

for hjælpen, jo overskrider det enkelte ministeriums ressort, får man en ordentlig samlet indsats med et godt forløb for den enkelte.

Fremrykningsudvalget foreslog i 1993, at distriktspsykiatrien skulle udbygges i bredden, som vi kaldte det, og det vil sige, at der skulle være en ordentlig geografisk dækning i alle amter med distriktspsykiatriske tilbud til alle borgere, men også – hvilket er mere interessant på det stadium, vi er nået til nu – i dybden, som vi kaldte det, og det vil bl.a. sige i form af en personaleforøgelse på 350 stillinger ved udgangen af 1996.

Og regeringen har som nævnt siden da, bl.a. igennem Socialministeriets og Sundhedsministeriets årlige statusrapporter, fulgt udviklingen i tilbudene til de sindslidende tæt.

Men man kan jo spørge om, hvor langt vi så er nået med hensyn til de mål, vi satte os, og som gerne skulle være nået ved udgangen af 1996, og dér vil jeg sige, at ifølge amternes planer vil distriktspsykiatrien geografisk set være fuldt udbygget ved udgangen af indeværende år. Derimod mangler der altså noget i, at amterne lever op til målsætningen om den personalemæssige udvidelse.

Ifølge amternes oplysninger planlægges det samlede antal stillinger til behandlingspersonalet i distriktspsykiatrien forøget med knap 290 stillinger i perioden 1993-96, og det ligger jo noget under det aftalte mål, som var på 350 stillinger. Den væsentligste årsag til det er ifølge amterne, at de har problemer med at skaffe personale.

Sundhedsministeriet har i foråret 1996 i samarbejde med amterne og Hovedstadens Sygehusefællesskab også undersøgt de fysiske forhold på landets psykiatriske afdelinger, og de undersøgelser dokumenterer bl.a., at der er behov for flere enestuer på de psykiatriske afdelinger, for i dag er det sådan, at kun ca. 42 pct. af samtlige senge er placeret på enestuer, og at alt for mange af de psykiatriske afdelinger simpelt hen ikke er i en tidssvarende stand, og det mener jeg ikke er betingelser, som vi kan byde de psykisk syge, og det er jo også derfor, regeringen har prioriteret forbedringen af de fysiske rammer meget højt, som statsministeren sagde, for det nytter jo ikke noget, at man fokuserer på det eksterne, dvs. distriktspsykiatrien og værestederne, og hvad der ellers er, som jo også er meget vigtigt, hvis man så vender ryggen til de realiteter, der er dagligdagen for patienterne, ikke mindst på de lukkede afdelinger.

Og så lægger vi også vægt på at få et veluddannet personale, for dets kompetence og viden må vedligeholdes og udbygges ved hjælp af efteruddannelse, hvis det skal være muligt at fastholde personalet, udvikle det og få det til at trives i jobbet.

Det er nogle meget væsentlige forudsætninger for, at vi fremover kan medvirke til at gøre psykiatrien til et bedre og mere attraktivt arbejdsfelt for de arbejdsgrupper, som er relevante. Og de fysiske rammer betyder jo lige så meget for det personale, der skal arbejde der, som for patienterne.

Og i den sammenhæng vil jeg pege på det nye uddannelsesinitiativ, som regeringen har taget ved først i juli 1996 at oprette en ny specialuddannelse af sygeplejersker i psykiatri. Formålet med det initiativ er jo netop at give sygeplejerskerne mulighed for at udvide deres faglige kompetence på det psykiatriske område til gavn for de brugere, der er i behandlingstilbudene.

Og endelig så har jeg i samarbejde med de kommunale parter taget initiativ til at etablere et særligt kursustilbud til de personer, der dagligt arbejder tæt sammen med de sindslidende. Målgruppen for disse kursustilbud er støtte- og kontaktpersonerne, patientrådgiverne, bistandsværgerne, hjemmehjælperne og andre, der er i berøring med sindslidende. Der er nedsat en arbejdsgruppe, som skal forestå udvikling af de kursustilbud, og de bliver udbudt i foråret 1997.

Så er der sammenhængen i indsatsen, hvor regeringen i en årrække har arbejdet for, at indsatsen og tilbudene opleves af den enkelte som en sammenhæng, selv om indsatsen så ydes af forskellige instanser og faggrupper. Målet med det er, at den sindslidende oplever indsatsen netop som en sammenhængende helhed. Det planlægningssystem, som vi har på sundhedsområdet, er et af de instrumenter, som regeringen bruger i bestræbelsen for at få kortlagt behovene og koordineret den fremrykkede indsats i amter og kommuner.

Socialministeren og jeg har opfordret til, at der oprettes et samarbejds- eller dialogforum i alle amter med henblik på at styrke sammenhængen i indsatsen, og det er allerede i et vist omfang sket.

Jeg har så ikke villet bruge tiden på at gøre rede for de mange millioner kroner, som regeringen har prioriteret til dette område de seneste år, men det er faktisk mange, og i de årlige aftaleforhandlinger mellem regeringen og amterne,