

aftale, der blev indgået i forbindelse med økonomiaftalen med kommunerne for 2002.

I forbindelse med puljen på de 1,5 mia. kr. til nedbringelse af ventelister på sygehuse blev der specielt afsat 25 mio. til meraktiviteter i børne- og ungdomspsykiatrien. Børne- og ungdomspsykiatrien er også prioriteret som et særligt indsatsområde i den del af satspuljeforliget for 2003-2006, der handler om psykiatrien.

De mange tiltag har da også givet nogle resultater. Der har været målbare forøgelse af aktiviteterne på området. F.eks. er antallet af udskrivninger i perioden fra 1996-2001 steget med 20 pct., og antallet af afsluttede ambulante behandlinger i samme periode er steget med hele 80 pct.

Men på trods af disse mange gode tiltag og synlige resultater er vi langtfra i en situation, hvor vi kan sige, at alt er godt. Det er det desværre ikke. Der er stadig alt for mange børn og unge, der må vente for længe på forundersøgelser og behandling, og antallet er desværre ikke for nedadgående, selv om antallet af behandlinger er steget kraftigt.

Det er der flere grunde til. En af dem er, at de børneårge, der er i øjeblikket, er større end de foregående, men det forklarer langtfra stigningen i presset på området. Den øvrige stigning er ikke umiddelbart forklarlig. Det, man mest kan frygte, og det, som nogle også har været inde på, er, at der er en større andel af børn og unge, der får psykiske problemer. Det ville være en smertelig udvikling, som jeg synes vi skal være meget opmærksomme på og følge meget nøje.

Med hensyn til yderligere forøgelse af behandlingskapaciteten og nedbringelsen af ventetiderne støder vi desværre på en alvorlig forhindring, nemlig mangel på speciallæger på området. Derfor er det særlig vigtigt, at man overalt bestræber sig på at udnytte andre faggrupper. Et godt samarbejde mellem alle aktører vil kunne bidrage til, at henvisningerne til speciallægebehandling bliver så kvalificerede som muligt. Det vil forhindre, at børn eller unge bliver henvist, medmindre de helt sikkert har behov for den højt specialiserede behandling.

Kl. 20.45

Det Konservative Folkeparti vil også fremover følge udviklingen på det børne- og ungdomspsykiatriske område nøje. Det er dybt ulykkeligt, når børn får dele af deres barndom formørket eller ødelagt af psykisk sygdom og af at vente på behandling.

**Anne Baastrup (SF):**  
Sundhedsministeren kom med en lang række gode betragtninger over, hvor svært det i virkeligheden er at lave en behandlingsgaranti. Han kom ikke med nogen synderlig gode betragtninger om, hvorfor han ikke ville arbejde for en behandlingsgaranti, men jeg forstår så sandelig godt hans problem med, at man her og nu springer til en behandlingsgaranti, for det er jo ikke nemt.

Det, det jo drejer sig om i første omgang, er at sikre, at det kommunale system er indrettet på at håndtere de skrøbelige børn. Kan man i PPR klare de børn, der er skrøbelige, og som på en eller anden måde viser det, så er det naturligvis dér, man skal fastholde indsatsen.

Det, jeg tror mange kommuner mangler, er en supervision af en børnepsykiater, der rent faktisk kan gå ind og sige: Er det her et barn af en sådan karakter, at jeg vil have barnet til en udredning?

Så når vi snakker om behandlingsgaranti, drejer det sig om de børn, som PPR ikke kan klare, men som skal videre i systemet, og der kan vi ikke acceptere, at et 6-7-årigt barn skal vente måske et helt år på at komme til den der udredning, som gør, at man så kan visitere barnet til et ordentligt socialt behandlingstilbud. Så derfor er det helt afgørende, at vi kommer i gang med en behandlingsgaranti.

Uanset hvor meget sundhedsministeren protesterer imod det, så tror jeg, at det er vejen frem. Men det betyder jo ikke, at sundhedsministeren ikke har ret i, at der er en lang række andre ting, der skal etableres også, og som der skal være sikkerhed for også.

Det kan godt være, at jeg har sådan en idiosynkrasi omkring grundtakstmodellen, men jeg oplever virkelig, at da grundtakstmodellen blev gennemført på det sociale område, betød det så stor en økonomisk udgift for den enkelte kommune, hver gang et barn skulle anbringes, at man brugte uforholdsmæssig meget tid i kommunen på at se, om man dog ikke kunne udsætte beslutningen, den uforudsigelige beslutning, som begyndte at koste kommunen en lang række kroner. Og dér er det så, at den børnepsykiatriske udredning kommer ind, og dér er det så også, at det lægger et yderligere pres på børnepsykiaterne.

Det, vi så også mangler, er nogle ordentlige behandlingstilbud, som kan foregå, mens barnet kan bo hjemme. Et barn, der er psykisk skrøbeligt, har ikke brug for at blive anbragt uden for