

Den næste sag på dagsordenen var:

### 38) Forespørgsel nr. F 62:

#### Forespørgsel til indenrigs- og sundhedsministeren:

»Vil regeringen redegøre for sin politik med hensyn til psykisk syge børn og unge, idet presset på de børnepsykiatriske afdelinger er historisk højt?«

Af Kim Sejr (RV), Naser Khader (RV), Anne Baastrup (SF), Line Barfod (EL) og Pia Kristensen (DF).

(Forespørgslen anmeldt 8/4 2003. Fremme af forespørgslen vedtaget 11/4 2003).

#### Begrundelse

##### Kim Sejr (RV):

Da den her forespørgsel blev bekendtgjort og kom ud til offentligheden, modtog jeg en række mail fra forældre. En af dem lød:

Bravo! Vi var »heldige«. Det tog kun knap 2 år, fra vores drengs problemer blev så vanskelige, at både hjem, skole og SFO måtte reagere, indtil han fik det skole- og behandlingstilbud, han havde brug for. Vi havde nemlig kun måttet vente et år på en børnepsykiatrisk undersøgelse. At det ikke tog længere tid, fik vi at vide skyldtes, at vores barn blev opprioriteret. Vi tør ikke tænke på, hvad andre forældre gennemgår.

Mailen slutter så med en opbakning: I har min og min families fulde opbakning, bare klø på!

Kl. 19.15

Det siger jo noget om, at der er mange forældre, der sidder derude med børn, der har et problem, for sagen er jo, at vi trods alle gode intentioner svigter vores psykisk syge børn og unge. Den seneste opgørelse fra Amtsrådsforeningen her i maj bekræfter denne udvikling. Mere end 1.900 børn er fortsat på venteliste.

Det siger sig selv, at det er såvel fagligt som menneskeligt utilfredsstillende, at så mange børn og deres familier skal vente så lang tid på behandling. Især når der foreligger politiske løfter for efterhånden en del år tilbage om, at netop de lange ventetider og ventelister skulle nedbringes.

Det kan for mange virke paradoksalt, at når ens krop er syg, er der udstedt en garanti for behandling, men når man er syg i sjælen, kan man i mange tilfælde få lov at vente i uvished uden behandling.

Vi har jo i årevis vidst, at problemet ville vokse, og vi har i årevis vidst, hvilke initiativer der skulle iværksættes for at dæmme op for udviklingen, men vi har bare ikke gjort nok.

Der er mangel på speciallæger og dermed også på kapacitet. Der er for lidt forskning på området. Vi ved i virkeligheden for lidt. Vi har for lidt dataopsamling, og der kunne måske gøres en hel del ting, hvis man havde muligheden for at samarbejde mere tværgående.

På den baggrund ser jeg frem til ministerens besvarelse.

#### Besvarelse

##### Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Også jeg har set frem til denne dag og dette tidspunkt, hvor vi skal diskutere en sag af stor interesse; en bred drøftelse af regeringens politik, men i øvrigt også af de udfordringer, vi står over for i forhold til psykisk syge børn og unge; en drøftelse om kapaciteten i børne- og ungepsykiatrien.

Som bekendt har det for regeringen høj prioritet at øge kapaciteten og nedbringe ventelisterne og ventetiderne i børne- og ungepsykiatrien. I det hele taget har psykiatriområdet høj prioritet for denne regering, som det også havde, og det vil jeg gerne sige her fra Folketingets talerstol, for den forrige regering, som blandt de bebrifter, som jeg faktisk mener man kan tilregne den forrige regering, har skrevet sig ind ved at sætte hele psykiatripolitikken så højt på den politiske dagsorden, at en række tabuer er forsvundet. Derfor imødeser jeg sådan set også, at vi får en diskussion, som snarere kan forene end sprede Folketinget.

Vi kommer jo ikke uden om, at vi står i en situation, hvor der nok er sket meget positivt i psykiatrien over en årrække og også inden for børne- og ungepsykiatrien, men hvor udbuddet endnu ikke fuldt ud modsvarer efterspørgslen.

Men, som jeg vil vende tilbage til, viser mange pejlemærker, at det går i den rigtige retning, og det synes jeg der er grund til at glæde sig over. Det er bl.a., som jeg mere end antydede, resultatet af den målrettede indsats, der er ydet i de senere år for at løfte kapaciteten og kvaliteten.

Regeringen har iværksat en række initiativer med henblik på at trække udviklingen i ventelisterne og ventetiderne i børne- og ungepsykia-

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

antallet af henvisninger til de højt specialiserede tilbud i børne- og ungdomspsykiatrien.

Kl. 19.25

Selv om Sundhedsstyrelsen i en ny prognose for udviklingen i antallet af speciallæger i børne- og ungdomspsykiatri tegner en positiv udvikling, udgør det begrænsede antal speciallæger i børne- og ungdomspsykiatrien barrierer for den fortsatte udbygning af kapaciteten i børne- og ungdomspsykiatrien.

Også derfor er det nødvendigt at udnytte muligheden for at inddrage andre faggrupper i det daglige arbejde i børne- og ungdomspsykiatrien; et forhold, der også er understreget den nye psykiatriaftale, hvor der henset til den generelle personalesituation er afsat midler til uddannelse af andre faggrupper end læger og sygeplejersker med henblik på en styrkelse af de samlede personalekvalifikationer. Samtidig er det aftalt målrettet at inddrage andre faggrupper i sundhedssektoren for at styrke indsatsen.

Men jeg tror ikke på, at vejen frem alene går gennem en fortsat kapacitetsudbygning i børne- og ungdomspsykiatrien. Det er klart, at vi fortsætter vores indsats i det spor, der er lagt, men det må ikke stå alene. Det er umådelig vigtigt også i lyset af, hvad jeg sagde før om de bagvedliggende årsager, at vi bedst muligt udnytter de samlede ressourcer, ikke kun i sundhedssektoren, men også i social- og undervisningssektoren, så vi sikrer os, at kun de børn og unge, som reelt har behov for udredning og behandling i børne- og ungdomspsykiatrien, henvises hertil.

I den forbindelse vil jeg nævne den udvalgsrapport, som Sundhedsministeriet og Socialministeriet udgav i maj 2001. Rapporten indeholder en række anbefalinger til, hvordan ressourcerne i det offentlige samlede indsats over for psykisk svage børn og unge anvendes bedst muligt gennem et bedre samspil mellem sundhedssektoren på den ene side og tilbuddene i social- og undervisningssektorerne på den anden side.

Lad mig blot fremhæve et enkelt eksempel, som er af helt central betydning i en diskussion af det øgede antal henvisninger. Rapporten anbefaler, at der lokalt udarbejdes retningslinjer for henvisninger til og udtalelser fra de børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger. En øget kvalitet i henvisningerne vil bidrage til at undgå, at børn og unge uden reelt behov bliver henvist til børne- og ungdomspsykiatrien.

Det, man kunne kalde en god henvisning, vil samtidig spare tid og ressourcer på afdelingerne. Vi skal så at sige sikre os, at det er de rigtige,

der stilles op i køen. På den måde afvikles køen hurtigere.

Regeringen har i forbindelse med statusrapporten 2001 undersøgt, hvordan amter og kommuner har fulgt op på rapportens forslag. Denne opfølgning tyder på, at der for at sige det diplomatisk fortsat er et potentiale at arbejde videre med. Der er basis for på ny at understrege anbefalinger, der bl.a. bygger på princippet om laveste, effektive omsorgsniveau.

En effektiv opfølgning på disse anbefalinger er at se sammenhængen i systemet, at bygge bro mellem systemerne. Det vil kunne lette presset på de højt specialiserede tilbud i børne- og ungdomspsykiatrien. Derfor er det vigtigt, at der gøres et endnu større arbejde i social- og undervisningssektorerne for at udtømme alle handlingsmuligheder, før børn eller unge henvises til børne- og ungdomspsykiatri. Den skal kun inddrages, hvis målet ikke kan opnås mere effektivt eller billigere i et andet regi.

Til sidst vil jeg nævne, at Sundhedsstyrelsen i efteråret 2002 har nedsat en følgegruppe, som skal bistå styrelsen i at overvåge udviklingen i børne- og ungdomspsykiatrien bl.a. via en årlig statusrapportering. Følgegruppen skal også vurdere behovene for indsats og fremsætte anbefalinger til Sundhedsstyrelsen.

Jeg ser frem til følgegruppens første statusrapportering, som vil give os et detaljeret billede af situationen i børne- og ungdomspsykiatrien. Jeg forventer, at statusrapporten vil foreligge i efteråret 2003 og dermed give os endnu et nyt opdateret spejlbillede af situationen, som kan bruges til at udvikle dette højt prioriterede område yderligere.

Det er regeringens klare intention, og med stor opbakning fra Folketinget er det også min klare oplevelse, at vi er godt på vej den rigtige vej.

Kl. 19.30

## Forhandling

### Kim Sejr (RV):

Jeg siger tak til ministeren.

Jeg anerkender, at der er foretaget en række gode ting på det her område af både den nuværende regering og den tidligere regering.

Når man går tilbage i de forskellige redegørelser og forespørgsler, der har været her i Folketinget om psykiatri – det har jo faktisk ikke været sådan, at børne- og ungdomspsykiatri har

været til særskilt debat – vil man se, at hver gang ministeren har givet en redegørelse, siger ministeren, at regeringen ønsker at styrke og udbygge det her område. Det har man kunnet være vidne til lige siden starten af det nye århundrede. Jeg tror, at det var i 2001, at de første bemærkninger fra den daværende sundhedsminister var at læse på den måde.

