

[Tove Lindbo Larsen]

sig til de psykiatriske modtageafdelinger, foruden behandling for den psykiske lidelse også har brug for anden hospitalsbehandling.

Det er Socialdemokratiets opfattelse, at psykiatriske patienter har brug for forskellige behandlingsmuligheder centralt som decentralt, såvel som der skal lægges stor vægt på det forebyggende arbejde i de forskellige faser, en psykiatrisk patient kan befinde sig i.

Vi er meget optaget af at få distriktspsykiatrien udbygget, så den kan opfange patientens problemer og løse dem så tæt ved patientens hverdag som muligt. Målet er at få skabt vilkår, så patienten kan føre en tilværelse, der svarer til det raske menneskes. Det betyder så, at lønningerne, behandlingen og den forebyggende indsats, ikke bliver ens overalt i landet. Livsstilen varierer selv i et lille land som Danmark fra amt til amt. Der er behov for at tilrettelægge strukturer både til færdigbehandlede patienter, patienter under behandling og videre forebyggelse af tilbagefald og opfangning af en begyndende sindslidelse.

Det kan godt bekymre os noget, hvis ikke nedlæggelsen af de psykiatriske sygehuses sengepladser efterfølges tæt i det decentrale regi. Det gælder, både hvad angår sengepladser, og ikke mindst hvad angår andre former for behandling. Det var ikke tanken, at indførelse af distriktspsykiatri skulle være et besparelsesobjekt, det skulle være en fordel for patienterne.

En anden bekymring går på, om der vil opstå patientgrupper, der ikke får behandling, så vi risikerer at skabe grobund for hjemløse psykiatriske patienter, der er faldet igennem sikkerhedsnettets masker. En opfølgning efter udskrivning er utrolig vigtig.

Det bekymrer os også, at det kan se ud, som om der nogle steder er problemer med samarbejdet mellem amt og kommune – som oftest med udgangspunkt i, hvem der skal betale hvad. Det gælder også de statsrefusioner, der eksisterer på forskellige områder. Jeg har megen forståelse for, at amter og kommuner har det økonomisk svært med den politik, regeringen fører over for dem, men jeg håber ikke, at de administrative besværligheder tager for mange af ressourcerne fra arbejdet for at gøre det bedre for patienterne.

Patienterne har brug for, at der samarbejdes amter og kommuner imellem om behandlings-

tilbudene, nærmere betegnet et samarbejde mellem socialvæsenet og syge- og sundhedsvæsenet. Dog skal man passe på ikke at gøre sociale problemer psykiatriske, såvel som psykiatriske problemer ikke ensidigt skal ændres til sociale problemer.

Det er meget ofte den praktiserende læge, der møder patienten første gang. Patienten bliver oftest visiteret til de lokale behandlingssteder eller måske direkte til en speciallæge. Vi anser det for vigtigt, at det personale, der knyttes til et eventuelt distriktspsykiatrisk center, har forskellige uddannelser, så det kan gå ind i et team, der tilgodeser patientens behov, og gå ind i forebyggelse af en sygdomsudvikling, der kræver hospitalsindlæggelse. Jo mere en sindslidendes behandling kan afinstitutionaliseres, jo bedre. Skader reparerer bedst dér, hvor de er opstået. Et tværfagligt team i distriktspsykiatrien er meget væsentligt til varetagelse af de forskellige behandlingsformer, der anvendes lokalt, og jeg vil godt nævne et par stykker af dem.

Det drejer sig f.eks. om oprettelse af bofællesskaber. Der er mange eksempler på, hvor godt bofællesskaber kan fungere, endog med mindre professionel hjælp end på større institutioner. Vi mener, der er brug for endnu flere bofællesskaber. Der er brug for dem for at løse de lokale opgaver. Mange voksne har brug for at have egen bolig, og også mange forældre til voksne psykiatriske patienter har behov for, at patienterne bor for sig selv. Jeg ved, at mange forældregrupper er optaget af den situation, og jeg forstår dem.

På større institutioner er der brug for nedbrydning til mindre enheder. Botræning er noget, der har givet en positiv udvikling for mange patienter. Dagcentervirksomheder er til stor hjælp for mange, og også beskæftigelse spiller en stor rolle. De løsninger, man kan finde frem til, kan faktisk bedst findes i nærmiljøet.

Der kan også være grund til at gøre befolkningen opmærksom på, at dens holdning til sindslidelse og psykiatriske patienter kunne trænge til at blive pudset af. Distriktspsykiatriske enheder bør være meget opmærksomme på den udadvendte virksomhed, de kan gennemføre. Det gælder også om at drage brugerne så meget som muligt med ind i opbygningsfasen og en eventuel evalueringsfase. Der er således god grund til at arbejde på at fjerne de barrierer, der kan være mellem amter og kommuner.