

[Wilhelm]

områder for at bedre sindslidendes vilkår, sagde ministeren, og det synes jeg lyder lovende. Der blev henvist til psykiatriudvalgets betænkning fra 1977, som vi også henviser til i baggrundsmaterialet. Her er klart talt om, at man skal omstrukturere i retning af distriktspsykiatri, at man skal udbygge bofællesskaber med dagcentre og med muligheder for behandling i lokalmiljøet osv., og det er ministeren altså enig i.

Når ministeren også talte forstående om den belastning, det er for familierne i højere grad at skulle kunne have de syge hjemme, så der bliver tale om ambulantly behandling, går jeg ud fra, at distriktspsykiatrien ikke skal udvikles til en besparelsesforanstaltning, der lægger byrderne fra sygehusvæsenet over på familierne, som i forvejen er meget belastede. Det er den fare, man fra nogle sider så i distriktspsykiatrien, da dette blev diskuteret sidst, og den ser vi også, men ellers er det jo en rigtig idé, hvis man lader være med at bruge den på den forkvaklede besparelses måde, og det forstod jeg på ministeren i hvert fald ikke var hensigten.

Så blev der sagt, at der jo var eksperimenter. Jeg er enig i, at eksperimenter med distriktspsykiatri er vigtige, og det er vigtigt at se, om det er til gavn og glæde for både patienterne og deres pårørende, men jeg synes, det står mere skidt til med disse eksperimenter, end ministeren gav det udseende af. Det er rent faktisk sådan, hvis ikke jeg er galt orienteret, at det distriktspsykiatriske eksperiment i Ålborg er blevet sparet væk som følge af de generelle bloktilskudsbesparelser, eller hvordan det nu er kommet – som en følge af besparelser i det hele taget.

De andre ting, som ministeren nævnte er i gang, har vi også nævnt i baggrundsmaterialet, og det er dog godt, at det er der endnu, men det er jo ikke kun i Ålborg, at udviklingen går imod det, ministeren siger er det rigtige og er hensigten og har været planen siden psykiatriudvalgets betænkning for seks år siden. På et sted som Sankt Hans hospital ser vi netop i disse måneder en strukturændring, som ud fra de synspunkter, ministeren og jeg åbenbart er enige om, er et tilbageskridt, hvor man i stedet for flere små enheder centraliserer til få store enheder, hvor man i stedet for de bedre uddannede sygeplejersker indsætter flere og flere plejere med lavere uddannelse, hvor man altså kommer

tættere på centralisering og hierarki i stedet for det, som ministeren og jeg åbenbart var enige om var den rigtige struktur at udvikle sig imod. Alt dette er sket som følge af besparelser.

Derfor kan det ikke nytte noget at snakke patientvilkår, at snakke tvangsforanstaltninger, at snakke rigtig struktur uden også at snakke økonomi, og sørgeligt nok er det altså sådan, at de seneste måneders udvikling på dette område på grund af besparelser går i den modsatte retning af det, ministeren erklærede sig enig i ville være det rigtige.

Jeg blev heller ikke helt klar over ved ministerens besvarelse, hvad der egentlig er blevet af aftalen om de 700 mill. 1974-kroner. Er de betalt af staten til amtskommunerne? Hvad har amtskommunerne brugt dem til? Jeg er enig med ministeren i, at de ikke var øremærkede til psykiatriske sygehusafdelinger, men de var øremærkede til udbygning af psykiatrien – til var den, man havde indset var skæv og tilbagestående i de forskellige amter ved overdragelsen. Hvad er de blevet brugt til? Det er ikke mit indtryk, at man kan finde, at disse penge er blevet anvendt efter hensigten, heller ikke selv om vi tager distriktspsykiatriske forsøg og en sygeplejeordning, en kredslægeordning, nogle enkelte boskaber og sådan nogle ting med i beregningen. De er faktisk, så vidt jeg kan se, ikke blevet brugt, bare en brøkdel af dem, i forhold til det beløb, der var tale om.

Ministeren var ikke så bekymret over de mange genindlæggelser. Det ved jeg såmænd heller ikke om jeg er, men jeg mener ikke, vi ved noget som helst om, hvorvidt ministeren kan have ret i, at det alene skyldes, at man nu ikke holder patienterne så længe som tidligere, og det er da godt, at de kommer tidligere ud, og så skal man ikke bekymre sig så meget om genindlæggelserne. Jeg går ud fra, at hvis man har styr på behandlingen og ikke holder patienterne så længe, er det, fordi man følger op med ambulantly behandling, med dagcentre o. lign., og så ville det ikke føre til genindlæggelser, men det kan vi diskutere til dommedag, for vi aner det ikke.

Dér kommer et af mine andre punkter ind: vi har alt for lidt forskning om virkningerne af den psykiatriske behandling, og jeg synes, når vi har et område med så stor en genindlæggelsesprocent og med så vidt forskellige behandlingsformer rækkende fra