

og usikkerhed, hvilket resulterer i tendenser til at udstøde medborgere med psykiske problemer, selv om der er sket visse ændringer, bl.a. takket være Galebevægelsens og andres oplysningsarbejde.

For at skabe holdningsændringer i befolkningen må der investeres intensivt i oplysning. Oplysning bør påbegyndes allerede i folkeskolen.

Det må også modvirkes, at medier og andre vedbliver at udsprede myter om mennesker med psykiske problemer som mere »farlige« og utilregnelige end andre.

Det anbefales bl.a. derfor at oprette en ombudsmandsfunktion for psykiatrien. Opgaven bliver ud over klagesager at påtale medieformidlede skræmmebilleder af og spekulation i psykiske lidelser.

#### Til punkt G

De distriktspsykiatriske tilbud må overskride og nedbryde de grænser mellem psykiatrisk hjælp, sundhedsvæsen, social- og sundhedsforvaltning og private initiativer, som eksisterer i dag, og forsøge at etablere et bredere samarbejde<sup>10</sup>).

Ad 2 a) I de sidste 15 år har et netværk af borgerorganisationer, beboerforeninger, græsrodsbevægelser m.m. udviklet sig. Disse ofte lokalt orienterede organisationer bør være samarbejdspartnere i en decentral psykiatri, idet de rummer ressourcer, aktiviteter og muligheder for nærmiljøkontakt, der kan bidrage til at nedbryde den isolation, som mange psykiatriske patienter i dag befinder sig i. Organisationerne kan være vigtige i et forebyggende arbejde og i bestræbelser på tidlig hjælp. Det er bl.a. også i sådanne organisationer, at udviklingen af et større medborgeransvar kan ske.

b) Der findes en række private hjælpeorganisationer, der yder hjælp til personer med psykiske problemer, f.eks. Nicolai-Tjenesten, Studentersettlementet i København, Mødrehjælpen af 1983, kvinderådgivninger, manderådgivninger, seksualrådgivninger og mange andre<sup>11</sup>).

De distriktspsykiatriske centre bør bestræbe sig på at støtte og fremme denne form for forebyggende og hjælpende indsats.

c) Landsforeningen Sindslidendes Vel har oprettet bofællesskaber og klubber for nuværende og tidligere patienter. Galebevægelsen har nogle steder i landet basisgrupper, lokalgrupper og »galehuse«, hvor behandlere, patienter, pårørende og andre borgere mødes.

Disse organisationer må betragtes som vigtige samarbejdspartnere for distriktscentret, idet de udøver en vigtig støttende indsats, og ikke mindst fordi medlemmerne ofte har et førstehåndsindtryk af psykiske problemer og deres årsager<sup>12</sup>).

d) Mange af de personer, der opsøger den alment praktiserende læge, har psykiske og/eller psykosomatiske problemer. Det er derfor væsentligt at inddrage de alment praktiserende læger i det distriktspsykiatriske arbejde, således som det allerede sker i Vejle, Århus og Ringkøbing amtskommuner.

Det må endvidere anbefales, at lægehuse m.v. tilknyttes praktiserende psykologer, socialrådgivere og ergoterapeuter, og at der samarbejdes om at yde hjælp til patienter med de ovennævnte problemer<sup>13</sup>).

e) De praktiserende psykiatriske speciallægers funktion skal præciseres i forhold til distriktspsykiatriens organisatoriske struktur.

I de sidste år er antallet af privatpraktiserende psykologer, der tilbyder psykoterapeutisk hjælp, steget. Hvis der fortsat er politisk grundlag for en sygesikringsordning, må en sådan præciseres i forhold til den distriktspsykiatriske struktur.

f) Psykiatriens fornemste opgave er at overflødigøre sig selv og at medvirke til en generel afpsykiatisering af psykiske og sociale problemer. Dette opnås bedst igennem en forebyggelse og igennem behandlingstilbud, der er integreret i det primære sundhedssystem så godt som muligt, og endvidere igennem samarbejde med de mange former for borgerorganiseringer, som i dag præger det danske samfund. I de sidste 10 år har mange social- og sundhedsforvaltninger landet over ændret arbejdsform i retning af mere forebyggende arbejde. Distriktscentret bør aktivt støtte sådanne projekter, og et generelt tæt samarbejde med social- og sundhedsforvaltningerne skal finde sted.

#### Til punkt H

Erfaringerne fra en række distriktspsykiatriske forsøg og -ordninger herhjemme og i udlandet peger på nødvendigheden af tværfaglig bredde i indsatsen.

Psykiske problemer kender ikke til faggrænser. Som regel vil behandling skulle bestå af både økonomisk hjælp, psykoterapeutisk hjælp, medicamentel støtte, social integration, generhvervelse af tabt arbejdsevne, generel social rehabilitering osv. for at være effektiv. Dette kræver flere faggruppers ekspertise og et tæt samarbejde ud fra forskellige behandlingsprincipper og muligheder. Behandlingsorienteringen må derfor ikke være domineret af en enkelt faggruppes holdninger og faglige traditioner.

Ad 1. De forskellige nuværende grunduddannelser (læge-, sygeplejerske-, psykolog-, socialrådgiver-, ergoterapeut-, fysioterapeut- og plejeruddan-