

Beslutningsforslag nr. B 63. Fremsat den 15. november 1996 af Anne Baastrup (SF), Steen Gade (SF) og Villy Søvnald (SF)

## Forslag til folketingsbeslutning

### om etablering af lovgivning vedrørende distriktspsykiatri og socialpsykiatri m.v.

Folketinget opfordrer regeringen til inden udgangen af folketingsåret 1997-98 at fremsætte lovforslag efter følgende retningslinjer:

1. Der fremsættes et lovforslag om mål og rammer for distriktspsykiatrien, der indeholder følgende:

Formålet med distriktspsykiatri er at sikre, at alle psykiatiske patienter får et tilbud om den mindst indgribende, men dog effektive behandling.

Alle amtskommuner skal have et fuldt udbygget distriktspsykiatrisk tilbud inden år 2000, som nøje fastlægger målgruppen for distriktspsykiatrien, og som mindst indeholder følgende:

- Geografisk fordelte distriktspsykiatiske centre med fastsættelse af minimumsåbningstider med telefonvagt i øvrigt.
- Tværfagligt personale med udgående funktioner.
- Fastlæggelse af behandlingsplaner for alle patienter.

2. Der fremsættes lovforslag om mål og rammer for socialpsykiatri, der indeholder følgende:

Formålet med socialpsykiatri er at sikre det enkelte menneske mulighed for at få en tilværelse så tæt på en almindelig tilværelse som muligt på trods af psykisk sygdom. Det betyder, at der inden år 2000 skal være tilstrækkelige tilbud af:

- Støtte- og kontaktpersoner.
- Aktivering, beskæftigelse og fritidsaktiviteter.
- Opholds- og væresteder, varmestuer, klubber m.v.

- Undervisningstilbud rettet mod denne gruppe.
- Bofællesskaber, familiepleje og støttecentre med botilbud, døgninstitutioner, opgangsfællesskaber samt udvikling af nye former for botilbud m.m.
- I tilknytning til institutioner skal der i alle kommuner være mulighed for akutophold uden visitation.
- Der tilbydes socialplan for de tilknyttede klienter.

Kommuner og amtskommuner forpligtes til i fællesskab at udarbejde handlingsplaner for, hvorledes disse tilbud skal kunne være til rådighed inden år 2000. Det skal herunder sikres, at frivillige organisationers aktiviteter inddrages i handlingsplanarbejdet.

3. Der etableres samarbejdsudvalg mellem hospitalspsykiatri, distriktspsykiatri og socialpsykiatri, så det sikres, at der ikke kan opstå situationer, hvor en patient med behandlingsbehov kan blive udskrevet fra en instans, uden at anden relevant instans på grund af disses manglende samarbejde kan give den pågældende patient relevant tilbud.

Følgegruppen om socialpsykiatri og socialt udstødte får til opgave inden fremsættelsen af ovennævnte lovforslag at analysere, hvilke samarbejdsproblemer der måtte være mellem hospitalspsykiatrien, distriktspsykiatrien og socialpsykiatrien, herunder om der er behov for at ændre på tavshedspligtsreglerne for at sikre den optimale behandling af psykiatiske patienter, således at de fornødne regelændringer kan indarbejdes i lovforslagene. Følgegruppen skal endvidere fore-

slå en samarbejdsform, der sikrer, at følgegruppen har sikker viden om psykiatriens udvikling, eventuelt ved regelmæssige fællesmøder med de regionale samarbejdsudvalg.

4. Undervisningsministeren pålægges at sikre tilstrækkeligt med efter- og videreuddannelses tilbud til personalegrupper, som arbejder inden for psykiatrien, tilbud, der dels skal sikre egen faglig udvikling, dels skal indeholde tværfaglig og tværsektoriel efteruddannelse. Endvidere pålægges undervisningsministeren at undersøge behovet for efter- og videreuddannelse af pædagoger,

lærere og andre, som i deres daglige arbejde kommer i nær kontakt med mennesker, for at sikre, at tidlige tegn på psykisk sygdom kan fanges og kontakt med professionelle etableres hurtigt for at forebygge en eventuel uheldig udvikling.

