

[Sundhedsministeren]

Psykiatriens udvikling

Inden for psykiatriens område står vi i øjeblikket midt i en omstillingsproces, som langt fra er afsluttet.

Omstillingsprocessen har især sin forudsætning i de seneste 30 års forbedrede behandlingsmuligheder. Det gælder både de medicinske og de psykoterapeutiske behandlingsformer.

Efter at statshospitalerne i 1976 blev overført til amterne, tog omstillingen for alvor fart. Jeg vil gerne minde om, at udgangspunktet i amterne var meget forskelligt, idet nogle amter overtog et stort statshospital, medens andre skulle starte fra bunden med at bygge en psykiatrisk service op. I de sidstnævnte tilfælde var amtsrådene langt friere stillet i valget af den psykiatriske model, de ville planlægge ud fra.

I de vejledende retningslinier, Indenrigsministeriet udsendte i april 1977, blev der taget hensyn til amternes forskellige udgangssituationer.

De nævnte retningslinier betonedede, at det overordnede mål for psykiatriplanlægningen burde være dels en integrering af det psykiatriske sygehusvæsen i det somatiske sygehusvæsen, dels et tilbud om behandling i patientens nærmiljø.

Målet for den psykiatriske planlægning i de seneste knap 15 år har været en distriktspsykiatrisk tilrettelæggelse af behandlingen.

Der er flere sider af udviklingen, jeg gerne vil fremhæve. Ser vi først på de gamle statshospitaler, havde vi før omlægningen i 1976 noget, der i dag betegnes som »totalinstitutioner«. Det var de i den forstand, at hospitalerne ikke blot dækkede behovet for indlæggelse og behandling, men også havde en række støtteforanstaltninger som f.eks. værksteder og forskellige boformer. Totalinstitutionerne havde – ud over behandlingen – altså også en asylfunktion. Det var et erklæret formål at give en så bred dækning som muligt af alle patientens behov, både lægeligt og socialt, inden for institutionens rammer. Og fordi miljøet på disse hospitaler var beskyttet og afsondret, blev det ofte et hjem for patienterne. Indlæggelsestiderne var betydelig længere, end vi kender til det i dag.

Statshospitalerne fremstod i 1976 som umoderne og noget nedslidte og som en verden for sig, ofte også med en isoleret geografisk beliggenhed. Sådan er det psykiatriske hospital eller

den psykiatriske afdeling ikke mere. Statshospitalernes overførsel til amtskommunerne har vist sig at være klart til gavn for patienterne. Overførslen af ansvaret for driften af institutionerne til amtskommunerne har betydet en langt større lydhørhed over for ønsker om ændringer end i tiden under statens noget bureaukratiske ledelse. Omstillingen af det psykiatriske sygehusvæsen kan utvivlsomt kun løses tilfredsstillende under amternes ansvar.

Et andet aspekt af udviklingen, som er meget karakteristisk, er, at der er sket en betydelig effektivisering af behandlingsmulighederne over for sindslidelser. De lange – ofte livsvarige – indlæggelser er stærkt reduceret, og der er sket et jævnt fald i antallet af normerede sengepladser, siden decentraliseringen begyndte. I 1976 rådede det psykiatriske sygehusvæsen over knap 12.000 sengepladser, medens man i 1988 disponerede over 5.660 psykiatriske sengepladser. En del af reduktionen – ca. 2.400 senge – forklares af overførslen af H-plejehjemmene pr. 1. januar 1987 fra sygehusvæsenet til socialvæsenet. Alligevel udgør den samlede reduktion i antallet af normerede senge ca. 30–35 pct. I samme periode er antallet af somatiske senge faldet med ca. 20 pct.

Indlæggelser er i et vist omfang blevet erstattet af deldøgnsindlæggelser og ambulante behandling. Det psykiatriske sygehusvæsens rene plejeopgaver er væsentligt reduceret, selv om problemet med senilt demente på psykiatriske sygehuse ikke kan siges at være løst. I nogen grad er sociale foranstaltninger også trådt i stedet.

De træk ved udviklingen, jeg her har nævnt – decentralisering, afinstitutionalisering og effektivisering – kræver, at opgaven med at føre distriktspsykiatrien ud i livet løses bedst lokalt og i nært samarbejde både mellem amternes sygehus- og social- og sundhedsforvaltninger og i forholdet til kommunerne og de praktiserende læger.

Ved at indføre distriktspsykiatrien som overordnet målsætning for planlægningen har vi sat en ganske voldsom forandringsproces i gang. Alle amtskommuner har nu udarbejdet psykiatriske sygehusplaner, der er integrerede i de almindelige sygehusplaner. En række funktioner, der tidligere lå inden for sygehuset, er flyttet ud i enheder nærmere ved patientens daglige miljø. Det er en udvikling, der i betydelig