Det kan derfor godt undre mange, at forældre til børn med de her problemer, som kan høre den gode vilje, som kan høre politikerne sige, at der er gang i initiativerne, og at man ønsker at styrke og udbygge området, alligevel kan opleve, at vi år efter år stadig væk har en rekordhøj venteliste på området.

Den første gang, man begyndte at sætte fokus på det her område, var i begyndelsen af 1990'erne, og der kunne man jo lige præcis forudsætte, hvor meget der skulle gøres hvornår for at holde trit med behovet på det her område.

Det er jo rigtigt nok, som ministeren siger, at der er en øget aktivitet, at der er alle de ting, der blev nævnt, kommunaftaler, finanslove og psykiatriaftaler. Der er sat ting i gang. Man kan aflæse, at der er sket en øget aktivitet, men hvad hjælper det, hvis behovet ikke bliver dækket?

Man kan tage et område, som jeg tror ministeren nævnte, nemlig heldøgnsindlæggelser, som er steget. Det er ganske rigtigt. Tallene viser, at der i 1998 var 176 heldøgnsindlæggelser, men behovet er faktisk 352. Antallet af speciallæger er steget. Jeg tror, at vi er oppe på 175 nu, men behovet er 250. Så der er altså lang vej igen.

Ministeren nævnte, at demografi har en betydning for udviklingen på det her område, men at det langtfra kan forklare alt. Der er andre årsager, og her nævnte ministeren så, at det øgede antal henvisninger måske skyldes en generel udvikling.

Sagen er så bare den, at i de materialer, jeg i hvert fald har læst igennem, siger man, at henvisningsgraden er på det samme stabile niveau, nemlig omkring ca. 0,4 pct. Og når man læser i Sundhedsstyrelsens anbefalinger, så hedder det, at der efter styrelsens vurdering ikke findes grundlag for generelt at foreslå ændringer i henvisningsadgang og henvisningspraksis.

Vi mangler altså noget dokumentation på det område, for at vi kan angribe det problem konstruktivt, for hvis det var sådan, at det kunne dokumenteres, at der er så mange henvisninger, at andelen af børn og unge, der bliver henvist til børne- og ungdomspsykiatrien, stiger, ville det være et problem, som vi var nødt til at behandle.

Jeg er enig med ministeren i de ting, som ministeren siger om at bygge bro mellem systemerne og om rummelighed. Det er noget, som vi gerne vil diskutere videre.

Det leder mig til, at den eneste måde, hvorpå vi kan sende et politisk forpligtende signal, kunne være, ved at man tilbød en behandlingsgaranti, så psykiatriske sygdomme ligestilles med andre ikkelivstruende legemlige sygdomme. Det er jo politisk besluttet, der skal være en garanti for, at man ikke skal vente for længe på en behandling her.

Kl. 19.35

Det leder mig frem til, at jeg på vegne af mig selv, fru Anne Baastrup fra SF, hr. René Skau Björnsson fra Socialdemokratiet, fru Line Barfod fra Enhedslisten og fru Tove Videbæk fra Kristeligt Folkeparti skal fremsætte følgende:

#### Forslag til vedtagelse

»Folketinget opfordrer regeringen til

- at arbejde for en behandlingsgaranti, så børn og unge højst må vente 2 måneder på psykiatrisk behandling,
- at øge uddannelseskapaleteten, så antallet af speciallæger kan dække behandlingsbehovet,
- at forpligte amter og kommuner til at føre en ventelistestatistik på området, herunder for socialektoren og undervisningssektoren, hvor der ofte er lange ventetider med hensyn til iværksættelse af primær- eller amtslige støtteforanstaltninger foranlediget af undersøgelser i børne- og ungespsykiatrien og
- at sikre yderligere dataopsamling og forskning på området, så vi bl.a. kan få analyseret det stigende pres i børne- og ungdomspsykiatrien.«

(Forslag til vedtagelse nr. V 122).

**Den fg. formand** (Lissa Mathiasen):

Der er nu fremsat følgende forslag til vedtagelse: (*Se foran*). Dette forslag indgår herefter i forhandlingen.

(Kort bemærkning).

**Hans Andersen** (V):

En kort bemærkning til hr. Kim Sejr.

Vi er enige om målet, og det har der, når jeg sådan betragter historien på det her område, sådan set været blandt Folketingets partier gennem længere tid. Vi har så sent som i efteråret i

satspuljeregi siddet og aftalt en fireårig plan for vores øgede indsats på dette område.

Så har vi en forespørgselsdebat i dag, og jeg synes, at det er rigtig godt, at vi kan få sat yderligere fokus på det område, for en vigtig del af det er, at vi får debatteret med hinanden og får udvekslet holdninger.

Det fører så til det om en behandlingsgaranti. Der er ikke indført nogen behandlingsgaranti. Vi har et udvidet behandlingstilbud i Danmark. Mit spørgsmål er: Hvad skulle det ændre, at vi indfører en behandlingsgaranti? Er det vejen frem?

(Kort bemærkning).

**Kim Sejr (RV):**

Som jeg sagde i mit indlæg, mener jeg, at værdien ved at tilbyde en behandlingsgaranti er, at det er et politisk forpligtende signal, vi sender til de mange forældre, der har børn, der mangler et tilbud.

Vi har jo kunnet fastslå, at lige siden midten af 1990'erne er de følgegrupper, som Sundhedsstyrelsen har nedsat, kommet med anbefalinger og helt konkret sagt, hvor mange procent antal af tilbud skulle stige pr. år for at holde trit med behovet, og vi har kunnet konstatere, at år efter år har behovet ikke kunnet indfries trods alle politiske løfter.

Hvis vi skal kunne holde hinanden fast på noget, hvis vi skal kunne holde regeringen fast på noget, synes jeg, det kunne være en god idé at sige til de folk, der har mærket problemerne på deres krop, at der går vi altså ind og vil arbejde for, vil garantere, at der sker noget på det område, og vil garantere, at deres børn kan få et tilbud.

Kl. 19.40

(Kort bemærkning).

**Hans Andersen (V):**

Jeg er meget enig med hr. Kim Sejr i, at det er vigtigt at sende et signal, men det må også være et ærligt signal, vi skal sende. At sende et signal om behandlingsgaranti, hvor det reelle alternativ ikke er til stede, synes jeg ikke om. Det kan godt være, at hr. Kim Sejr er af en anden mening, men at sende et barn med psykiske problemer til en behandler i Tyskland, er det det tilbud, vi nu skal til at give, fordi vi skal have en behandlingsgaranti?

Det mener jeg ikke er vejen frem. Jeg synes, vi skal fortsætte den kraftige indsats, vi har gjort i

enighed herinde, og som nu begynder at vise resultater. Det er den vej, vi skal.

(Kort bemærkning).

**Birthe Skaarup (DF):**

Jeg synes, at det, hr. Kim Sejr siger om behandlingsgaranti, lyder meget fint. Jeg må da indrømme, at Dansk Folkeparti selvfølgelig også gerne så, at der var en behandlingsgaranti, men jeg vil høre, om hr. Kim Sejr har nogle bud på, hvad økonomien i det her handler om.

For det er jo ret væsentligt i de her tider, at vi også lige kigger på økonomien, og ligeledes skal vi kigge på det, sundhedsministeren var inde på i sit indlæg omkring uddannelsen af psykiatere.

Ved hr. Kim Sejr noget om, hvorvidt der står et antal psykiatere på en række og gerne vil uddannes inden for det her område? Man kan også, som sundhedsministeren var inde på, – jeg ved ikke, om det er det, hr. Kim Sejr mener – udanne andre faggrupper.

Jeg ved, at man eksempelvis ved et psykiatrisk hospital i Århus har prøvet at lave en ny uddannelse, en 1-årig-uddannelse, omkring tidligere brugere inden for psykiatrien. Er det sådan noget, hr. Kim Sejr tænker på?

(Kort bemærkning).

**Kim Sejr (RV):**

Jeg ved ikke, om jeg skal forstå Venstres ordfører på den måde, at man, når man inden for et område har den nødvendige kapacitet, så kan udstede en behandlingsgaranti. Er det forudsætningen for at udstede behandlingsgaranti, at man har kapaciteten?

Eller er det sådan, at når man ikke har en kapacitet, så forpligter man sig selv politisk ved at udstede en behandlingsgaranti, og så gør man alt, hvad man kan for at opfylde det behov? Hvis man fra starten var begyndt at snakke om behandlingsgaranti i de sidste 5 år, så var man måske kommet lidt længere på det her område.

Et bud på økonomien i det her kan jeg naturligvis ikke give. Jeg har jo ikke adgang til de økonomiske redskaber, som regeringen har. Men det, jeg kan sige, er, at det tal, jeg har fået oplyst om behovet for speciallæger på området, skulle være omkring 250, og så kan man begynde at regne lidt ud og budgettere med, hvad sådan en læge koster. Så vil man givetvis få nogle tal ud af det.

Når der bliver spurgt, om jeg tror, at der er mange, der gerne vil uddannes som speciallæge, så må jeg svare ja. De tilbagemeldinger, jeg har

fået, har været, at vi jo ikke står med et rekrutteringsproblem som sådan.

Der er sådan set mange, der gerne vil være speciallæger på det her område. De kan bare ikke komme videre, fordi der ikke hidtil har været de nødvendige ressourcer til at få sat videreuddannelsen i gang. Det, der har været problemet, er jo, at amterne har været for lang tid om at komme i gang med at tilbyde den nødvendige videreuddannelse på området.

**Den fg. formand** (Lissa Mathiasen):

Hr. Hans Andersen for en tredje og sidste kort bemærkning.

(Kort bemærkning).

