

Endvidere konkluderer undersøgerne: »Opgørelsen efterlader indtrykket af, at de mange planer for distriktspsykiatri kun langsomt realiseres, bl.a. på grund af amternes økonomiske situation. Der er mange steder en synlig diskrepans mellem idealer og realiteter med hensyn til udformning af det psykiatriske behandlingstilbud til befolkningen.«

Undersøgelsen påpeger svære organisatoriske problemer som f.eks. spørgsmålet om, hvorvidt henvisninger til det psykiatriske team skal gå via den almindeligt praktiserende læge eller det distriktspsykiatriske team skal have åbne rådgivninger, hvor folk selv frit kan henvende sig, eller der skal ske henvisning fra socialforvaltning, skole eller lignende. Forslaget vil løse op for denne problematik ved at etablere en amtskommunal åben rådgivning.

Udviklingen inden for den bestående psykiatri siden 1977, hvor indenrigsministeren netop opfordrede til en udadvendt og samfundsorienteret psykiatri, viser helt tydeligt, at der er behov for en præcisering af, hvordan det offentliges forpligtelser over for psykisk kriseramte og psykisk lidende skal løses.

De behandlingstilbud, som præsenteres for psykiatriske patienter i dag, tager udgangspunkt i den lægevidenskabelige psykiatrimodel. Det er dog langtfra alle i det nuværende psykiatriske behandlingssystem, som har behov for en lægelig psykiatrisk behandling, og egentlig vil de være langt bedre hjulpet med en socialpsykologisk indsats.

*Beskrivelse af persongruppen, forslaget retter sig mod, og belysning af den økonomiske prioritering*

Indenrigsministerens psykiatricirkulære (nr. 86 af 4. april 1977) inddeler de diagnostiske hovedgrupper i voksenpsykiatri i følgende hovedgrupper:

1. *Skizofreni*, som udgjorde ca. 10 pct. af samtlige indlæggelser. Svarende til 3.900 med forventning om, at antallet er dalende.
2. *Manio-depressiv psykose*, som dengang udgjorde 16 pct. af alle indlæggelser, men under 10 pct. af den samlede patientgruppe (på grund af genindlæggelser).
3. *De reaktive lidelser*. En samlebetegnelse for en gruppe af forskelligartede lidelser. Det drejer sig dels om tilfælde, hvor ydre faktorer har betydning for lidelsens opståen, dels om tilfælde, hvor betegnelsen »reaktiv« ikke henviser til den måde, hvorpå den psykiatriske hovedlidelse opstår, men til, at det oftest er en reaktion på ydre omstændigheder, der bringer patienten

i kontakt med psykiatriske institutioner. Det drejer sig om neuroser, karakterafvigelser, psykogene (reaktive) sindssygdomme m.m.

Affektreaktioner, dvs. kortvarige ikke-sindssygelige reaktioner på kritiske situationer, ofte præget af voldsomhed eller selvmordstrusler, regnes til denne gruppe, ligesom alkoholisme og medicinmisbrug. Denne gruppe patienter udgør den største gruppe af samtlige årligt indlagte.

Denne diagnostiske inddeling giver ikke nogen vejledning om antallet af egentlige psykotiske tilstande, blot at det er inden for ca. 20–25 pct. af patientmassen, der er tale om egentlig psykoser (sindssygdomme). Det kan så være lette eller svære tilfælde, mens den store gruppe reaktive lidelser, der må opfattes som affekttilstande med sindssygdomslignende adfærd, findes i den overvejende patientgruppe.

Af statistikmateriale i Sundhedsstyrelsens opgørelse over Befolkningens Forbrug af Psykiatriske Sengepladser 1985 fremgår det af tabel D, at de diagnosegrupper, der karakteriseres som reaktive sindslidelser ved 1. gangs indlæggelser, udgjorde 2/3 af samtlige indlæggelser.

Der er altså en stor gruppe mennesker med forskellige psykiske kriseproblemer, som i det nuværende system må underkaste sig en sygdomsmodel og hospitalsbehandling, selv om deres problemer kan afhjælpes på et langt tidligere tidspunkt og uden for hospitalsregi.

Medvirkende til de dårlige forhold for såvel patienter som ansatte i de psykiatriske hospitaler er den dårlige prioritering, psykiatrien har fået i det samlede hospitalsbehandlingstilbud.

Der er i alt 9.312 sengepladser for psykiatriske patienter, fordelt over 61 forskellige behandlingsinstitutioner (Færøerne og Grønland inkl.).

I disse sengepladser blev der i alt indlagt 40.514 personer, hvoraf de 1.347 var tvangsindlæggelser. 30.171 var genindlæggelser – eller 74,5 pct.

Af Sundhedsstyrelsens Personal- og Økonomistatistik for Sygehusvæsenet 1985, II, fremgår det, at for så vidt angår de 7.559 sengepladser, der findes i de egentlig psykiatriske specialsygehuse, findes der 1,3 personaleårsværk pr. sengeplads i mod sætning til et almindeligt »hovedsygehus«, hvor der er 2,6 personaleårsværk pr. sengeplads.

Se det i relation til personale pr. senedag i 1.000, har det samme hovedsygehus 8,9 personaleårsværk pr. senedag, medens de psykiatriske hospitaler har 3,9 personaleårsværk pr. senedag. Hertil kommer, at det almindelige sygehus har en