

Formanden:

Jeg skal her afbryde forhandlingen og udsætte mødet. Det genoptages i dag kl. 13.15.

Mødet udsat kl. 12.06

Mødet genoptaget kl. 13.15

Forhandlingen genoptages

Anne Baastrup (SF):

Vi har haft en god debat her i formiddags, og den har med al tydelighed vist, at der er alt for mange eksempler på, at der i amterne ikke i tilstrækkelig grad tages hensyn til de sindslidende.

Jeg vil skynde mig at sige, at der også er mange amter, der gør noget og gør et godt stykke arbejde, men vi har stadig væk et problem. Hvorfor skulle vi ellers høre alle de ulykkelige historier fra pårørende og patienter? Hvorfor er der overbelægning på mange hospitalsafdelinger, en stigning i anvendelsen af tvang og en stigning i forbruget af medicin? Og hvordan kan det være, at mennesker overlades til sig selv efter et ophold på psykiatrisk afdeling? Remsen er lang, og der er formentlig mange begrundelser for, at det er gået, som det er gået nogle steder. Det kan handle om, at amterne har prioriteret somatiske sygdomme forud for de psykiatriske lidelser, men det kan også handle om, at man har en uhensigtsmæssig arbejdstilrettelæggelse.

Og jeg vil starte med et eksempel på en uhensigtsmæssig arbejdstilrettelæggelse på regeringsniveau, som stadig væk er mig en gåde:

Jeg forstår ikke, at psykiatriloven er henvist til Justitsministeriet. I forbindelse med vedtagelsen af psykiatriloven blev reglerne om patientrådgivere udsendt så sent, at det var helt sikkert, at hverken de psykiatriske hospitaler eller patientrådgiverne selv egentlig vidste, hvad det var, de havde at gøre med. Fra Justitsministeriets side havde man end ikke gjort sig den ulejlighed at orientere hospitalerne om, hvad denne nye faggruppe egentlig skulle og kunne. Det gjorde selvfølgelig, at der gik en hel del tid, før patientrådgiverne fik den placering, som de har i dag.

Tilsvarende fejl gjorde Justitsministeriet min sandten også i forbindelse med bistandsværge-systemet.

Nu har justitsministeren tilkendegivet, at han ønsker at få rettet op på det, men jeg forstår stadig væk ikke, hvorfor Justitsministeriet rent faktisk er ansvarligt for psykiatriloven. Det handler naturligvis om, at det oprindeligt, historisk, havde noget at gøre med retssikkerhed, og at det var tvangen, der var i fokus, men det er en meget kompleks lovgivning, og efter SF's opfattelse burde den henhøre under Sundhedsministeriet. Det er et eksempel på dårlig ansvarsfordeling.

Men vi har de samme eksempler inden for sundheds- og socialområdet, f.eks. opsplittningen. Ministeren lagde meget vægt på, at der skulle være et tværfagligt og tværsektorielt samarbejde, og jeg er sikker på, at ministeren har magt, som hun har agt, og kan få det gennemført. Ude på nettet er der nemlig det problem, at der er uenighed blandt de ansvarlige om, hvad det er for en indsats, der er nødvendig. Nye faggrupper afvises som kompetente til at tage vare på de sindslidende, og uddannelseskapaciteten med hensyn til de faggrupper, som hidtil har stået for behandlingen, er helt utilstrækkelig.

Mangelen på læger med psykiatrisk speciale er hårrejsende. Man skulle tro, at Sundhedsstyrelsen i de mange år, hvor omlægning af psykiatrien har stået på, har taget sig en tornerose-søvn. Det tager 5 år at uddanne en speciallæge, og det haster derfor med at komme i gang.

Nu hvor ministeren har været så positiv over for de andre typer uddannelser, hun vil lægge op til, vil jeg derfor opfordre hende til også at sikre, at der kommer et tilstrækkeligt antal kursusstillinger til de yngre læger, for det er jo forudsætningen for, at vi kan få speciallægerne.

Og der mangler sygeplejersker. For et par år siden var der en kraftig debat mellem den daværende sundhedsminister og Sygeplejerådet om, hvorvidt der manglede sygeplejersker eller ej. Heldigvis kom de frem til en eller anden form for enighed, og kapaciteten på sygeplejeuddannelsen er blevet større. Men spørgsmålet er, om ministeren ikke har fat i den helt rigtige ende, nemlig at vi skal vælge at opprioritere sygeplejeuddannelsen, således at vi får egentlige specialuddannelser på dette område – svarende til hjemmesygeplejersken og anæstesisygeplejersken. Det vil give området et løft. Det vil give en tiltrængt kvalificering af de pågældende, og det vil måske samtidig gøre det lidt mere interessant for sygeplejerskerne at vælge området.