

eneste år tilført flere millioner kroner, senest med Psykiatриhandlingsplanen, men der er lang vej endnu, og vi skal fortsat skærpe indsatsen.

I Socialdemokratiet er vi tilhængere af en helhedsorienteret tilgang til problemet, hvor alle de relevante sektorer tages med på råd: sundheds-, social- og undervisningssektoren. Sundhedsministeren har også allerede været inde på, at man skal bygge bro imellem de forskellige sektorer. Det er nu engang nemmere at løse et problem i opløbet, end når det er sprunget ud i fuldt flor.

Det er absolut nødvendigt, at indsatsen tæt på børnene opprioriteres. F.eks. skal lærere og pædagoger blive bedre til at opdage og håndtere børnenes psykiske lidelser. En henvisning til en psykiatrisk behandling må aldrig blive en måde at springe over, hvor gærdet er lavest, på. Det hjælper ikke børnene.

Mange kommuner er allerede i gang med en styrket indsats, hvor udredningen sker som kombination af psykologisk og lægelig undersøgelse og pædagogisk observation, og det tyder på at være en succes.

Et andet sted, vi også kunne ønske os en bedre indsats, er på PPR-området, altså den pædagogisk-psykologiske rådgivning. Der skal tænkes nyt, og for os at se betyder det bl.a. øget brug af psykologisk bistand til børnene.

PPR-systemets behandlingsmuligheder bør være brugt, før et barn eller en ung henvises til psykiatrisk udredning. Med den mangel, der er på speciallæger, skal vi prøve andre veje, og i de faglige kredse er der efterhånden accept af, at vi også skal lade andre end psykiaterne klare udredningsarbejdet. Erfaringer fra Norge peger på gode erfaringer med øget inddragelse af psykologisk bistand. Det ville også være med til at understrege kommunernes ansvar for børnene.

En høj henvisningsprocent er jo desværre også et tegn på en høj sygeliggørelse. Hvis vi tager målsætningen om at skabe en rummelig skole seriøst, kan det ikke være rigtigt, at så mange ikke kan passe ind og få den nødvendige opmærksomhed og omsorg i skolen og det sociale system.

Bliver flere problemer klaret i opstarten i skolerne og i det sociale system, vil det automatisk have positiv virkning på ventelisterne, og det vil efter vores bedste overbevisning også være bedre for børnene. Man har allerede gjort sig visse erfaringer rundtomkring i amterne med f.eks. at tage ud og lære lærere og pædagoger bedre om, hvordan de kan blive bedre til at rumme børnene. Og det har også hjulpet.

Vi opfordrer derfor i dag til, at man har en fortsat helhedsorienteret tilgang, hvor problemets årsag tages med i overvejelserne, og hvor alle relevante sektorer inddrages. Heri er en betragtning over ventetidernes længde både med hensyn til udredning og behandling naturligvis påkrævet. Der er for os at se brug for, at regeringen, som den jo også har tilkendegivet, gerne vil tage opgaven alvorligt og reelt sørge for en langt bedre og tidligere indsats, så familier og børn får en rettidig og anstændig hjælp.

Men vi er samtidig enige i, at det også er vigtigt at sende et forpligtende signal for fremtiden og arbejde for, at de børn, der allerede er henviset, på længere sigt kan få en behandlingsgaranti måske på 2 måneder vedrørende både udredning og behandling. Og derfor støtter vi som sagt det vedtagelsesforslag, der ligger her i dag.

Birthe Skaarup (DF):

Faktisk har der siden begyndelsen af 1990'erne været ventelister til psykiatrisk behandling, og de er vokset meget gennem årene.

Det var også derfor, Dansk Folkeparti ved forrige års finanslov mente, at der var god mening i at give en økonomisk indsprøjtning på ca. 25 mio. kr. til forbedring og meraktivitet sammen med regeringen. Men set i lyset af de meget store ventelister batter 25 mio. kr. ikke ret meget, heller ikke set i relation til voksenområdet, som har fået meget større økonomisk opmærksomhed gennem de senere år.

Retfærdigvis skal dog nævnes, at der i psykiatriaftalen er afsat ca. 100 mio. kr. i en puljeordning, hvor man kan søge midlerne til særlige sociale tilbud.

Kl. 20.15

Ret naturligt kan man jo rejse spørgsmålet, hvorfor ventelisten så vokser så voldsomt på det område. Det er der også andre, der har været inde på. Når man ser af ventelisteopgørelsen fra april, som Amdsrådsforeningen har gennemført, at 750 børn har ventet mere end 3 måneder på at få hjælp til behandling eller undersøgelse på psykiatriske afdelinger, og at ca. 1.150 børn har ventet under 3 måneder, så kan vi roligt sige, at der bør gøres en ekstraordinær indsats.

Men noget af det, jeg synes er bemærkelsesværdigt, er, at presset er ret forskelligt fra amt til amt. Frederiksborg og Ribe Amter formår at få de fleste børn og unge i gang med en behandling inden for 3 måneder, mens halvdelen af børnene må vente mere end 3 måneder i Fyns, Københavns og Århus Amter. Og ser man på Vi-