**Hans Andersen** (V):

Jeg fik ikke helt svar på mit spørgsmål til hr. Kim Sejr. Ønsker hr. Kim Sejr, at det skal være sådan, at tilbuddet reelt bliver det, at man som ungt menneske bliver sendt til Tyskland, fordi det er en del af en behandlingsgaranti? Det vil jeg gerne bede om et svar på.

For vi er jo enige, og jeg synes, det er vigtigt at være ærlig og sige, at vi skal videre i den her proces. Det har vi været enige om de forgangne år, og man har øget kapaciteten væsentligt.

Kl. 19.45

Jeg synes bare, at det er det lange, seje træk, der skal til nu, for at vi får sammenhæng mellem efterspørgsel og kapacitet, og det har vi sådan set også senest bevist ved en indgået aftale her i efteråret. Jeg finder, at det er mærkværdigt, at det nu skal være en behandlingsgaranti, der skal være det eviggyldige svar på løsningen af alverdens problemer.

(Kort bemærkning).

**Elsie Theill Sørensen** (KF):

Det, hr. Kim Sejr antyder, er lidt nyt for mig, at der sådan skulle stå en større flok læger parat til at lade sig uddanne som speciallæger i børnepsykiatri. Det er stik modsat den opfattelse, jeg har fået, ikke ved at lytte til signaler herindefra, men ved at tale med folk rundt omkring. Derfor vil jeg da gerne bede hr. Kim Sejr, hvis han har den, komme med en dokumentation for, at det er systemet, så at sige, der forhindrer, at vi får uddannet et tilstrækkeligt antal speciallæger i børnepsykiatri.

(Kort bemærkning).

**Kim Sejr** (RV):

Jamen den nuværende regering har jo ikke manglet kreativitet, når det gælder om at tilbyde behandlingsgaranti på andre områder. Der har man tilsyneladende følt det som et pres at få stillet den nødvendige kapacitet til rådighed, når man har tilbudt en garanti, bl.a. med overtidsbetaling. En betalingsgaranti i sig selv siger jo ikke noget om, hvor meget man vil udbygge kapaciteten. Jeg siger bare, at den ville give et pres på at være kreativ og konstruktiv på det her område, og det er derfor, at vi gerne vil have den med.

Når der bliver spurgt, om der skulle stå læger eller personer i kø for at blive børnepsykiatere, så må jeg sige, at modsat voksenpsykiatrien er der ikke problemer med at få introduktionsstillinger besat til børne- og ungdomspsykiatrien. Det er indgangen til videreuddannelsen, og det er inden for specialet, at der er et problem.

**Den fg. formand** (Lissa Mathiasen):

Så går vi tilbage til ordførerrækken.

**Hans Andersen** (V):

Jeg vil gerne takke Det Radikale Venstre, SF, Enhedslisten og Dansk Folkeparti for at tage initiativ til denne debat. Forholdene for psykisk syge børn og unge er et højt prioriteret emne også for Venstre.

Som vi netop har hørt sundhedsministeren redegøre for, er der stadig flere børn og unge, der viser behov for hjælp. Derfor har der de seneste 5-6 år været særlig fokus på området, og der er kommet flere tilbud til de psykisk syge børn og unge. Men stigningen i aktiviteten og antallet af behandlingstilbud er stadig ikke nok til at modsvare det antal psykisk syge børn og unge, der har brug for hjælp.

Venstre ønsker at nedbringe ventelisterne og skabe endnu bedre tilbud til de psykisk syge børn og unge. Derfor bakker vi fuldt op bag alle de tiltag, regeringen indtil videre har søsat.

Det gælder bl.a. puljen på 1,5 mia. kr. til nedbringelse af ventelister, hvoraf de 25 mio. kr. er gået til dette område. Det gælder den seneste psykiatiraftale, en del af satspuljeforliget, med særlig vægt på børn og unge, hvor der er afsat 120 mio. kr. til området. Det er tiltag, der medfører en betydelig aktivitetsforøgelse.

Det, der er behov for nu, er at finde ud af, hvad der virker. Vi skal tage ved lære af de bed-

ste på området, dem, der er i stand til at hjælpe børnene hurtigst muligt og bedst muligt.

Det er Ungdomspsykiatrisk Kriseteam i Sønderjylland et godt eksempel på. Her er et team af medarbejdere med forskellig uddannelse: læger, sygeplejersker, psykologer, socialrådgivere. De tager ud til familien senest 48 timer efter en henvendelse for at afklare, hvilken hjælp der er brug for.

De unge er som bekendt ikke en ensartet gruppe. Der er unge, som er svært adfærdsvanskelige; der er unge, der er voldelige eller aggressive over for familien; unge, der isolerer sig; unge, som antyder, at de ikke vil leve mere; unge med spiseforstyrrelser. Vi kan derfor ikke bare sammensætte en enkeltopskrift på, hvordan vi bedst muligt kan løse deres problemer.

Denne forskellighed har Ungdomspsykiatrisk Kriseteam i Sønderjylland været rigtig god til at håndtere. De tager hjem til den unge og familien. De får et mere nuanceret billede af de unge, hvilket giver mulighed for at målrette et tilbud om behandling eller opfølgning. Nogle har brug for hjælp her og nu, mens andre kan vente; nogle har brug for et par samtaler, mens andre har brug for indlæggelse; måske er der også nogle, der skal have et mere omfattende behandlingstilbud i hjemmet.

Kl. 19.50

Resultatet af denne ordning var efter et år ikke til at tage fejl af. Ingen overbelægning og ingen ventelister på ambulans behandling. De unge, der bliver indlagt, er generelt mere komplicerede og plejkrævende end tidligere. Det er unge, som tidligere på grund af pladmangel blev henvist til voksenpsykiatrien.

Sønderjyllands Amt er netop også det bedste til at udnytte lægernes ressourcer og inddrage andre faggrupper i arbejdet. Jeg har haft kontakt til Amtsrådsforeningen, der følger op på eksemplet og oplyser, at de er ved at indhente erfaring om, hvordan andre personalegrupper end læger kan indgå i arbejdsdelingen, og det er jo lige det, der bl.a. er behov for.

Der er måske også behov for, at vi tager fat på, om vi som mennesker og forældre giver plads til, at børn er anderledes og forskellige. Er vores samfund tilstrækkelig rummeligt, det gælder både privat i hjemmet og offentligt i daginstitution og skole?

Jeg skal derfor på vegne af Dansk Folkeparti, Det Konservative Folkeparti og Venstre foreslå følgende:

### Forslag til vedtagelse

- »Folketinget opfordrer regeringen til at videreføre prioriteringen af børne- og ungdomspsykiatrien med henblik på
- fortsat at øge behandlingskapaciteten og nedbringe ventelisterne,
  - at følge udviklingen i den lokale/regionale implementering af de udmeldte anbefalinger – herunder et bedre samspil mellem sundheds-, social- og undervisningssektorerne med det klare formål at sikre en tidlig indsats og dermed lette det stigende pres på børne- og ungdomspsykiatrien,
  - at øge uddannelseskapaciteten med det formål at bringe antallet af speciallæger op på niveau med behandlingsbehovet,
  - at analysere årsagerne til det stigende pres i børne- og ungdomspsykiatrien,
  - at orientere Folketinget i efteråret 2003 om resultaterne af Sundhedsstyrelsens statusrapport.«

(Forslag til vedtagelse nr. V 123).

### Den fg. formand (Lissa Mathiasen):

Der er nu fremsat følgende forslag til vedtagelse: (*Se foran*). Også dette forslag indgår herefter i forhandlingen.

(Kort bemærkning).

### Kim Sejr (RV):

Jeg synes faktisk, der er mange gode elementer i det forslag til vedtagelse, som hr. Hans Andersen fremsatte. Jeg synes også, vi skal have en konstruktiv debat, og en af de ting, jeg godt kunne tænke mig at spørge om, er, om hr. Hans Andersen med sin erfaring og det arbejde, han laver til daglig i det sociale arbejde, derudfra kan sige noget om den problematik, som ministeren var inde på, at det øgede antal henvisninger var udtryk for, hvad skal man sige, en øget andel.

Er det sådan, at der er en øget andel af børn og unge og deres forældre, som presser på for at få behandling, eller taler vi ud fra hr. Hans Andersens vurdering om ren demografi?

(Kort bemærkning).

### Anne Baastrup (SF):

Jeg vil godt spørge lidt ind til det forslag til vedtagelse, for som jeg lige kunne høre på det – nu har jeg jo ikke teksten foran mig – har man til hensigt at uddanne tilstrækkeligt med speciallæger på niveau med behandlingsønskerne. Har man i den forbindelse snakket om, hvor mange

læger man så regner med, der bliver brug for på speciallægeniveau? For i Sundhedsstyrelsens anbefalinger ligger der jo 250, og som jeg kan forstå på det, så fulgte der ikke rigtig penge med.

For det, der jo undrer mig en lille smule i det her forslag til vedtagelse, er, at man ikke også samtidig har tilkendegivet, i hvilket omfang man ville prioritere det i kommuneforhandlingerne. Det er jo nogle forhandlinger, der pågår nu, og det er faktisk centralt for os alle sammen at få at vide, om det her område er et, der vil blive prioriteret. For det, vi hører, er altså, at man i H.S bl.a. har planer om at nedlægge tilbud særligt rettet til unge med spiseforstyrrelser. Det vil jo faktisk være kontra det, som regeringen tilsyneladende ønsker.

Kl. 19.55

(Kort bemærkning).

