

[Tove Lindbo Larsen]

Sundhedsministeren glæder sig over, at der ikke er behov for ny lovgivning, men siger dog, at vi ikke skal være blinde for problemerne, tværtimod. Den sidste bemærkning er jeg bestemt glad for at kunne konstatere.

Men Socialudvalget er betydelig mere kontant, idet man i beretningen fremhæver en række initiativer, som følgegruppen har påpeget som nødvendige, og opfordrer regeringen til at tage initiativer i den førstkommende folketings-samling, som underbygger udviklingen af sociale tilbud til folk med psykiske lidelser.

Der er mange gode initiativer i en række amter, men jeg må pege på, at Amtsrådsforeningen selv angiver, at der er 450.000 personer i Danmark med psykiske lidelser, men at kun de 50.000 vil blive omfattet af distriktspsykiatriske ordninger.

Amtsrådsforeningen finder, at de ca. 400.000 personer ikke er psykiatriske patienter, men personer med almene problemer, som kan løses ved et bredt og et varieret servicetilbud i den samlede social- og sundhedssektor. Det er naturligvis vigtigt at være opmærksom på.

Jeg kan ikke i en debat som denne undgå at sige et par ord om de senildemente gamle mennesker.

Der er sagt og skrevet mange ord i denne sag. Men jeg vil gerne slå fast, at Socialdemokratiet finder, at det ikke er rimeligt at anbringe disse ældre mennesker på en almindelig psykiatrisk afdeling. Det er uværdigt, og det er synd for disse mennesker, der får en dårlig hverdag.

I Folketingets § 71-udvalg har vi også drøftet dette forhold en del. Jeg er opmærksom på socialministerens udtalelser om sagen, og at en rapport er på vej fra Socialstyrelsen; det vil vi afvente med megen interesse.

Formanden for Foreningen af Forsorgsledere anslår antallet af senildemente til at være mellem 1.100 og 1.600, der årlig indlægges på psykiatriske afdelinger, selv om kun få af dem har behov for psykiatrisk behandling. Vi glæder os til at se det udspil fra regeringen, så den tilstand kan høre op.

Jeg vil gerne konkludere Socialdemokratiets holdning til sundhedsministerens redegørelse. Vi mener, at den er for lidt konkret i forhold til Sundhedsstyrelsens følgegruppes udtalelser. Vi mener, at den er alt for lidt konkret i henseende til at tage initiativer, og at den slet ikke svarer til det samlede Socialudvalgs beretning over B 55

om oprettelsen af rådgivningscentre og behandlingsinstitutioner for voksne med psykiske lidelser.

I går måtte jeg i en anden anledning anbefale industriministeren og justitsministeren at tale sammen. I dag må jeg anbefale socialministeren og sundhedsministeren at tale mere sammen om løsning af de psykiatriske patienters problemer. Det haster.

Merete Aarup (KF):

Da vi den 31. oktober 1989 havde en forespørgselsdebat her i Folketinget, enedes vi om en dagsorden, hvor vi opfordrede sundhedsministeren til at fremlægge en redegørelse i indværende samling for at få en statusbeskrivelse af de aktuelle problemer inden for psykiatrien, særlig inden for distriktspsykiatrien.

Den konservative gruppe er tilfreds med ministerens redegørelse og materialet fra Sundhedsstyrelsens følgegruppes status for tema-planrundeprocessen.

Som vi sagde under forespørgselsdebatten, er det vigtigt, at de mange hjørner, der skal kortlægges for at få en oversigt over de kommunale og amtskommunale tilbud, er til stede.

Det handler om de åbne og lukkede afdelinger, om dagcentre på psykiatriske afdelinger, ambulatoriefunktioner, distriktspsykiatriske funktioner, psykiatriske plejehjem, udslusningsboliger, boligfællesskab og beskæftigelsestilbud, fritidstilbud og støttecentre.

Vi må erkende, at det tager tid, når man skal gå på tværs af sektorgrænser, så de tilbud, der ydes under sygehusloven, er sammenhængende med de tilbud, der kan ydes efter bistandsloven. Jeg mener, det er vigtigt for fremtidigt arbejde og samarbejde, at lovgrundlaget er fastslået, at amterne har de opgaver, der er under sygehusloven, og kommunerne har opgaverne under bistandsloven.

Det har vist sig, at statshospitalernes overførsel til amtskommunerne har været til gavn for patienterne. Når mennesker skal gå fra totalinstitutioner til bofællesskaber og senere til egen bolig med støttecentre, er der jo tale om en svær menneskelig overgang. Men for mig at se må det for langt de fleste patienter være en bedre løsning med distriktspsykiatriens behandling og støtte frem for den asylfunktion, der tales om.