

[Carsten Andersen]

til, at denne formulering ikke koster nogen ekstra ressourcer, fordi forudsætningen om god psykiatrisk sygehusstandard er opfyldt. Det siger Justitsministeriet.

Det skal såmænd ikke undre, om denne pasus er skrevet i Finansministeriet under devisen: Sørg nu for, at forslaget ikke kommer til at koste noget. Sig, det er godt, som det er!

Det er vi ikke enige i. Der er måske områder, som nok lader sig kalde god psykiatrisk sygehusstandard. Men der er sandelig også andre steder, som behøver et kraftigt løft. En udvikling på dette område kræver ressourcer, og staten bliver nødt til at lempe på tommelskruerne over for amterne.

Så er der en anden nyskabelse ved denne lovgivning. Det er kravet om behandlingsplan for alle, der indlægges på en psykiatrisk afdeling. Vi ser frem til, at denne behandlingsplan kommer til at omfatte hele patientens situation og ikke kun medicinering, og selvfølgelig også omfatte udskrivelsessituationen, genplacering på arbejdsmarkedet, bolig og øvrige sociale situation. Planen bør lægges sammen med familie og venner, som har ressourcer til at hjælpe. På patientens foranledning skal social- og arbejdsmarkedsinstanser involveres, sådan at forebyggelse mod næste indlæggelse starter allerede under indlæggelsen.

Den tredje nyskabelse er en fast vagt ved fikserede patienter. Det var, hvad der blev tilbage af forbedringer for patienterne. Helst havde vi set, at fiksering skulle undgås, ved at der var en fast personkontakt, som kun havde den dårlige patient at beskæftige sig med. Denne regel vil måske komme, når amterne ser, at det er dårlig ressourceanvendelse med en vagt.

Patientrådgiverfunktionen, som også er en nyskabelse, er vi ikke særlig positive over for. Vi ser en række problemer i, at systemet ansætter folk på deltid, som bliver aflønnet af det sygehus, som de skal være kritiske over for. Jeg gentager: Vi ser en række problemer i, at systemet ansætter folk på deltid, som bliver aflønnet af det sygehus, som de skal være kritiske over for. Vi er bange for, at disse job vil udvikle sig til ben, som vi tidligere har set det inden for andre grene af kriminalforsorgen eller den sociale sektor. Det er også et spørgsmål, om der skal være en folkelig indsigt i, hvad der foregår på de lukkede afdelinger, eller om det skal være mere indforstået mellem dem, som har forstand på de dele.

Men hvorfor fungerer det nuværende system ikke? Det er egentlig også justitsministerens ansvar. Ganske simpelt fordi bistandsværgerne ikke får systemets opbakning. De bliver jo ofte først beskikket, når patienten er udskrevet. De får ofte dårlig vejledning om deres funktion, bliver sjældent betalt for deres udgifter og får slet ikke betaling for tabt arbejdsfortjeneste. De er kort sagt til grin.

Hvad angår patientrådene, vil vi godt anbefale, at de får et indhold, og at de ikke får en indflydelse, men at de får medbestemmelse om arbejdet på de psykiatriske afdelinger.

Det er nogle af de ting, som vi vil deltage i udvalgsarbejdet med.

Elsebeth Kock-Petersen (V):

Jeg føler behov for at præcisere to ting fra Venstres side.

For det første vil jeg understrege det, som jeg også sagde i mit første indlæg, nemlig at der er al mulig grund til at have tillid til den måde, amterne indretter og organiserer indsatsen på. Eller sagt på en anden måde: Der er absolut ingen grund til at begynde at sige, at staten enten skulle overtage området, eller at vi, som det åbenbart er Socialdemokraternes holdning, fra statens side skulle fastlægge meget detaljerede regler om, hvordan amterne skal gribe dette an.

Det er ikke bare et politisk synspunkt. Det er jo også erfaringen, der tilsiger det. Den udvikling, der har været inden for området, efter at amterne har overtaget det, ikke bare økonomisk, men også kvalitativt, indholdsmæssigt, tror jeg har været betydelig bedre, end hvis det var fortsat, som da det lå i statens regi. Der er ikke nogen tvivl om, at det nærmere ansvar, altså forbindelsen mellem politikerne på amtsplan og den indsats, der skal udøves, også er med til at styrke indsatsen i enhver henseende.

Den anden ting, jeg føler anledning til at præcisere, er spørgsmålet om den behandlingsplan, der skal lægges. Nu nævnte hr. Carsten Andersen, at det sandelig helst skulle ende med at være en meget mere omfattende plan end det, lovforslaget lagde op til. Jeg vil gerne slå fast, at det, jeg udtrykte en meget positiv holdning over for, det er dette, at man fra lægelig side, fra behandlernes side, skal lave en ordentlig behandlingsplan, give en ordentlig vejledning. Som der står i bemærkningerne til § 3: