

Det ovenfor nævnte materiale har i udvalgsarbejdet vist, at der er behov for åbne rådgivningstilbud for voksne, og at der i praksis er gennemført åbne rådgivningsinstitutioner.

Efter beslutningsforslagets fremsættelse, men inden dets behandling i Folketinget, afgav en af Amtsrådsforeningen nedsat arbejdsgruppe vedrørende § 105-institutioner en redegørelse.

Arbejdsgruppen påpeger, at forsorgshjemsområdet igennem de sidste 15 år er ændret betydeligt. Dette gælder såvel persongruppen som institutionsmønstret.

I arbejdsgruppens rapport foreslås det bl.a., at de eksisterende § 105-institutioner opdeles i A- og B-institutioner, således at de eksisterende forsorgshjem bliver A-institutioner, og at institutioner med behandlingsmæssigt sigte bliver B-institutioner.

De benævnte A-institutioner skal efter rapportens forslag fremover finansieres med 50 pct. fra amtet og 50 pct. fra staten, mens B-institutionerne finansieres af amtet med 50 pct. og af kommunerne med 50 pct.

Socialudvalget er af socialministeren blevet gjort bekendt med Viborg Amtskommunes ønske om etablering af såkaldte døgnhuse i forbindelse med en distriktspsykiatrisk ordning under amtets social- og sundhedsforvaltning.

Det anføres om døgnhuse, at bl.a. brugerorganisationerne har ønsket institutionerne opbygget som små akutte bosteder (i socialt regi), hvor mennesker med sociale og psykiske problemer kan bo i en kortere periode, medens deres situation stabiliseres.

Personalefaggrupperne i det enkelte døgnhus er sygeplejerske, plejer, socialpædagog, ergo- og fysioterapeut og praktisk administrativ personale.

»Døgnhusene opbygges som socialterapeutiske miljøer i pagt med det bedste i de miljøterapeutiske principper.« hedder det i Viborg Amtskommunes meddelelse til Socialstyrelsen, og videre anføres:

»Døgnhuset vil forsøge, gennem støtte til klienten og samarbejde med kommunen, familie m.fl., at genplacere vedkommende i en normal boligsituation så hurtigt som muligt . . . Der foretages ikke fra institutionens side nogen lægelig psykiatrisk behandling . . . Døgnhusene vil i stor udstrækning kunne forebygge anvendelse af det psykiatriske sygehus i Viborg.«

Eksemplet fra Viborg Amt kan tages som ét eksempel for en behandlingsinstitution.

Udtrykket »behandlingsinstitution« skal tilkendegive, at der er tale om et socialterapeutisk miljøtilbud, som er mere end bolig og omsorgsydelse. Det er vigtigt at understrege, at der ikke er tale om »psykiatriske behandlingsafdelinger«. Tilbudene skal opbygges efter lokale behov og varieres i samarbejde med brugerne og deres organisationer.

Sundhedsministeren påpeger i »Notat vedrørende distriktspsykiatrien og de sociale tabere« af 21. december 1989, at der blandt forsorgsklientellet og de mennesker, som opholder sig på gaden døgnet rundt, er et ikke ubetydeligt antal med psykiske lidelser. Størsteparten af denne gruppe har ingen bolig eller en bolig, de ikke kan bruge.

I notatet hedder det: »På grund af den effektive medikamentelle behandling med neuroleptica har man i de sidste 15-20 år fået stadig bedre muligheder for udskrivning af patienter, der tidligere måtte forblive som kronisk/langtidsindlagte på de psykiatriske behandlingsinstitutioner. Gennem opbygning af ambulatorier og en forbedret service fra psykiatriske speciallæger har man kunnet tilbyde en ambulant efterbehandling. Behovet for langvarige sygehusophold er derfor mindsket. Men man har overalt måttet konstatere, at en del patienter med kroniske sygdomsforløb opgiver kontakten med behandlerne og derefter får en tilværelse under kummerlige forhold, indtil de igen får kontakt med hjælpeforanstaltninger, f.eks. praktiserende læger, skadestuer eller herberger. Den meget aktive medikamentelle behandling har altså medført en tilbøjelighed til at nedprioritere »asylfunktionerne« til fordel for den intensive akutbehandling.

. . .

I takt med omprioriteringen af ressourcerne er sengetallet på de psykiatriske institutioner reduceret, og der er altså såvel en af-institutionalisering af patientgruppen som mindskede muligheder for genindlæggelse. Begge forhold vil forøge risikoen for efterfølgende sociale vanskeligheder i den tidligere patientgruppe.«

I sundhedsministerens notat foreslås det bl.a.:

» . . .

– at det psykiatriske behandlingstilbud etableres som et bredt og sammenhængende tilbud,