

og være i tæt forbindelse med det lokale ressource-net²⁾.

Ad 2. Intensiv psykoterapi er i dag et underprioriteret område inden for dansk psykiatri. Udenlandske og enkelte danske forsøg på intensiv behandling af alvorligt psykisk lidende viser, at det er muligt at rehabiliterer en del af de sværest ramte patientgrupper, der i dag ofte skønnes som værende »utilgængelige for behandling«³⁾.

Mange af disse patienter er i dag såkaldte »svingdørpatienter«, der lever af invalidepension med fortsatte akutte indlæggelser og fast medicinering, ofte med svære bivirkninger. Andre af disse patienter tilhører i dag gruppen langtidslidte kroniske patienter på hospitalerne.

Intensiv behandling må ske i mindre, overskuelige institutioner. Høj grad af kontinuitet blandt personalet er en betingelse for gode resultater i forbindelse med de alvorligste lidelser. Normeringen ved disse institutioner bør være høj, hvis resultater skal opnås.

Det er vigtigt, at miniinstitutionerne inddrages i behandlingen af alvorlige psykiske lidelser så tidligt som muligt, før patienterne bliver fastlåst i en livslang patientrolle. Det må tilstræbes, at disse menneskers kontakt med familie og nærmiljø fastholdes i så høj grad, at »stempling«, udelukkelse m.v. undgås i videst muligt omfang.

Miniinstitutionerne skal kunne varetage både en døgn- og en dagfunktion, således at brugeren både kan bo på institutionen og blot komme i dagtimerne og sove hjemme, hvis dette er hensigtsmæssigt.

Selv om tvang i psykiatrien bør undgås i videst muligt omfang, skal der åbnes mulighed for, at enten miniinstitutioner eller specialforanstaltninger som nævnt under punkt E kan varetage eventuelle nødvendige tvangsindlæggelses- og tvangsbehandlingstiltag.

De brugere, der vil have behov for en egentlig omsorgs- og asylfunktion, bør ligeledes kunne få dette behov dækket. Der bør således i distriktet findes fristeder, hvor personer i truede perioder i kortere eller længere tid kan trække sig tilbage til beskyttede rammer med et mindstemål af institutionalisering.

Ad 3. a) Distriktspsykiatrien skal yde hjælp til selvhjælp og skal fremme brugernes egne ressourcer, når det gælder deres forsøg på at blive reintegreret i samfundet. I de sidste ti år har det vist sig, at mange psykiatriske patienter er i stand til at flytte fra de nuværende institutioner og bo i mindre bofællesskaber sammen med andre psykiatriske patienter. En del af disse bliver ofte efter en

overgangsperiode selvhjulpne og integreret i samfundet⁴⁾.

Distriktscentret bør have den overordnede koordinerende og støttende rolle i forhold til bofællesskaberne. Disse skal under centrets supervision støttes af hjemmehjælpere, ergoterapeuter, psykiatriske sygeplejersker, psykologer m.v.

Bistandslovens § 68 muliggør disse boformer, og i flere amtskommuner/kommuner udbygges dette alternativ til indlæggelse allerede i dag. Landsforeningen Sindslidendes Vel har etableret en række af disse bofællesskaber.

Det er vigtigt, at distriktssygeplejen udvides og eventuelt suppleres med »plejestøttepersoner«, som kan støtte de personer med psykiske problemer, der ønsker at forblive i deres lokalmiljø.

Revalideringsinstitutionerne skal integreres i lokalområdets erhvervsstruktur, og de bør fungere på alternative og nytænkende måder. I udlandet er der eksempler på vellykkede revalideringsforanstaltninger, hvor det er lykkedes at få patienter integreret i lokalsamfundets erhvervsstruktur. Jf. den amerikanske »Fountainhouse«-model, der også er ved at blive etableret i Danmark⁵⁾.

Dagcentre for psykiatriske patienter eksisterer allerede i mange amtskommuner. Denne struktur bør udbygges og integreres med f.eks. beboerhuse m.v.

Lokale initiativer, f.eks. selvhjælpsorganiseringer, bør støttes, uden at de direkte underlægges distriktspsykiatrien, og det bør tilstræbes, at klubber og lign. ikke udvikler sig til patientghettoer uden reel kontakt med det lokale miljø.

b) Det har vist sig, at daghøjskoler og lilleskoler i visse tilfælde kan erstatte behandling. De har desuden den fordel, at det opleves mere acceptabelt og fungerer mindre »stemplende« at deltage i disse tilbud end i traditionel behandling⁶⁾.

Udnyttelsen af eksisterende ressourcer i det lokale kulturliv har til formål at udvide det sociale og kulturelle dispositionsrum for brugere af de distriktspsykiatriske tilbud. Disse strukturer må samtidig udbygges for at fremme selvhjælps- og selvorganiseringsperspektivet i distriktspsykiatrien.

c) I Sverige er der nogle steder i forbindelse med nedlæggelse af centrale psykiatriske institutioner oprettet udslyningshøjskoler⁷⁾.

Udslyningshøjskolerne skal orienteres mod generhvervelse af praktiske, psykologiske og sociale færdigheder. Disse bør være en midlertidig foranstaltning, og opgaverne overgår f.eks. til daghøjskoler, når omstruktureringen af psykiatrien er tilendebragt.