

[Duetoft]

de skal samarbejde med. Man skal have faglig indsigt i de andre grupper for overhovedet at kunne lave et team. Arbejdslysten falder vel også, hvis procedurerne og det tunge system i selve administrationen af afdelingerne lægger sig som en dyne over det, man gerne vil. Og den svingdørmekanisme, jeg talte om før, forbedrer jo heller ikke lusten, for hvis man alligevel kun ser en patient i 14 dage eller 3 uger, kunne det godt være, at engagementet er mindre, end hvis man vidste, man havde patienten til en længere behandling.

Vi vil gerne efterlyse og spørge ministeren – jeg ved godt, at det ikke nødvendigvis er ministerens ressortområde – om regeringen har nogen planer om en uddannelsesmæssig styrkelse af personalet i denne sektor. Vi mener, at denne styrkelse af uddannelsen på det psykiatriske område er ganske væsentlig.

Nu er jeg begyndt at komme i tidnød, som jeg havde lovet på forhånd, men om de fysiske rammer skal jeg da sige, at det var jo lidt trist at læse den gamle Middelfartrapport fra 1985, for når man har læst den, går man sådan set ud fra, at de ting er ændret, og alligevel hører man stadig de påstande, som stod i den. Overmedicinering og mangel på terapi er nogle af de ting, man løber ind i. Man løber ind i spørgsmålet om, at patienterne ikke får lov til at tage ansvar selv og dermed blive motiveret for at komme ind i en anden tilværelse.

Om de fysiske rammer synes jeg at man jo bør sige, at et en- eller tosenngsværelse burde være mindstestandarden. Jeg ved ikke rigtig, hvad regeringen og Socialdemokratiet mener med god sygehusstandard i det lovforslag, der blev vedtaget sidste år, men jeg går ud fra, at bl.a. det må indgå i den.

Vi må vel også diskutere, om det er rimeligt, at kriminelle og psykiatriske patienter er på de samme afdelinger, for det giver nogle spil på afdelingerne, der kan give problemer. Jeg vil også gerne gøre en del bemærkninger om, hvordan man kunne inddrage de pårørende, og jeg mener også, vi har store problemer omkring selvmordene. Det vil jeg vente med til anden omgang, for det er jo altså større emner.

Jeg skal slutte dette indlæg med at fremsætte følgende forslag om motiveret dagsorden på vegne af Socialdemokratiet, Det Konservative Folkeparti, Socialistisk Folkeparti, Venstre, Fremskridtspartiet, Det Radikale Venstre, CD og Kristeligt Folkeparti:

Forslag om motiveret dagsorden.

»Idet Folketinget opfordrer sundhedsministeren til at anmode Sundhedsstyrelsens følge-gruppe vedrørende distriktspsykiatri om at fremlægge en status for aktuelle problemer i psykiatrien, særlig inden for distriktspsykiatrien, samt opfordrer sundhedsministeren til på baggrund heraf at fremlægge en redegørelse i Folketinget i indeværende samling, går Tinget over til næste sag på dagsordenen.«
(Dagsordensforslag nr. D 4).

Formanden:

Der er nu fremsat følgende forslag om motiveret dagsorden: (se ovenfor). Dette forslag indgår nu i forhandling.

Tove Lindbo Larsen (S):

En psykiatrisk patient har stort behov for behandling, pleje og omsorg. Der er for mig ingen tvivl om, at et sygt sind er en stor belastning. Det er tillige en sygdom, der ofte kræver særlig behandling, periodevis tilbagevendende, hvilket naturligvis ikke gør situationen lettere. Samtidig er der en stærk begrundelse for et forebyggende arbejde i forskellige faser. Løsningen af disse opgaver er således meget ressourcetekrævende, også økonomisk.

Da jeg læste forespørgslen formulering, var min første reaktion, at da områderne jo er udlagt til amterne og til dels kommunerne, som allerede gør en stor indsats, er det måske ikke særlig relevant med en debat i Folketinget. Jeg skal imidlertid ikke afvise, at signaler herfra kan have en positiv betydning, og vil selvfølgelig gerne deltage i debatten.

Udviklingen fra de store totalinstitutioner og hospitaler til mindre, lokalt placerede behandlingsmuligheder er den rigtige vej, men det er nok lettere sagt end gjort, og alting er jo heller ikke sort eller hvidt.

For et par år tilbage blev Italien fremhævet som eksemplarisk i mange fagskrifter. Italienerne gik så vidt, at man afskaffede mulighederne for hospitalsindlæggelse. Det mener jeg var en fejltilstand. Udviklingen har også været, at de har trukket i land igen og bevaret en del hospitalsafdelinger for de hårdest ramte patienter.

Danske undersøgelser viser i øvrigt også, at helt op til en tredjedel af dem, der henvender