

Det er væsentligt, at repræsentanter med patient- og pårørendeerfaring tilknyttes styringsgruppen.

Kompetencefordelingen mellem det amtskommunale koordineringsudvalg, distriktsstyringsgrupperne samt deres baggrundsgrupper bør fastlægges nøjere.

Styringsgruppen skal være aktiv i planlægningsfasen, opstarten samt den videre styring og planlægning.

Udviklingen af det nødvendige medborgeransvar over for psykiske problemer fremmes ved at støtte borgernes aktive medvirken i det forebyggende, behandlende og revaliderende arbejde.

*Ad 3.* Det distriktspsykiatriske center bemandes tværfagligt, således at praktisk indsigt både i sociale problemer og sammenhænge, i revalidering og integration, i psykoterapi, i psykologi og somatisk-medicinsk viden tilgodeses tilstrækkeligt. Den faglige viden og erfaring bør være så bred som muligt, således at ikke kun den behandlingsmæssige, men også den forebyggelsesmæssige og socialt integrationsfremmende viden udbygges. Bemandingen bør i så stor udstrækning som muligt ske ved efteruddannelse og overførsel af det nuværende personale. Det enkelte team bør være fra 4 til 6 personer.

*Ad 4.* Distriktscentret skal have den overordnede koordinerende og visiterende funktion i forhold til de tilknyttede tilbud og institutioner.

Rehabiliteringen af tidligere hospitalsindlagte patienter bliver en central opgave, hvis den distriktspsykiatriske udbygning skal tilgodeses både nye og gamle brugeres behov på en tilfredsstillende måde.

I udbygningen af distriktspsykiatrien er det væsentligt, at den nødvendige asyl- og omsorgsfunktion fastholdes for de personer, der fortsat vil have brug for denne.

Det er væsentligt, at koordinering og visitation bliver smidig og ikke-bureaukratisk, og at patienter og pårørende inddrages i alle beslutninger.

*Ad 5.* Hvis de distriktspsykiatriske principper skal realiseres, må personalet være velkvalificeret og uddannet til at udføre:

- 1) ambulant arbejde,
- 2) social netværksterapi,
- 3) psykoterapi,
- 4) oprettelse og støtte af selvhjælpsgrupper og -strukturer,
- 5) udnyttelse af lokalsamfundets ressourcer,
- 6) forskning og evaluering m.v.

Hjælpen må tilpasses den enkeltes behov, og forhåndsdifferentiering af hjælpen skal undgås.

*Ad 6.* Distriktscentret skal sikre den nødvendige kontinuitet i den enkeltes behandling.

Distriktspsykiatrien skal så vidt muligt yde hjælp til selvhjælp og udvikle og understøtte den enkeltes egne ressourcer i forbindelse med brugernes forsøg på at blive integreret i samfundet.

Til punkt D

Nedlæggelsen af de centrale psykiatriske institutioner skal ske sideløbende med, at der oprettes en bredspektret og decentral distriktspsykiatrisk servicestruktur, der skal kunne rumme alle nuværende patientgrupper.

I mange amtskommuner og kommuner findes allerede nogle af de nedenfor nævnte institutionstyper, men i ingen amtskommune eksisterer der i dag det differentierede netværk af tilbud, som kan sikre den optimale behandling og forebyggelse. Tilbudene i den distriktspsykiatriske helhedsløsning skal tilpasses og bygge på de lokale behov og eventuelle eksisterende tilbud.

*Ad 1. a)* En af grundpillerne i distriktspsykiatrien er dens lettilgængelighed. Mange indlæggelser, selvmord etc. vil kunne undgås, hvis der er direkte adgang til hjælp. I den lokale døgnservice i tilknytning til distriktscentret skal personer med behov for hjælp kunne henvende sig uden henvisning fra læge eller andre behandlere.

Der eksisterer i dag institutioner til at varetage denne psykiatriske »skadestuefunktion« i bl.a. Odense, Århus og København.

Den psykiatriske døgnservice vil i mange tilfælde kunne samarbejde med en social døgnvagt, hvor en sådan findes.

Bemandingen i døgnservicefunktionen bør ske således, at både social, psykoterapeutisk og medicinsk ekspertise forefindes.

b) Mange former for psykiske lidelser vil kunne afhjælpes ved korte, intensive behandlingsforløb. Kriselejlighederne vil også kunne anvendes til aflastning af familier, der har et medlem med svære psykiske problemer.

c) Der eksisterer i dag krisecentre for visse grupper visse steder i landet. Distriktspsykiatrien bør anvende denne model som et generelt hjælpetilbud til alle samfundsgrupper, og der må være tilstrækkelige ressourcer til, at man på disse centre kan hjælpe personer med alvorlige psykiske problemer/kriser. De nuværende krisecentre uden for psykiatrien bør fortsat støttes. Distriktspsykiatriens krisecentre bør være åbne ud mod lokalsamfundet