

[Sundhedsministeren]

Jeg tror også, at jeg hermed indirekte har givet et svar på det, der nævnes i slutningen af forespørgslen, om en stor social tabergruppe. Jeg mener ikke, at der i dag er tale om noget sådant. Vi har ikke tal, der dokumenterer det, men jeg mener, at vi skal være åbne over for, om der er nogle, der falder imellem.

Jeg håber, at det står klart, at jeg fortsat vil bestræbe mig på i et samarbejde med de kommunale myndigheder netop at virke for, at både servicesiden og sygehussiden kommer til at fungere, og det skal distriktspsykiatrien være med til.

Det er nok svært at beskrive den eneste sande måde at gøre det på. Der er i høj grad tale om en proces, hvor vi ikke altid på forhånd kan sige, hvad der er mest velegnet for en patient.

Processen går også ud på at afprøve nogle grænser for, hvor langt vi kan gå af hensyn til patienterne. Derfor tror jeg, det er vigtigt, at vi ikke låser os fast på en bestemt måde at løse problemerne på i hele denne diskussion, men at vi er opmærksom på, om der er grupper, der bliver ladt i stikken, og om der er sektorer, der ikke forstår det samarbejde, som er en klar nødvendighed inden for dette tema.

Jeg vil slutte af med en helt klar tilkendegivelse af, at uanset de advarselslamper, vi skal tænde i en diskussion som denne, er der også brug for at holde sig hovedsigtet for øje: at give nogle bedre tilbud til de psykiatriske patienter, at finde ud af, i hvilket omfang man i højere grad kan, om jeg må sige, tilbyde en mere normal tilværelse, og at finde ud af, i hvilket omfang vi for så vidt angår de fysiske rammer på vore sygehuse kan tilbyde forbedrede forhold.

### *Forhandling*

#### **Duetoft (CD):**

Jeg vil gerne starte med at takke ministeren for svaret og sige, at det er muligt, at jeg ikke i første omgang når hele vejen rundt om de problemer, som jeg mener skal drøftes, for har man som jeg gjort sig den ulejlighed at besøge en række institutioner og har talt med en række mennesker, er man lige ved at flyde over med alt det, man har oplevet, og ville gerne drøfte en del af det også. Så det, jeg ikke når i første omgang, vil jeg komme tilbage til i anden omgang.

Jeg vil starte med at sige, at Koføeds Skole for øjeblikket har et helt andet klientel, end

man havde for 10 år siden, nemlig et klientel, som er meget mere psykisk belastet, end det har været før. Sundholm melder om det samme, og der er øjensynlig voldsomme problemer med unge førtidspensionister, som bl.a. kommer fra psykiatriske afdelinger. Jeg må indrømme, at det undrer mig en lille bitte smule at høre ministeren, som ellers siger så mange gode ting, sige, at der ikke er nogen grund til på nuværende tidspunkt at kigge på advarselslamperne.

Jeg så, at socialministeren til Jyllands-Posten den 28. oktober udtalte, at psykiatriske patienter er blevet katebald, og at der nu er så store sociale problemer omkring psykiatriske patienter, at ministeren har lavet en intern arbejdsgruppe, der skal forsøge at løse de problemer.

Når socialministeren på nuværende tidspunkt går så forholdsvis hårdt til værks og siger, at nu må vi hu-vej vilde dyr lave en intern konference om disse ting, må det betyde, at der rent faktisk er sket nogle ting, som ikke er videre behagelige. Og den fornemmelse, man kan have, er, at distriktspsykiatrien i øjeblikket har udført den ene del af planen, nemlig decentraliseringen, nemlig besparelsen ved at nedlægge sengepladser, men man har endnu ikke rigtig fået udbygget det, som så skulle sættes i stedet.

Jeg er enig med ministeren i, at der til stadighed vil være en hårdt ramt gruppe, som gør det nødvendigt at have institutioner, og jeg er også – går jeg ud fra – enig med ministeren i, at der vil være en meget let gruppe, der kan klare sig i eget hjem, og som måske kan klare sig med ambulans behandling eller måske endda helt uden nogen støtte. Men dem, der bekymrer os, er det, jeg vil tillade mig at kalde mellemgruppen, de patienter, der altså ikke er stærke nok til at bo alene, men som til gengæld er for gode, om man må sige det sådan, til at være på de store institutioner. Det er den gruppe, som vi mener der skal være bofællesskaber, kollektiver og beskyttede boliger for, og det synes vi at det skorter lidt på i øjeblikket.

Det, man kunne kalde svingdørspatienter, er patienter, der kommer ud af en institution for at bo alene, men får et nederlag og opdager, at det ikke kan lade sig gøre at komme tilbage på institutionen, svinger ud igen, svinger tilbage igen og måske så kan være heldige at ende i et bofællesskab. Det er de mennesker, vi godt vil se om vi kan være med til at gøre noget for. Jeg vil godt allerede nu sige, at et af problemerne jo