

Forslagsstillerne ønsker dels, at amtskommunerne pålægges at fastlægge præcist, hvilken målgruppe distriktspsykiatrien skal rettes mod, herunder om det er baseret på diagnose eller funktionsniveau. Endvidere ønskes geografisk fordelte centre, som er let tilgængelige med offentlige transportmidler. I udarbejdelsen af forslaget er det blevet overvejet at foreslå døgnåbent tilbud i distriktscenteret. Men på baggrund af de erfaringer, man blandt andet har haft i Københavns Kommune, hvor behovet var mulighed for telefonisk kontakt om aftenen, er forslaget begrænset til krav om tilbud om telefonvagt, et tilbud, der skal ses i sammenhæng med punkt 2 om akutsenge uden visitation, der foreslås at skulle eksistere i alle kommuner.

Forslaget om tværgående personale med udgående funktioner er inspireret af erfaringerne fra bl.a. USA, som allerede anvendes flere steder i amtskommunerne, hvor der dannes teams omkring hver enkelt patient med en sikker supervision som grundlaget.

#### Ad 2

Socialpsykiatrien er nu ved at blive etableret, og det findes derfor rimeligt, at der tilvejebringes en egentlig lovgivning herom. Der er ganske vist i de overordnede principper i bistandsloven givet nogle rammer, men alligevel. Udviklingen siden bistandslovens ikrafttrædelse, som i øvrigt skete samtidig med udlægningen af psykiatrien til amtskommunerne og den deraf følgende udvikling kunne ikke være forudset ved gennemførelsen af bistandsloven. Det er gået alligevel, og det handler om en smidig og opfindsom fortolkning af bistandsloven, men spørgsmålet er, om man kan fortsætte hermed, når bistandsloven står foran ændringer, hvor der tilsyneladende også er krav om, at psykisk syge mennesker skal aktiveres som første prioritet.

Forslagsstillernes mål med denne del af beslutningsforslaget er derfor at sikre, at psykisk syge mennesker ikke fortsat risikerer at falde imellem to (eller måske flere) stole i de kommuner/amtskommuner, hvor der er problemer. Klare retsregler kan afhjælpe den slags.

Alt for ofte hører man, at kommunerne slet ikke kender til, at der skulle være sindslidende med problemer i deres kommune, og alt for ofte berettes der om dårligt eller måske ikke eksisterende samarbejde mellem amtskommunalt og kommunalt personale, og brugere og deres organisationer står helt udenfor.

Statsministerens forslag om ansættelse af flere præster for at afhjælpe dette problem er vel et godt tegn på, at fortvivlelsen over problemernes omfang rækker vidt.

I Sundhedsministeriets forebyggelsesprogram fra 1989 beskrives nogle vigtige områder, der forklarer, hvordan psykisk sundhed kan bevares:

»Livsvilkårene har central betydning for psykisk sundhed/sygdom og især opvækstvilkår, de sociale relationer og spørgsmålet om tilknytning til arbejdsmarkedet. Arbejdsløshed spiller en betydelig rolle, derudover spiller alkohol en væsentlig rolle.

De generelle initiativer, der nedsætter risikoen for psykiske lidelser, er således først og fremmest sådanne, der sikrer trygge opvækstvilkår for børn og unge, mindsker arbejdsløsheden – især blandt unge – og sikrer et tilfredsstillende psykisk og fysisk arbejdsmiljø og tilfredsstillende boligmiljøer med mulighed for dannelse af sociale relationer.

Psykiske lidelser forebygges således i vid udstrækning uden for social- og sundhedssektoren, og uden at disse indsatser altid har det erklærede formål at forebygge psykiske lidelser.«

Hovedproblemet i den sociale sektor, for så vidt angår sindslidende, er den gruppe, som af den ene eller anden grund ikke har kontakt med de psykiatriske behandlingstilbud, oftest fordi de ikke selv ønsker det, og det er oftest inden for denne gruppe, de meget ulykkelige hændelser opstår.

Med andre ord så er det en social opgave at håndtere mennesker med sindslidelser, som kan være ganske alvorligt syge og udadreagerende.

Der er altså ikke kun tale om den forholdsvis passive patientgruppe, som nød godt af behandlingsinstitutioners omsorgs- og aktiveringstilbud, men man står over for en indsatsmæssigt mere krævende og adfærdsmæssigt mere differentieret målgruppe, som i mange tilfælde er ret belastende i lokalområdet.

En kommune har undersøgt, hvor mange af deres klienter i socialpsykiatrien der var tilknyttet distriktspsykiatrien. Det viste sig, at der kun var overlappning for 33 pct. Eller med andre ord, der var 66 pct., som ikke var i egentlig psykiatrisk behandling, men som havde brug for hjælp. Socialpsykiatrien har således sin selvstændige berettigelse, men samtidig må man erkende, at den ikke kan udføre sine arbejdsopgaver forsvarligt, hvis ikke der er sikkerhed for et snævert samarbejde med distriktspsykiatrien, hvor der kan ske systematisk supervision.

#### Ad 3

Følgegruppen om socialpsykiatri og socialt understøtte har som nævnt eksisteret i flere år, men i de sidste år ikke haft den centrale betydning, som var tiltænkt. Dette udvalg består imidlertid af fagfolk, pårørende og involverede myndigheder, som gennem