

6. Tætte forbindelser til det øvrige behandlingsnetværk

Manglende effektivitet skyldes bl.a. de dårligt udbyggede forbindelser til det øvrige sociale system. Mangelfuld kommunikation og koordinering af behandling og opfølgning giver en ineffektiv udnyttelse af de eksisterende ressourcer. Dette kan afhjælpes ved integration af den psykiatriske service i lokalmiljøet og de eksisterende sociale støtteforanstaltninger.

7. Forebyggende arbejde

Psykiatrisk behandling i dag bliver hovedsagelig inddraget meget sent og næsten udelukkende, når problemerne er opstået. Dermed undlades forebyggelse af psykiske lidelser. Forebyggelse er i voksende omfang blevet et mål i den øvrige sundhedssektor, mens psykiatrien helt har forsømt sådanne bestræbelser. Forskningen har siden 1930'erne påpeget den centrale rolle som social baggrund, opvækstvilkår og miljøfaktorer spiller i dannelsen af psykiske lidelser. Forebyggelse er derfor en af distriktspsykiatriens fornemste opgaver. Der bør sættes ind på flere områder:

- ved direkte behandling i miljøet af truede individer/familier
- ved indirekte behandling, dvs. ved undervisning og supervision af personale i den primære sundhedstjeneste, socialforvaltninger m.v.
- ved intensiv forskning i forebyggelse og uddannelse af personer til varetagelse af dette område og
- ved oplysningsvirksomhed og undervisning af befolkningen, der kan bidrage til ændring af u hensigtsmæssige holdninger og normer over for psykisk lidelse.

8. Fortløbende evaluering og forskning

For at sikre en fleksibel og effektiv psykiatrisk service skal det distriktspsykiatriske arbejde evalueres fortløbende, ligesom ressourcer til forskning i forebyggelse og behandling må prioriteres højt. Den organisatoriske struktur må etableres således, at resultaterne af denne evaluering og forskning kan inddrages i videst muligt omfang.

Hertil bør føjes et niende punkt:

9. Inddragelse af brugere og pårørende

For at sikre at den distriktspsykiatriske service er i overensstemmelse med behovet i lokalbefolkningen skal både tidligere og nuværende patienter og pårørende samt repræsentanter for interessegrupper, erhvervsliv og andre i lokalmiljøet i vi-

dest muligt omfang inddrages i udviklingen, styringen og evalueringen af de distriktspsykiatriske institutioner, behandlingstilbud og initiativer. Dette vil foruden at sikre overensstemmelse mellem behov og tilbud også sikre en mere demokratisk og tidssvarende struktur. Inddragelsen af befolkningen vil desuden fremme den nødvendige afstigmatisering af psykiske lidelser.

Erfaringer fra udlandet

I udlandet har der i mange år fundet distriktspsykiatriske forsøg sted af forskellig karakter. Erfaringer fra disse lande bør inddrages i udviklingen af den danske distriktspsykiatri. I Italien, Sverige, Norge og Holland er der gjort mange erfaringer med distriktspsykiatriske forsøg, som den danske udvikling vil kunne drage nytte af. Visse negative erfaringer fra Italien og USA bør undgås, således at distriktspsykiatri ikke resulterer i en forringelse af det psykiatriske serviceniveau.

Nedlæggelse af centrale psykiatriske institutioner i USA, specielt Californien, og især i Syditalien skete, uden at opbyggelsen af alternative tilbud fandt sted, og uden at der var sikret udbyggede samarbejdsrelationer til socialfor sorgen, arbejdsmedicinske klinikker m.v.

Adskillige personer, som tidligere havde fundet asyl på de centrale institutioner, var herefter henvist til en tilværelse som subsistensløse uden opsyn, pleje eller behandling. Ved omorganiseringen af den danske psykiatri i retning af distriktspsykiatri må overflytningen af ressourcer og patienter ikke ske før der er opbygget passende tilbud til disse patienter.

Det er vigtigt, at den nødvendige asylfunktion fortsat kan varetages, men dette skal ske uden for den nuværende centrale hospitalsstruktur.

Afrunding

Omorganisering af psykiatrien efter distriktspsykiatriske principper må ske under hensyntagen til de eksisterende forhold og de nuværende patientgrupper. Visse patientgrupper, som f.eks. ældre kroniske patienter, må i dag betragtes som fejlplacerede, og der må oprettes plejeinstitutioner, som kan varetage disse menneskers behov på betryggende vis. Andre nuværende patientgrupper, alkoholmisbrugere, retspsykiatriske patienter og patienter med organiske hjernelidelser, må behandles i institutioner, hvor disse gruppers særlige behandlingsbehov kan imødekommes.

Afviklingen af de centrale psykiatriske hospitaler må ske som en gradvis overflytning af ressour-