5. Endelig pålægges regeringen at sikre, at der udvikles forsknings- og udviklingsstrategier, der identificerer særlige indsatsområder inden for sygehus-, distrikts- og socialpsykiatrien, og hvor videnscentret vedrørende socialpsykiatri inddrages i formidlingen af forskningen.

## Bemærkninger til forslaget

### Generelle bemærkninger

Psykiatrien skal gå på tre ben. Der skal sikres en optimal hospitalspsykiatri, hvor mennesker i akutte faser af deres sindslidelse kan få en behandling under værdige og ordentlige forhold, så unødigt tvang undgås. Overskrifterne i debatten om indlagte psykiatriske patienters forhold har været ret til enestuer, adgang til frisk luft og reel miljøterapi, som er andet end at komme op om morgenen! Forslagsstillerne håber derfor, at justitsministerens kommende lovforslag om revision af psykiatriloven indeholder disse fundamentale krav.

Men psykiatriloven kan ikke stå alene. Det er efter forslagsstillernes opfattelse nødvendigt at etablere lovgivning også for distriktspsykiatrien og socialpsykiatrien. Bistandslovens regler, stammende fra 1976 med efterfølgende ændringer, har vist sig ikke i tilstrækkelig grad at sikre, at henholdsvis amtskommuner og kommuner kan leve op til de krav og forventninger om sammenhængende tilbud til psykiatriske patienter. Og hvis socialministerens planer om ændring af bistandsloven i en aktivlov og en servicelov vedtages i overensstemmelse med de udsendte oplæg, mener forslagsstillerne ikke, at der vil blive taget fornødent hånd om de psykisk syge.

Synet på de psykiatriske patienter har gennem de sidste 30 år undergået stor forandring. Før statshospitalerne blev udlagt til amtskommunerne, fungerede de som en slags totalinstitutioner, der tog vare på alle dele af de psykiatriske patienters liv. Der var mange sengepladser med meget lange, ofte livsvarige indlæggelser, og de sindslidende var afsondrede fra det almindelige samfundsliv.

I forbindelse med udlægningen i 1976 gjorde man langsomt op med denne filosofi og søgte at opstille målsætninger om at give de psykiatriske patienter en tilværelse så nær det normale som muligt, hvor integration i boligområder, på arbejdsmarkedet etc. skulle være mulig.

Det indebar gradvis etablering af distriktspsykiatriske centre, som skulle klare de psykiatriske patienters langsigtede behandlingsbehov, så hospitalssek-

toren kun skulle tage sig af behandling af de sværeste psykotiske tilbagefald.

Samtidig skulle kommunerne varetage de sindslidendes behov i form af væresteder, aktivering og støtte.

Imidlertid viste det sig allerede i slutningen af 80'erne, at hverken amtskommunerne eller kommunerne levede op til de grundlæggende forudsætninger for den opgivelse af totalinstitutionerne, der allerede var sket.

Årsagen var for det første, at amtskommunerne på ingen måde havde udbygget distriktspsykiatrien tilstrækkeligt. Men også kommunerne havde store problemer med at leve op til deres ansvar over for de sindslidende, der nu boede i lokalområderne. De havde ikke været synlige nok for kommunerne, og der savnedes i uhyggelig grad målrettede tilbud til deres behov.

Erkendelsen af denne uheldige udvikling var en væsentlig årsag til, at SF og CD tog initiativ til en forespørgselsdebat i Folketinget den 7. marts 1991, hvorefter regeringen blev pålagt at tage en lang række initiativer, som skulle forstærke udbygningen af opfølgende foranstaltninger for psykiatriske patienter i form af bofællesskaber, beskæftigelses-, undervisnings- og fritidstilbud og dag- og døgnvirksomhed.

For at sikre disse initiativer blev regeringen pålagt at nedsætte en følgegruppe af praktikere, brugere og pårørende på det sociale område samt at afgive en årlig statusrapport for udbygningen.