**Line Barfod (EL):**

Jeg vil også gerne høre, om regeringen vil prioritere, at der kommer nogle penge med til dette område under kommuneforhandlingerne, for allerede da kommunerne under de stramme økonomiske rammer sidste år skulle lægge budget, så vi jo, at f.eks. Frederiksberg lukkede sin ungdomsrådgivning, som ellers var en stor succes, hvor unge kunne henvende sig anonymt og få kvalificeret rådgivning, der kunne hjælpe dem, så de forhåbentlig ikke kom så langt ud, at de behøvede behandling på en psykiatrisk afdeling.

Det er jo nogle af den slags tiltag, der kunne være med til at forhindre, at der sker så stor en stigning i antallet af børn og unge, der har behov for psykiatrisk behandling. Derfor virker det jo fuldstændig modsatrettet i forhold til det, der åbenbart er regeringens intention, at man har lagt så stramme rammer, at den type tiltag bliver lukket.

Derfor vil jeg gerne høre: Vil man sørge for, at der kommer penge med ud, så man kan prioritere det her område i kommuner og amter?

(Kort bemærkning).

**Hans Andersen (V):**

Fru Anne Baastrup spørger til uddannelseskapa- citeten og behandlingsbehovet. Det afgørende er jo her, at vi sætter ind med den rigtige be- handling på det rigtige niveau, og vi har jo drøft- et – det var også det, jeg talte om i min ordfører- tale – at det er vigtigt her at bruge alle fagperso- nerne, ikke kun bruge lægerne, men bruge hele

spektret. For det kan være, at man ved hjælp af en tidlig indsats hurtigere kan nå op på, at ud- dannelseskapa- citeten er i overensstemmelse med behandlingsbehovet.

Så spørger hr. Kim Sejr om antallet af henvis- ninger, og jeg kan bare sige, at rent demografisk overstiger antallet af henvisninger jo det, som demografien alene skulle være årsag til.

Det er også det, vi gerne skulle have frem i debatten i dag. Er det her Danmark det rumme- lige samfund? Er hverdagen blevet for stresset? Er hverdagen blevet for ensporet til, at der kan være plads til os alle? Og skal svaret altid være behandling?

Der skal selvfølgelig være behandling for dem, der er diagnosticeret og har brug for psyki- atrisk behandling. Men er der andre måder, hvor vi kan komme ind tidligere i forløbet og derved kan prøve at få bedre overensstemmelse mellem uddannelseskapa- citeten og behand- lingsbehovet? I forhold til prioriteringen har vi en psykiatriaftale, som jo løber også ind i de kommende år, og der er området prioriteret med adskillige millioner kroner, og det vil jeg gerne henholde mig til.

(Kort bemærkning).

**Anne Baastrup (SF):**

Nu har vi jo den fordel, at hr. Hans Andersen også er kendt på det sociale område og derfor naturligvis er stødt ind i problemet grundtakst- modellen, for det er jo rent faktisk sådan, at når man snakker med socialrådgivere rundt om- kring i landet, så siger de ikke sjældent, at forud- sætningen for, at de kan få lov til at henvise et barn til det behandlingstilbud, barnet rent fak- tisk har brug for, er, at barnet er 110 pct. udredt, ellers kan man ikke få pengene ud af kommune- kassen. Så dér er i hvert fald et problem, jeg sy- nes hr. Hans Andersen skulle forholde sig til.

Så er jeg lidt skuffet over, at regeringspartier- ne med det her forslag til vedtagelse derved i virkeligheden afviser de beregninger, der ligger til grund for de rapporter, der har været, siden vi fik den første i vistnok 1998. Her har man hele tiden satset på, at målet er 250 speciallæger, tror jeg. For det, hr. Hans Andersen jo her har sagt, er, at det ikke handler om at uddanne speciallæ- ger. Det handler om sådan en helt masse andet.

Jeg vil godt helt klart have at vide: Vil rege- ringen med den her vedtagelse, som jo bliver vedtaget, satse på uddannelse af speciallæger og permanentgøre uddannelsen af speciallæger in- den for børne- og ungepsykiatrien? Det er jo der,



problemet ligger. Det er der jo ikke nogen amter, der har gjort.

Kl. 20.00

(Kort bemærkning).

**Line Barfod (EL):**

Hr. Hans Andersen sagde, at vi skal have undersøgt, om hverdagen er blevet for stresset i samfundet, og om det er det, der er medvirkende årsag til, at der er så mange børn og unge, der får behov for psykiatrisk behandling.

Hvis nu det viser sig, at hverdagen er blevet for stresset – det kunne jeg godt have en mistanke om; det er sådan set det, jeg synes, at jeg hører fra mange; også selv oplever jeg, at hverdagen er blevet for stresset – hvad vil Venstre så gøre ved det? Hvad er Venstres forslag til, hvordan vi kan gøre hverdagen mindre stresset for børnefamilier?

For i går havde vi en diskussion om regionalpolitikken, og da var regeringens svar på, hvad vi gør for at få en bedre regionalpolitik, at vi skulle have et større befordringsfradrag, så det blev bedre og billigere for folk at bo langt fra, hvor de arbejdede. Og det er jo ikke lige det, der gør hverdagen mindre stresset.

Derfor vil jeg godt høre: Hvad vil Venstre gøre for at få en mindre stresset hverdag, så man f.eks. kan få arbejde og bolig tæt på hinanden og i det hele taget have mere tid også til sine børn?

(Kort bemærkning).

**Kim Sejr (RV):**

Det er for at forfølge det med henvisningerne. Og jeg synes jo også, at diskussionen om rummelighed er interessant, men sandheden er vel også, at på det her område er mulighederne for at diagnosticere bedre og behandle bedre jo blevet øget. Derfor kan der være mange uopdagede problemer, der er tale om, og som er grundlaget for, at der kommer flere med berettigede henvisninger. Det kan jo også være muligt.

Jeg hører det lidt, som at der omkring nogle af henvisningerne er nogle, der måske er sådan lidt for pylrede i forhold til, hvad der kræver behandling. Og det skal jeg ikke afvise der måske kan være. Jeg kan så bare sige, at det er der ikke rigtig dokumentation for i øjeblikket.

(Kort bemærkning).

**Hans Andersen (V):**

Sagt til hr. Kim Sejr: Det handler om den gode henvisning. Hvis vi kan nå frem til enighed om,

at vi kan forbedre arbejdet med den gode henvisning, så er vi nået langt. Det er en af anbefalingerne, som både amter og kommuner jo følger. Og den gode henvisning kan sådan set også føre til, at alle får den optimale behandling, i og for sig både når det drejer sig om den sociale indsats, og når det drejer sig om at komme til specialisten.

Til fru Line Barfod: Ja, det er jo en diskussion om holdninger og stress, altså hverdagen med den stress, der kan opleves af familier, men også det, at vi hver især skal prøve at tage et større ansvar, prøve at gribe ind tidligere. Det er det, man har gjort i Sønderjyllands Amt. Der griber man meget tidligt ind og har en stor forebyggende indsats, der gør; at problemerne for de unge mennesker og børnene ikke udvikler sig mere alvorligt, end at man kan nå at sætte ind i tide.

Fru Anne Baastrup nævne mere kvalitet i henvisningen og et spørgsmål omkring grundtakstfinansieringen: Jeg synes jo, at grundtakstfinansieringen er et eksempel på, at man har kunnet forbedre selve sagsbehandlingen, altså det at sætte sig grundigt ind i børns og unges problemer, inden man bare henviser til en behandling på et sygehus. Det synes jeg sådan set har været en del af kvaliteten i grundtakstfinansieringen, som jeg gerne vil støtte.

(Kort bemærkning).

**Kim Sejr (RV):**

Nu nævnte jeg jo før, at der i den af Venstres ordfører fremsatte vedtagelse var mange gode elementer, men der var i hvert fald noget, der manglede, synes jeg, i forhold til det, vi har foreslået.

Kl. 20.05

Én ting er ventelisterne i forhold til behandling i det børne- og ungdomspsykiatriske system, men fakta er jo også, at når man har været inde at få en forundersøgelse og bagefter er blevet sendt videre eller er blevet rådgivet til at få en støtteforanstaltning i socialektoren eller undervisningssektoren, så vil man opleve, at her er der også ventetid. Først skal man måske vente et halvt eller et helt år på forundersøgelse eller behandling i børnepsykiatrien, og bagefter kan man starte forfra med at vente i flere måneder og halve og hele år i undervisnings- og socialektoren. Det har Venstres ordfører og de andre, der står bag vedtagelsen, jo slet ikke taget højde for.

(Kort bemærkning).

**Line Barfod (EL):**

Jeg må indrømme, at jeg ikke helt forstod sammenhængen i hr. Hans Andersens svar til mig før, for det, jeg spurgte om, var: Hvad vil Venstre gøre, hvis det nu viser sig, at en af årsagerne til, at flere børn og unge får behov for psykiatrisk behandling, er, at der er en stresset hverdag for mange børnefamilier? Så svarer hr. Hans Andersen, at så skal man blive bedre til at gribe tidligt ind, som man gør i Sønderjylland.

Betyder det, at Venstre slet ikke vil gøre noget for at fjerne årsagerne til, at børn og unge får behov for psykiatrisk behandling? At man, hvis det nu viser sig, at der er mange børnefamilier, der har en stresset hverdag, ikke vil gøre noget, for at børnefamilierne kan få en mindre stresset hverdag? Man kan sige, at det sådan set er i overensstemmelse med, at det, man ønsker på det regionalpolitiske område, er, at flere mennesker skal køre længere tid i bil mellem bolig og arbejde, hvor vi jo synes, man hellere skulle sikre, at man har mere tid til at være sammen med børn og familie derhjemme og have en mindre stresset hverdag.

Men jeg vil sådan set gerne høre, om Venstre har nogen bud på at fjerne årsagerne, eller om man kun vil behandle symptomerne.

