

[Sundhedsministeren]

lig hjemmehjælp til at støtte patienten med de daglige opgaver omkring indkøb, økonomi, m.v.

Psykiatriens – herunder distriktspsykiatriens – vigtige målgruppe er de alvorligt sindslidende. Det drejer sig skønsmæssigt om 40.000–50.000 mennesker, heriblandt omkring 500–600 med særlig svære psykiatiske og sociale problemer og dårlig motivation for behandling. Uden for kernegruppen falder derimod de ca. 400.000 med forbigående personlige problemer, f.eks. som følge af familiære eller arbejdsmæssige problemer, men det indgår i nogle ordninger, at der ydes rådgivning også i disse tilfælde, såfremt der er kapacitet hertil.

I overensstemmelse med folketingsdagsordenens opfordring ventes antallet af heldøgnspladser til sindslidende at være stort set uændret fra 1991 til 1994. Der ventes i sygehusvæsenet en reduktion af sengetallet på ca. 500 senge, hvilket imidlertid modsvares af en stigning i antallet af sociale døgnpladser for sindslidende, ikke mindst i bofællesskaber og boliger med støttecentre. Det er vigtigt, at der findes differentierede botilbud, hvis man skal opfylde målsætningen om, at psykiatiske patienter skal gives mulighed for en tilværelse så tæt på det normale som muligt. Samtidig er der dog peget på, at der i dele af landet er forskelle i tidsplanerne og dermed ubalance, således at udbygningen af botilbud i den sociale sektor nogle steder ikke er fulgt med reduktionerne af sengetallet i sygehusvæsenet.

Der sker en betydelig vækst i antallet af døgnåbne psykiatiske skadestuefunktioner. Mens der i 1988 var 6 sådanne skadestuer (heraf 4 i Københavns og Frederiksberg Kommuner), er der nu 13 skadestuer, og tallet ventes at stige til 17 i 1994. Det åbne psykiatiske døgnberedskab i disse skadestuer er af stigende vigtighed, når stadig flere med psykiske lidelser bor uden for det psykiatiske sygehusvæsen. Med psykiatiske skadestuer er der mulighed for akut psykiatrisk hjælp døgnet rundt, uden at det nødvendigvis udløser en indlæggelse.

Antallet af dagpladser til sindslidende stiger væsentligt. Fra 1991 til 1994 stiger det samlede antal dagpladser til sindslidende i amterne og de kommuner, der indgår i statusrapporten, fra ca. 11.500 til 13.000. Hovedparten af disse tilbud ligger i kommunerne som beskæftigelses- og fritidstilbud, der medvirker til genoptræ-

ning og strukturering af psykiatiske patienters hverdag.

Der arbejdes i amterne med forskellige modeller for psykiatriens sektortilknytning og organisation. Sygehuspsykiatrien er i størstedelen af amterne placeret under sygehus- eller sundhedsudvalget. De stærkt øgede samarbejdsflader til det sociale område, som distriktspsykiatrien er udtryk for, har i nogle amter givet anledning til organisatoriske forandringer. I to amter er der oprettet fællessekretariater for psykiatrien mellem sygehus- og social- og sundhedsforvaltningerne. Mest vidtgående er det, at hele psykiatrien inkl. sygehusafdelingerne i to andre amter politisk og administrativt er flyttet til det sociale udvalgs og socialforvaltningens regi. Det er vigtigt, at denne sidste model ikke medfører brud i den behandlingsmæssige kontinuitet og forsknings- og uddannelsesmæssig isolation af psykiatrien i forhold til andre lægelige specialer.

Også de distriktspsykiatiske team kan have forskellig organisatorisk tilknytning og placering. Oftest er den distriktspsykiatiske enhed oprettet i sygehusvæsenet og knyttet til én bestemt psykiatrisk sygehusafdeling, hvortil eventuelle indlæggelser visiteres. Teamet kan da enten være placeret i lokalområdet eller geografisk udgå fra sygehusafdelingen. I andre tilfælde er enhederne placeret i lokaldistriktet uden tilknytning til nogen bestemt sygehusafdeling. Endelig kan der være tale om delvis kommunale distriktspsykiatiske ordninger, hvor f.eks. kun en overlæge indgår fra amtet.

Statusrapporteringen har vist, at der i hele landet er en omstilling og udvikling i gang. Der er tale om en løbende proces, som ikke kan eller bør afsluttes på nogen bestemt dato. I Folketingets dagsorden sættes det mål, at udbygningen efter dagsordenens retningslinier tilstræbes tilendebragt inden 1. januar 1994. Nogle amter og en del kommuner er kommet senere i gang end andre. Det hænger sammen med forskelle i udgangspunkt, holdninger og prioriteringer.

Det er en sammenfattende vurdering fra rapporteringen, at størstedelen af de psykiatiske patienter har fået det bedre som følge af de senere års omstilling til et mere differentieret psykiatrisk tilbud. De forbedrede behandlingsmuligheder og afskaffelsen – i de fleste tilfælde – af psykiatiske patienters livslange institu-