

Generelt mener jeg, at opgaverne ikke løses uden en dialog, en dialog mellem de centrale og decentrale myndigheder på social- og sundhedsområdet og med brugerne og de pårørende. Mange af de udtalelser, der er fremkommet, udtrykker synspunkter som »for mange ord og for lidt handling«.

Jeg må dog understrege, at der uomtvisteligt er sket en række fremskridt, siden vi vedtog en dagsorden i 1991 her i Tinget.

Problemet er nok, at der er store geografiske forskelle på, hvor meget de lokale myndigheder og politikere har engageret sig i det. Man skal hele tiden tænke på, at de sindslidende ikke har noget stort overskud til selv at tage initiativer, og at problemerne ikke kan løses én gang for alle.

Regeringen har også taget fat på problemerne igen. Det fremgår ikke mindst af regeringens fremrykningsrapport fra 1995.

I forbindelse med forhandlingerne med amterne om økonomien i 1995-98 er også de sindslidendes situation behandlet.

Ministeren er fremkommet med oplysninger om de beløb, der er sat af både her og i forbindelse med aftalen om satsreguleringspuljen. Det, jeg gerne vil understrege, er, at det er vigtigt, at pengene bruges efter hensigten.

Men hvor er det så, problemerne ligger? Ja, nøgleordene må være åbenhed og dialog, praktiske foranstaltninger, tid og tålmodighed.

Hvad angår åbenhed og dialog, mener vi i Socialdemokratiet, at den usynlige mur mellem social- og sundhedspersonalet og brugerne inklusive de pårørende må væk. På sengeafdelingerne er der ud over tid og tålmodighed brug for åbenhed imellem personale og patienter. Det er også et af nødråbene fra Landsforeningen Sind. Når jeg taler om tålmodighed, skal det ikke forstås som udvidet tålmodighed hos landsforeningen. Vi har naturligvis brug for deres erfaringer og synspunkter.

Vi finder det også vigtigt, at der skabes mindre enheder på sygehusene. De fysiske rammer har stor betydning for den daglige trivsel. Det giver større tryghed for patienterne, så frygt og usikkerhed, der ofte plager de sindslidende, neddæmpes væsentligt.

Undersøgelser har vist, at problemerne er størst på de lukkede afdelinger. Vi er meget optaget af, at der gøres forsøg med behandlingsmiljøet for unge skizofrene. Særlig mindre afsnit på sygehusene har betydning som et led i forebyggelsen af kriminalitet blandt unge skizofrene.

Personalesituationen især på sygehusene giver ofte problemer. Det er påkrævet med tilstrækkeligt personale inklusive læger og veluddannet personale i øvrigt. Derfor støtter Socialdemokratiet Sundhedsstyrelsens forslag om specialuddannelser af sygeplejersker til psykiatrien, eventuelt også kurser for allerede ansatte. Det gælder både i sygehuspsykiatrien og i distriktspsykiatrien.

Men man kan ikke tale om sygehusbehandlingen uden at omtale udskrivningsfasen og akutbehandlingen.

Med hensyn til akutbehandlingen er der allerede forsøg i gang med psykiatriske skadestuer og udrykningstjenester, f.eks. i Københavns Amt og Københavns Kommune. Det er vigtigt at følge dette nøje, og vi ser hen til en geografisk udbygning heraf.

Det kunne være en god hjælp for mange, at man ud over de almindelige åbningstider også har mulighed for kontakt med andre. Det er deprimerende at tænke sig, at problemer absolut kun kan opstå imellem kl. 9 og 15. Sådan er dagligdagen jo ikke.

Det fører mig direkte over til at omtale behovet for bedre samarbejde mellem sygehussektoren og socialektoren. Det er ubeskrivelig vigtigt, at der er nogle til at træde til, når patienten udskrives. Man kan ikke forlade sig på, at distriktspsykiatrien klarer alle problemer. Det er forkert, hvis man tror, at man løser distriktspsykiatriens opgaver ved at etablere et rådgivningskontor fra kl. 9 til 15.

Derfor skal aftalen med Amtsrådsforeningen om intensivering og opfølgning gennemføres inden udgangen af 1996. Det haster. For at sikre gennemførelsen har regeringen planlagt at indhente oplysninger fra både amter og Hovedstadens Sygehusfællesskab primo 1996 - altså i disse dage - om, hvorvidt planerne er blevet gennemført.

Som en slags alternativ til sygehushold finder Socialdemokratiet, at andre døgntilbud med social støtte og behandlingsstøtte til særlig vanskeligt stillede sindslidende er gode initiativer. En mulighed ville være indretning af refugier, altså en kombination af privatliv og mulighed for hjælp døgnet rundt.

Et andet initiativ for at give sindslidende en bedre hverdag er tilbudet om støtte- og kontaktpersoner. Det er umådelig vigtigt med en person, den sindslidende har tillid til, og som både har tid og tålmodighed til at fjerne fornemmelsen hos den enkelte af at være alene i verden.