(Kort bemærkning).

**Anne Bastrup (SF):**

Hr. Hans Andersen svarede overhovedet ikke på mit spørgsmål. Vil Venstre støtte flere kursusstillinger, således at vi kan få flere speciallæger inden for børne- og ungespsykiatrien? Nu har jeg stillet spørgsmålet tre gange, og jeg får ikke noget svar. Ligger det i den her pind i vedtagelsen? Det er det ene.

Det andet er: En af grundene til, at der kan være problemer med ventetid for en børnepsykiatrisk udredning, er, at selv om en sagsbehandler indstiller et barn til et socialt behandlingstilbud, så kan hun ikke få lov til at gennemføre anbringelsen af barnet på dette sociale behandlingstilbud, fordi kommunens økonomi som forudsætning for, at man accepterer anbringelsen, har, at der er en børnepsykiatrisk udredning.

Så nu håber jeg, hr. Hans Andersen har forstået de to spørgsmål, jeg har stillet, så jeg muligvis kan få svar på dem også.

(Kort bemærkning).

**Hans Andersen (V):**

Hr. Kim Sejr spørger om mangler i vores forslag til vedtagelse. Der bliver jeg nødt til at gøre opmærksom på, at der netop står et bedre samspil mellem sundheds-, social- og undervisningssektorerne. Så der har vi sådan set givet svaret. Det er en af anbefalingerne, men vi lægger vægt på dette som et vigtigt element til, hvordan vi kan gøre det bedre.

Fru Line Barfod taler om årsagerne. Det er jo netop derfor, vi nu har en pind, der hedder, at man skal analysere årsagerne, for at fru Line Barfod og undertegnede nævner ordet stress, gør det jo ikke til en større videnskab, og det gør det jo ikke til at være det elementet, der er årsag til, at vi oplever, at flere børn og unge kommer til at have problemer. Jeg synes bare, at vi bliver nødt til at få noget viden på området, inden vi ændrer i anbefalingerne. Det må være sådan, at vores beslutninger baserer sig på viden.

Til fru Anne Bastrup: Det står jo netop i vores vedtagelse, at vi vil øge uddannelseskapaciteten med henblik på at bringe antallet af speciallæger op på niveau med behandlingsbehovet. Så ja, vi vil øge antallet af speciallæger.

**Den fg. formand (Lissa Mathiasen):**

Så går vi tilbage til ordførerrækken, og det er fru Sophie Hæstorp Andersen.

**Sophie Hæstorp Andersen (S):**

Som det fremgår af overskriften på denne forespørgsel til sundhedsministeren, er presset på de børnepsykiatriske afdelinger historisk højt. Tal fra Amdtsrådsforeningen peger på, at i årets første kvartal stod over 1.900 børn på ventelister til en psykiatrisk udredning, og at mange af dem har ventet i op mod et år. Det er i bund og grund uanstændigt og uacceptabelt.

Kl. 20.10

Den socialdemokratisk-radikalt ledede regering har ellers været med til gennem årene at sikre, at kapaciteten på alle områder er steget. Antallet af sengepladser er steget, antallet af ansatte er steget osv., men samtidig er antallet af børn, der bliver henvist til psykiatrisk udredning og behandling, også steget markant.

Derfor må vi også spørge os selv, hvorfor så mange børn henvises. Det er den udfordring, vi også skal have klaret sideløbende med en fortsat fokus på nedbringelse af ventelister.

Vi har gjort meget gennem de sidste år for at få bedre vilkår på området, bl.a. er der hvert

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 henvist, 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.

KI. 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 Amtsrådsforeningen 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-

borg Amt, er det helt galt, for her har 32 ud af 110 børn og unge stået på venteliste mere end et år.

Det er da helt klart, at vi bliver nødt til at analysere området. Hvorfor lykkes det for Frederiksborg og Ribe Amter at få et flow af børnene gennem systemet og i gang med behandlinger? Det er ikke særlig hensigtsmæssigt at lade et barn eller ungt menneske vente så lang tid på en behandling. En psykisk sygdom bør som udgangspunkt behandles på samme måde som enhver anden sygdom.

Jeg har før sagt, at vi bør give en ventelistegaranti, også på det her område, såfremt vi ikke skal diskriminere psykiatriske patienter fra andre patienter i det her land. Jeg har forespurgt, hvad det vil koste. Der er ikke kommet et direkte svar om de økonomiske konsekvenser, hvis dette skal ske. Der er også så mange aspekter her, at det ikke kan lade sig gøre.

Som sagt har der været stort pres på afdelingerne til trods for, at der er kommet flere økonomiske midler, så det har ikke battet nok i forhold til stigningen af psykiatriske tilfælde. Men helt klart vi må have nogle økonomiske beregninger på det her område, for det er nogle skrøbelige sjæle, vi har med at gøre. Det er ikke blot ventetiden, inden behandlingen påbegyndes, men det er også efter endt behandling, at det går galt med den sociale indsats.

Andre har været inde på, at vi skal analysere området. Hvorfor er der så mange børn, der står på venteliste til psykiatrisk behandling? Man kan jo prøve at gætte sig til noget af det. Præstationsræset. Mange forældre har ikke tid til at tage sig af deres børn. Vi kan ikke alle sammen være lige gode til det, men der er ingen tvivl om, at mange børn føler sig presset i dagens Danmark. Nogle børn trives simpelt hen ikke med det her voksenalder.

Et andet område er også skolestart. Nogle børn kommer for tidligt i skole, der stilles for store krav til dem, og det er de slet ikke modne til. De bør have en meget længere legeperiode, og der kan være mange andre årsager til tendensen i stigningen.

Men vi er i hvert tilfælde i Dansk Folkeparti overbevist om, at der bør være en større forpligtelse for kommunerne til at indgå i et tættere samarbejde med amterne for at få styr på behandlingen af vore sårbare børn og unge.

I nogle amter sker der som sagt løbende udvikling. Man har et samarbejde med kommunerne. Man har en visitationsordning, så de hårdest

ramte børn og unge først kommer i døgnbehandling eller får tilbudt ambulante behandling. F.eks. kan man jo også igangsætte samtaletterapi. Mange ting kan gøres.

Flere har så været inde på uddannelsesaspektet her. Eksempelvis i Århus Amt, hvor jeg kommer fra, har jeg hørt, at det ikke har været attraktivt nok at søge ind som børnepsykiater. Og sådan kunne vi blive ved med at komme med eksempler, men under alle omstændigheder synes jeg, at der i det forslag til vedtagelse, som er lagt frem her, hvor Dansk Folkeparti er med, er nogle gode pinde, der helt klart viser, at vi også ønsker opprioritering på det her område.

Kl. 20.20

(Kort bemærkning).

**Anne Baastrup (SF):**

To ting: Jeg kan forstå, at fru Birthe Skaarup er uenig med socialministeren i, at vi nu skal i gang med at lære børnene i børnehaveklasse at læse og skrive og regne, inden de starter i 1. klasse. Det er jeg meget, meget tilfreds med. Jeg er fuldstændig enig med fru Birthe Skaarup i, at det, det handler om, hvis vi skal undgå, at børnene bliver stressede og får ødelagt deres barndom, er, at de ikke skal tvinges ind i de meget stramme regler eller rammer, som socialministeren har lagt op til.

Men noget andet, som bragte mig herop, er, at med den argumentation, som fru Birthe Skaarup lagde frem, så fatter jeg ikke, hvad det er, der er grunden til, at fru Birthe Skaarup ikke vil være med til første pind.

Fru Birthe Skaarup siger: Jamen vi vil gerne have en behandlingsgaranti. Hvad er det, der står i vores første pind? Der står »arbejde for en behandlingsgaranti«. Vores pind har været underkastet alvorlige socialdemokratiske sparebriller, så der er ingen diskussion. Det her er ikke en behandlingsgaranti i overmorgen, det her er arbejde for en behandlingsgaranti.

Fru Birthe Skaarup vil simpelt hen ikke forholde sig til den her pind.

(Kort bemærkning).

**Kim Sejr (RV):**

Som jeg i mine indlæg er kommet ind på, har der gennem en række år været en del udmeldinger fra politisk hold, f.eks. fra ministre, hvor man har sagt, at det her område skal styrkes og udbygges. Det modsatte er sket.

Jeg synes, det ville være på tide, at man fik fastlagt nogle mål, så de berørte på det her om-

råde vidste, hvad de havde at gøre med, og hvad de kunne forvente af politikerne. Det bedste mål, jeg overhovedet kan tænke mig på det her område, er da, at vi siger, det er lige så vigtigt for os at give en garanti for behandling på det her område som på det somatiske område. Det ville da være noget, som forældrene til børn kunne bruge til noget, hvis de vidste, vi stræbte mod et eller andet mål på det her område. Og her er en behandlingsgaranti efter min mening det perfekte.

(Kort bemærkning).

**Line Barfod (EL):**

Det glæder da også mig at høre, at fru Birthe Skaarup siger, at Dansk Folkeparti arbejder på en behandlingsgaranti. Så skal vi jo bare have det skrevet ned som noget, et flertal i Folketinget ønsker. Jeg håber, det kan lykkes os at få lavet en fælles vedtagelse i dag, som der kan blive flertal for. Ellers kunne det være, vi kunne se på at lave det som en beretning i Sundhedsudvalget efterfølgende.

Så var jeg også meget glad for at høre, at Dansk Folkeparti også mener, at børnene skal have mulighed for at lege noget længere, og dermed går imod socialministerens udtalelser om, at de skal begynde at lære allerede i børnehaven, for så ser det ud til, at socialministeren ikke vil kunne få flertal for det. Jeg synes, det vil være utrolig glædeligt, hvis vi kan få stoppet den udvikling, der er i gang, med mere og mere voksenræs, som fru Birthe Skaarup kalder det.

