

cer til det distriktspsykiatriske arbejde inden for en afgrænset årrække. Princippet om tværfaglig bemanning af de distriktspsykiatriske institutioner og initiativer vil kræve inddragelse af personalegrupper som socialrådgivere, pædagoger, ergoterapeuter, psykologer, distriktspsykiatriske sygeplejersker, psykiatere, socialmedicinere, kulturarbejdere, håndværkere, sociologer m.v.

Det eksisterende personale skal i videst muligt omfang overflyttes til det distriktspsykiatriske arbejde. Der må derfor sideløbende med overflytningen ske en videreuddannelse af disse personalegrupper, så de vil være i stand til at udfylde de funktioner, som er påkrævede i distriktspsykiatrien.

Omlægningen til en distriktspsykiatri vil i første omgang medføre en forøgelse af udgifterne til psykiatrisk behandling. Amtskommunerne må stille disse ressourcer til rådighed og overvåge, at den nødvendige decentralisering af psykiatrien ikke resulterer i besparelser, der yderligere vil forringe situationen for folk med psykiske problemer.

Bemærkninger til forslaget enkelte punkter

Til punkt A

Fastlæggelse af afviklings- og opbygningstakten er nødvendig for at sikre, at omstrukturingsprocessen kommer i gang inden for et rimeligt tidsperspektiv og for at sikre, at den psykiatriske service bliver kvalitativt ensartet på landsplan.

Overførslen af ressourcer omfatter både arbejdsfunktioner, personale, bygningsfaciliteter m.v.

Procentsatserne er fastsat med tilstrækkeligt store intervaller, således at der kan tages hensyn til variationer mellem de enkelte amtskommuner, men således at omstruktureringen vil foregå koordineret.

Amtskommunerne skal i perioden indtil den 1. januar 1989 undersøge forudsætningerne for og planlægge denne proces.

Til punkt B

For at sikre omstillingsprocessen pålægger regeringen amtskommunerne at nedsætte koordineringsudvalg, der skal føre tilsyn med, at de tids- og ressourcemæssige rammer overholdes. Det er væsentligt, at den distriktspsykiatriske servicefunktion med dens netværk af decentrale institutioner opbygges samtidig med, at de centrale institutioner nedlægges. Erfaringer fra udlandet viser, at afvikling og opbygning må ske sideløbende, således at serviceniveauet ikke forringes¹⁾.

Koordineringsudvalgene har også ansvar for at styre fordelingen af økonomiske ressourcer i forbindelse med omstruktureringen, og for at sikre, at denne proces ikke resulterer i besparelser, der vil kunne forringe den psykiatriske service.

Amtskommunerne skal sikre de økonomiske midler, omstillingen kræver.

En bred sammensætning af udvalgene under hensyntagen til lokale forhold er nødvendig for at sikre de relevante interessegruppers demokratiske indflydelse og ansvar samt for at fremme integrationen af den psykiatriske omlægning ud fra de lokale behov.

Til punkt C

Ad 1. Erfaringer fra udlandet viser, at et befolkningsunderlag i størrelsesordenen 20.000–40.000 er hensigtsmæssigt, om end størrelsen kan variere efter lokale forhold. Det afgørende er, at princippet om den psykiatriske services lettilgængelighed og lokalmiljøorienteret bør veje tungere end antal personer. Opdelingen i distrikter bør tilpasses lokale forhold og sociale ordninger m.v.

Distriktscentrene skal placeres centralt i området, og det er vigtigt, at de ikke placeres i forbindelse med de nuværende psykiatriske centralinstitutioner. De må derimod gerne placeres i nærheden af eksisterende aktivitetscentre, sundhedscentre m.v.

Hvert center skal fungere som en selvstændig enhed og skal have hovedansvaret for og kompetencen til at varetage de omtalte distriktspsykiatriske arbejdsområder.

Ad 2. Centrets organisation og ledelsesstruktur skal etableres ud fra principper, der sikrer personalets ansvar, initiativ, behandlingskompetence og deltagelse i beslutningsprocesserne med størst muligt demokrati i organisationen.

Da det distriktspsykiatriske center skal fungere integreret i lokalsamfundet, må befolkningen desuden være aktivt medvirkende i udformningen af det psykiatriske servicetilbud. Centret skal fungere uden at fastlægge svarene på behovene på forhånd og tilpasses de lokale brugeres behov.

Hjælpeforanstaltningerne vil være afhængige af de lokale uddannelses-, arbejds- og revalideringsmuligheder og af muligheden for samarbejde med den lokale social- og sundhedsforvaltning. Desuden vil hjælpen afhænge af de eventuelle sociale og slægtskabsmæssige relationer, der kan fungere aktivt støttende for personer med psykiske problemer.