

videre i sygdomserkendelse og helbredelse osv. Vi fik også at vide, at der måske var to-tre andre steder i Danmark, hvor man havde det samme tilbud. Jeg tror, det vil være et voldsomt fremskridt, hvis man går i gang med den type behandling, så jeg vil opfordre sundhedsministeren til at sende sine folk til Svendborg og tale med både læger og brugere.

Med hensyn til behandlingsforskellene har man i Vordingborg simpelt hen opfattelsen af, at det udelukkende handler om, hvilket postnummer man bor under, hvis man skal have elektrochok eller have almindelig terapeutisk og medicinsk behandling, og det er jo en ganske interessant måde at opdele folk på.

(Kort bemærkning).

**Pia Christmas-Møller (KF):**

Jeg vil gerne takke sundhedsministeren for svarelsen. Særlig glad blev jeg naturligvis, da sundhedsministeren bekræftede, at det frie sygehusvalg selvfølgelig også gælder for sindslidende og psykisk syge patienter.

Men tilføjes kunne jeg ikke rigtig lide. Tilføjes lød noget i retning af »medmindre man suspenderer denne ret til at benytte sig af det frie sygehusvalg af hensyn til patienten.« Nu ved jeg godt, at det forholder sig sådan, men det var faktisk lige præcis det tema, jeg gerne ville i kødet på, og jeg vil gerne høre, om sundhedsministeren vil give os oplysninger om, hvem der træffer den afgørelse. Bliver den skriftligt begrundet, og kan den indankes?

Man kunne jo mageligt forestille sig, at lige præcis de patienter, som faktisk gerne vil gøre brug af det frie sygehusvalg, gør det, fordi de ikke synes, det er særlig morsomt at blive udsat for den postnummerdiagnosticering og behandling, vi har hørt om tidligere i debatten, f.eks. med hensyn til, om man ønsker elektrochok eller ej. Der er meget stor variation fra område til område med hensyn til behandlingstilbud, så det var da rimeligt, at den enkelte patient kunne gøre brug af det frie sygehusvalg. Jeg vil i hvert fald gerne have svar på det spørgsmål, og jeg er også meget interesseret i at høre, om sundhedsministeren vil tage det initiativ, jeg bad om, til at holde et møde med de psykiatere og psykologer, som er i krig i øjeblikket.

(Kort bemærkning).

**Tove Fergo (V):**

Det er vedrørende »den gode psykiatriske behandling«, hvor jeg også var meget glad for at

høre sundhedsministerens svar på spørgsmålet om medicin kontra ikke medicin osv.

Vi fik en rapport fra Sundhedsministeriet for et stykke tid siden i forbindelse med debatten om medicinfri afdelinger. Forskellige psykiatriske behandlinger er omtalt, og det bliver bl.a. slået fast af det udvalg, som har udarbejdet rapporten, at »den gode psykiatriske behandling« med lidt medicin og socialpsykiatri og psykoterapi ikke findes i Danmark. Det kan man læse i Sundhedsministeriets egen publikation.

Jeg har senere besøgt Skovhuset i Nykøbing Sjælland, hvor de netop tilstræber »den gode psykiatriske behandling«, som har alle tre elementer i sig, og når sundhedsministeren er så positiv over for netop den type behandling, synes jeg egentlig, det var værd at se lidt på den rapport og begynde at overveje, om man ikke skulle indføre den behandling nogle flere steder i Danmark.

Så vil jeg også takke ministeren for ministerens tilkendegivelse af sympati og interesse for tanken om behandlingskontrakter. Jeg har fået svar fra ministeren på et spørgsmål, og det er jo sådan, at der i en del europæiske lande er gang i debatten om behandlingskontrakter. Nogle steder er de indført, f.eks. i England, og andre steder overvejer man at gøre det.

**Sundhedsministeren (Arne Rolighed):**

Der var et direkte spørgsmål fra hr. Peter Due-toft: om jeg mener, at psykoterapi hører hjemme som en del af tilbudene til de sindslidende og også inden for hospitalsbehandlingen. Til begge spørgsmål er svaret klart: Ja, ja! Psykologien er et fag, der knytter sig til det kliniske område, et tilbud til patienterne om også at få mulighed for at få støtte herfra.

Jeg tror, diskussionen om balancen mellem de psykosociale tilbud, de psykologiske tilbud, lægemiddeltilbudet og tilbudet om elektrochok vil opstå helt naturligt som følge af den debat, Sundhedsstyrelsen nu starter, hvor man skal forklare, hvorfor nogle amter gør rigtig megen brug af elektrochok og andre former for lægemidler, og hvorfor der er andre amter, hvor brugen ikke er så fremtrædende. Skulle den debat ikke alene afdække, hvordan det ligger med de forskellige substitutionsmuligheder, behandling, elektrochok, lægemidler, psykosociale forhold og psykologiske terapiformer, og hvorfor variationen er så stor, som den er, vil man også få en kvalitativ diskussion.