Så vil jeg bare høre, om Dansk Folkeparti har andre gode ideer til, hvordan vi kan fjerne noget af det voksenræs, der allerede er i dag, og dermed kan forebygge, at børn og unge får psykiatriske problemer, som vi desværre ser, at flere og flere i dag får.

(Kort bemærkning).

**Birthe Skaarup (DF):**

Det var sådan set de samme spørgsmål, der blev rejst både af fru Anne Baastrup og fra fru Line Barfod. Omkring det at arbejde på en behandlingsgaranti: Jamen jeg prøvede jo at fortælle, at det faktisk var det, vi prøvede at kigge på. Rom blev altså ikke bygget på én dag. Nu har der sidet en regering her i 9 år, hvorfor har man dog så ikke forhandlet en behandlingsgaranti på plads med den for lang tid siden?

Nu er der altså sket nogle forbedringer. Dansk Folkeparti er altså ikke med i satspuljeforliget, men det tror jeg nok, at resten af Folke-

tinget minus Enhedslisten er, og der er da lavet mange gode tiltag, ikke kun i forbindelse med den sociale indsats, men også på sundhedsområdet.

Så vil jeg godt sige omkring det her med, at børn skal ind i nogle stramme rammer og ikke skal presses frem: Jamen det er da også et forældreansvar. Det er jo nok derfor, at forældrene mister den forankring, der skal være i at se, at deres børn altså ikke er små voksne mennesker. Det er børn, og de skal ikke presses frem. Der kunne jeg da som sagt godt ønske mig, at forældre tog et større ansvar:

Kl. 20.25

Igen med hensyn til behandlingsgarantien: Vi arbejder på at få flere penge til det her område, og det har vi givet udtryk for før. Nu kommer der nye forhandlinger. Vi kan jo ikke få alt indført på én gang i Dansk Folkeparti, fordi vi har nået en position p.t., hvor vi har muligheder for at få nogle ting igennem.

Men noget af det, vi godt vil, er at opprioritere det her område, og det har vi klart givet udtryk for.

(Kort bemærkning).

**Sophie Hæstorp Andersen (S):**

Det, der bragte mig herop, var egentlig bare en glæde over, at jeg nu kan konkludere, at der så er et flertal, der er imod de udtalelser, socialministeren kom med i morges, om, at børn nu skulle paces frem og lære at læse og skrive og sidde ned og det ene og det andet, inden de overhovedet kom i skole, at sætte læring før leg frem for leg før læring. Det ville jeg bare glæde mig over og skynde mig at sige her fra talerstolen, at det synes jeg er glædeligt.

Jeg mener godt, man kan sætte mål for, hvad børn gennemgår og lærer i en børnehave. Ude i Gladsaxe Kommune er det sådan, at børnene har nogle mål om, at man skal stifte bekendtskab med demokrati. Man skal lære noget om medbestemmelse. Man skal lære at spise pænt og sådan nogle ting. Men at børnene skal lære bogstaver og tal og lære at skrive, inden de overhovedet er kommet i skole, den slags politik og pacing er jeg glad for at der er et flertal imod her i Folketinget.

(Kort bemærkning).

**Line Barfod (EL):**

Jeg forstod ikke helt fru Birthe Skaarup. Jeg tror nok, fru Birthe Skaarup stadig væk mener, at Dansk Folkeparti arbejder for en behandlingsga-

ranti. Derfor så håber jeg også, Dansk Folkeparti vil være med til at sikre, at vi får skrevet ned, at et flertal i Folketinget arbejder for en behandlingsgaranti, så vi kan være sikre på, at det også bliver ført ud i livet.

Så sagde fru Birthe Skaarup, at Dansk Folkeparti arbejder for, at der kommer flere penge. Betyder det, at Dansk Folkeparti også nu i forbindelse med de kommende amts- og kommuneforhandlinger vil arbejde for, at der kommer flere penge til det her område, og at man derfor ikke vil være med til, at der igen bliver skåret ned over for amter og kommuner, at man strammer så meget, at amterne er nødt til at nedlægge behandlingspladser, som vi f.eks. har hørt, at H:S er i gang med, og som Frederiksberg Kommune f.eks. gjorde sidste år, hvor man nedlagde ungdomsrådgivningen?

Er det det, vi kan håbe på fra Dansk Folkeparti, eller vil man atter en gang lægge stemmer til, at der skal skæres ned, og vil man straffe kommuner og amter, hvis de prioriterer god velfærd i stedet for skattestop?

(Kort bemærkning).

**Kim Sejr (RV):**

Som jeg sagde til Venstres ordfører tidligere, er jeg også med på at diskutere rummelighed osv., men når man diskuterer de mange børn og unge, der søger mod de her behandlingstyper, og henvisningspres, kan jeg altså kun citere fra Sundhedsstyrelsens arbejdsgruppe vedrørende den fremtidige tilrettelæggelse af den børne- og ungdomspsykiatriske virksomhed, hvor der står i deres publikation:

»Der er ikke umiddelbart anledning til at tro, at det stigende henvisningspres på børne- og ungdomspsykiatrien er udtryk for en procentvis øget psykisk sygelighed blandt børn og unge.«

Ergo er det den samme sygelighed, vi taler om blandt børn og unge. Derfor er der ikke noget, der tyder på, at andelen er steget, og dermed, at der tilsyneladende er et behov, som har været der hele tiden på samme niveau, men rent demografisk er der bare flere børn og unge, der har brug for en behandling.

Da jeg første gang hørte, at børn skulle vente 2 til 12 måneder for at komme i behandling, tænkte jeg, at der ville jeg gerne kunne tilbyde de forældre og de børn en behandlingsgaranti.

(Kort bemærkning).

**Birthe Skaarup (DF):**

Først til fru Sophie Hæstorp Andersen, der taler om, at man pacer børn frem, og fru Sophie Hæstorp Andersen – hvis hun har tid til at høre efter – spurgte mig, om jeg ville være med til at støtte socialministerens forslag på det her område om, at børn bare skulle sættes i skole, og at de bare skulle lære noget.

Kl. 20.30

Det er da forældrenes ansvar. Altså det er da forældrenes ansvar, hvor meget de vil pace deres børn frem. Der er nogle børn, der er modne til at komme i skole. Der er altså andre, der ikke er. Og det er dér, det er forældrenes ansvar ikke at pace deres børn frem. Jeg synes i hvert fald, det er meget relevant, at man sender det klare signal i de her dage, hvor der er så mange børn, der står på venteliste til psykiatrisk behandling.

Og med hensyn til, hvorfor der er så mange børn på venteliste: Der må vi gå ind og analysere, hvad er det, der er galt her. Det synes jeg er en af de væsentligste opgaver.

I det amt, jeg kommer fra, iværksatte vi for nogle år siden nogle tiltag, hvor vi lavede et samarbejde mellem amter og kommuner. Det synes jeg var utrolig godt, og det er der faktisk kommet en del ud af, selv om vi ser, at også i Århus Amt stiger ventelisterne.

Med hensyn til fru Line Barfod: Der er det jo den sædvanlige retorik. Selvfølgelig skal vi diskutere på demokratisk vis, men jeg synes altså, at retorikken er nøjagtig den samme.

Om behandlingsgaranti: Vi vil godt være med til at få flere penge til det her område. Hvad en behandlingsgaranti koster? Jeg aner det ikke. Men jeg kan jo ikke stå her i dag og love fra denne talerstol, at vi vil være med til at indføre en 2 måneders behandlingsgaranti, når vi ikke ved, hvad det koster.

Men det er da klart, at det er et område, der skal prioriteres. Som jeg sagde før, så er det altså sårbare børn, vi har med at gøre.

Ja, det var det, jeg kunne nå i øjeblikket.

(Kort bemærkning).

**Anne Baastrup (SF):**

Det er altid nemt at skælde ud på forældrene. Men det, det drejer sig om med de her planer, som socialministeren har, er at lægge faste læseplaner i børnehaveklassen. Og så kan fru Birthe Skaarup godt komme og sige: Jamen forældrene kan jo bare lade være at lade deres børn gå i børnehaveklassen.

Det tror jeg bare ikke regeringen i givet fald vil være med til. Det, regeringen snakker om i øvrigt, er generelt at lade børnene starte et år før i skole. Så derfor oplever jeg, at fru Birthe Skaarup taler om pærer, mens vi andre taler om æbler.

Fru Birthe Skaarup og jeg er fuldstændig enige om, at børnene skal have mulighed for at lege som børn. Men problemet er bare det, at fru Birthe Skaarups parti simpelt hen er ved at blive snydt af socialministeren. Og det er dér, problemet er. Det er det, vi forsøger at sige. Lyt til, hvad det er, vi siger. Det, der er ved at ske med børnehaveklassen, giver store ventelister på behandling på børnepsykiatriske afdelinger, og det går hen og bliver dyrt, således at fru Birthe Skaarup aldrig nogen sinde vil kunne leve op til sit mål om en behandlingsgaranti. Det bliver meget dyrt.

(Kort bemærkning).

**Sophie Hæstorp Andersen (S):**

Jamen det, der bragte mig op før, var jo netop en glæde over, at jeg kunne høre, at Dansk Folkeparti også tog afstand til det, som fru Anne Baastrup har været ude at sige, at det her med læseplaner i en meget, meget tidlig alder altså ikke alene er forældrenes ansvar, det at pace deres børn frem eller at lade være med det. Danske familier lever ikke frit svævende i et rum, hvor de er fuldstændig upåvirkede af, hvordan samfundets normer og forventninger er.

