

1997-1999 og i den anden psykiatraftale for perioden 2000-2002 blev der afsat midler til udbygning af kapaciteten og uddannelse af mere personale. Samlet blev der i perioden 1997-2002 bevilget 120 mio. kr. til uddannelse af mere personale og kvalitetssikring af uddannelse, herunder videreuddannelse af speciallæger i børne- og ungdomspsykiatri og specialuddannelse for sygeplejersker i psykiatrisk sygepleje.

Også i den seneste psykiatraftale for 2003-2006 er børne- og ungdomsområdet et højt prioriteret indsatsområde. Der afsættes årligt 30 mio. kr. til nedbringelse af ventetiderne i børne- og ungdomspsykiatrien. Puljemidlerne udbetales efter dokumenteret meraktivitet i børne- og ungdomspsykiatrien. Endvidere afsættes der foreløbigt en pulje på 20 mio. kr. årligt til støtte af centrale og landsdækkende initiativer, bl.a. inden for børne- og ungdomspsykiatrien.

Det blev i økonomiaftalen med de amtskommunale parter for 2002 aftalt yderligere at udbygge tilbuddene i børne- og ungdomspsykiatrien med uddannelse af mere personale og med en særlig prioritering af behandling af spiseforstyrrelser. I økonomiaftalen for 2003 fastholdes prioriteringen af det børne- og ungdomspsykiatriske område.

Jeg vil også nævne, at af puljen på 1,5 mia. kr. til finansiering af en nedbringelse af ventetiderne blev der afsat 25 mio. kr. til målrettet meraktivitet i børne- og ungdomspsykiatrien. Det er endnu for tidligt at evaluere resultaterne af 25 mio. kr. puljen. Men det kan oplyses, at alle puljemidlerne er blevet bevilget, og amterne/H:S skal aflægge regnskab til ministeriet for anvendelsen af de tildelte midler inden udgangen af 2003.

Herudover vil jeg gerne minde om, at Sundhedsstyrelsen har nedsat en bredt sammensat følgegruppe, der skal bistå styrelsen i at overvåge udviklingen i børne- og ungdomspsykiatrien.

Endelig vil jeg nævne, at ministeriet i maj 2001 udsendte en udvalgsrapport vedrørende tilbuddene til psykisk svage børn og unge i undervisnings- og socialsektoren og samspillet med sundhedssektorens tilbud. Heri indgik en række anbefalinger til amter og kommuner om, hvordan de samlede personaleresourcer anvendes bedst muligt.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har i forbindelse med udarbejdelsen af statusrapporten om tilbuddene til sindslidende for 2001 i samarbejde med Socialministeriet gjort status over amters og kommuners opfølgning på rappor-

tens forslag til forbedring af indsatsen for psykisk svage børn og unge.

Samlet set er der således igangsat en række initiativer, der kan være med til at trække udviklingen i ventetiderne i børne- og ungdomspsykiatrien i en positiv retning. Men der er tale om et langt træk, hvor kapacitetsproblemerne ikke løses ved et snuptag. Derfor er det min opfattelse, at det i den nuværende situation er vigtigt at fastholde fokus på området og overvåge udviklingen tæt.

For vi kommer ikke uden om, at der er kapacitetsproblemer i børne- og ungdomspsykiatrien, og at dette i høj grad skyldes, at der er mangel på fagligt kvalificeret personale. Udbuddet af fagligt kvalificeret personale sætter således snævre grænser for personaleforøgelsen i psykiatrien, særligt i børne- og ungdomspsykiatrien.

Spm. nr. S 2626

Til indenrigs- og sundhedsministeren (27/3 03) af:

Jette Bergenholtz Bautrup (S):

»Finder ministeren det acceptabelt, at børn og unge med psykiske lidelser kan risikere at skulle vente i et år på at modtage behandling for deres lidelser?«

Begrundelse

Der henvises til begrundelsen for spørgsmål nr. S 2625.

Svar (15/4 03)

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Hvad der er acceptabel ventetid for det enkelte barn til et børne- og ungdomspsykiatrisk tilbud afhænger i al væsentlighed af det enkelte barns tilstand. Man kan med andre ord ikke tale om en entydig acceptabel ventetid. Samtidig ville den bedste af alle verdener jo være en situation helt uden ventetid. Men vi kommer ikke uden om, at der er kapacitetsproblemer i børne- og ungdomspsykiatrien og behov for at få uddannet mere fagligt kvalificeret personale.