

F.t. beslutn. om distriktspsykiatri

– og ej heller til slutdokumentet fra den europæiske sundhedskonference om Mental Health, Stockholm⁶), som fastslår, at psykiatrien skal udvikle sig i retning af regionale, distriktsprægede ordninger, involvering af et frivilligt, uprofessionelt element, styrkelse af familiens stilling, undgåelse af tvang m.v.

Nødvendigheden af en overordnet lovgivning

Den her beskrevne uensartede og utilstrækkelige udvikling af distriktspsykiatrien må betragtes som en konsekvens af rammelovgivningen fra 1977, der i for høj grad gjorde det muligt at basere udviklingen på snævre lokalpolitiske interesser. F.eks. er det karakteristisk, at man i amtskommuner, der efter udlægningen af statshospitalerne til amtskommunerne i 1976 havde centrale psykiatriske institutioner, levede op til 77-retningsliniernes bogstav ved at foretage en geografisk opdeling af optagelsesområderne for disse institutioner, mens amtskommuner uden centrale institutioner i højere grad iværksatte forskellige distriktspsykiatriske forsøg og projekter.

Det er derfor i dag nødvendigt med en ny lovgivning på området, så intentionerne bliver ført ud i livet og borgerne sikres en rimelig og tidssvarende service over hele landet.

Lovgivningen må fastlægge de økonomiske, administrative og behandlingsmæssige rammer, således at den distriktspsykiatriske udvikling bliver ensartet og sker på en forsvarlig måde, og således at patienterne sikres retten til at vælge mellem forskellige behandlingsalternativer.

Lovgivningen skal naturligvis koordineres med den pågående revision af Sindssygeloven af 1938 (lov nr. 118 af 13. april 1938)⁷).

Psykiatrien i dag

Psykiatrien har længe været ressourcemæssigt underprioriteret. I sammenligning med det somatiske sygehusvæsen anvendes der forholdsvis små ressourcer pr. patient. Én sengedag på et somatisk hospital kostede i 1984 ca. dobbelt så meget som én sengedag på et psykiatrisk hospital (henholdsvis 1.850 kr. og 730 kr.). Dette er imidlertid ikke ensbetydende med, at psykiatrien ikke er en betydelig udgiftspost for det danske samfund. Det samlede driftsbudget for den psykiatriske sygehussektor er ca. 2 mia. kr.⁸).

Men disse ressourcer anvendes uhensigtsmæssigt⁹). Hospitalspsykiatrien bygger i dag først og fremmest på indlæggelse, behandling og opbevaring af patienter på store, centrale institutioner,

hvor både patient og personale er uden kontakt med det miljø, der i de fleste tilfælde har været medvirkende årsag til de psykiske problemer, der medførte indlæggelsen.

De høje genindlæggelsesprocenter på mellem 60 og 80 pct.¹⁰) er et udtryk for denne ineffektivitet. Den overvejende somatiske behandlingsform og de få ressourcer, der anvendes til psykoterapi og socialt orienteret behandling, er medvirkende til, at meget få af de personlige ressourcer, den enkelte patient er i besiddelse af, bliver udnyttet.

Selv om der i dag er flere ambulante behandlinger end tidligere, beslægtedes alt for mange ressourcer af den centraliserede behandlingsform. Disse ressourcer kan anvendes til formål, der både på kort og langt sigt vil nedbringe behovet for genindlæggelse og behandling, bl.a. ved at bibringe den enkelte patient større indsigt og flere personlige ressourcer, således at flere problemer kan klareres, inden genindlæggelse kommer på tale. Særligt forebyggende foranstaltninger og tidlig hjælp i miljøet vil kunne nedbringe behovet for indlæggelse¹¹).

I befolkningen er der i dag en voksende skepsis med hensyn til psykiatriens evne til at tilfredsstille de eksisterende behov. Skandaler som sagen om Middelfart Sygehus, Augustenborg og LSD-sagen bidrager til at styrke den opfattelse, at det er en stigmatiserende begivenhed at blive indlagt på psykiatrisk hospital. At blive indlagt eller søge psykiatrisk hjælp betragtes af mange som den sidste mulighed. Dette er med til at begrænse mulighederne for tidlig hjælp, hvilket naturligvis vanskeliggør behandlingen og forringer resultaterne.

Psykiatrien fremstår i dag isoleret fra det øvrige samfund, hvilket forringer behandlingsudsigterne for den enkelte patient. Den psykiatriske hospitalsstruktur er en medvirkende årsag til, at der er for få ressourcer til en hensigtsmæssig behandling, og at den enkelte patients frihed indskrænkes. Jo større institutioner, jo mindre effektive og fleksible er de i forhold til den enkelte patients behov.

Samfundsmæssige tendenser

På trods af generelle strukturelle og organisatoriske udviklinger i det danske samfund har de grundlæggende vilkår for sindslidende ikke ændret sig væsentligt. På trods af reformbestrebelse i mindre omfang er hospitalspsykiatrien fortsat organiseret på principielt samme måde som ved århundredskiftet og på en måde, som de færreste borgere, der har været i berøring med den, finder acceptabel i et moderne samfund.