Så derfor, hvis der kommer en forventning i daginstitutionen eller i skolerne om, at børn er nogle, man sætter ned og lærer noget om tal og bogstaver her og nu, så bare det faktum, at lærerne og det omgivende samfund forventer det, gør jo, at de børn allerede fra starten vil føle sig anderledes. Man isolerer jo ikke 5 børn og siger: Nå, I er nok ikke klar nu til det her; I kan da gå over og lege i et hjørne, mens resten af klassen på 15 sidder ovre og leger med tal og bogstaver og kan skrive deres navne. Der er det i hvert fald ikke sådan, at man kan sige, at så har vi kun forældrenes ansvar tilbage.

Men jeg håber da, at Dansk Folkeparti stadig væk er med til at tage afstand fra nogle af de udtalelser, som socialministeren kom med i morges.

(Kort bemærkning).

**Line Barfod (EL):**

Selvfølger er der ingen, der forventer, at hverken Dansk Folkeparti eller andre kan stå her og

sige, hvad det vil koste at indføre en behandlingsgaranti. Det er jo derfor, vi foreslår en formulering om, at vi skal arbejde for en behandlingsgaranti, så vi sætter os et mål, som vi arbejder hen imod. Og så må vi jo stille nogle uddybende spørgsmål i Sundhedsudvalget for at få afklaret, hvad det koster.

Derfor er det, jeg foreslår Dansk Folkeparti, at vi, hvis ikke vi kan blive enige om en fælles vedtagelse i dag, så arbejder videre med det i Sundhedsudvalget. Så kan vi jo lave en beretning, hvor vi sætter det mål og kommer med et forslag til en plan for, at der bliver en behandlingsgaranti, og får stillet en række spørgsmål om, hvad det er, der skal til for at opfylde en sådan behandlingsgaranti både i forhold til uddannelse af læger og andre og i forhold til økonomi, så vi har et mål at arbejde hen imod.

Kl. 20.35

Det er det, jeg spørger, om Dansk Folkeparti vil være med til. For jeg synes, det ville være godt, hvis et flertal her i Folketinget kunne sætte sig sådan et mål, så de børn, der har behov for behandling, kunne komme i behandling og kunne se, at det var en kort periode, de skulle vente, så det ikke kun er, hvis man kommer til skade med sin krop, men også hvis man kommer til skade med sit sind, at man kan være sikker på at få en behandling.

(Kort bemærkning).

**Birthe Skaarup (DF):**

Til fru Anne Baastrup om faste læseplaner og om, at den ene taler om æbler, og den anden taler om pærer: Jeg taler både om æbler og pærer, vil jeg så lige sige. Intet er statisk her i denne verden, og jeg fik lige et kort input fra vores socialpolitiske ordfører, fru Pia Kristensen, der faktisk sagde, hun havde vendt tommelfingeren nedad til det, der blev meldt ud i dag fra socialministeren. Det ved jeg ikke om fru Anne Baastrup har hørt, men nu er det hermed sagt.

Det samme gælder til fru Sophie Hæstorp Andersen. Ingen børn er ens, nej, det er de ikke, og det er derfor, de skal behandles som børn og ikke som voksne.

Til fru Line Barfod om arbejdet for en behandlingsgaranti: Jeg ved ikke, om fru Line Barfod har læst det forslag til vedtagelse, hvor Dansk Folkeparti er med. Der står jo helt klart, at vi skal øge behandlingsgarantien, nedbringe ventelisterne, følge udviklingen lokalt, i amter og kommuner, og også arbejde for et bedre samspil tværsocialt. Men det er meget, meget vig-

tigt, at både sundheds-, social- og undervisningssektoren er med i det her forslag.

Det er jo netop det, vi i Dansk Folkeparti lægger op til, at vi skal prøve på at tage hånd om børnene, således at det ikke bare handler om, at man skal ind og have døgnbehandling på et psykiatrisk hospital, men at man skal helt se på det tværfagligt omkring børnene og den indsats, der skal til.

(Kort bemærkning).

**Kim Sejr (RV):**

Til Dansk Folkepartis ordfører vil jeg så sige: Jamen der står jo i forslaget til vedtagelse »fortsat at øge behandlingskapaciteten og nedbringe ventelisterne«, og så siger jeg: Hvad nyt er der i det?

Det sagde man jo også i de debatter, der var for 3 år siden, der sagde man det samme. Der var ventelisterne lange. Det sagde man også året efter, der var ventelisterne længere, og det siger man så også nu, og nu er de rekordhøje, de er rekordhøje i antal. Ministeren mener ikke, at de er rekordhøje, selv om det kan læses af tallene.

Det nye i det ville være, at man gik ud med et politisk forpligtende signal og sagde, at man ville arbejde for en behandlingsgaranti på det her område. Det ville være noget, der ville batte. Det ville være nyt. Men tilsyneladende har vi ikke det mod, der skal til for at kunne gå ud og love den slags ting.

(Kort bemærkning).

**Birthe Skaarup (DF):**

Jeg vil så ganske kort sige, at selvfølgelig er det et område, vi skal arbejde med. Men jeg er meget, meget forundret over de indlæg, hr. Kim Sejr holder her, for Det Radikale Venstre er jo med i satspuljeforliget. De er med i de mange sider, vi har modtaget omkring det sociale område, også omkring satspuljeforliget, og der står jo højt og tydeligt mange af de pinde, som hr. Kim Sejr netop omtaler i dag. Og jeg tror ikke, det er ret lang tid siden, at det forlig blev indgået.

(Kort bemærkning).

**Anne Baastrup (SF):**

Det er sådan, at fru Birthe Skaarup må vide, at der findes andre måder at finansiere det danske velfærdssamfund på end satspuljen. Det kan ikke være rigtigt, at hver gang man ønsker at få taget nogle initiativer på et område, så afvises det, fordi det er blevet nævnt i satspuljeforligskredsen.

Det, det drejer sig om her for os, når vi tager denne debat, når vi kommer med det her forslag til vedtagelse, er at få sat psykisk syge børn på Folketingets dagsorden.

Regeringen havde et valgoplæg, der gik ud på, at mennesker med kirurgiske lidelser skulle sættes på Folketingets dagsorden, og da kunne regeringen godt finde 1,5 mia. kr. Det, der er vores projekt, er at få sat psykisk syge børn så højt op på dagsordenen i Folketinget, at der rent faktisk også falder penge af, som ikke bare hives over satspuljen.

(Kort bemærkning).

**Birthe Skaarup (DF):**

Jamen det er da også glædeligt for os, at vi har de psykisk syge børn på dagsordenen her i dag, og fra alle partier lyder der mange gode meldinger, synes jeg. Det synes jeg også der gør, når det gælder det forslag til vedtagelse, som kommer fra regeringen og fra Dansk Folkeparti.

Det er helt klart, og jeg har sagt det flere gange, vil jeg sige til fru Anne Baastrup, at vi ser gerne en opprioritering på det her område, og heller ikke kun lige via satspuljeforliget. Men jeg bliver jo nødt til at nævne det, når fru Anne Baastrup er en af dem, der har været med i satspuljeforliget. Hr. Kim Sejr har også været med i satspuljeforliget, men det har Dansk Folkeparti altså ikke.

Men vi har fortsat den mening, at det er et område, der skal opprioriteres, og det står højt og klart i det forslag til vedtagelse, som sikkert også ligger på fru Anne Baastrups bord.

**Den fg. formand (Inge Dahl-Sørensen):**

Så er det fru Else Theill Sørensen som ordfører.

**Else Theill Sørensen (KF):**

For Det Konservative Folkeparti er indsatsen for psykisk syge børn et overordentlig vigtigt emne. Et barn, som i forbindelse med en psykisk lidelse kommer ud for at skulle vente mange måneder på diagnose og behandling, får slået sin barndom i stykker på en måde, så det er helt uopretteligt.

Derfor har vi i Det Konservative Folkeparti været meget glade for de mange tiltag, regeringen – og i øvrigt også den forrige regering – har gjort netop på dette område. Det drejer sig bl.a. om aftalen med kommunerne om udbygning af tilbuddene i børne- og ungdomspsykiatrien, en



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 uforventede 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

eget hjem, så det er kun i de ekstreme situationer, hvor barnet har brug for noget helt ekstraordinært, at man skal satse på et behandlingstilbud uden for eget hjem.

Det, vi så også skal satse på, er, at de kursusstillinger, som vi med nøje og besvær har fået gennemført som noget, amterne i hvert fald tænker på at de skal huske at lave, de kursusstillinger skal også være permanente, når det drejer sig om børne- og ungdomspsykiaterne. Det ved vi jo er et af de store problemer for børne- og ungdomspsykiaterne, at der ikke er sket en permanentgørelse.

Det, vi også har brug for, og det er derfor, jeg synes, at vores tredje pind er aldeles fremragende, er, at vi har en gennemsigtighed i det tilbud, som amter og kommuner giver til disse skrøbelige børn. Vi har brug for at vide præcis: Hvor mange børn står der i virkeligheden og har brug for et socialt behandlingstilbud? Er det bare, fordi man ikke har visiteret barnet rigtigt, at det så ikke står og venter, eller er det, fordi man venter måske på flere forskellige tilbud, at barnet derfor optræder flere forskellige steder med ét CPR-nummer?

Det, vi også har brug for, er, at man i højere grad er omhyggelig med undervisningsafdelingen. Det, vi jo kan se nu, er, at en lang række af specialuddannelsesinstitutionerne i alt for høj grad bliver sparet væk. Der kommer så specialklasser, der kommer enkeltintegrerede børn, og så kan vi se det problem, man nu har i Københavns Amt. Man skændes med kommunerne om, hvorvidt det er amtet, der skal betale specialklasserne, eller det er kommunerne. Og det er en fuldstændig absurd situation, når der er nogle børn, der står og har brug for et akut undervisningstilbud.

