

[Sundhedsministeren]

Men som sagt er selve den proces, som er i gang, overbevisende rigtig, og det er også mit indtryk efter at have læst følgegruppens redegørelse, at man ikke dér ønsker en ændret opgavefordeling.

Jeg har ikke haft lejlighed til at nærlæse beretningen fra Socialudvalget, men jeg har nået at træffe aftale med socialministeren om, at vi sammen vil gennemdrøfte den beretning, som man har udarbejdet, og forsøge, om vi kan hente inspiration i den.

Jeg kan også sige, at det er min agt at tage kontakt til Amdradsforeningen og til KL for sammen med dem at overveje, om der er muligheder for, at vi kan styrke samarbejdet mellem amter og kommuner, sådan at vi kan fremme det ønske, vi er fælles om, nemlig at der er sammenhæng imellem de tilbud, der stilles til rådighed for mennesker med psykiske lidelser.

Jeg forsøgte vist for øvrigt at give svar på spørgsmålet om, hvordan jeg så på svingdørspatienter og genindlæggelser. Nu er det jo lidt kompliceret at svare enten ja eller nej, og hvor det handler om mennesker, som i stedet for en fast kronisk indlæggelse kan komme i en situation, hvor man af og til skal indlægges, må det være at foretrække frem for et stationært ophold. Men hvis det handler om, at man bliver svingdørspatient, fordi der mangler et tilbud uden for sygehuset, er det mere beklageligt.

Fru Inger Stilling Pedersen kom med en idé om, at vi skal give mere oplysning om sindslidelser, give mere oplysning om, hvordan vi kan hjælpe hinanden. Jeg er meget enig i sigtet. Hvis vi kan skabe mere menneskelig tolerance gennem oplysning, hvis vi kan skabe mere medmenneskelig nærhed og derigennem forhindre vantrivsel og isolation, så er det en opgave, som jeg vil notere mig i forebyggelsessammenhæng.

Tove Lindbo Larsen (S):

Jeg synes egentlig, det er lidt ærgerligt for ministeren, at hendes redegørelse ikke var lige så god som hendes svar her, for jeg synes, det var lidt spild af tid og kræfter at bruge halvdelen af redegørelsen til en historisk redegørelse for situationen. Vi kender den jo alle sammen, og den redegørelse skulle jo netop være en tilbage-melding til Folketinget om, hvor langt man er kommet i forhold til de temaplanrunder, der er gennemført.

Når jeg siger, at jeg synes, ministerens svar var bedre end redegørelsen, er det selvfølgelig en positiv melding at give, og som jeg gerne giver. Jeg er meget enig med ministeren i, at trykthed nok er en af de bedste behandlingsformer, man kan give, enten det drejer sig om ældre, senildemente personer, eller det drejer sig om psykiatriske patienter. Meget er jo vundet, hvis det kan lykkes at skabe et trygt miljø omkring den enkelte, og derfor er jeg også enig i, at et sammenhængende behandlingstilbud er afgørende for, at man kan skabe den trykthed.

Så vil jeg godt spørge ministeren: Hvad nu? Er man færdig med temaplanrunderne, eller er det sådan, at der stadig væk er noget tilbage, som man godt vil undersøge yderligere? Og er det ministerens holdning at vende tilbage til Folketinget med en fornyet statusrapport, eller hvordan kommer vi videre i denne sag? Skal vi selv spørge til den? Det kan vi selvfølgelig altid finde ud af, men det er meget godt at have en planlægning for, hvordan man følger et så vigtigt og følelsesmæssigt ømfindtligt område op i fremtiden.

Carsten Andersen (SF):

Jeg vil også gerne takke sundhedsministeren for de bemærkninger, der faldt her. Jeg synes, de bar i en meget mere positiv retning, end redegørelsen måske var udtryk for.

Angående ministerens bemærkninger om de dementes forhold synes jeg, at det er ved at lysne i den debat, der har været om de demente. Jeg vil bede ministeren være opmærksom på, at vi via § 71-tilsynet sammen med Menneskerettighedscentret har arbejdet temmelig meget med problemstillingen og dér vil fremkomme med en rapport i løbet af august måned. Vi er faktisk godt i gang med nogle invitationer til folk fra Sundhedsministeriet, hvor vi laver en slags teknikerdrøftelse om, hvordan man kan prøve at løse nogle af disse problemer. Jeg nævner det, for at der ikke skal sidde tre arbejdsgrupper og arbejde med den samme problematik. Måske kunne vi lave en koordinering og en rationalisering på dette område, så vi ikke står med tre forskellige forslag, som måske kunne have været sammenarbejdet.

Uenigheden mellem faggrupperne på psykiatriområdet var en af de ting, der manglede i redegørelsen, og som jeg ikke gjorde så forfærdelig meget ud af i mit første indlæg. Jeg lagde