

Diskussionsnotat vedrørende Strukturkommissionens oplæg

Med udgangspunkt i oplæg på møde i Fagligt Netværk Socialpsykiatri fra direktør Lone Christiansen (Amtsrådsforeningen, Social- og sundhedsområdet) om sundheds- og socialsektorens opgaver overfor mennesker med sindslidelser, redegøres i dette diskussionsnotat for de synspunkter, oplægget gav anledning til blandt netværkets medlemmer.

Strukturkommissionen lægger i sit oplæg op til en kommunistørrelse på 30.000 indbyggere, der skal have ansvaret for det primære sundhedsvæsen samt finansiering af sygehusene. Derudover skal der oprettes et mindre antal større regioner til drift og planlægning af sygehusene. Det socialpsykiatriske områdes tænkes således samlet under det kommunale område – hvilket kan give anledning til følgende overvejelser:

- ❖ Er en kommunistørrelse som den foreslåede tilstrækkelig stor til at kunne være bæredygtig i forhold til socialpsykiatrien?
 - Allerede i dag kan flere kommuner ikke tilbyde relevante tilbud med den påkrævede ekspertise, ligesom nogle kommuner ikke opretter tilbud til psykiske syge, fordi man ikke ved, hvordan opgaven skal løses. Socialpsykiatriens målgrupper er så komplekse, at den nødvendige bredde i tilbudsvifte og specialisering risikerer at blive sat overstyr. Problemstillingen understreges yderligere af Amtsrådsforeningens opgørelse over kravene til befolkningsgrundlag ved en række § 92 tilbud:
 - Til unge ("jeg- og kontaktsvage", psykotiske og stærkt udadreagerende) - 166.000 indbyggere
 - Til geronto-gruppen - 91.000 indbyggere
 - Til specialtilbud (fx svært sindslidende med dobbeltdiagnoser) - 250.000 indbyggere
 - Til den almene gruppe - 59.000 indbyggere.
 - Der kan være risiko for, at det faglige miljø i socialpsykiatrien "forsvinder" i det kommunale regi – fordi der ikke er grundlag og mulighed for en løbende kompetenceudvikling, eller fordi det socialpsykiatriske område udgør en meget lille del af kommunens aktiviteter (i en kommune af den påtænkte størrelse). I denne sammenhæng viser en række erfaringer ligeledes, at der også er problemer med

samarbejdet på tværs af de kommunale forvaltninger (ofte inddrages fx kulturforvaltningen ikke).

- Selvom det er vigtigt at bevare et ansvarsniveau af en sådan størrelse, at ydelser ikke generaliseres, men kan målrettes det enkelte menneske, er det væsentligt at sikre såvel en tilsynskontrol som en vidensopsamling – og det fremgår ikke klart, hvem det er i forhold til kommunerne, der skal have disse funktioner i forhold til socialpsykiatrien.

Socialministeriet giver i sektoranalysen udtryk for, at hele det socialpsykiatriske område skal høre ind under det kommunale sociale system, således at også de nuværende socialpsykiatriske boccetre overgår fra sundhedssystemet til socialsystemet. I det nuværende sociale system indtænkes frivillige i stadig højere grad, idet man politisk prioriterer at implementere frivilligt socialt arbejde i det offentlige, således at "leverandør opgaven" forventes løst ved en blanding af kommunal drift, køb hos private, kommunale samarbejder samt frivillige organisationer.

- ❖ Vil det under en struktur som den foreslåede være muligt at opretholde den nødvendige forbindelse og dialog mellem behandlingspsykiatrien og socialpsykiatrien?
 - Drøftelserne vedrørende den fremtidige struktur føres primært blandt myndigheder (KL, Amtsrådsforeningen, diverse ministerier), hvilket kan betyde, at borgernes eventuelle synspunkter på sammenhængen i en samlet psykiatrisk indsats ikke inddrages. Resultatet kan således blive en top-down model, hvor brugerinddragelse er en ideologisk, men ikke indholdsmæssig reel størrelse.
 - Historisk set har forretningsmæssig frivillighed spillet en stor rolle, idet de uafhængige frivillige har kunnet "spille op til" de institutionelle tilbud. Målgruppens kompleksitet tilsiger imidlertid nødvendigheden af løbende kompetenceudvikling og tværfagligt samarbejde, hvor de forskellige fagprofessioner med deres respektive perspektiver skal indgå i et samlet tilbud.
 - Samles den psykiatriske indsats under én sektor, kan det indebære en risiko for, at et medicinsk domineret perspektiv bliver det fremherskende, og at behandlingspsykiatrien således "sætter sig på" socialpsykiatrien. Denne risiko kan både øges og mindskes ved at etablere en fælles uddannelse og et tilhørende fælles værdigrundlag med fælles målsætninger og forskellige værdier differentieret efter konteksten og efter, hvor man er henne i processen.

Sekretariatet/14. februar 2004