

Til beslutningsforslag nr. B 63. Beretning afgivet af Socialudvalget den 1. oktober 1997

Beretning

over

Forslag til folketingsbeslutning om etablering af lovgivning vedrørende distriktskykiatri og socialpsykiatri m.v.

[af Anne Baastrup (SF) m.fl.]

Udvalget har behandlet beslutningsforslaget i nogle møder og har herunder stillet spørgsmål til socialministeren og sundhedsministeren, som socialministeren har besvaret skriftligt.

Socialministerens svar på de stillede spørgsmål er optrykt som bilag til denne beretning.

Et flertal (Socialdemokratiets, Socialistisk Folkepartis, Det Radikales Venstres, Fremskridtspartiets og Enhedslistens medlemmer af udvalget) tager socialministerens svar til efterretning.

P.u.v.

VILLY SØVNDAL

formand

Udvalgets spørgsmål til socialministeren og sundhedsministeren og socialministerens svar herpå*Spørgsmål nr. 1 og 2 (enslydende):*

Med henblik på udarbejdelse af en beretning over beslutningsforslaget ønskes oplyst, hvilke punkter i forslaget der allerede er gennemført.

Svar:

SF's beslutningsforslag B 63 om etablering af lovgivning vedrørende distriktspsykiatri og socialpsykiatri m.v. havde iflg. bemærkningerne til formål at etablere et lovgrundlag med klare retningslinjer for amtskommunernes og kommunernes specifikke opgaver overfor psykiatriske patienter og at sikre en helhed i behandlingstilbudene.

I beslutningsforslaget blev der foreslået lovgivning om:

- Mål og rammer for distriktspsykiatrien og socialpsykiatrien.
- Samarbejdsudvalg mellem hospitals-, distrikts- og socialpsykiatrien.
- Efter- og videreuddannelse af personalegrupper.
- Udvikling af forsknings- og udviklingsstrategier.

Forslagets punkt 1: Distriktspsykiatri*Forslag til formål for distriktspsykiatrien*

I beslutningsforslaget beskrives distriktspsykiatriens formål som »at sikre, at alle psykiatriske patienter får et tilbud om den mindst indgribende, men dog effektive behandling.«

Ovenstående formål er allerede gældende inden for psykiatrien. Det er bl.a. nedfældet i den lovgivning, der vedrører tvangsanvendelse i psykiatrien, jf. lov nr. 331 af 24. maj 1989 om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien. Her findes en bestemmelse, der indebærer en lovfæstelse af det såkaldte mindste middels princip. Dette princip udtrykker et proportionalitetsprincip om i den givne situation altid at anvende den mindst muligt indgribende foran-

staltning og at begrænse den tidsmæssige udstrækning af foranstaltningen til det absolut nødvendige.

Formålet om den mindst indgribende, men dog effektive behandling, betegner i øvrigt et formål, der er gældende for hele sundhedsvæsenets indsats.

Forslag til indhold af distriktspsykiatriske tilbud*Et fuldt udbygget distriktspsykiatrisk tilbud*

I beslutningsforslaget hedder det, at distriktspsykiatrien skal være fuldt udbygget i alle amtskommuner inden år 2000 med minimumsåbningstider, telefonvagt, tværfagligt personale med udgående funktioner og med fastlæggelse af behandlingsplaner for alle patienter.

Der findes allerede i dag ifølge amterne og Hovedstadens Sygehusfællesskab et fuldt geografisk udbygget distriktspsykiatrisk tilbud, således at alle borgere i landet er dækket.

På personalesiden har rekrutteringsproblemer bevirket, at Fremrykningsudvalgets mål for udbygning af antallet af ansatte i distriktspsykiatrien ikke har kunnet nås. Det er meget personalekrævende med dækning uden for normal åbningstid i distriktspsykiatrien. Blandt andet derfor er åbningstiderne de fleste steder begrænset til dagtimerne, og der er ikke fastsat minimumsåbningstider med telefonvagt.

