

psykiatriske patienter, at vi kunne prøve at angribe problemstillingen både ud fra en psykiatrisk-biologisk vinkel, ud fra en psykologisk vinkel og endelig også ud fra en psykosocial vinkel. Hvad kunne man lære af at have alle tre indgange til de patientgrupper, som kunne være svære at nå? Jeg forventer, at vi får nogle rigtig gode resultater ud af det projekt. En spændende problemstilling, som jeg vil støtte op sammen med Sundhedsstyrelsen og følge meget nøje op.

Hr. Peter Duetoft gjorde også en lille smule ud af det med sammenhæng og de rapporter, der kom ind ad brevsprækken. Jeg har da også de der 10-15 år, jeg har været med både i hospitalspsykiatrien og i socialpsykiatrien, været meget optaget også af den problemstilling at få tingene til at hænge sammen.

Jeg synes, at nogle af de positive ting, der er sket i opfyldelse af det begreb, der hedder sammenhæng, har været hele vores arbejde med at udfylde og udvikle hele distriktspsykiatrien eller lokalpsykiatrien, hvor vi nu har 120 enheder, således at bredden nogenlunde er på plads. Det giver muligheder for at få primærsektor, hospitalsektor og socialektor til at spille bedre sammen. Der er her 1.000 ansatte.

Jeg er opmærksom på, at vi skal videre med de kvalitative ting, vi skal videre i dybden med at få de ting udbygget. Rapporten lægger jo så op til som overbygning hertil, at vores sektorer, undervisningssektoren, socialektoren og hospitalsektoren, kommer til at spille endnu bedre sammen, end de gør.

Jeg vil sige til fru Tove Fergo om behandlingskontrakterne, som vi nu ifølge forslaget til vedtagelse skal ind at overveje nærmere, at jeg synes, det er et spændende begreb at komme til at arbejde med, selv om jeg ser det som en stor udfordring, lad mig sige det på den måde, for hvor langt hen kan man lave en kontrakt med en, der måske har et stort behandlingsbehov? Det er den afgrænsning, jeg synes der kan blive spændende at følge. Inden for hvilke gyldighedsområder vil sådan en kontrakt kunne laves? Er der nogle områder, hvor den ikke vil være relevant, og hvilke områder er det? Og der tænker jeg meget på de mere intenst behandlingskrævende patientgrupper. I hvilket omfang er der mulighed for realistisk at diskutere et sådant begreb? Men spændende bliver det.

Men afslutningsvis: Tak for en rigtig god debat. Tak for et konstruktivt forslag til vedtagelse, der vil bringe os videre. Og jeg skal for min del,

for regeringens del, gøre mit til, at de enkelte punkter og elementer bliver realiseret.

(Kort bemærkning).

Peter Duetoft (CD):

Tak til sundhedsministeren. Jeg har to bemærkninger til det, sundhedsministeren sagde:

Det ene er det med distriktspsykiatrien. Ja, det er da rigtigt nok, der findes mange tilbud, men de er unægtelig noget tynde rundtomkring; det var ministeren jo også lidt inde på.

Så må man også tænke på, at distriktspsykiatrien vel også skal suppleres med udrykningstjeneste. Den har man ikke diskuteret så meget. Jeg var med til i Københavns Amt at lave den første gang i begyndelsen af 1990'erne. Der var også nogle enorme fagkampe for at få den til at fungere. Det gør den jo nu, men der er mange andre steder, man ikke vil. Det er jo noget, man i alle fald skal tænke sammen.

Men så den der med psykologerne. Jeg vil godt spørge sundhedsministeren: Er det ikke sundhedsministerens opfattelse, at psykologer hører hjemme i det behandlingsmønster, der skal foregå i sygehuspsykiatrien? Og synes sundhedsministeren ikke, at hvis de oplysninger, jeg har givet i dag, er rigtige – og det er de – at man i al fald i Hillerød, i Roskilde og Nykøbing Sjælland enten fyrer eller lader være at ansætte en ledende psykolog, er det et dårligt tegn?

Så vil jeg også godt spørge: Vil sundhedsministeren tage initiativ til det møde mellem de faglige grupper, som fru Pia Christmas-Møller nævnte i sit ordførerindlæg, og som jeg bakkede op, for at prøve at komme denne faglige kamp til livs? Om sundhedsministeren skal have en blå hjelm med FN-mærke på for at skabe fred, ved jeg ikke, men et eller andet må der i hvert fald gøres.

(Kort bemærkning).

Anne Baastrup (SF):

Det er fint, at sundhedsministeren nu vil sætte Sundhedsstyrelsen i gang med at finde ud af, om der er en forskel i indsatsen, når det drejer sig om psykoterapi. Men det er en undersøgelse, som i og for sig er lidt ligegyldig, for der er ingen tvivl om, at der er alt for lidt psykoterapi.

Vi fra § 71-tilsynet var for et stykke tid siden på besøg i Svendborg, hvor de har et psykoterapeutisk gruppeforløb. Vi talte efterfølgende med brugerne, og der var megen begejstring for indsatsen. De oplevede virkelig, at de kom et skridt