

**[Socialministeren]**

blem er ikke udtryk for, at vores behandlingssystem fungerer dårligt. Det er snarere et udtryk for det dilemma, der kan være i vores holdning til nogle af de psykisk syge.

Vi ønsker på den ene side at satse på frivillighed og social integration, men på den anden side kan det være svært at acceptere, at der er nogle, vi ikke kan nå.

Princippet om at undgå tvang i psykiatrien kræver stor tolerance i normalsamfundet. Derudover kræver frivilligheden selvfølgelig også, at det psykiatriske behandlingstilbud er af høj kvalitet.

Vi må acceptere, at visse psykiatriske patienter bliver mere synlige, når asylfunktionerne forsvinder. De reelle problemer, der knytter sig til denne persongruppe, er imidlertid ikke hovedproblemet inden for psykiatrien. Det er derimod behandlingen af den store patientgruppe på ca. 50.000.

Og hvad er så problemet her? Der er blevet peget på ressourceproblemer. Det, vi kan se af de tal, der foreligger, er, at der i et vist omfang er foregået en omprioritering af ressourceanvendelsen inden for sygehusvæsenet. På landsplan har psykiatrien haft samme realvækst som det øvrige sygehusvæsen. I nogle amter har realvæksten været højere end i det øvrige sygehusvæsen, i andre ikke.

Det er regeringens opfattelse, at de ressourceproblemer, der kan være forbundet med psykiatrien, først og fremmest melder sig på det lokale niveau. Amtskommuner og kommuner har arbejdet med at få udviklingen i behandlingstilbud og andre tilbud til at hænge sammen. At det er svært, er forståeligt. Det drejer sig om sammenhæng i tilbud fra sygehusvæsenet og tilbud fra praktiserende læger og hjemmesygeplejen.

Det drejer sig også om sammenhæng mellem sygehussektorens tilbud og socialektorens tilbud. Socialektorens tilbud består både af de amtskommunale specialtilbud, det kan være bolig-, beskæftigelses- og aktivitetstilbud, og af kommunernes tilsvarende almene tilbud.

Fra starten af decentraliseringen af psykiatrien har de centrale myndigheder peget på, at det er nødvendigt, at amtskommunerne i psykiatriplanlægningen tager patienternes sociale problemer med i betragtning.

For at sætte skub i udviklingen og fremme en gensidig informationsproces tog Sundhedsmini-

steriet i 1988 initiativ til at iværksætte en temaplanrunde for psykiatrien.

Den netop afgivne redegørelse fra Sundhedsstyrelsens følgegruppe viser, at udviklingen fortsat er positiv, men at der stadig i nogle amter og kommuner er et behov for koordinering mellem sagsbehandlingstilbudet og tilbudet fra socialektoren, og at det går langsomt med at udnytte tilbudene. Konsekvensen er bl.a., at de psykiatriske patienter ikke alle steder i landet får den koordinerende opfølgning efter udskrivningen, som bør være en naturlig del af udskrivningen.

Man kan derimod som nævnt ikke påstå, at problemerne skyldes besparelser på psykiatriområdet. I følgegruppens redegørelse konstaterer man en ubalance mellem sygehusbaserede ydelser, udbygning af distriktskykiatriske aktiviteter og sociale tilbud, der skyldes manglende samordning i indsatsen. Det er imidlertid vigtigt, at planrunden nu gøres færdig. Vi må have udviklingen indtil nu i amtskommunerne og kommunerne belyst.

Regeringens overordnede mål for indsatsen også over for psykiatriske patienter er klar: Disse mennesker må sikres en tilværelse så nær det normale som muligt. Behandlingstilbudene og tilbudene om bolig, beskæftigelse og fritid må tilrettelægges ud fra et helhedssyn. Der skal være sammenhæng mellem behandlingstilbud og øvrige tilbud til de psykiatriske patienter. Regeringen erkender, at der er en række problemer, der må løses. Der er behov for at få større sammenhæng mellem funktionerne i sygehusvæsenet og den sociale sektor i amtskommunerne og kommunerne. Kultur- og fritidssektoren må også ind i billedet. Samarbejdet mellem og på tværs af sektorerne må styrkes og udbygges. Der må arbejdes målrettet mod at få de forskellige enheder i sygehusvæsenet og socialektoren til at virke sammen. Der bør være en egentlig udskrivningsplan for den enkelte patient, når der er behov derfor. Der må sætse på udvikling af aktivitetstilbud, opbygning og styrkelse af et netværk, rådgivning og vejledning i lokalområderne.

Kommunerne og amtskommunerne må påvirkes og motiveres til at styrke samarbejdet og til at styrke udviklingen af tilbud til de psykiatriske patienter. Men det er vigtigt at understrege, at de lokale forudsætninger og behov må være afgørende for omstillingen og for for-