I en lang række amtskommuner og i hovedstadsområdet findes der imidlertid supplerende tilbud om psykiatrisk skadestuefunktioner samt andre døgnåbne tilbud med akut psykiatrisk hjælp. I Københavns Amt er der i september 1996 etableret et to-årigt forsøg med en psykiatrisk udrykningstjeneste med visitation via vagtlæge. Hovedstadens Sygehusfællesskab har ligeledes den 1. juli 1997 oprettet en udrykningstjeneste i sit optageområde.

Af psykiatraftalen af 4. april 1997 mellem regeringen, Amtsrådsforeningen, Københavns og Frederiksberg kommuner fremgår det, at amterne vil arbejde målrettet for, at antallet af ansatte i distriktspsykiatrien inden udgangen af 1999 øges.

Personalets sammensætning i distriktspsykiatrien

Personalet i landets distriktspsykiatriske centre er meget bredt og tværfagligt sammensat. Personalegrupperne dækker psykiatere, psykologer, sygeplejersker, fysio- og ergoterapeuter, socialrådgivere, socialpædagoger m.fl. Der er således allerede i dag en meget bred og tværfaglig sammensat personalegruppe i distriktspsykiatrien.

Udgående funktioner i distriktspsykiatrien

En af de oprindelige intentioner for de distriktspsykiatriske centre var, at de skulle opøve patienter udskrevet fra sygehus og spille en væsentlig rolle i lokalsamfundet. Dette finder kun sted i beskedent omfang. Årsagen er blandt andet de ovennævnte problemer med at skaffe personale i distriktspsykiatrien.

Fastlæggelse af målgruppe og behandlingsplaner i distriktspsykiatrien

I beslutningsforslaget hedder det, at målgruppen for distriktspsykiatrien skal være nøje fastlagt inden år 2000, samt at der skal fastlægges behandlingsplaner for alle patienter.

Der er ikke i Danmark opstillet overordnede målsætninger for distriktspsykiatriens arbejde herunder om målgruppen for distriktspsykiatrien. Der pågår imidlertid et arbejde på dette område, der blev sat i gang i forbindelse med indgåelsen af psykiatraftalen. Ifølge denne aftale skal Sundhedsstyrelsen med inddragelse af de kommunale parter udarbejde faglige målsætninger for distriktspsykiatrien inden udgangen af 1997.

For så vidt angår behandlingsplaner, er udgangspunktet i dag, at lægerne – i kraft af de fører journal – planlægger behandlingsforløbet for patienterne i distriktspsykiatrien. Der er dog ikke noget lovfæstet krav herom.

Forslagets punkt 2: Socialpsykiatri

I beslutningsforslaget foreslås, at kommuner og amtskommuner forpligtes til i fællesskab at udarbejde handlingsplaner for, hvorledes en

række sociale tilbud til sindslidende i tilstrækkeligt antal skal kunne være til rådighed inden år 2000.

Hensigten med dette er iflg. bemærkningerne at sikre, at sindslidende ikke risikerer at »falde imellem to stole« i de kommuner og amter, hvor der er problemer med indsatsen f.eks. på grund af manglende samarbejde mellem amtskommunen og kommunerne i amtet.

Socialministeren nævnte under førstebehandling af B 63, at regeringen var indstillet på at overveje initiativer på området til sikring af en bedre og mere ensartet procedure, således at ingen mennesker bliver tabt i det forløb, der er, fra en patient bliver udskrevet fra hospitalet, til der bliver taget vare på vedkommende i det sociale system.

I den for nylig vedtagne lov om social service, er indsat som § 111, stk. 1:

»Kommunen eller amtskommunen tilbyder udarbejdelse af en skriftlig plan for indsatsen for personer med betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller personer med alvorlige sociale problemer, der ikke har eller kun med betydelig støtte kan opholde sig i egen bolig, eller som i øvrigt har behov for betydelig støtte for at forbedre de personlige udviklingsmuligheder«.

