

[Sundhedsministeren]

proces ved hjælp af amtskommunernes og kommunernes egne erfaringer og ikke blot ved fra central side at beskrive, hvad den eneste og mest sande model ville være for denne opgave, for en sådan tror vi ikke rigtig findes.

Planlægningsprocessen blev derfor sammen med de kommunale parter tilrettelagt som en såkaldt temaplanrunde. Det er altså et grundlag at debattere og udveksle erfaringer på.

Emnet var psykiatri med hovedvægt på distriktspsykiatri, og der blev i den forbindelse udarbejdet et omfattende materiale for amtskommunerne. Der blev nedsat en særlig følgegruppe i Sundhedsstyrelsen med repræsentanter for de kommunale parter, Socialstyrelsen, Sundhedsstyrelsen og ministerierne netop med henblik på at kunne følge udviklingen. Det planlægningsarbejde, det forum for debat og den påseende af, at der ikke er nogen, der kommer i klemme, er nu i gang, og det vil blive afsluttet i 1990. I 1990 skal der så foreligge en tilbagemelding, som skal kunne sendes ud til amtskommuner og kommuner sidst i 1990.

Jeg kan derfor ikke sige, hvad resultatet af denne proces vil blive, men jeg vil godt nævne et par af de temaer, som er centrale i processen, og som også er nævnt i den forespørgsel, CD har rejst.

Det ene, som jeg har berørt, er samordningen, samarbejdet – hvad ord vi nu skal bruge – mellem sygehusvæsenet og den sociale sektor. Det er, som jeg allerede har sagt, sådan, at en del psykiatriske patienter samtidig har sociale problemer af forskellig karakter. Meningen med hele det system, vi har bygget op i kommuner og amtskommuner, er, at disse sociale problemer så vidt muligt løses ad sædvanlig vej, det vil altså sige ved hjælp af de regler, kommuner og amtskommuner i øvrigt følger, når de løser sociale problemer. Sagt på en anden måde: Bistandsloven gælder også for psykiatriske patienter.

Det betyder altså i praksis, at almindelige foranstaltninger, hvad angår bolig, arbejde og fritid, er kommunale opgaver, mens amtskommunerne varetager de mere specialiserede funktioner. Det, der er det afgørende her, er at få disse tilbud, disse foranstaltninger, til at virke i en sammenhæng, altså at få socialsektoren til at virke i sammenhæng med sygehusene. Det ville være forkert, hvis vi troede, at enten er man psykiatrisk patient på et sygehus, eller og-

så er man det uden for sygehuset, uden at man på noget tidspunkt vil få brug for sygehusets ekspertise. I mange tilfælde er det et både-og.

Når der i forespørgslen tales om de fysiske forhold for de psykiatriske patienter, er det altså ikke nok så at se på sygehusene. Man må også se på, hvad der er gjort for at udvikle boformer, som egner sig for psykiatriske patienter. Også her siger det sig selv, at der ikke kun er én måde at løse det på. For nogle patienters vedkommende vil psykiatriske plejehjem være det rigtige, for andre patienters vedkommende vil forskellige former for bofællesskab i overensstemmelse med bistandslovens regler være det rigtige.

Også på sygehusene fører denne udvikling en del med sig, for der bliver færre senge, og det betyder, at der bliver grundlag for at »tynde ud«, modernisere.

Det er selvfølgelig en proces, som tager sin tid, men jeg vil ikke undlade at sige, at det er mit helt klare indtryk, at man i amtskommunerne nærer stor interesse og føler et stort ansvar for, hvordan denne proces forløber. Så jeg har tillid til, at udviklingen går i den rigtige retning.

Det andet tema er spørgsmålet om sygehusenes opgaver, når vi har fået gennemført en tidsvarende samordning med den sociale sektor.

Distriktspsykiatri indebærer ikke, at sygehusenes afdelinger skal gøres overflødige, men at deres funktioner måske skal ændres. Det er forkert, som jeg også sagde før, hvis man stiller det op på den måde, at distriktspsykiatri og indlæggelse på sygehus er modsætninger for den patientgruppe, vi taler om. Det er afgørende, at vi stadig væk har et velfungerende og effektivt sygehusvæsen som et vigtigt element i distriktspsykiatrien. Der vil altid være psykiatrisk tunge patienter, hvis behov for sociale foranstaltninger ikke er særlig stort, og der vil også være en række patienter, der med mellemrum har behov for sygehusets bistand. Nogle steder vil man kunne løse det ved, at man fra sygehusets side også har, om jeg så må sige, udkørende hjælp til patienter, der er med i de distriktspsykiatriske foranstaltninger.

Vi skal altså ikke tænke i enten-eller-løsninger, og vi skal i øvrigt huske, at en af grundene til, at vi i sin tid overførte statshospitalerne, var at få disse ting integreret i det almindelige sygehusvæsen.