

Ad 4. De nævnte foranstaltninger dækker kun en del af den nødvendige differentierede service, som den kommende distriktspsykiatri skal betjene sig af. Distriktspsykiatrien må hele tiden være i stand til at udvikle sig efter befolkningens behov for psykisk hjælp.

Behandlingstilbudene oprettes med udgangspunkt i lokale forhold. Det er dog væsentligt at fastholde, at den psykiatriske service skal være kvalitativt ensartet på landsplan. Nogle opgaver bør varetages af distriktspsykiatricentret, mens andre kan etableres i samarbejde mellem flere distriktspsykiatriske områder og eventuelt flere amtskommuner.

Til punkt E

Hospitalspsykiatrien forhindres i dag i at fungere hensigtsmæssigt, bl.a. fordi forskellige patientgrupper med vidt forskellige behov integreres, enten af økonomiske eller traditionsmæssige årsager. Her tænkes på gerontopsykiatriske patienter med stort plejebæhov, retspsykiatriske patienter, som må omgærdes med tvangsforanstaltninger, patienter med organiske hjerneskader med stort genoptræningsbehov, misbrugspatienter (alkoholmisbrugere, stofmisbrugere og medicinmisbrugere), som har andre behandlingsbehov end patienter med mere almene psykiske problemer. Der skal derfor være mulighed for at tilbyde disse patienter behandling i specialinstitutioner, når det skønnes mest hensigtsmæssigt. Eksistensen af intensive hjælpeforanstaltninger må ikke føre til en automatisk forhåndsopdeling af hjælpen.

Ad 1. På flere af de nuværende centrale institutioner i psykiatrien udgør den gerontopsykiatriske patientgruppe, der ofte blot »opbevares« uden behandling ud over den medikamentelle, op til en tredjedel af det samlede antal indlagte. Mange af disse patienter overmedicineres og opbevares under uværdige forhold.

Nyere undersøgelser tyder på, at mange gerontopsykiatriske patienter med senilitets/demensproblemer kan hjælpes med psyko- og ergoterapi⁸⁾.

Den nuværende ordning må ændres således, at refusionsordninger ikke forhindrer, at de gerontopsykiatriske patienter får tilfredsstillende deres behov. Dette indebærer, at opgaven bør varetages som primærkommunalt ansvarsområde.

Ad 2. Man har nogle steder i Danmark (Jydsk Nervesanatorium, Vejle fjord, Center for Hjerne-skadede i København m.v.) haft succes med genoptræning af patienter, som tidligere blev betragtet som uhelbredelige. Den nødvendige fysio- og ergo-

terapeutiske samt somatisk-medicinske ekspertise må sikres ved, at genoptræningsinstitutionen samarbejder tæt med det somatiske sygehusvæsen, hvilket naturligvis ikke skal udelukke den nødvendige psykiatriske og psykologiske ekspertise. Det er væsentligt, at der knyttes en forskningsfunktion til disse institutioner, og at institutionerne i forebyggende øjemed samarbejder med arbejds- og socialmedicinske institutioner.

Ad 3. Visse steder i udlandet har man opnået lovende resultater ved at oprette terapeutisk orienterede specialinstitutioner, som har integreret patienter med behandlingsdomme. I den nuværende hospitalspsykiatri er denne patientgruppe en belastning for de frivilligt indlagte, og disse patienter rettlige status er årsag til en række tvangsforanstaltninger, der rammer hele institutionens miljø.

Det drejer sig om et begrænset antal personer, hvis behandling bør varetages på specialinstitutioner, der har selvstændig status og ikke er tilknyttet fængselsvæsenet. På længere sigt bør distriktspsykiatrien integrere denne patientgruppe, når erfaringerne og de behandlingsmæssige ressourcer gør det hensigtsmæssigt.

Der skal nedsættes et udvalg under Justitsministeriet til at belyse problemer i forbindelse med de retspsykiatriske patienter og deres behandling.

Ad 4. Patienter i de nævnte misbrugergrupper kan have brug for behandlingsmetoder, som ikke kan tilbydes inden for den almene distriktspsykiatriske funktion.

Til punkt F

Den nuværende hospitalspsykiatri fungerer først og fremmest som symptombehandlende, da den ofte først kommer i kontakt med patienterne, når de psykiske problemer er blevet så omfattende, at behandling er svær at yde.

For at modvirke dette må en stor del af psykiatriens ressourcer anvendes til forebyggende arbejde.

Ad 1. Der eksisterer i dag viden om sammenhænge mellem f.eks. stimulationsfattige boligmiljøer og udvikling af psykiske problemer. Personer med psykologisk/psykiatrisk viden må involveres i planlægning og sanering af boligområder og i byplanlægningen generelt⁹⁾.

På lignende måde er mange arbejdspladser i dag en medvirkende årsag til udviklingen af psykiske lidelser. De distriktspsykiatriske centre må derfor samarbejde med arbejdsmiljøkonsulenter m.fl.

Ad 2. I store dele af befolkningen er holdningen til psykiske lidelser fortsat præget af angst, frygt