

[Tinning]

værk, som det syvende om forebyggende arbejde og som det ottende om fortløbende evaluering og forskning. Det er de punkter, som Reisby og Lindhardt har fat i.

Vi har så tilføjet inddragelse af brugere og pårørende. Det er vigtigt i den situation, hvor man forsøger at gøre noget ved en psykisk lidelse, at de pårørende er med. Og det er selvfølgelig også vigtigt, når vi forsøger at lægge hele det psykiatriske system om, at de, der faktisk bruger systemet, bliver inddraget, og at deres erfaringer med, hvordan det fungerer, bliver taget alvorligt og også bliver retningsgivende for, hvordan vi omlægger det.

Når jeg siger alle de her ting, så er det egentlig blot for at underbygge, hvad man allerede har fundet ud af i 1984, nemlig at distriktspsykiatri er noget meget forskelligt ude over landet. Vores sigte med det her forslag er ikke, som nogle har talt om, en detailstyring af amterne. Det tror jeg ikke der kommer noget som helst fornuftigt ud af. Men det, der er vores sigte, er at lægge nogle mere præcise rammer, end der er i dag.

Jeg kan høre i dag – og det vidste vi jo, for sådan har det været siden midten af 1970'erne – at vi alle sammen vil forstærke udbygningen af distriktspsykiatrien. Vi har så tænkt: godt, så må vi på baggrund af de erfaringer, som viser, at det er meget forskelligt, hvordan man gør det rundt omkring, præcisere over for amterne, hvad vi forstår ved distriktspsykiatri; og hvordan de så i øvrigt vil gøre det, må de selvfølgelig langt hen ad vejen selv om.

Udgangspunktet er, at hvis man har en eller anden psykisk lidelse, så må kvaliteten af den behandling, man har adgang til, ikke være for forskellig, afhængig af hvor i landet man bor. Det må ikke gå så vidt med denne frygt for at detailstyre amterne, at man, hvis man bor i ét amt, har god mulighed for en rimelig, ordentlig behandling af en psykisk lidelse, mens man, hvis man bor et andet sted, ikke har den mulighed; så vidt må det ikke gå.

Det må selvfølgelig omvendt heller ikke gå så vidt, så vi herinde dikterer, at i det amt skal de ansætte 2 af den slags i den by, og i det amt skal de ditten og datten; det er klart, det bør vi ikke gøre. Dette var for at sige noget om, hvad sigtet med vores forslag er.

Jeg har selvfølgelig for længst – på grund af veludviklede politiske antenner – forstået, at vi ikke kommer igennem med forslaget i den form, hvori det foreligger, og jeg synes, vi med det samme skulle begynde at interessere os lidt for, hvad vi så eventuelt kan blive enige om i forlængelse af den generelle velvilje over for en styrkelse af distriktspsykiatrien, som jeg har hørt i dag.

Fru Tove Lindbo Larsen talte om, at det, man måske skulle gøre, var at lave en eller anden form for rammelov, hvor man måske i første omgang kunne nøjes med at afsætte nogle forsøgsmidler. Man kunne i hvert fald godt forestille sig, at det første, vi gør, er at samle erfaringerne op. Det siger sig selv, at vi må vide, hvad erfaringerne med udbygningen af distriktspsykiatrien er.

Selvfølgelig kan man sige, at vi jo er på rette vej. Nuvel, men det er jo også sådan, som man fandt ud af i undersøgelsen fra 1984, at der inden for distriktspsykiatrien på det tidspunkt – det var i juni 1984, det kan have ændret sig markant – arbejdede 50 mennesker, set i forhold til de ca. 10.500, som arbejdede inden for psykiatrien. Man kan ikke bruge antallet af ansatte til sådan helt entydigt at se, hvordan det går, men en rimelig målestok er det dog, og 50 mennesker i forhold til 10.500 går ikke.

Jeg ved ikke, hvordan det har ændret sig, men for mig siger det, at nok kan man sige, at vi er på rette vej, men så handler det vel nærmest om, at vi er på vej rundt i hjørnet eller noget i den stil. Vi er i hvert fald ikke kommet ret langt. Jeg synes, at det første, vi skal gøre, er at samle erfaringerne op, inden vi beslutter os for noget som helst.

Men jeg vil godt derefter høre ministerens synspunkt på det, som fru Tove Lindbo Larsen talte om, altså en udbygget forsøgsvirksomhed, hvor vi herfra siger til amterne: vi vil godt være med til at give en eller anden grad af økonomisk kompensation til forsøg, der drejer sig om distriktspsykiatri, distriktspsykiatri forstået som det, Reisby og Lindhardt har beskrevet. Det mener jeg måske kunne være et skridt, vi kunne blive enige om at tage inden sommer, og det ville jo selvfølgelig være fint.

Jeg mener også, at vi i udvalget – og det kan vi så undlade at diskutere her – skal forsøge at få præciseret, hvad det er for forskellige patientgrupper, der tænkes på, når der,