

denne gruppe, så det er derfor med glæde, at jeg noterer, at alle Folketingets partier står bag forespørgselsdebatten. Det tager jeg som udtryk for, at alle partier sætter en forbedring af tilbudene til de sindslidende meget højt på deres prioriteringsliste, og forhåbentlig vil vi kunne afslutte debatten i dag med at udtrykke et enigt Folketings holdning til den fremtidige indsats. En sådan enighed på tværs af partiskel er meget værdifuld og en støtte til alle de kræfter, der arbejder for at forbedre de sindslidendes vilkår, hvad enten det nu er offentlige myndigheder, private foreninger eller – og ikke mindst – de pårørende og de sindslidende selv.

Indsatsen for sindslidende går på tværs af sektorer, den går på tværs af faggrænser. Der er ikke nogen faggruppe eller sektor, der har patenteret eller har monopol på at tage vare på de sindslidende. Indsatsen skal med andre ord tilrettelægges tværfagligt og tværsektorielt. Regeringen har i en årrække arbejdet for, at indsatsen og tilbudene til de sindslidende opleves som en sammenhæng, selv om indsatsen ydes af forskellige instanser og forskellige faggrupper. Målet er så, at den sindslidende oplever indsatsen som en sammenhængende enhed.

Der er behov for at kortlægge behovene og koordinere den fremrykkede indsats i amterne og i kommunerne. Planlægningsystemet for sundhedsområdet understøtter dette ved at pålægge amterne i et samarbejde med bl.a. kommunerne at udarbejde sundhedsplaner, der også inddrager andre sektorer. Og her er det jo navnlig socialsektoren.

I flere amter er der allerede etableret samarbejdsorganer mellem amtet og kommunerne om udviklingen af tilbud til sindslidende. Socialministeren og jeg har i forbindelse med afgivelsen af statusrapporten for 1995 om tilbudene til sindslidende opfordret til, at der oprettes et forum for dialog i hvert amt. Et sådant forum bør bestå af repræsentanter for amtets socialudvalg og sundhedsudvalg og ikke mindst for kommunerne og for brugerne og de pårørende, som vi ikke kan undvære i denne sammenhæng.

Det er vigtigt, at lokale politikere og administratører lytter; lytter til de sindslidendes egne ønsker, behov og krav til indsatsen. Der er taget flere vigtige initiativer fra centralt hold til at skabe de organisatoriske rammer, der er nødvendige for at få skabt en sammenhæng; det skal jo hænge sammen med de forskellige tilbud, som vi giver til de sindslidende. Rammerne er så rummelige, at der også er plads til lokalt

at organisere indsatsen, så den kommer til at passe til lige præcis de behov, man har lokalt.

Vi kan i dag rundt omkring i landet se mange forskellige måder at tilrettelægge tilbudene på, og det synes jeg er godt. Det vigtigste er nok, at de lokale rammer er i orden, og at der lokalt eksisterer en vilje og et engagement til at forbedre indsatsen.

I sundhedsvæsenet skal indsatsen for de sindslidende styrkes generelt. Det er der enighed mellem regeringen og amterne om. Der står i de indgåede aftaler om amternes økonomi for 1996, at der afsættes øgede ressourcer til en generel forbedring af de økonomiske rammer for behandling af personer med psykiske lidelser. Det gælder både sundhedsvæsenets tilbud om behandling under indlæggelser og om ambulans behandling, herunder især distriktspsykiatrien.

Behandling under sygehusindlæggelse foregår ikke alle steder i tilfredsstillende rammer. Der findes stadig eksempler på, at alt for dårlige og utilstrækkelige rammer er det, man tilbyder de sindslidende. Der er flere steder et markant behov for forbedring af netop de fysiske rammer, og her er det især på de lukkede afdelinger. Det drejer sig f.eks. om flere enestuer og om faciliteter til beskæftigelse; undervisning er også en vigtig ting, og så kniber det med udendørs faciliteter.

Når det er sagt, vil jeg gerne understrege, at der i de seneste år er sket meget. Mange steder er utidssvarende afdelinger nedlagt, eller også har man gennemgribende renoveret dem.

Debatten om de fysiske rammer vil også blive behandlet i forbindelse med psykiatrilovens revision i næste folketingssamling. Der er jo meget klart en sammenhæng mellem de fysiske rammer og anvendelsen af tvang i psykiatrien. Denne sammenhæng er et væsentligt argument for forbedringer. Det vil jeg senere komme ind på, når jeg tager fat på psykiatrilovens revision.

Der er et andet problem ved sygehusvæsenets indsats, som jeg gerne vil omtale, og det er overbelægningen. Overbelægning forekommer desværre nogle steder for hyppigt og i for stort et omfang, og det kan skyldes, at der er for få behandlingsmuligheder i sygehusregi. Nogle steder i landet er der utvivlsomt behov for mere behandlingskapacitet, og dér har jeg også med tilfredshed noteret mig, at der i Hovedstadens Sygehusfællesskabs plan for år 2000 planlægges en forøgelse på 51 psykiatriske senge. Ganske vist viser antallet af psykiatriske sengepladser i