

I dag benyttes denne ordning faktisk af over 4.000 personer. Ordningen er af opsøgende karakter, og der er mange andre opsøgende modeller, der bliver diskuteret ganske livligt for tiden. Når jeg nævner det, så er det, fordi vi inden for de næste par måneder kommer med en ny vejledning, der præciserer og uddyber den eksisterende vejledning.

En undersøgelse tilbage fra 1997 viser et stort behov for døgnåbne akuttilbud til sindslidende. Det var i 1998-1999 over satspuljen, at vi afsatte 44 mio. kr. til at styrke udviklingen i de lokale tilbud, som skal sikre, at hjælpen er der, når der er behov for den.

Der blev bevilget midler til i alt 24 nye projekter, som på forskellig måde skal være med til at mindske risikoen for forværring af tilstanden, akutindlæggelse og selvfølgelig være med til at forbedre hverdagen, dagligdagen for den enkelte.

Der skal i fremtiden ske en videreudvikling af de lokale akuttilbud. Hjælpen skal selvfølgelig være der, når der er brug for den.

Kaotiske, angstfyldte og uforudsigelige situationer er en del af sindslidendes tilværelse. Det handler selvfølgelig om at skabe tryghed og sikkerhed for, at der er nogle i omverdenen, som man kan kontakte, som kan yde støtte og omsorg eller en anden relevant indsats, når man har brug for den, også uanset hvad klokken er.

Der er ingen tvivl om, at den fælles indsats, som staten, amtskommunerne og kommunerne har leveret gennem 1990'erne, har båret frugt. Men dermed er der ikke sat punktum. Jeg har allerede peget på, at der skal ske en opprioritering af indsatsen med hensyn til akuttilbud. Men jeg vil også gerne fremhæve nogle andre områder, hvor jeg mener, at vi skal sætte ind, punkter, som også statsministeren fremhævede for nylig i anledning af jubilæet for psykiatriens 25 år i amterne.

For det første skal vi have fortsat fokus på samarbejdsrelationerne imellem de forskellige sektorer, således at der er sammenhæng imellem tilbudene. Det gælder selvfølgelig både på børne- og voksenområdet. Det er ikke rimeligt, at det for et menneske med sindslidelse opleves, som om der er adskilte systemer med hver deres forskellige regler og normer.

Og et udvalg, som er nedsat i Sundhedsministeriet og Socialministeriet, har lige givet deres bud på, hvordan vi bedrer samarbejdsrelationerne på voksenområdet. De peger bl.a. på, at vi skal udarbejde et fælles værdigrundlag for den

samlede offentlige indsats med de mål at understøtte udviklingen af de gode sammenhængende forløb for den enkelte sindslidende.

En af de ting, jeg mener vi skal arbejde videre med, er en generel styrkelse af samarbejdskulturen på tværs af de to sektorer; det er ganske afgørende.

Vi skal for det andet prioritere inddragelsen af mennesker med sindslidelse og deres pårørende i den lokale tilrettelæggelse af tilbudene. Et af de vigtigste mål med den sociale indsats er at sætte mennesker i stand til at klare sig selv i tilværelsen. Mennesker skal tage ansvar for deres eget liv, men det forudsætter selvfølgelig, at de har mulighed herfor.

Det er vigtigt, at brugerne inddrages i deres egen sag og i at beslutte, hvad der er en den rigtige løsning netop i deres situation.

Et væsentligt succeskriterium for fremtidens psykiatri er også at udvikle en pårørendepolitik lokalt. Familien er ofte en væsentlig del af de sindslidendes netværk, og familiemedlemmernes indstilling over for den sindslidende kan være af stor betydning for mulighederne for at leve et tilfredsstillende liv i lokalsamfundet. Og så er netop familien måske det mest stabile element i en sindslidendes liv. De professionelle hjælpere skifter løbende med ny læge og ny sagsbehandler, mens familien jo er den samme.

Vi skal for det tredje se på mulighederne for at iværksætte forsøg med recovery. Recovery er et engelsk begreb og dækker over det at komme sig af sin sindslidelse – altså at blive helbredt – og er altså det modsatte af begrebet en kronisk sindslidelse. Det er vigtigt til stadighed gennem forskning og evaluering m.v. at se på, hvilke tiltag og indsats der hjælper den enkelte fremad og eventuelt til at kunne blive helbredt for sin sindslidelse.

For det fjerde skal vi selvfølgelig sikre et veluddannet personale. Som jeg kort har nævnt, var efteruddannelse af personale et af de prioriterede støtteområder ved udmøntning af aftalen 2000-2002. Der blev i den forbindelse givet en bevilling på over 13 mio. kr. spændende lige fra centrale efteruddannelsesinitiativer i amtsrådsforeningsregi til efteruddannelse af kommunalt ansatte sygeplejersker og til mange andre lokale efteruddannelsesaktiviteter.

Jeg tror ikke, at vi hermed er færdige. Hvordan og hvorledes den videre tilrettelæggelse skal spænde af, ja, det skal vi se på. Jeg vil da gerne fremhæve, at efteruddannelse af persona-