

[Duetoft]

ge måder – at netop de svingdørspatienter, som jeg bl.a. nævnte i første runde, er voldsomt dyre, fordi de ender på de store, tunge institutioner, der er tre-fire gange dyrere end eksempelvis bofællesskaber.

Koster et bofællesskab 30.000–35.000 kr. om måneden, koster en hospitalsseng vel op imod 2.500 kr. om dagen, dvs. vi har altså et tal omkring 30.000 kr. over for 75.000 kr., så der er vitterlig også besparelser i at gøre det, der er bedst for mennesker. Når de to ting kan gå hånd i hånd, er det da underligt, hvis man ikke gør det.

Jeg skylder fra første runde et par enkelte bemærkninger, som jeg vil tillade mig at komme med nu, selv om det er sent i debatten, men jeg har jo adviseret om dem.

Hvad angår de pårørende, mener vi i CD, at det er væsentligt, at de pårørende får en orientering ved indlæggelsen, og at der sker en undervisning af og en drøftelse med de pårørende, når patienten forlader behandlingen og skal ud af institutionen.

I Frederiksborg Amts Avis for den 2. august har en fru Grete Marup fra Jægerspris skrevet og fortalt, hvordan hun har oplevet situationen, og jeg skal ikke blande mig i, om den skildring er 100 pct. rigtig eller den er forkert – det er selvfølgelig et partsindlæg – men jeg vil nok sige, at når man i en artikel som den kan høre, at forældrene overhovedet ikke har været inddraget i behandlingen af en datter eller har fået at vide, at de nærmest er uønskede, fordi de gør tingene værre, så får man det indtryk, at der i hvert fald ikke skabes et sikkerhedsnet for den pågældende patient senere. Det bliver vanskeligt for den pågældende patient at vende hjem, og det bliver vanskeligt for vedkommende at bruge det, der vel burde være det mest nærliggende netværk, nemlig familien, til noget som helst.

Dette her endte øjensynlig også i en lang række selvmordsforsøg. Vi vil gerne understrege behovet for at inddrage forældrene; jeg ved, der er regler på området, og jeg ved, ministeren får henvendelser om dette spørgsmål, men jeg håber, at ministeren og vi i fællesskab kan blive ved med at presse på, for at de regler skal virke efter hensigten, sådan at der bliver den størst mulige åbenhed mellem de pårørende og systemet.

Noget andet, jeg vil gøre et par bemærkninger om, er selvmordene. Jeg havde den oplevel-

se på et tidspunkt at blive anbragt i en patruljevogn – ikke fordi jeg havde gjort noget, men fordi jeg havde bedt om at få lov til at prøve – i Københavns omegn. Og når man sidder i sådan en vogn, kan man være så uheldig, at aftenen ikke er særlig givtig, og så er der meget køretid. Herunder fortalte nogle af de betjente mig, at en undersøgelse af selvmordene i Københavns Amt og måske specielt i Glostrup Politikreds viste, at utrolig mange selvmord har forbindelse til Nordvang.

På denne baggrund vil jeg spørge ministeren, om hun har nogen fornemmelse af, om der på landsplan er nogen tæt forbindelse mellem selvmord og vore psykiatriske institutioner. Det er nok svært at redegøre for, men det må vi så grave lidt mere i i Retsudvalget på et tidspunkt for at høre, om der er en sådan sammenhæng.

Men er der en sammenhæng, er det jo da uhyggeligt. Og vi har vel også alle sammen frygten for, at diagnoserne ikke altid følger med, når man flytter fra ét hospital til et andet. Det, jeg tænker på, er, at de, der er på en lukket afdeling i ét hospital, måske ikke nødvendigvis umiddelbart går ind i en lukket afdeling på et andet hospital, og at det også kan føre til nogle ganske voldsomme tragedier.

Jeg ved da ikke, om ministeren er opmærksom på det – jeg er sikker på, at man ikke kan undgå det helt – men jeg finder det generelt uacceptabelt, at vi i det psykiatriske system har selvmord, og derfor vil jeg bede ministeren kontakte sin kollega justitsministeren for at høre, om disse oplysninger er korrekte; ellers vil vi gøre det i et spørgsmål til ministeren.

Jeg vil gerne slutte denne runde med at sige, at grunden til, at vi gerne ville have debatten i dag om de ganske voldsomme problemer, vi har, og at vi håber, debatten kan løbe videre, er, at vi nødigt vil have italienske tilstande eller tilstande, som vi ser andre steder i verden, hvor de sociale tabere ligger på gaderne, på ristene eller på bænken.

Vi har posedamer og poseherrer i København, og vi får flere og flere af dem, men jeg er ret sikker på, at en del af de mennesker i virkeligheden er mennesker, som ikke har fået den korrekte psykiatriske hjælp i tide, som ikke kan træffe bestemmelse om deres eget liv, og som derfor ender som mennesker uden mål og med.