

en tidssvarende og gennemgribende distriktspsykiatrisk udvikling.

Da der må tilstræbes en forsvarlig psykiatrisk service for alle borgere, og da politiske, demografiske og økonomiske forudsætninger er forskellige fra amtskommune til amtskommune, er det nødvendigt med en lovgivning, der udstikker de nødvendige retningslinier for en tidssvarende udvikling, og som samtidig giver en rimelig tidsmæssig ramme at opfylde kravene inden for.

Hvad er distriktspsykiatri?

Internationale og hjemlige forsøgs erfaringer synes at vise, at intentionerne med at reformere den psykiatriske service i retning af mere effektiv behandling, forebyggelse, tidlig hjælp og menne-skeværdige forhold kun kan indløses, hvis bestemte krav til udformningen af den distriktspsykiatriske behandling gennemføres.

Det er derfor nødvendigt at afklare, hvad der menes med udtrykket distriktspsykiatri. Også for at gøre det muligt for Folketinget at udstikke præcise retningslinier til amtskommunerne med klare krav til den distriktspsykiatriske udvikling.

Professor, dr. med. Niels Reisby og 1. reserve-læge Annelise Lindhardt har sammenfattet de krav til en egentlig distriktspsykiatri, som er alment anerkendt i Danmark i dag¹⁴):

1. Geografisk nærhed.

Hvis psykiatrisk service skal være lettilgængelig for borgeren, og hvis indlæggelser, der i dag er påkrævede alene på grund af store geografiske afstande, skal undgås, bør den psykiatriske service forefindes inden for et geografisk og befolkningsmæssigt begrænset og overskueligt område.

2. Kontinuitet i kontakten mellem behandler og patient.

Behandlingen af psykiske problemer og lidelser kræver en nær og personlig kontakt mellem behandler og patient, som kan befordre en gensidig tillid og forståelse. Dette kan kun i begrænset omfang foregå inden for den nuværende centraliserede hospitals- og afdelingsstruktur. Et mindre og geografisk afgrænset distrikt er forudsætningen for den kontinuerlige kontakt og opfølgning. En sådan kontinuitet muliggør desuden en mere effektiv behandling og overflødig en del af det ressourcerekrævende journalføringsarbejde.

3. Lettilgængelig behandling og tidlig hjælp.

Den tidlige hjælp kan forhindre, at akutte psykiske problemer udvikler sig til kroniske tilstande, og den nuværende viden viser, at behandlingens prognose forbedres, jo tidligere der ydes hjælp. Tidlig hjælp kræver, at behandling er lettilgængelig, og kræver, at den psykiatriske behandlings stigmatiserende effekt reduceres til et absolut minimum. Dette kan kun ske ved at afvikle den centrale hospitalspsykiatri, ved at sidestille psykiatrisk service med andre sociale tilbud samt ved, at den psykiatriske service integreres i lokalmiljøet i videst muligt omfang.

4. Muligheder for ambulante behandling i tilknytning til patientens miljø.

Mange psykiske problemer kræver ikke indlæggelse, og erfaringer viser, at nødvendige indlæggelser ofte fører til en forværring af patientens problemer. Ikke mindst på grund af patientens afsondring fra miljø, familie og andre støttepersoner. Ambulante behandlingsmuligheder i større udstrækning kan minimere disse problemer. Tilgængelighed på alle døgnets tidspunkter er et nødvendigt tilbud i denne forbindelse. Indlæggelse har desuden ofte den negative effekt, at patienten isoleres fra de faktorer i miljøet, som er medvirkende årsager til de psykiske problemer. Erfaringer på området viser, at det ofte er nødvendigt at inddrage hele familien eller det sociale netværk. De store genindlæggelsesprocenter hænger bl.a. sammen med patientens tilbagevenden til det samme miljø, som forårsagede problemerne.

5. Tværfaglige behandlingstilbud

Den nuværende medicinske behandling har længe vist sig utilstrækkelig i forhold til mange psykiske problemer og lidelser. Derfor har man i andre lande længe inddraget andre faggruppers viden i et tværfagligt samarbejde. Det er i dag nødvendigt at omdirigere ressourcerne til en bredere anvendelse af social, pædagogisk og psykologisk ekspertise til at udvide og supplere behandlingen. Behandlingstilbud og løsninger, der omfatter alle aspekter af patientens liv er nødvendige for at kunne behandle hurtigt og effektivt på områder, hvor der hidtil kun har eksisteret medicinsk symptombehandling og pleje. De mange ressourcer, der i dag er bundet til indlæggelser og drift af de store psykiatriske hospitaler, bør derfor anvendes til videreuddannelse og omorganisering af behandlingen.