

bidrager til, at vi når målene om mere kapacitet og dermed flere behandlede patienter.

Siden 2003 har regeringen sammen med satspuljepartierne afsat betydelige ressourcer til børne- og ungdomspsykiatrien med det formål at udbygge kapaciteten for dermed at nedbringe ventetiden til undersøgelse og behandling. Og de samme partier har tilført voksenpsykiatrien midler til styrkelse og udbygning af bl.a. retspsykiatrien, tilgængeligheden via opsøgende og udgående teams og behandlingsindsatsen for de ikkepsykotiske. Vi, regeringen og satspuljepartierne, har i første omgang indført en ret til hurtig undersøgelse og behandling for børn og unge under 19 år med psykiske lidelser.

Som vi jo ved, har børn og unge med psykiske lidelser siden august sidste år haft ret til en hurtig undersøgelse. Det betyder, at børn og unge, som er henvist til børne- og ungdomspsykiatrien, har ret til at vælge et privat tilbud, hvis ventetiden på det offentlige tilbud overstiger 2 måneder. Siden januar har børn og unge haft ret til hurtig behandling, hvis undersøgelsen har vist, at patientens tilstand vil forværres, hvis patienten skal vente mere end 2 måneder. Det betyder imidlertid ikke, at vi har indført en egentlig garanti for, at børn og unge bliver undersøgt og behandlet inden for 2 måneder. Forudsætningen herfor er naturligvis, at der findes et relevant privat tilbud målrettet den sygdom, som patienten lider af.

De nyeste tal fra Danske Regioner viser, at vores fokus fra centralt hold har hjulpet. For første gang i mange år er antallet af børn og unge på ventelister faldet, og det til trods for at antallet af henvisninger er steget i den samme periode. For mig viser det, dels at vi – og det vil igen sige regeringen og satspuljepartierne – har skabt nogle rammer, som skaber de rette incitamenter i regionerne til at finde et ekstra gear, dels at de økonomiske forudsætninger er til stede i regionerne for at løfte den her opgave. Dermed jo ikke sagt, at vi er i mål. Der er stadig børn og unge, som venter mere end 2 måneder på undersøgelse og behandling i børne- og ungdomspsykiatrien, men vi er på vej. Vi har knækket kurven, og det er en god nyhed, ikke mindst for de børn, unge og familier, som venter.

Erfaringer fra børne- og ungdomspsykiatrien viser, at vi centralt fra kan påvirke indsatsen i psykiatrien ved at tilføre området øremærkede ressourcer og ved at indføre de rette incitamenter. Med efterårets satspuljeaftale blev der afsat

850 mio. kr. til regionernes gradvise kapacitetsopbygning med henblik på indførelse af en udvidet behandlingsret for voksne. Regeringen fremsætter som nævnt senere på måneden lovforslag om udvidet ret til behandling for voksne med psykiske lidelser.

I forbindelse med fremsættelsen af lovforslaget om indførelse af udvidet ret til undersøgelse og behandling af psykisk syge børn og unge bad jeg regionerne om at oplyse, hvilke initiativer de havde iværksat eller planlagde at iværksætte i forbindelse med lovens ikrafttræden. Det fremgik af regionernes svar, at der i alle regioner var igangsat en række initiativer med henblik på at kunne opfylde intentionen om maksimalt 2 måneders ventetid i børne- og ungdomspsykiatrien. F.eks. arbejder flere regioner med standardisering af udredningsforløb, effektivisering af arbejds gange, etablering af samarbejdsfora med relevante aktører samt kapacitetsudvidelse finansieret med satspuljemidlerne. Sundhedsudvalget blev i brev af 20. juli 2008 orienteret herom.

Jeg forventer, at regionerne vil iværksætte lignende tiltag i forbindelse med indførelsen af udvidet ret til behandling for psykisk syge voksne, og det vil jeg også, når Folketinget har vedtaget lovforslaget om behandlingsret i voksenpsykiatrien, høre regionerne nærmere om og efterfølgende orientere Folketinget om.

Jeg bliver også spurgt, hvordan jeg vil sikre, at tilbuddene til de alvorligst syge ikke forringes i forbindelse med indførelsen af patientrettigheder i psykiatrien. Jeg vil gerne understrege, at udvidede patientrettigheder ikke vil medføre ændringer for patienter, som er henvist til akut behandling, f.eks. på grund af psykotiske symptomer eller alvorlige og måske livstruende spiseforstyrrelser. De udvidede rettigheder ændrer derfor ikke ved sygehusvæsenets overordnede forpligtelse til at prioritere behandling af akutte og livstruende sygdomme. Og det er stadig en faglig vurdering, som skal sikre, at patienter med det største og mest akutte behandlingsbehov prioriteres først. Jeg mener derfor ikke, at patientrettigheder vil ændre på det, nærmere tværtimod. Alt i alt udvider vi kapaciteten på området til gavn for alle i psykiatrien.

Kl. 13:20

**Første næstformand (Svend Auken):**

Tak til ministeren for sundhed og forebyggelse. Så er det ordføreren for forespørgerne, hr. Per Clausen.