

rettighederne: Der skal fokuseres mere på en tidlig systematisk indsats for folk, der udvikler svære psykoser. Der kan være symptomer i lang tid, måske i op til 3 år, uden at der bliver gjort noget, men ved en tidlig indsats kan man ofte klare sig med en mindre indgriben, og det er jo vigtigt.

Der skal også som flere ordførere har været inde på, ske en opprioritering bl.a. af uddannelsen af personalet inden for området, herunder efteruddannelse. Faglig viden om forholdene er en af måderne, hvorpå voldelige episoder kan mindskes, men også kun en af måderne.

Det er også vigtigt, at der er tilstrækkeligt med personale, og at fysisk svage personer ikke bringes i situationer, hvor de som alene personer skal løse f.eks. en voldelig episode. Det er den slags, som nogle gange kan presse personalet til at gå over strengen. Ved akut indlæggelse må det være et krav, at det sker på afdelinger, der opfylder kravene om velkvalificeret personale, og at indretningen er i top. Det er uacceptabelt, at en akut indlagt f.eks. bliver stuvet sammen med 16-20 andre patienter på én afdeling. En lille afdeling med kvalificeret personale er det optimale i den forbindelse.

Det frie sygehusvalg skal også gælde for sindslidende. Det eksisterer i dag kun som en hensigtserklæring, praksis er ofte en ganske anden. Der er heller ikke opstillet minimumsstandarder for behandling af sindssygdomme til sammenligning med de minimumsstandarder, der findes inden for det somatiske område.

En anden minimumsrettighed er retten til en ugentlig samtale af 30 minutters varighed med f.eks. en psykolog. Det er også vigtigt, at der altid er kvalificeret personale til stede, som kan samarbejde, og med kvalificeret personale mener vi ikke kun læger, men personale i bred betydning.

Hvis en fiksering er absolut nødvendig, må det være et krav, at det hele tiden sker med kvalificeret personale til stede, og at dette personale opholder sig i samme rum. I forbindelse med forarbejdet til den nugældende psykiatrilov var en af intentionerne, at vagtfunktionerne skulle foretages af kvalificeret sundhedsfagligt personale, men problemet er jo, at sundhedsministeren har sanktioneret – bl.a. i et svar til Folketinget – at man benytter vagtpersonale fra et vagtbureau til at løse opgaven. Det synes vi er uacceptabelt.

Det er også vigtigt, at man sørger for, at indflydelsen for brugerne af det psykiatriske

system er i top. Det drejer sig bl.a. om, at der skal være brugerråd, men det drejer sig også om, at det at inddrage brugerne bliver gjort til en nødvendig del af den professionalisme, der skal præge det faglige personale. Det skal være en del af uddannelsen, at de ved, at denne inddragelse hører sig til, og specielt skal beslutninger vedrørende den enkelte gøres mere demokratiske, så alle kompetente personer i forbindelse med behandlingen af den pågældende inddrages. I dette ønske fra Enhedslistens side ligger der også en simpel vurdering af, at de psykiatriske overlæger måske har for megen magt, det er der i hvert fald en del der tyder på. Vi vil gerne understrege endnu en gang, at det skal være et tværfagligt samarbejde, hvor flere inddrages.

Det er også vigtigt, som flere ordførere har været inde på, at den pågældende ikke blot udskrives til gaden, men at der er et opsamlende netværk med en bolig, opfølgning med hjemmebesøg m.v.

Ventelisterne for indskrivning til behandling skal væk, men der skal også være klare regler for, hvor længe folk kan blive ved med at være indskrevet, når de faktisk er færdigbehandlede. Der er alt for mange eksempler på, at folk, der er færdigbehandlede, bliver i systemet, alene fordi man ikke kan finde noget at udskrive dem til.

Der er en række minimumskrav, som sindslidende bør have lovfæstet. Det drejer sig f.eks. om udformning af en social handlingsplan, hvor spørgsmålet om økonomi, bolig og bomuligheder i bred forstand og asylret for grupper af svært sindslidende skal med. Det drejer sig også om nogle af de forhold, som vi ved flere lejligheder har debatteret her i Folketinget, bl.a. mulighederne for praktisk hjælp – herunder hjemmehjælp – plejeorlovsmuligheder for de pårørende og et kvalificeret hjemmestøttesystem, der sikrer, at de sindslidendes dagligdag kan fungere.

I mange kommuner er der heller ikke ordentlig rådgivning for de sindslidende, og der er heller ikke et bredspektret tilbud til de sindslidende af kulturel og uddannelsesmæssig art.

Der skal være valgfrihed mellem psykoterapi og medikamentel behandling. Der skal også være en aktiv opsøgende tjeneste og en døgn-dækket udryknings tjeneste, som også en del af de andre ordførere har været inde på.

Bistandsværge systemet har været kritiseret meget, og det siges rent ud fra flere sider, at det ikke fungerer. Enhedslisten er af den opfattelse,