

de sidste par år generelt en svagt nedadgående tendens, men der er også på landsplan tendens til, at der oprettes psykiatriske senge på specialafsnit som f.eks. retspsykiatriske afdelinger og børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger.

Der har også været en interesse for spørgsmålet om, hvor megen tid man nu har. Hvor megen tid bruger de psykiatriske læger pr. patient? Det er selvfølgelig ikke rimeligt, hvis en patient stort set ikke mødes med den læge, de har, men man skal imidlertid være opmærksom på, at den personlige kontakt med indlagte patienter jo ikke udelukkende varetages af lægerne, men at den baseres på en tværfaglig indsats, hvor flere personalegrupper er med.

Behovet for tæt kontakt vil også variere i tid og hyppighed afhængigt af, hvordan patienten har det. En stor gruppe patienter har behov for intensiv personlig kontakt med personalet i sygdommens indledende fase, mens det på et senere tidspunkt ikke er så nødvendigt.

Det er i øvrigt for snævert udelukkende at måle behandlingskapaciteten i antallet af senge, for behovet for almenpsykiatriske senge påvirkes af, i hvilket omfang man så har det system, der skal tage over. Hvor velfungerende er distriktspsykiatrien? Det er det, det afhænger af. Internationale undersøgelser viser, at kortere indlæggelser kombineret med en veludbygget og velfungerende distriktspsykiatri faktisk kan nedbringe antallet af genindlæggelser.

Distriktspsykiatrien skal derfor udbygges som foreslået i Fremrykningsudvalgets rapport. Amterne og regeringen gav i forbindelse med Fremrykningsudvalgets arbejde hinanden en frist til udgangen af 1996. På det tidspunkt skal distriktspsykiatrien ifølge aftalen være fuldt udbygget. I løbet af 1996 vil alle amter i landet være dækket måske bortset fra et enkelt amt.

Det er også aftalt, at distriktspsykiatrien skal udbygges i dybden. Det er altså ikke tilstrækkeligt, at man har en geografisk dækning. Det er lige så vigtigt, at distriktspsykiatriens personale skal være stort nok, og at det skal være kvalificeret, så også intentionerne om f.eks. en lokal opsøgende indsats kan opfyldes alle steder.

Det indgår i regeringens aftale med amterne for 1996, at der vil være en tæt opfølgning på distriktspsykiatriens udbygning.

Tilbud til personer med psykiske lidelser, hvor behandlingsbehovet opstår uden for sædvanlig åbningstid, skal stå centralt i den amtskommunale planlægning, og det er så også derfor, det er meldt ud som et anbefalet planlæg-

ningstema også i aftalen med amtskommunerne om deres økonomi i 1996.

I den aftale indgår endvidere, at der skal gennemføres forsøg med en psykiatrisk udrykningstjeneste. Der har i en meget lang periode været konkrete planer om etablering af udrykningstjenester flere steder her i landet. Desværre har det ikke hidtil været muligt at gennemføre disse planer, og det er, fordi man ikke har kunnet nå til enighed med de personalegrupper, der forhandler om vilkårene for det. Det forhandles der så stadig væk om, og det er ikke med min gode vilje, at jeg har trukket det ud.

Det er klart, at vi bør være særlig på vagt over for behandlingstilbudene til børn og særlig, hvis de ikke er tilstrækkelige. Ventetid til forundersøgelse og behandling af børn med psykiske lidelser er et problem; det er ganske vist ikke generelt set noget stort problem, men i enkelte amter er der imidlertid tale om utilfredsstillende lange ventetider, og det, der især er problemet, er jo, at der er lange ventetider på forundersøgelserne.

Det anslås, at cirka en fjerdedel af de ventende børn efter forundersøgelse henvises til sociale foranstaltninger. Sundhedsministeriet vil derfor sammen med amterne og HS analysere mulighederne for en mere hensigtsmæssig henvisningspraksis og om vi kunne hjælpe hinanden med at afhjælpe problemet.

Hver tiende barn under 15 år, der indlægges på psykiatrisk afdeling på et psykiatrisk sygehus, indlægges på en voksenpsykiatrisk afdeling. Det er ikke tilfredsstillende. Sundhedsministeriet vil søge aftalt med amterne og HS, at der fastlægges en handlingsplan for en ekstra indsats for at bringe dette tal ned.

Det er et faktum, at skizofrene pågribes for personfarlig kriminalitet i et større omfang, end tilfældet er for personer, som ikke har denne sygdom; som ikke er skizofrene. Et udvalg under Sundhedsstyrelsen har på den baggrund foreslået, at der som forsøg indrettes særlige afsnit på enkelte sygehuse med særlig attraktive og langvarige behandlingstilbud netop til unge skizofrene. Regeringsaftalen med amterne om økonomien for 1996 genfindes i dette forslag. Der er allerede flere steder i landet etableret særlige behandlingstilbud til unge skizofrene, og der planlægges etableret et særlig afsnit for skizofrene på Sct. Hans Hospital. Det skulle indeholde 12 skizofrene i to mindre afdelinger.

Indsatsen i sundhedssektoren er som nævnt snævert forbundet med den sociale sektor. Det