

[Tove Lindbo Larsen]

bedre for patienterne, sådan at der er et alternativ til en central sengeplads, hvis det ikke er det, man har brug for. Og der er altså mange, der ikke har brug for denne, skal vi sige lidt stive form for behandling. De har mere et behov for at komme i en døgninstitution et andet sted ude i det lokalsamfund, hvor de bor. Det er forklaringen.

#### Formanden:

Jeg skal gøre opmærksom på, at jeg prøver på at afslutte ordførrækken, inden vi udsætter mødet.

(Kort bemærkning).

#### Duetoft (CD):

Jeg vil gerne sige tak til fru Karen Højte Jensen, fordi fru Karen Højte Jensen nu giver mig mulighed for at fortælle, at jeg faktisk ikke bare bruger min folketingskasket, men også min amtsråds-kasket til at forsøge at få løst nogle af disse problemer.

Det, jeg rent faktisk har gjort på baggrund bl.a. af den aktuelle sag om husvildebarakken i Gentofte, er, at jeg har rejst en debat i amtsrådet om spørgsmålet. Jeg har i amtsets socialudvalg taget spørgsmålet op og bl.a. bedt om, at vi udformede regler for, hvornår vi kunne udskrive patienter: Hvad var minimum for de krav, vi kunne stille ved udskrivningen?

Mit problem i amtsrådet var, at SF og CD var de eneste to partier, der syntes, det var en god idé. Fru Karen Højte Jensens eget parti syntes, at den temaplanlægning, der nu skulle være i 4 år, skulle være færdig, før man tog den debat op. Da jeg sidder alene i amtsrådet og SF har 2-3 medlemmer og vi er 31 medlemmer i alt, havde vi altså nogle enkelte problemer med at få det forslag vedtaget. Så hvis fru Karen Højte Jensen ville gøre mig den tjeneste at gå tilbage til sine partifæller i amtsrådet og fortælle dem, at de skulle bakke mig op, kunne det jo være, vi kunne komme et stykke videre.

Så vil jeg i øvrigt i samme sammenhæng bede fru Karen Højte Jensen gå til sin borgmester i Gentofte Kommune og fortælle, at hvis Gentofte Kommune nu f.eks. holdt op med at forvrænge lokalplanen, så snart man forsøger at anbringe et bofællesskab i Gentofte – man gør alle de krumspring, man overhovedet kan, for at undgå, at de skal ligge på vejene, fordi man overhovedet ikke vil have dem, hverken som

naboer eller genboer eller noget som helst – hvis vi kunne få ændret den holdning, sådan at vi også havde en fysisk mulighed for at placere nogle bofællesskaber i kommunerne, også i de konservative kommuner, så ville fru Karen Højte Jensen være os meget behjælpelig, og så har vi i hvert fald fået vældig meget ud af debatten i dag.

#### Elisabeth Arnold (RV):

Der er enkelte, der har spurgt, hvorfor vi har fået denne debat i dag. Nogle mener, at det er på baggrund af en enkelt ulykkelig sag beskrevet i fjernsynet. Mange kunne måske få den tanke efter at have hørt de sidste replikskifter, at det er forårsaget af, at vi har et par amtsrådsmedlemmer her i Folketinget, som gerne vil have ordnet nogle ting her i stedet for dér, hvor tingene måske burde have været ordnet.

Men jeg synes ikke, der er nogen grund til at være utilfreds med, at vi får denne debat, for det er jo sådan, at hver 5. dansker før eller siden bliver psykiatrisk patient. Om det er meget eller lidt, er ikke til at vide. Det er i hvert fald nok til, at stort set hver eneste dansk familie møder det på et eller andet tidspunkt i familiens liv.

Vi er i dag og i ugerne op til debatten i dag blevet overdænget med tal og rapporter, der viser, hvor sløjt det står til: Antallet af patienter, antallet af tvangsindlagte og af genindlagte, antal liggedage, diagnostiske kendetegn og sengepladser og psykofarmakaforbrug og hjemløse, som bliver sendt ud til ingenting, osv. osv.

Vi sammenligner os med andre lande uden at gøre os klart, hvad målet egentlig er. Hvem er det, vi skal ligne? Antal sengepladser pr. 1.000 indbyggere er dog måske ikke noget særlig godt mål. Skal vi op på det finske niveau, skal vi vel have forøget vores psykiatriske sengetal med en faktor 5. Er det udtryk for, at de har en bedre psykiatrisk pleje i Finland, eller er de bare mere syge, eller har de et andet diagnosticeringssystem? Det kan vi ikke vide på det grundlag, men vi bruger nogle parametre, som måske ikke er helt hensigtsmæssige.

Vi sammenligner også i tiden. Vi ser, hvordan det var før, og hvordan det er nu. Er det hensigtsmæssigt, at det går den vej? Hvad er det, der er vores succesparameter, som det hedder inden for managementsproget? Hvornår er vi tilfredse, og hvornår er patienterne tilfredse?