

Sagen er jo den, at distriktspsykiatrien måske ikke er præcist nok defineret. Sundhedsministeren sagde i sin indledende tale, at distriktspsykiatrien ikke er et sted, hvor man bare kommer og får sin medicin mellem kl. 9 og kl. 12 og så går igen. Det er ikke et distriktspsykiatrisk center. Vi skal have en distriktspsykiatri i dybden kombineret med en ordentlig socialpsykiatri med nogle væresteder og nogle bosteder, således at folk får det hele, men ikke behøver at blive hospitalsindlagt.

Jeg går ud fra, at hr. Peter Duetoft er enig med mig i, at vi ikke skal tilbage til de store mammutinstitutioner. Vi har brug for et hospitalsvæsen, hvor der er nogle små afdelinger, der giver et kvalificeret tilbud til de mennesker, der er nødsaget til at flytte hjemmefra, men vi har brug for en velfungerende distriktspsykiatri. Så kan det godt være, at vi skal præcisere, hvilke krav det er, vi stiller, og det handler om, at vi skal sikre den sociale forankring for det enkelte menneske, og det handler om, at vi skal have et tværfagligt, veluddannet team, der kan de ting.

Hvis blot hr. Peter Duetoft er enig med mig i, at vi fastholder distriktspsykiatrien, men udbygger den og stiller krav til indholdet, så tror jeg, at vi er enige alligevel.

(Kort bemærkning).

**Tom Behnke (FP):**

Jeg vil sige præcis det samme omkring distriktspsykiatrien og definitionen af, hvad det er. Jeg er i hvert fald blevet klogere i dag. Når jeg igennem hele mit indlæg talte om distriktspsykiatri, så var det egentlig ment som værende psykiatrien i det fri i modsætning til psykiatrien på et hospital.

Men nu kan jeg så forstå, at nogle steder springer man over, hvor gærdet er så lavt, så distriktspsykiatri bare er et spørgsmål om, at man har et eller andet forfaldent hus, hvor mennesker kan komme hen i et par timer om dagen, og så kalder man det for distriktspsykiatri.

Det er klart, at hvis man nogle steder definerer distriktspsykiatri på den måde, så er det selvfølgelig et problem, og så synes jeg, vi skal gøre noget ved det. Men altså, når jeg siger distriktspsykiatri, så mener jeg egentlig psykiatrisk behandling i det fri eller uden for hospitalerne, eller hvordan man vil definere det, mere end at det bare er et eller andet sted, hvor de sindslidende kan komme, uden at der så i øvrigt er hold i, hvad der foregår de steder. Behandlingen skal selvfølgelig være der, og det skal være

en kvalificeret behandling, og det skal være en behandling, som er målrettet mod de forskellige, der opsøger den tjeneste.

Men hvis vi er enige om det, hr. Peter Duetoft, så har vi jo lidt af et problem i forhold til den dagsorden, der ligger, for den siger jo egentlig ikke meget om det. Den siger bare, at man skal udbygge. Men hvad er det, vi udbygger? Hvis det, vi udbygger, i forvejen ikke er særlig godt, så skal vi helst ikke udbygge det, så skal vi forbedre det eller sørge for, at distriktspsykiatrien opfylder de krav, som vi er enige om herinde i Folketinget – og det er vi jo. Men så har vi lidt problemer med dagsordenen, synes jeg.

(Kort bemærkning).

**Peter Duetoft (CD):**

Jeg kan glæde fru Anne Baastrup med at sige, at jeg er for distriktspsykiatri.

Men det, der har været problemet, har været, at man havde tre kasser: Man havde sygehusindlæggelsen, f.eks. på lukkede afdelinger, man havde de mennesker, der så kunne bo i deres egen lejlighed, og så havde man det, man kaldte distriktspsykiatri – og det var så ofte ikke et sted, der havde kræfter til det opsøgende. Det var netop det kontor, der havde åbent en begrænset tid, og hvor man selv skulle tage hen.

Og det er dér, jeg gør op med ordet distriktspsykiatri. For hvis det er det, det er, så er det kun et ud af flere tilbud, for vi skal have beskyttede boliger, og vi skal have bofællesskaber, og vi skal have behandlingskollativer, og vi skal have støtte- og kontaktordning og opsøgende virksomhed. Vi skal have 10 forskellige tilbud, hvoraf distriktspsykiatrien i den forstand, at det er huset, hvor man kan komme hen og blive hjulpet, er ét af dem. Men det, der har været forvirrende, er, at distriktspsykiatri er blevet brugt som begge dele på én gang.

Jeg synes bare, man har benyttet chancen for ofte til at springe over, som hr. Tom Behnke siger, hvor gærdet var lavest, for man har i virkeligheden skabt en trepartsordning, der gjorde, at dem, der var allermest syge, som skulle være på en lukket afdeling, kunne man klare, og dem, der var allermest raske, der kunne bo selv, dem havde man så også klaret enten ved distriktspsykiatrien eller ved at bo hjemme. Men dem, man ikke havde klaret, det var dem, der i virkeligheden er for raske til at være på hospitalet, men for syge til at bo selv. Dem har man glemt i den kassetænkning, som jeg mener det er.