

nelserne) kvalificerer ikke tilstrækkeligt til den distriktspsykiatriske arbejdsmåde. Grunduddannelserne bør derfor ændres, således at basal viden og praktisk færdighed i distriktspsykiatrirelevant arbejde kan erhverves.

Ad 2. Det psykiatriske personale er generelt utilstrækkeligt uddannet til at varetage distriktspsykiatrisk arbejde, herunder terapeutisk hjælp. Alle personalegrupper bør derfor tilbydes relevante efter- og videreuddannelser, som forbereder overgangen til distriktspsykiatrisk arbejde. Således foregår psykoterapeutuddannelserne i dag næsten udelukkende i privat regi uden offentlig kontrol og kvalitetskrav. Nærmiljøarbejde læres i dag via selverhvervede erfaringer.

Der bør etableres offentlige uddannelser, hvor de relevante arbejdsområder kan læres under ansvarlig offentlig kontrol. Udenlandske erfaringer tyder på, at efteruddannelserne bør have en varighed af 2-3 år. I Sverige er der etableret en alsidig statsanerkendt terapeutuddannelse¹⁴⁾.

Ad 3. Foruden ændringer i grunduddannelserne samt opstilling af retningslinjer for relevante efter-

og videreuddannelser bør det landsdækkende udvalg overveje, hvilke ændringer der skal ske i den nuværende psykiatriuddannelse, der primært bygger på »mestrelære«princippet i hospitalspsykiatrien. Denne uddannelsesmodel er uforenelig med det distriktspsykiatriske arbejde.

Til punkt I

Omkring 90 pct. af den psykiatriske forskning i Danmark koncentrerer sig i dag om genetiske, biologiske og psykofarmakologiske problemstillinger. Hvis forskningen skal have relevans for distriktspsykiatri, skal der ske en massiv omlægning i retning af socialpsykiatriske/psykologiske problemstillinger, og forskningen må løsrydes fra medicinalindustriens direkte såvel som indirekte kontrol¹⁵⁾.

Forskningen bør få karakter af aktionsforskning på lokalt plan og grundforskning på landsplan.

Der skal nedsættes et landsdækkende udvalg, der koordinerer de overordnede forskningsprojekter og sikrer, at disse har relevans for en øget forståelse af og forebyggelse af psykiske lidelser.

Kildehenvisninger – generelle bemærkninger

- 1) *Den psykiatriske sygehusfunktion*. Betænkning nr. 826, Kbh, 1977.
- 2) Lindhardt, A. & Reisby, N. *Distriktspsykiatriske projekter i Danmark udgående fra sygehusvæsenet*. Ugeskrift for læger, 1984, 146, 1733-1740.
- 3) Politisk del af den amtslige sygehusplanlægning 1985-1995, for samtlige amter samt Københavns og Frederiksberg kommuner.
- 4) Varvin, S. og Norrung, P. *Distriktspsykiatri i teori og praksis*, Ålborg Universitetsforlag, 1980. Dansk Sygehus Institut: *Distriktspsykiatri*, Delrapport 5: Overvejelser på baggrund af 5 års erfaringer med et distriktspsykiatrisk projekt (Lars Ole Ejsing) 1986. Pilotprojekt om distriktspsykiatri i Horsens området, 1985. Delrapport 3: Interviews med udskrevne patienter fra det distriktspsykiatriske team. (Lis Adamsen m.v.) 1985.
- 5) Christensen, V. & Lundsted, V. *Sundhed for alle i år 2000. WHO's sundhedspolitiske mål for Europa*. En dansk introduktion. Indenrigsministeriet og Sundhedsstyrelsen. Kbh.: Komiteen for sundhedsoplysning, 1985.
- 6) *Final text. Conference of European Health Ministers*. Stockholm 15.-17. april 1985. Strasbourg: Council of Europe, 1985.
- 7) *Principbetænkning om tvang i psykiatrien*. Betænkning nr. 1068, Kbh. 1986.
- 8) *Personale- og økonomistatistik for sygehusvæsenet 1984*, Sundhedsstyrelsens sygehusstatistik II: 22: 1984.
- 9) *Sygehusenes organisation og økonomi*. Betænkning fra Indenrigsministeriets produktivitetsudvalg. Kbh. AKA-print, 1984.
- 10) *Beretning for psykiatriske institutioner i Danmark 1976-1981*. Sundhedsstyrelsens sygehusstatistik II: 13: 1983. *Befolkningens forbrug af psykiatriske sengepladser 1982*. Sundhedsstyrelsens sygehusstatistik II: 21: 1984.
- 11) Norrung, P. Psykiatrisk behandling i hjemmet sparer hospitalsophold. *Samfund og forskning*, nr. 2, marts 1980.