

ne, der er noget i vejen med, så må vi opfordre de faglige grupper til at finde løsninger, der er tilfredsstillende, ellers må Folketinget se på det.

Intentionen med distriktspsykiatrien er rigtig, men den kan ikke stå alene, og slet ikke, når man tænker på, at den jo faktisk ikke står til rådighed på de tidspunkter i døgnet, hvor patienterne har allermost brug for den. Jeg tænker her på aften- og nattetimerne og weekenderne, hvor det netop er, at problemerne oftest presser sig allermost på for de sindslidende, og så er der lukket.

Vi har fortsat hårdt brug for egentlige sengepladser. Det er for dårligt, at udbygningen af distriktspsykiatrien er så forsinket, som den er, og det er komplet uholdbart, at der på en række psykiatriske hospitaler mere eller mindre permanent er markant overbelægning. Vi har bl.a. på Nordvang set en overbelægning af længere varighed i størrelsesordenen 50-60 pct. Det kan ikke accepteres.

Forklaringer er der mange af. Nogle vil f.eks. hævde, at det skyldes den generelle mangel på sygeplejersker, nogle vil sige, at det er andre ressourcemæssige ting, som er forklaringen, men jeg synes ikke, at det er dækkende.

Først og fremmest må man have fat i det ledelsesmæssige ansvar for planlægningen. Den skal være i orden, og det har man savnet meget flere steder, både på politisk og administrativt niveau.

Dernæst drejer det sig naturligvis om at sikre tilstrækkeligt med ressourcer, så det lægelige og det sundhedsfaglige ikke halter langt efter alle andre sygehusfunktioner, og så handler det om, at der fra ledelsen signaleres en holdningsændring, så psykiatrien ikke har karakter af lavstatusområde.

Når alt det er sagt, skal det også kraftigt pointeres, at den øjeblikkelige mangel på sygeplejersker bør kunne afhjælpes ved større fleksibilitet faggrupperne imellem. Mange opgaver såsom overvågning og ledsagelse under gåture og forskellige aktivitetsudfoldelser kan også på forsvarelig måde udføres i et samarbejde mellem flere personalegrupper. Det er efter vores mening fuldstændig uacceptabelt, at patienter nægtes frisk luft i månedsvis med henvisning til personalemangel. Hvis man ikke var syg, ville man da blive det ved en så konsekvent indespærring, som end ikke findes i vores fængsler. Det må være en fundamental menneskeret at kunne komme ud i frisk luft, og det er egentlig lidt utroligt, hvis det virkelig skal være nødven-

digt at fastslå et sådant krav i lovgivningen; men det kan jo blive nødvendigt.

I § 71-tilsynet har vi haft lejlighed til at besøge en række institutioner, og det har bestemt ikke været særlig opløftende. Ud over de generelle problemer med underbemanding og overbelægning har vi set, hvor elendige de fysiske rammer er mange steder. Forholdene er helt utilstrækkelige, selv om man forestillede sig, at belægning og normering var ideel. Patienter er ofte henvist til triste tre- og firesengsværelser, og det gælder også patienter, som er henvist til hospitalsophold i flere år, og som derfor konstant er udsat for uro og for udskiftning af værelseskammerater. Man behøver ikke at være faglig ekspert for at indse, at netop ro og rytme i dagligdagen er af afgørende betydning for sindslidende mennesker.

Sidste år besøgte tilsynet Sct. Hans. Vi så både en afdeling, der stod over for renovering, og en, der var renoveret. Det groteske i situationen var, at vi måtte have at vide, hvilken afdeling der var hvilken. Nyrenoveringen bestod således i, at værelserne var blevet gjort mindre og gangene større, og så havde man malet lidt. Det triste og trange stod fortsat tilbage som den fysiske ramme om patienterne. Den form for renovering har vi ikke brug for.

For Det Konservative Folkeparti er der ingen tvivl om, at der er behov for en langt mere målrettet indsats. Vi mener, at det må tilstræbes, at patienter og ikke mindst patienter, som har udsigt til længerevarende hospitalsophold, kan få enkeltværelser. Ser man på de behandlingsmæssige konsekvenser af de elendige fysiske rammer, normeringsmæssige rammer, personalemæssige rammer, er de også yderst forstemmende og faktisk i visse situationer fuldstændig uacceptable.

Vi har fået dokumentation for, at flere patienter bliver tvangsmediceret og flere patienter bliver tvangsfikseret alene på grund af personalemangel. Det vil sige, at der er tale om patienter, som ellers kunne behandles på anden måde.

Vi er bekendt med, at man bl.a. på Nordvang har haft én vagt til at overvåge fire bæltfikserede patienter, samtidig med at samme vagt havde andre opgaver. Det er også utilbørligt, og jeg vil her spørge både justitsministeren og sundhedsministeren, hvad de egentlig mener ligger inden for lovens rammer på det område.

Jeg er selv af den opfattelse, at det må være et krav, at der er én vagt pr. bæltfikseret patient, men der kan være nogen tvivl om, hvorvidt det