

trien i en positiv retning, og nu ser det ud til, at effekten er ved at slå igennem. Lad mig nævne nogle væsentlige initiativer:

I økonomiaftalen med de kommunale parter for 2002 blev det aftalt at udbygge tilbuddene i børne- og ungepsykiatrien med uddannelse af mere personale og med en særlig prioritering af behandling af spiseforstyrrelser.

Herudover afsatte regeringen som bekendt en pulje på 1,5 mia. kr. på finansloven for 2002 til finansiering af meraktivitet i sygehusvæsenet med henblik på at nedbringe antallet af patienter, der venter på behandling. Af den pulje blev efter aftale mellem regeringen og Dansk Folkeparti 25 mio. kr. målrettet til at skabe meraktivitet i børne- og ungepsykiatrien. De 25 mio. kr. er udmøntet i etårige projekter i løbet af 2002, hvor melodien var den samme som den, der blev sunget i relation til hele puljen, nemlig at der skulle leveres aktivitet for pengene.

Kl. 19.20

Børne- og ungepsykiatrien har som bekendt også været særlig prioriteret i psykiatriaftalerne mellem staten og de kommunale parter. I de første psykiatriaftaler, som dækkede perioden 1997-2002, blev der givet støtte til udbygning af kapaciteten i børne- og ungepsykiatrien, herunder midler til uddannelse af mere personale.

Det er af stor betydning for regeringen at forsatte med at styrke prioriteringen af børne- og ungdomspsykiatrien. Derfor er børne- og ungdomspsykiatrien også et særligt indsatsområde i den nye psykiatriaftale, 2003-06, der som bekendt er en del af satspuljeforliget, og som alle tilstedeværende her i salen på det talte tidspunkt jo har været en del af drøftelserne bag. Vi har i den forbindelse med inspiration fra de 25 mio. kr., jeg nævnte før, øremærket 30 mio. kr. om året til meraktivitet i børne- og ungdomspsykiatrien svarende til i alt 120 mio. kr. i aftaleperioden.

Regeringens initiativer, som altså har støtte solidt i Folketingssalen, har været med til at løfte aktiviteten på området. Og med psykiatriaftalen er det tydeligt for enhver, at regeringen er indstillet på at videreføre prioriteringen af børne- og ungdomspsykiatrien.

Men hvad kan vi så rent faktisk sige om udviklingen på området? Ja, Sundhedsstyrelsen har udarbejdet en række aktivitetsoplysninger for perioden 1996-2001, og ifølge disse steg antallet af afsluttede ambulante behandlinger med næsten 80 pct. – fra 3.605 i 1996 til 6.450 i 2001. Samtidig steg antallet af heldøgns- og deldøgns-

udskrivninger med over 20 pct. – fra 1.420 i 1996 til 1.740 i 2001. Endelig peger tal fra Amdsrådsforeningen entydigt i retning af en fortsat kraftig aktivitetsforøgelse i børne- og ungepsykiatrien også i 2002.

Derfor er der for mig ikke skyggen af tvivl om, at ikke mindst psykiatriaftalernes prioritering af børne- og ungdomspsykiatrien har ført til en ganske mærkbar forøgelse af aktiviteten, og at regeringens initiativer yderligere vil øge aktiviteten på området.

Når det så er sagt, kan jeg samtidig konstatere, at antallet af børn og unge med behov for forundersøgelse eller behandling ifølge en opgørelse fra Amdsrådsforeningen steg en smule: fra 1.870 børn og unge pr. 1. april sidste år til 1.904 børn og unge pr. 1. april indeværende år.

At den kraftige aktivitetsstigning, vi har konstateret i de senere år, endnu ikke har ført til direkte fald i ventelisterne, hænger altså sammen med et støt stigende antal henvisninger til børne- og ungdomspsykiatrien; en stigning, som langtfra kan forklares alene på baggrund af den demografiske udvikling.

Det er klart, at større børneårgange alt andet lige vil føre til et øget pres på de børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger, men der er ikke nogen entydig forklaring på den resterende del, det vil sige den store del af det øgede antal henvisninger. Men sikkert er det, at det stigende antal henviste børn og unge må få os til at reflektere lidt over situationen, må få os til at spørge til årsagerne bag den udvikling, vi ser, herunder synet på, hvad der anses som normalt blandt børn og unge.

Jeg vil vove den påstand, at udviklingen således også dækker over et holdningsskifte, der indskrænker normalitetsbegrebet, og hvor konsekvensen er, at et stigende antal børn og unge bliver skilt ud. Lokalt opleves det bl.a. som et øget pres fra forældrene for at få deres børn udredt og diagnosticeret. Der skal sættes label og diagnose på, f.eks. i kølvandet på større offentlig opmærksomhed om diagnoser som DAMP, og der kan også være andre medvirkende årsager.

Jeg synes, det er væsentligt for debatten også at prøve at komme dette skridt videre og se ind bagved og ikke kun aflæse det øjeblikkelige behov og diskutere kapacitet, men også få en snak om normalitetsbegrebet i vort samfund. Det rokker selvfølgelig ikke ved, i virkeligheden understøtter det det måske snarere, at vi også i de kommende år kan forvente en fortsat stigning i