

tionsomsorg«, der ikke gjorde patienterne egnede til et selvstændigt liv uden for institutionen. Efter udskrivning var støtten i eget hjem begrænset til tilbud om ambulant behandling.

Disse karakteristika har været fremhævet som en væsentlig faktor til de store genindlæggelsesfrekvenser og tilstedeværelsen af de kroniske »svingdørpatienter«, der lever en tilværelse på stadig flakken mellem sygehus og eget hjem.

Udgangspunktet for etableringen af aktivitetshuse – som en selvstændig funktion i distriktsenhederne – er et ønske om, at skabe rammerne for de støtteforanstaltninger, der nødvendigvis må være omkring mennesker med psykiske lidelser, også efter et ophold på en psykiatrisk behandlingsinstitution.

Mennesker med psykiske lidelser er kendetegnet ved initiativløshed, et lavt aktivitetsniveau, dårlig kontaktevne og deraf følgende ensomhedsfølelse, samt ofte en u hensigtsmæssig døgnrytme, sammenfattende udtrykt i begrebet *lav livskvalitet*. Den egentlige behandlingsindsats har ikke traditionelt været rettet mod den enkeltes totalsituation. Aktivitetshusene skal ikke blot være et supplement til den behandlingsindsats, der foretages af team- og døgnhuspersonalet, men skal være en integreret del af den behandlingsindsats, der retter sig mod individets situation og samlede behov.

Udover den egentlige psykiatriske behandling har brugerne af det psykiatriske behandlingstilbud behov for en indsats på yderligere tre områder,

- bolig,
- beskæftigelse,
- fritid.

En indsats på disse tre områder kan dels forebygge indlæggelser på psykiatriske sygehusafdelinger samt stabilisere og bedre den enkeltes livskvalitet.

Aktivitetshusenes primære *målsætning* er via en indsats på disse tre områder i et samspil med den øvrige behandlingsindsats at skabe betingelserne for en *øget livskvalitet* for brugerne af huset.

Der skal skabes mulighed for en god bo-situation, hvor personalet træner i daglige funktioner og medvirker til etablering af bo-fællesskaber både i traditionel forstand og efter støttecenterprincipperne.

Alle har behov for en meningsfyldt beskæftigelse, men ofte har brugerne af det psykiatriske system aldrig opnået den naturlige tilknytning og optræning til arbejdsmarkedet, bl.a. vanskeliggjort af hyppige genindlæggelser. For mange af Aktivitetshusenes kommende brugere er en egentlig arbejdst raining ikke relevant, men nødvendigheden af succeser i en arbejds situation er lige så vigtig for denne gruppe. Det kan være nødvendigt at trække på det sociale systems øvrige hjælpeforanstaltninger i et samarbejde med socialcentret og socialforvaltningen i den pågældende kommune.

Som et resultat af deres initiativløshed og ringe kontaktevne oplever brugerne ofte deres fritid som et stort problem, og ensomhed er et fremtrædende karaktertræk. Personalet må derfor gå ind med hjælp til træning i at skabe sociale kontakter og etablering af sociale netværk.

En længerevarende støtte på et lavt/aftagende niveau er indbygget i den distriktspsykiatriske model, som etableres i Viborg amt i de kommende år. Det kan ikke afvises, at støtten, udover den rent medikamentelle, bliver livslang i et eller andet omfang. Man skal dog være varsom med at personalet ikke indtager rollen som brugernes sociale netværk med det resultat til følge, at institutionen »sander til« og ikke opnår det »flow«, der er nødvendigt.

Personalesammensætning

- ergoterapeuter,
- fysioterapeuter (psykiatrisk uddannet),
- værkstedsassistenter.

Plan for udbygning af distriktspsykiatriske aktivitetshuse:

	Pladser	Tidspunkt
Aktivitetshus Nord 1	20	1. januar 1989
Aktivitetshus Nord 2	20	1. januar 1989
Aktivitetshus Midt	30	1. januar 1990
Aktivitetshus Viborg	30	1. januar 1991
Aktivitetshus Syd	30	1. januar 1992
I alt	130	

Ad øvrige distriktspsykiatriske aktivitetshus-tilbud

Skive-forsøget

Amtskommunen har etableret et forsøgsprojekt, hvis aktivitet er en dagcenterlignende for-