Med denne bestemmelse får kommuner og amtskommuner fra servicelovens ikrafttrædelse pligt til at give blandt andre personer med svære sindslidelser tilbud om udarbejdelse af handlingsplaner for indsatsen. Der er tale om de vanskeligst stillede af de nævnte grupper, som enten har dybtgående problemer med at få, bibeholde eller klare sig i egen bolig, eller for hvem, der bør gøres en ekstra og mere langsigtet indsats, f.eks. for at kunne udvikle en positiv identitet, for at opøve særlige færdigheder eller for at mestre en aktiv livsudfoldelse i samspil med andre.

Der er hermed skabt mulighed for en styrket koordinering af de amtslige og kommunale sociale tilbud, og for et forbedret beslutningsgrundlag, idet amterne og kommunerne får pligt til nærmere at overveje formål med indsatsen i forbindelse med, at der ydes en individuel service overfor den enkelte.

Der er desuden med servicelovens § 80 foretaget en præcisering af støtte- og kontaktpersonreglen, idet servicelovens formulering er:

»Kommunen sørger for tilbud om en støtte- og kontaktperson til personer med sindslidelser«.

Bilag til beretn. o. f. t. beslutn. om etablering af lovgivning vedr. distriktspsykiatri m.v.

Som det fremgår af bemærkningerne hertil, tilsigter denne ændrede formulering ikke en forstærket udbygning af antallet af støtte- og kontaktpersonordninger, men en præcisering af målsætningen om, at alle kommuner enten selv eller i samarbejde med andre kommuner eller amtskommuner skal kunne give tilbud om en støtte- og kontaktpersonordning.

Forslagets punkt 3: Samarbejdsudvalg

I forbindelse med dette punkt kan nævnes, at regeringens anbefaling fra statusrapporten om tilbudene til sindslidende fra 1995 om etablering af dialogfora for samarbejde og dialog om indsatsen for sindslidende i meget vid udstrækning er blevet fulgt, idet indberetningerne fra november 1996 viste, at alle amter på nær 2 havde oprettet samarbejdsfora.

Regeringen, Amtsrådsforeningen og Københavns og Frederiksberg Kommuner er i den for nylig indgåede aftale om den fortsatte udbygning af tilbudene til sindslidende enige om, at der er behov for en særlig målrettet regional og lokal debatrunde om udbygning og kvalitet i de sociale tilbud og om amters og kommuners prioritering heraf. Der er indgået aftale om, at amtsrådene inden udgangen af 1997 vil melde tilbage til Socialministeriet om resultaterne af disse drøftelser.

Endvidere fremgår det af denne aftale, at parterne er enige om at følge gennemførelsen af aftalen om fortsat udbygning af tilbudene til sindslidende nøje, og at Sundhedsministeriet og Socialministeriet fortsat skal gøre årlig status over udbygningen af tilbudene til sindslidende på baggrund af indberetninger fra amterne, Hovedstadens Sygehusfællesskab og kommunerne.

Justitsministeriet har i lovforslaget om ændring af psykiatriloven stillet forslag om udskrivningsaftaler. Sådanne udskrivningsaftaler vil kunne kombineres med servicelovens bestemmelse om skriftlige handleplaner. Hensigten med forslaget om udskrivningsaftalerne er at sikre den nødvendige behandlingsmæssige og sociale opfølgning efter udskrivning fra psykiatrisk hospital særligt for gruppen af meget vanskeligt stillede sindslidende, som efter udskrivning må antages ikke selv at ville søge behandling eller sociale tilbud. Udskrivningsaftalerne forventes at skulle indgå mellem patienten og den psykiatriske afdeling samt myn-

digheder, privatpraktiserende sundhedspersoner m.fl.

Der er således på det seneste sket en del på området til sikring af en forbedret koordineret indsats fra de forskellige sektorer, der har med foranstaltninger for sindslidende at gøre.

