men en så høj procent synes jeg i sig selv vidner om, at der er et eller andet galt.

Jeg vil i øvrigt beklage, at det ikke er muligt af få at vide præcist hvad genindlæggelsesprocenten er, men det er vist, fordi man ikke følger det nøje nok.

Så vil jeg i øvrigt sige lidt om distriktspsykiatri, for det er rigtigt, som flere ordførere har sagt, at vi jo er enige om, at distriktspsykiatri er en god ting – vi gør også opmærksom på, at man sådan set har været enige om det helt fra midten af 1970'erne – vi er bare lidt uenige om tempoet. Men jeg tror ikke, at diskussionen kan forenkles til, at vi er enige om distriktspsykiatri, men uenige om tempoet.

Når vi har valgt i bemærkningerne at gøre rede for, hvad vi mener med distriktspsykiatri, så er det, fordi vi mener, at et af problemerne i den aktuelle udvikling er, at næsten hvad som helst, som ikke foregår på den helt traditionelle måde på de store, centrale institutioner, giver man sig til at kalde distriktspsykiatri.

Vi har opregnet ni forskellige punkter, som vi mener bør være opfyldt, før man kan tale om et distriktspsykiatrisk forsøg eller projekt. Og det er ikke noget, vi sådan har fundet på, det er noget, som professor, dr.med. Niels Reisby og 1. reservelæge Annelise Lindhardt har gjort. De har sammen-

fattet otte af punkterne i en undersøgelse fra 1984 over, hvordan det egentlig er gået med udbygningen af distriktspsykiatrien i det her land.

Det første af punkterne drejer sig om geografisk nærhed. Det betyder faktisk noget i sig selv for behandlingsmulighederne, om det er muligt at blive behandlet tæt på det sted, hvor man lever sit dagligliv, fordi det giver bedre muligheder for at opretholde kontakten med en del af det miljø, man alligevel skal vende tilbage til, og hvor en del af problemerne har deres rødder. Det er klart nok.

Vi har som det andet punkt sagt, at det er vigtigt, at der er kontinuitet i kontakten mellem behandler og patient. Vi kender formentlig alle sammen eller mange af os fra almindelige somatiske behandlinger, at man ligger på et sygehus, og der går læger ud og ind, og det går derudad, man har ikke rigtig nogen at holde sig til. Det er vigtigt i den situation, at der er bare én, man kan snakke med. Det er måske endnu vigtigere, når det drejer sig om psykiatri, at man har én eller højst nogle få, der har det direkte ansvar for den behandling, man får.

Den lettilgængelige behandling og den tidlige hjælp er det tredje hovedprincip. Jeg vil godt sige som et indskud her, at jeg er ked af, at nogle har læst det her forslag, som om det er skrevet af nogle, der lider af behandlertrang. Jeg tror, det var fru Tove Lindbo Larsen, der nævnte det. Jeg er ked af, vi har fået skrevet det på den måde, for det er bestemt ikke det, der ligger i det, men det er meget bevidst, at vi har talt om tidlig hjælp. Vi mener, det må være muligt for folk, der har brug for en eller anden form for hjælp til at tackle nogle problemer i opløbet, at få hjælpen. Vi er klar over – og jeg synes også, det er vigtigt at holde sig for øje – den fare, der ligger for en psykiatrisering af stort set alle dagliglivets funktioner, så man ikke kan få det dårligt, før der kommer en psykiater og måske også en socialrådgiver og siger: jamen dog, mon ikke vi skulle ... Det er klart, at det skal ikke ligge i det.

Det fjerde punkt, vi nævner, er, at der bør være mulighed for ambulante behandling i tilknytning til patientens miljø; det giver næsten sig selv.

Som det femte snakker vi om tværfaglige behandlingstilbud, som det sjette om tætte forbindelser til det øvrige behandlingsnet-