

## Bemærkninger til forslaget

### Almindelige bemærkninger

Formålet med beslutningsforslaget er:

- at bryde med det psykiatriske sygdomsbillede for og minimere medicinbehandlingen af de psykisk kriseramte
- at minimere magtanvendelsen over for personer i psykisk krise
- at opprioritere det helhedsorienterede socialpsykologiske behandlingstilbud
- at decentralisere behandlingstilbuddene for mennesker i psykisk krise
- at virke forebyggende over for psykiske lidelser.

I beslutningsforslaget skelnes mellem:

*Psykiatriske patienter* som den gruppe mennesker, der er patienter i det psykiatriske hospitalssystem.

*Psykisk kriseramte* som mennesker, der oplever et behov for socialpsykologisk rådgivning, vejledning eller behandling.

*Psykiske lidelser* som følge af uafhjulpne krise med varige spor.

### Historisk baggrund og udvikling

Udviklingen af den psykiatriske organisation væk fra den centraliserede »anstaltspsykiatri« hen imod en mere decentraliseret, ambulans psykiatri er foregået gradvis fra midt i 1950'erne såvel internationalt som nationalt.

Et af foregangslandene var USA, der i 1963 med »The Community Mental Health Act« radikalt ændrede det psykiatriske servicetilbud i retning af en distriktspsykiatrisk organisation. I Skandinavien har man siden begyndelsen af 1970'erne haft distriktspsykiatriske forsøgsordninger, hvis formål har været at danne udgangspunkt for egentlige omstruktureringer af den psykiatriske organisation. Psykiatrien i Osloområdet blev i 1975 omorganiseret efter disse principper, og i Sverige har Socialstyrelsen i 2 rapporter fra 1980 og 1982 fremsat planer for en omstrukturering af hele den psykiatriske organisation, der har til formål helt at afvikle de gamle sindssygehospitaler.

I Danmark har indenrigsministeren i cirkulære nr. 86 af 4. april 1977 pålagt amtskommunerne at udarbejde planer for den psykiatriske sygehusfunktion. I cirkulæret opfordres amtskommunerne til tæt samarbejde mellem den primære sundhedstjeneste og socialsektoren:

»I de sagkyndige redegørelser, som er fremkommet i årene efter 2. verdenskrig, er man imidlertid enig om, at der generelt i samfundet er tale om en for ringe indsats over for psykisk syge. Denne vurdering bestyrkes af tilnærmelsesvis objektive mål, som forefindes (f.eks. stigning i antallet af invaliddensioner).

Den svigtende indsats kan imidlertid ikke umiddelbart udmøntes i et »sengebehov«. Hvis ordet »behov« overhovedet skal anvendes, er der snarere tale om et generelt servicebehov, der omfatter en række forskellige foranstaltninger lige fra en bevidst indsats for at søge at forebygge, at psykiske lidelser opstår, over behandling uden for eller på institution til en effektiv indsats for at fastholde opnåede behandlingsresultater og dermed forhindre tilbagefald. Disse foranstaltninger kræver et tæt samarbejde mellem sygehusvæsen, primær sundhedstjeneste og socialsektor.

I stedet for at operere med et stift sengebehov ville det derfor være af større interesse at kunne bestemme, hvad det er for forhold, der er årsag til det voksende pres på de psykiatriske institutioner . . .« (cit. slut).

Alle amtskommuner samt Københavns og Frederiksberg Kommuner har udarbejdet psykiatriplaner. I 1984 undersøgte læge Anne Lindhardt og professor Niels Reisby, hvordan de udarbejdede psykiatriplaner er realiseret – særlig set ud fra en distriktspsykiatrisk synsvinkel. De finder, »at der i Danmark er ved at udkrystallisere sig en række forskellige modeller med hensyn til en ændret organisering og funktion af det psykiatriske servicetilbud, idet der flere steder arbejdes efter principper, der må kaldes distriktspsykiatriske, hvor der i øget grad lægges vægt på behandling uden indlæggelse, på konsultative funktioner over for primærsektor, socialforvaltning, plejehjem og andet.«