Endelig blev regeringen pålagt at sikre, at disse forhold blev inddraget i de årlige økonomiske forhandlinger mellem stat, amtskommuner og kommuner, så udbygningen var tilendebragt inden 1. januar 1994.

Også i 1992 blev forholdene for de sindslidende taget op under debatten om hjemløshed og social nød, og endnu en dagsorden blev vedtaget, hvor regeringen blev pålagt i et samarbejde med amtskommuner og kommuner at udvikle boformer, væresteder, aktivitetstilbud, opsøgende arbejde samt støtte og kontaktpersonordninger for socialt udstødte personer, herunder personer med psykiske lidelser og mis-

brugsproblemer. Hertil blev i 1993 afsat 50 mio. kr. til en storbyulje. I den forbindelse blev følgegruppens rolle præciseret og omdefinert til: Følgegruppen om socialpsykiatri og socialt udstødt.

I regeringens statusrapport i 1993 viste det sig, at omstillingen angiveligt havde været til gavn for de fleste sindslidende, men at et stort mindretal ikke har haft tilstrækkeligt med behandlingstilbud som modvægt til nedlæggelse af sengepladser.

Så blev Fremrykningsudvalget nedsat. Opgaven var at komme med forslag til at sikre en acceptabel standard især for de svageste inden udgangen af 1994.

Fremrykningsudvalgets forslag var, at distriktspsykiatrien skulle udbygges såvel i »bredden« som i »dybden«, at etablere 100-125 botilbud til gruppen af de svageste samt 700 tilbud som pladser i bofællesskaber, botilbud med støttecenter og aflastningspladser, væresteder med rådgivning og opsøgende virksomhed med kapacitet til i alt 1000 brugere og øge beskæftigelsestilbudene med 300 pladser i 1994 samt endelig at forøge aktiviteten på undervisningsområdet med 50 pct.

I regeringens statusrapport for 1995 var konklusionen, »at det gik i den rigtige retning«, men efter forslagsstillernes opfattelse er det en sandhed med modifikation.

Distriktspsykiatriske tilbud dækker ifølge rapporten 96 pct. af befolkningen, men det er kun i »bredden«, ikke i »dybden«. Et distriktspsykiatrisk tilbud varierer fra daglige åbningstider 9-16 på hverdage til åben et par gange om ugen, og vel at mærke, uden at man alle steder har udgående funktioner, for slet ikke at nævne tværfagligt samarbejde.

Antallet af stillinger er 256 sammenlignet med fremrykningsrapportens anbefaling på 350.

Botilbudene til særligt vanskeligt stillede lever op til anbefalingerne, idet der etableres 141 mod de foreslåede 100-125, et forhold, der dog står i grel modsætning til målet om botilbud i øvrigt på 700, hvor der kun er etableret 300.

På den anden side må det anerkendes, at antallet af pladser på væresteder nu er opgjort til 2.700 mod de foreslåede 1.000, samt at beskæftigelsestilbudene opfylder måltallet. Der er tilsyneladende ikke måltal på aktivitetsudvidelsen af undervisningstilbudene.

Regeringens forslag som opfølgning på rapporten om dialogfora, brugerinddragelse, kvalitetsudvikling, holdningsændring i befolkningen, udvikling af væresteder og den generelle ordning med støtte- og kontaktpersoner var da heller ikke så ringe.

I efteråret blev det mellem satspuljeforligspartierne herefter aftalt at afsætte 775 mio. kr. over fire år.

316,8 mio. kr. skal anvendes til flere og bedre tilbud til særligt vanskeligt stillede sindslidende, 205 mio. kr. skal anvendes til en generel støtte og kontaktpersonsordning og 20 mio. kr. til et videnscenter.

Denne relativt betydningsfulde fokusering på psykiatrien blandt satspuljeforligspartierne blev fulgt op af en forespørgselsdebat i Folketinget, hvor samtlige partier stod bag en dagsorden, hvor der dels blev lagt vægt på forbedring af hospitalspsykiatrien, men hvor såvel distriktspsykiatrien som socialpsykiatrien blev fremhævet. Endelig blev det understreget at samarbejdet mellem amtskommuner og kommuner skal styrkes, samt at udbygning og fremrykning af indsatsen over for sindslidende skal foregå i et tæt samarbejde og i dialog med brugere og pårørende.

