

ningstid. Kun 3 af disse har åbent efter kl. 18. Et eneste center har åbent om lørdagen.

Jo, det er et generelt problem for mange borgere, at det offentliges tilbud ganske ofte er skruet sammen efter et 8 til 16-samfund, som er dybt forældet, hvis det nogen sinde har eksisteret. Men helt galt er det altså, når det drejer sig om syge mennesker, der har brug for hjælp.

Vi i Det Konservative Folkeparti lægger derfor stor vægt på, at akutberedskabet bliver sikret i alle døgnets timer i de områder af landet, hvor der endnu ikke er et sådant tilbud inden for rækkevidde. Jeg er derfor glad for, at et flertal efter denne debat står bag kravet, i og med at vi har fået det med som et selvstændigt punkt i det fælles forslag til vedtagelse.

Jeg tillægger det i det hele taget stor værdi, at det er lykkedes at få et bredt flertal til igennem nogle år at presse såvel regeringen som amter og kommuner til at sætte den psykiatriske indsats på dagsordenen. Og det har været og er fortsat helt nødvendigt at opretholde dette pres.

I midten af 1990'erne var jeg formand for Folketingets § 71-udvalg. I den anledning fik jeg mulighed for at komme på såvel anmeldte som uanmeldte besøg på en række forskellige psykiatriske afdelinger rundt om i landet.

Der var gode oplevelser iblandt. Der var besøg, hvor man fik indtryk af, at indsatsen byggede på respekt, værdighed og individuel hensyntagen og målrettethed, men der var langt imellem.

Lad mig sige det rent ud: Alt for ofte mødte jeg forhold, som kaldte på mismod og indignation. Alene de ydre fysiske rammer, hvor alvorligt sindslidende med vidt forskellige sygdomsbilleder var stuvet sammen i firemandsværelser, hvis indretning mere var at sammenligne med et fængsel end med et miljø for mental helse, sagde meget.

Nogle patienter var oven i købet henvist til at leve under disse alt andet end venlige og hyggelige forhold på ubestemt tid, ja, ofte i år. Tit tænkte jeg, at hvis man ikke i forvejen var syg, så ville man da lynhurtigt blive det, hvis man var indespærret under sådanne vilkår. Alt for ofte mødte vi patienter, der var passiveret med stærkt sløvende medicin i mangel på aktivitets-terapi og andre omsorgstilbud.

Det var ikke hver gang, men hyppigt en yderst forstemmende oplevelse at se, hvordan vi behandlede psykisk syge langt op i 1990'erne. Meget er sket siden. Store beløb er afsat af brede flertal her i Folketinget, og man er langt om læn-

ge kommet godt i gang med at renovere de fysiske rammer, men det har været en sej kamp.

Et bredt funderet politisk pres for at sikre denne gruppe kvalitativ og målrettet hjælp, der bygger på værdighed og respekt, har sat sine spor, men der er stadig meget at gøre, ikke mindst når det drejer sig om indholdet i indsatsen og samarbejdet mellem faggrupperne for slet ikke at tale om at sikre, at der er tilstrækkeligt med fagligt personale.

Der er behov for at sikre en behandlingsindsats, der sikrer sammenhæng og helhed. Med sammenhæng mener jeg koordination mellem praktiserende læge, hospitalsophold, udslusningsforløb og opfølgende socialpsykiatrisk arbejde og akutberedskab.

Centrum skal være patienten og derefter – med dennes accept – de pårørende samt støtte-/kontaktpersonen. Det betyder også, at vi lægger vægt på, at kontraktbehandlingstilbud udforskes, så patienten i gode perioder kan være med til at bestemme behandlingsmetoden i de dårlige perioder.

Med ordet helhed mener jeg, at det er selvindlysende, at en patient med sammensatte problemer – f.eks. misbrugsproblemer oven i sindslidelsen – skal have et samlet behandlingstilbud. I den forbindelse er det helt selvfølgelig, at også psykisk syge har krav på at gøre brug af et frit sygehusvalg, og det vil jeg gerne bede sundhedsministeren om at bekræfte.

Ekstremt vigtigt er det, at vi sikrer, at patienterne ikke blive udskrevet til ingenting. Der skal være noget at komme ud til, og som minimum må der være et sted at bo, ligesom der må være tryghed for, at den nødvendige håndsregning er inden for rækkevidde, hvis det går galt igen. Her er de mange væresteder afgørende, ligesom akutberedskabet skal være tilgængeligt på døgnbasis.

Flere amter bygger i disse år bofællesskaber med selvstændige boliger omkring et aktivitets- og støttecenter. Det er gode eksempler til efterfølgelse. Mange af de vanskeligt stillede sindslidende har glæde af den form for tilbud.

Et helt selvstændigt problem er behandling af børn og unge med sindslidelser. Eksemplerne på, at helt unge placeres i længerevarende ophold sammen med midaldrende er uholdbart, ganske enkelt. Her er meget at gøre.

Jeg kan ikke nå at komme ind på det hele, men grundlæggende handler det om holdninger. Holdninger i samfundet, holdninger her i Folketinget, holdninger i amtet, holdninger ude