

[Sundhedsministeren]

grad øger behovet for samarbejde og også for udvikling af nye faglige kvalifikationer.

Temaplanrunden 1989–1990.

Det er de centrale sundhedsmyndigheders opgave at fastsætte en målsætning for planlægningen og følge med i, om udviklingen går i den rigtige retning. Hvis udviklingen forløber uhenigtsmæssigt, er det de centrale sundhedsmyndigheders opgave at pege på det over for de lokale ansvarlige myndigheder.

I december 1988 udmeldte Sundhedsministeriet iværksættelse af en temaplanrunde i amtskommunerne i 1989–1990 over emnet psykiatri med hovedvægten på distriktspsykiatri. Hensigten var at stimulere den udvikling inden for psykiatrien, som allerede var i gang i amtskommunerne, og at forstærke samarbejdet mellem amtskommuner og kommuner omkring psykiatriske patienter.

De fleste amtskommuner har tilrettelagt arbejdet med planlægningen således, at både amtskommunale og kommunale synspunkter inddrages, og at såvel faglige og behandlingsmæssige som sociale aspekter belyses. Flere steder er patientforeningerne inddraget i arbejdet.

Jeg vil godt gøre opmærksom på, at nogle amter helt eksplicit har undtaget alkohol- og narkotikaproblemer i planarbejdet. Det drejer sig jo også her om et af de steder, hvor vi skal passe særligt på, hvad vi gør. Det er vigtigt at bevare sondringen mellem psykiske lidelser, misbrugsproblemer, sociale problemer og det, man kan kalde vantrivsel.

Der synes endvidere at være en tendens til at gøre naturlige menneskelige reaktioner på livets forskellige tilskikkelser til psykiske problemer, som psykiatrien skal løse. Det er, som om man glemmer, at psykiatri er et lægeligt speciale, der vedrører psykiske sygdomme. Vi skal ikke psykiatrisere sociale problemer. Misbrugsproblemer – når de ikke er kombinerede med psykisk sygdom – hører nok ikke hjemme inden for distriktspsykiatrien. Vi skal undgå, at alle de problemer, vi ser, henføres til distriktspsykiatrien.

Jeg synes også, at vi skal være forsigtige med at pege på distriktspsykiatrien som årsagen til problemerne.

Lige før jul udsendte følgegruppen vedrørende psykiatri en redegørelse om sammenhængen

mellem udviklingen af distriktspsykiatrien og antallet af sociale tabere. I den redegørelse slog man fast, at der ikke var nogen årsagssammenhæng mellem distriktspsykiatriens udvikling og stigningen i antallet af sociale tabere. Der er tendenser til en vis stigning i antallet af psykisk syge med alvorlige sociale problemer. Men det kan have sammenhæng med den udvikling, jeg har omtalt, hvor asylfunktionen på tidligere tiders psykiatriske sygehuse forsvinder. En del af de patienter, der havde varigt eller langvarigt ophold på disse afdelinger, kan i omstillingsfasen komme til at mangle passende behandlingstilbud. Og så må vi ikke glemme, at der faktisk er mennesker, som ikke ønsker at modtage sygehusvæsenets behandlingstilbud. De befinder sig måske trods alt bedst uden for »systemerne«.

Løsningen på dette problem er selvfølgelig ikke at genetablere asylfunktionen på hospitalerne. I stedet må vi understrege vigtigheden af at sikre helheden i det psykiatriske behandlingstilbud, som jo også tilgodeser de personer, der har meget tunge sociale problemer. Det kræver udbygning af samarbejdet mellem de psykiatriske sygehusafdelinger og kommunernes social- og sundhedsforvaltninger.

Jeg mener i øvrigt, det er lidt af en myte, når det af og til hævdes i debatten, at vi står over for et voksende problem med psykisk syge. Antallet af de personer, der udgør psykiatriens kernegruppe, dvs. de sindslidende, er nogenlunde konstant. Der er altså ikke flere, der har behov for behandling, end der før har været. Vi skal støtte og behandle på en anden måde. De sociale støtteforanstaltninger, som nogle sindslidende i perioder har behov for, skal tilvejebringes via bistandsloven.

Ressourcesituationen inden for psykiatrien

Udviklingen inden for psykiatrien – reduktionen i antal senge og en begrænset asylfunktion – har bevirket, at der stilles større krav til de eksisterende afdelinger om effektivitet og intensitet i behandlingen. Heri ligner udviklingen inden for psykiatrien også udviklingen inden for det somatiske sygehusvæsen, idet indlæggelse bliver af kortere varighed og ambulante behandling eller behandling hos privatpraktiserende speciallæger træder i stedet for indlæggelse.