De økonomiske betingelser for at skabe tilstrækkelige og gode tilbud til de sindslidende burde i og for sig ved Folketingets indsats være til stede for, at såvel amtskommuner som kommuner burde kunne leve op til disse krav. Og det skal understreges, at mange amtskommuner og kommuner gør en ihærdig indsats. Men der er sorte huller. Det i pressen mest kendte er Københavns Amtskommune, som på ingen måde har udbygget de nødvendige distriktspsykiatriske tilbud, og hvor der tilsyneladende også er store mangler i flere kommuner.

Forslagsstillerne finder derfor, at det er nødvendigt nu at tage skridtet væk fra folketingsdagsordener og udvalgsarbejder til en egentlig lovgivning.

Det skal dog præciseres, at det ikke er forslagsstillernes ønske, at man skal tilbage til en egentlig »særforsorgs« lignende filosofi, men derimod at sikre et lovgrundlag, som lægger klare retningslinjer for såvel amtskommuner som kommuner for deres specifikke opgaver. Målet er at skabe en helhed for de psykiatriske patienter i deres behandlingstilbud, uden at det på nogen måde skal indebære, at kommunerne i deres øvrige tilrettelæggelse af sociale tilbud til borgere behøver at sætte unødvendige grænser. Også her er tværsektorielt samarbejde og tværfaglighed en værdi.

#### *Bemærkninger til forslaget enkelte punkter*

##### Ad 1

Den gradvise opdagelse af distriktspsykiatriens værdi har efter forslagsstillernes opfattelse ikke givet de skiftende regeringer en egentlig anledning til at etablere en lovgivningsramme herom, hvilket kan være forståeligt, da man jo først skulle finde ud af, hvilke mål der skulle opnås i denne nyskabelse, og hvilke kvalitetskrav man herefter kunne og burde stille.

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 til tænkt. Dette udvalg består imidlertid af fagfolk, pårørende og involverede myndigheder, som gennem

lang tid har arbejdet med dele af disse problemstillinger, som forslagsstillerne ønsker lovgivning om. Det foreslås således, at følgegruppen får en bunden opgave, eventuelt suppleret med eksperter til brug for afklaring af de særlige problemer, gruppen måtte konstatere i arbejdet, samt at følgegruppen i det fremtidige udviklingsarbejde får en mere central placering.

Forslagsstillerne peger derfor på, at tavshedspligtreglerne måske bør underkastes en nøjere vurdering. Pårørendeforeningen har således ved gentagne lejligheder rejst det problem. Man kunne forestille sig at efterligne erfaringer fra USA, hvor distriktspsykiatrien etablerer psykoseteams til hver patient, hvor også familien inddrages i den sindslidendes sygdom og lærer at leve med sygdommen, lærer om sygdoms tegn, behandlingssystemets opbygning og hensigtsmæssige problemløsninger. Væsentligt for forslagsstillerne er, at familien ikke udelukkes fra at være sikkerhedsnet på grund af firkantet fortolkning af tavshedsregler.

Men også i samarbejdet mellem amts- og kommunale myndigheder giver tavshedsreglerne tilsyneladende problemer nogle steder, hvor man andre steder afviser, at det skulle blokere for den optimale behandling af patienten.

#### Ad 4

Forslaget om etablering af samarbejdsudvalget som nævnt i punkt 1 og forslaget om at etablere efteruddannelse af tværfaglig og tværsektoriel karakter er stillet, fordi der tilsyneladende er konflikter mellem de implicerede faggrupper, konflikter, som næppe fremmer behandlingen af de sindslidende.