Forslagets punkt 4: Uddannelse

Uddannelsesforløb for speciallæger og sygeplejersker

Der er afsat 50 mio. kr. af den statslige pulje på 400 mio. kr. til tilskud til amter eller Hovedstadens Sygehusfællesskab, der opretter nye uddannelsesstillinger på psykiatriområdet, jf. Psykiatrafiktaften af 4. april 1997. Der vil blive ydet tilskud til uddannelsesforløb for speciallæger i psykiatri og børne- og ungdomspsykiatri. Der vil ligeledes af de 50 mio. kr. blive ydet tilskud til etablering af specialuddannelsen for sygeplejersker i psykiatrisk sygepleje. Specialuddannelsen for sygeplejersker vil sikre en faglig udvikling, og den vil indeholde tværfaglig og tværsektoriel efteruddannelse.

Kursus for personer, der arbejder med sindslidende

Sundhedsministeriet samarbejder i øjeblikket med Socialministeriet og Justitsministeriet om at etablere et landsdækkende kursus for patientrådgivere, bistandsværger og støtte- og kontaktpersoner.

Desuden kan nævnes, at det helt særlige uddannelsesbehov hos personale, der arbejder med gruppen af værst stillede sindslidende, herunder sindslidende med misbrugsproblemer (også kaldet »de 1000«) i begyndelsen af året er blevet drøftet foreløbigt med de kommunale parter. På baggrund af en forventet tilbagemelding fra de kommunale parter på rapporten fra marts 1997 om udvikling af sociale tilbud til de vanskeligt stillede sindslidende, vil Socialministeriet indgå nærmere drøftelse med parterne om uddannelsesbehovet.

Forslagets punkt 5: Forsknings- og udviklingsstrategier

I regeringens redegørelse fra december 1996 »Indsatsen for sindslidende – status, vurdering og forslag til nye initiativer« fremgår det, at der er behov for øget forskning og udvikling inden for en række områder.

Det kan kort nævnes, at der af finanslovsbevillingen på 480 mio. kr. til psykiatri er afsat i

alt 13,5 mio. kr. over de næste 3 år til projekter inden for forsknings- og udviklingsområdet. Dels til projektet »Tidlige og forebyggende interventioner i behandlingen af unge patienter med skizofrene psykoser – det nationale skizofreniprojekt«, og dels til projektet i Hovedstadens Sygehusfællesskab og Århus Amt: »Tidlig opsporing og behandling af unge psykotiske«.

Disse projekter forventes koordineret med forsøgsordningen vedrørende tidlig indsats over for unge skizofrene, hvortil der ved udmøntningen af satsreguleringspuljen for 1997 blev afsat 1 mio. kr. i 1997 og 5 mio. pr. år de følgende 3 år, og hvor formålet vil være at skabe bedre sammenhæng i de forebyggende tilbud i et par amter på det sociale område, undervisningsområdet, tilbudene til sygehusvæsenet, distriktspsykiatrien og de sociale udslusningstilbud.

Af finanslovsbevillingen på 480 mio. kr. er der endvidere reserveret ca. 16,5 mio. kr. til at støtte forskellige forsknings-, udviklings- og uddannelsesinitiativer inden for psykiatrien. Midlerne skal bl.a. anvendes til at støtte etableringen af et videnscenter for sindslidende udviklingshæmmede og sindslidende fremmedsprogede.

Endelig kan nævnes, at Socialministeriet for nylig har indledt drøftelse med bl.a. de kommunale parter om etablering af et metodeudviklingsprojekt, hvor der sættes fokus på udvikling af kvalitet og brugerinddragelse i de sociale tilbud til sindslidende. Projektets nærmere udformning og finansiering vil indgå i udmøntningen af Socialministeriets forskningsprogram for 1997 og følgende år. Metodeudviklingsprojektet blev anbefalet i regeringens psykiatriredegørelse »Indsatsen for sindslidende – Status, vurdering og forslag til nye initiativer« fra december 1996.

KAREN JESPERSEN

/ Poul Pedersen