

sådan at vi rent faktisk har mulighed for at gå ind og hjælpe de her patienter. Vi ved, at i de amter, hvor der er psykoseteam, jamen der virker det. Der er bare meget store områder af Danmark, der ikke er dækket af psykoseteam.

Endelig for det fjerde foreslår vi, at der bliver døgnhuse i alle egne af Danmark, for det store problem er, at der er en gruppe mennesker, der simpelt hen er for syge til at være i deres eget hjem, men heller ikke bør tvangsindlægges. Alternativet for dem er at være i et døgnhus, men døgnhusene er dyre, og derfor er vores forslag, at vi sætter nogle penge af til at sikre, at der er nogle alternative bomuligheder. Det vil også hjælpe mange af de pårørende.

(Kort bemærkning).

**Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):**

Jamen jeg kan da sådan set på stående fod erklære mig enig i faktisk det hele her, men hvis man så skulle stille det retoriske modspørgsmål – jeg ved godt, at fru Elisabeth Gerner Nielsen ikke kan svare på det – så ville det jo være: Og hvad så, når vi har gjort alt det, og der stadig væk er patienter, som falder igennem? Hvad så?

Derfor er det for mig at se altså forkert at stille de to ting op mod hinanden, at enten gør man noget for en løbende kvalitativ udbygning af vores psykiatriske tilbud, eller også så laver man det forslag, jeg stiller her. Det er jo ikke et enten-eller, det er jo sådan set et både-og, for min påstand – som jeg nu også tror at der langt hen ad vejen kan føres sandhedsbevis for, uanset hvilket psykiatrisk system ude i verden, man kigger på – vil være, at der til alle tider vil være nogle patienter, som falder igennem, og som vi ikke når. Og så skal det forhold, at vi vil gøre noget i bredden og gøre noget mere, da ikke skygge for, at vi så ikke gør en indsats der. Det er simpelt hen det, jeg ikke kan forstå.

Kl. 16.20

Jeg syns jo i stedet, at vi skulle prøve at finde hinanden og gå hånd i hånd og både gøre det ene og det andet.

Det ene er jo et oplagt tema, når vi på et tidspunkt skal forny psykiatraftalen, hvad jeg håber, vi skal, at vi der prioriterer økonomi til at gøre nogle af de gode ting, som fru Elsebeth Gerner Nielsen foreslår.

Det andet kræver ikke, at man skal sidde og vente på de penge, det kan man gøre, hvis man holdningsmæssigt har viljen til det. Det ser vi ikke helt ens på, og det er jo også fair nok. Jeg

prøver bare at holde folks øjne lidt åbne på den her sag ved også at sige, at jeg meget gerne vil være med til at diskutere: Hvordan skal det her pakkes ind?

**Den fg. formand (Elisabeth Arnold):**

Den næste korte bemærkning er fra fru Anne Baastrup.

(Kort bemærkning).

**Anne Baastrup (SF):**

Noget af det, jeg er meget optaget af, er den udvikling, der er sket i psykiatrien inden for de sidste år, og som har vist sig bl.a. ved Gennembrudsprojektet, nemlig den der lidt skrøbelige behandlingsalliance, der er mellem behandlere og patient.

Hvilke overvejelser har ministeren over, om vi i virkeligheden kan risikere, at den ryger på gulvet, fordi overlægen altid har en skjult trussel: Hvis du ikke gør sådan og sådan og sådan, så bliver du omfattet af den her ambulante tvang? Tror ministeren ikke, at det i virkeligheden kan smadre en god behandlingsalliance?

(Kort bemærkning).

**Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):**

Det tror jeg faktisk ikke, for det her er jo et redskab, vi skal give i hænderne på nogle kyndige mennesker. Der er en række af ordførerne, der har været inde på, at det jo ikke er sådan, at behandlerne derude alle sammen står og siger: Giv os det instrument, og vi vil bruge det en masse.

Der er også i faglige kredse nogle steder en vis reservation over for det her, men der er også mange steder, hvor der er en åbenhed over for det. Fru Birgitte Josefsen refererede jo fra et besøg, jeg tror, § 71-tilsynet netop har afholdt i Nordjylland, hvor man sådan set udbad sig redskabet eller gerne ville indgå i forsøg med det. Jeg fornemmer da, at der er en nuanceret tilgang til det. Der er da heller ikke nogen i de faglige kredse, der tror, at det her så bare er mirakelløsninger: Giv os det, og så glemmer vi alt andet. Det skal selvfølgelig doseres rigtigt, og det skal gå hånd i hånd med de andre ting, vi ved virker i psykiatrien.

Vi ved jo fra Gennembrudsprojektet, at det virker at fokusere, det virker at bygge bro over forskellige faglige kulturer, det virker at være stærkt fokuseret på at nedbringe tvang. Og jeg tror da ikke på, at dygtigt uddannet personale vil sætte alt det til side ved at gå og rasle med et