Overlæge Per Vendsborgs kronik i Politiken den 18. september 1996 viser således en del af konflikten mellem de forskelliges opfattelse af faglighed og politikernes uduelighed, idet han argumenterer overbevisende for, at politikerne har oprettet et »uoverskueligt, ineffektivt og i nogle tilfælde skadeligt system. Det er i det hele taget farligt for psykisk syge at lade mennesker uden uddannelse forsøge at etablere en tættere kontakt . . . Socialpsykiatrien har tilsyneladende ikke nogen viden om, at tilbagefald forårsages af belastninger, herunder bl.a. med en for pågående og aktiv indsats. Det kræver psykiatrisk uddannet og superviseret personale at finde den grad af kontakt, som er optimal for den enkelte.«

Hårde ord, hvis specifikke baggrund forslagsstillerne naturligvis ikke har indsigt i, alene fordi det er en konkret sag, der refereres til. Men udsagn af denne karakter fra professionelle folk skal få Folketinget til at overveje, hvordan man bedre sikrer et velfungeren-

de samarbejde mellem de tre ben i det psykiatriske arbejde – hospitalspsykiatrien, distriktspsykiatrien og socialpsykiatrien – og overveje, hvordan man undgår, at de tre instanser »skyder« på hinanden.

Derfor lægger forslagsstillerne utrolig stor vægt på, at de regionale udvalg nedsættes, så vi kan få afklaret disse uoverensstemmelser, samt at følgegruppen får reel mulighed for at give mere overordnede bud på problemløsninger.

Forslagsstillerne ønsker denne dårlige samarbejdstone standset. Det kan kun ske, hvis de implicerede får lejlighed til at forholde hinanden disse mildt sagt forskellige standpunkter og tvinges til at få defineret, hvilke konkrete problemer der er, og hvordan de løses. Der er ikke efter forslagsstillerne opfattelse nogen af de involverede parter, som har ret. Alle har ret ud fra hver sit ståsted. Af hensyn til de psykiatriske patienters behandling er det derfor nødvendigt at få disse synspunkter og komponenter til at mødes for med en tvungen dagsorden at nå til enighed om, at de alle har en berettigelse. Forslagsstillerne har i den forbindelse ikke citeret hospitals- og socialpsykiatere, men de skal som nævnt i forslagsets tekst også inddrages. Og der skal ikke være tvivl om, at også her er der stærke udsagn, hvor andre faggrupper ikke omtales specielt positivt.

Ud over dette udvalgsarbejde, som forhåbentlig formår at få en forenet respekt etableret mellem de respektive interessenter, er det imidlertid også nødvendigt at etablere forskellige efter- og videreuddannelsesfora. Der skal her være tale om egentlig efter- og videreuddannelse, gerne som nu indført på sygeplejerskeområdet. Men også de tværfaglige efteruddannelser er centrale. Det er efter forslagsstillerne opfattelse måske en af de bedste veje til at få etableret den gensidige respekt for hinandens faglighed, som er vejen frem til sikring af den optimale behandling af de psykiatriske patienter.

Endelig foreslås det, at undervisningsministeren får afklaret, om det er muligt at etablere efteruddannelse af de mennesker, som i deres umiddelbare arbejde har kontakt med mange forskellige mennesker, og hvor symptomer på psykiatrisk lidelse kan observeres, hvis man har forudsætningerne herfor.

Det skal understreges, at det ikke er tanken at denne efteruddannelse skal kunne føre frem til at give kompetence til at behandle, men blot at give et sikkerhedsnet for at kunne forebygge ved en hurtig indsats af psykiatrisk uddannet personale.

#### Ad 5

Det foreslås, at der afsættes midler til at sikre forsk-

ning og udviklingsstrategi, som giver en mulighed for at se et samlet perspektiv på, hvad man egentlig vil prioritere inden for hele psykiatriområdet. Som eksempel skal nævnes behovet for forskning i tidlig op-

sporing og behandling af unge psykotiske, en forskning, som naturligvis skal formidles videre. Her ser forslagsstillerne det som naturligt, at videnscentret for socialpsykiatri får en central rolle.

### *Skriftlig fremsættelse*

**Anne Baastrup (SF):**

Som ordfører for forslagsstillerne tillader jeg mig herved at fremsætte:

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

(Beslutningsforslag nr. B 63).

Jeg henviser i øvrigt til de bemærkninger, der ledsager forslaget, og anbefaler det til Tingets velvillige behandling.