Kl. 20.50

Det, vi også kan se, er, at de enkeltintegrerede børn jo ikke anses for at være specialundervisningsbørn af type 2-karakter, hvor det koster op til over den lille grundtakstmodel. Så altså jeg er helt sikker på, at sundhedsministeren er fuldstændig enig med mig: Det her drejer sig også om penge, og det drejer sig om, hvordan vi har skruet systemet sammen.

Jeg er også sikker på, at når sundhedsministeren får kigget lidt på de to forskellige pinde, der er under nummer et, vil sundhedsministeren også kunne se, at den eneste vej frem er, at vi udvikler en behandlingsgaranti. Den skal blot defineres på en sådan måde, at vi ikke fremover skal

se børn vente i både halve og hele år for at få et relevant behandlingstilbud.

(Kort bemærkning).

**Karen J. Klint (S):**

Jeg vil gerne spørge fru Anne Baastrup, om det ikke var mere ideelt, at nogle af de børn, der bliver talt om her, som fru Anne Baastrup talte meget om omkring skolestart, om det ikke var mere ideelt, hvis de allerede blev fundet og udredt før skolestart. Det må være mere ideelt, at jo yngre børnene er, jo bedre er det at finde dem, udrede dem og komme i gang med en behandling, som måske så er mindre omfattende, fordi skaderne på barnet ikke har udviklet sig så vitalt som ved skolestart.

(Kort bemærkning).

**Anne Baastrup (SF):**

Jo, og der tror jeg også, at vi i højere grad skal udvikle efter- og videreuddannelsesstilbud til pædagogerne, således at de er i stand til overhovedet at screene: Er det her et barn, som bare har almindelige problemer, eller er det et barn, som vi her i daginstitutionen ikke selv kan klare? Derfor er det nødvendigt, at psykologen konkret i den enkelte kommune, som daginstitutionen har kontakt med, skal gå ind og kigge på det og så eventuelt visitere videre til en børnepsykiater.

Men der tror jeg, det er helt afgørende, at vi får udviklet børnehavepædagogernes uddannelsesniveau, således at de rent faktisk kan gå ind og kan se det. Derudover har vi jo naturligvis også muligheden for i sundhedsplejerskedannelsen at videreudvikle hele det forløb, som hun – er det jo sædvanligvis – kan, således at vi allerede på et meget tidligt tidspunkt kan få screenet de heldigvis få børn ud, der har problemer der.

**Line Barfod (EL):**

De fleste ordfører har jo givet udtryk for, at man ønsker, at der skal være en form for behandlingsgaranti på et tidspunkt i hvert fald, og at man sikrer, at børnene hurtigere kan blive undersøgt og komme i behandling, hvis de har behov for det.

Derfor håber jeg, at vi kan arbejde videre i Sundhedsudvalget med at få udredt: Hvad er det for nogle flaskehalse, der er, hvor er det, problemerne ligger, hvor er det, vi skal sætte ind for at sikre, at børnene meget hurtigt kan blive undersøgt, hvis nogen bliver opmærksom på, at der er nogle problemer, og hurtigt kan komme

videre i forskellige former for behandling, hvis der er behov for det?

Når vi har fået stillet en række afklarende spørgsmål i Sundhedsudvalget, er der jo så muligheden for at holde et samråd med ministeren og eventuelt efterfølgende lave en beretning, hvor vi får fastlagt, hvad det er for nogle mål, vi har på det område. Det håber jeg vi kan finde sammen om i Sundhedsudvalget.

For der er jo ingen tvivl om, at jo hurtigere børn kan blive undersøgt og behandlet, jo bedre. Det er fuldstændig umenneskeligt, de vilkår, vi byder børn og forældre i øjeblikket, og det koster jo næsten altid langt flere penge, hvis man ikke får en hurtig undersøgelse og behandling, men skal gå og vente længe.

Som mange har været inde på, er det, at der er så mange psykisk syge børn og unge, jo et symptom på, at der er noget galt, og derfor er det også glædeligt at høre, at mange gerne vil være med til at få undersøgt nærmere, hvad det er, der er galt.

Derfor vil jeg gerne opfordre ministeren til at snakke med sine kolleger i Nordisk Ministerråd, for jeg går ud fra, at de har tilsvarende problemer i de øvrige nordiske lande, og så kunne det jo være fornuftigt, i stedet for at hvert land laver sine egne undersøgelser, at man får samlet op på, hvad der egentlig ligger af undersøgelser, og hvad man har behov for af yderligere undersøgelser.

På den måde får man nogle fælles erfaringer, på samme måde som socialministeren, efter at vi sidste år havde haft en forespørgsel om seksualisering af det offentlige rum, fik iværksat, at der nu bliver lavet en fælles nordisk undersøgelse på det område. Det kunne også være, at den undersøgelse kunne bidrage med noget, f.eks. i forhold til de mange unge med spiseforstyrrelser.

Så har vi jo også i debatten været omkring hele problemet om normalitet og rummelighed, og jeg synes, det er glædeligt, at Dansk Folkeparti så klart har taget afstand fra socialministerens forslag om, at børnene skulle begynde at lære at læse og skrive allerede i børnehaven.

Kl. 20.55

#### Tove Videbæk (KRF):

Presset på de børnepsykiatriske afdelinger er historisk højt, og det er jo den dybt beklagelige virkelighed bag denne her forespørgselsdebat.

Psykiske lidelser er af flere grunde et stort og svært område at tage fat på, og psykiske lidelser er desværre stadig et noget tabuiseret område.

Vi har ofte lidt svært ved at tale om psykiske lidelser, måske fordi vi ikke kan se en psykisk lidelse på samme måde som f.eks. et brækket ben.

Det betyder, at det psykiatriske område måske er blevet lidt overset i den sundhedspolitiske debat. Det er selvsagt et stort problem i sig selv, og problemet er bestemt ikke mindre for de mange børn og unge, der lider af psykiske lidelser, idet disse børn i mange tilfælde har endnu sværere ved at forholde sig til deres lidelse og gøre opmærksom på deres særlige behov.

Samtidig ved vi, at selvmordstallet er vokset, ja faktisk flerdoblet i de senere år for aldersgruppen 15-19-årige piger.

Det kan ikke understreges nok, hvor vigtigt det er, at børn med psykiske lidelser tilbydes den bedste behandling, der overhovedet findes, og så snart som muligt. Børne- og ungdomsårene er på mange måder helt afgørende for resten af livet. Det er i barndommen, de spor, som et menneske vil følge resten af livet, lægges.

Angst, depression, anoreksi osv. er psykiske lidelser, der kan give svære ar resten af livet på børn og unge, og derfor gælder det om at gribe ind så tidligt som muligt med en god og kompetent behandling. Målet må være at give alle børn en god, sund og tryk opvækst, som kan give dem et godt afsæt til resten af livet.

Derfor støtter jeg varmt forslaget om, at der skal arbejdes hen imod en behandlingsgaranti, så børn og unge højest må vente 2 måneder på psykiatrisk behandling.

I børne- og ungdomsårene går den personlige udvikling så utrolig hurtigt, og derfor kan det være meget længe at bære rundt på en tung depression i måske mere end et år, mens kammeraterne er i fuld gang med at prøve vingerne af.

Men naturligvis er det ustyrlig vigtigt, at barnet og den unge får den rigtige behandling, og en forudsætning for at finde den rigtige behandling i hvert enkelt tilfælde er bl.a., at der er speciallæger nok. Derfor skal uddannelseskapaaciteten også øges, så antallet af fagpersoner står mål med det faktiske behov.

Kristeligt Folkeparti kan ligeledes støtte forslaget om at forpligte amter og kommuner til at føre venteliste-statistik på området, så det løbende kan konstateres, om indsatsen på området lever op til forventningerne.

Endelig er Kristeligt Folkeparti også meget enig i behovet for at sikre yderligere dataopsamling og forskning på området. Det er en helt afgørende forudsætning for en god, kompetent, relevant behandling, at der i behandlingssystemet

met er tilstrækkelig viden om udviklingen og omfanget af de forskellige lidelser. Det er min helt klare opfattelse, at der er behov for mere viden også om årsagerne til, at stadig flere børn har behov for psykologbehandling eller andre former for behandling.

Vi ved ganske enkelt ikke nok om baggrunden for, at flere og flere børn og unge kæmper med psykiske lidelser af den ene eller den anden art. Derfor er jeg også glad for, at den sætning kom med, vedrørende at vi skal analysere og dermed finde årsagerne til det stigende pres i børne- og ungdomspsykiatrien.

Det store spørgsmål er, hvorfor der netop nu sker den voldsomme stigning i antallet af børn og unge med psykiske lidelser. Hvorfor er der denne udvikling? Hvad gør vi som samfund, som skoler, som familier forkert over for børnene?

Min egen personlige opfattelse er, at det måske også kan have noget at gøre med den øgede individualisering i samfundet og sammenbruddet i fundamentale fællesskaber som familien og det lokale fællesskab. Eksempelvis er skilsmisser et enormt problem for børnene. Skilsmisser vil helt uundgåeligt give ar på sjælen, især hos børnene, der rammes.

Derfor bør indsatsen over for børn med psykiske lidelser også anlægges bredt. Det er ikke nok med symptombehandling, vi skal også have forebyggelse, vi skal sætte tidligt ind, og indsatsen skal tage fat ved selve problemets kerne.

Så Kristeligt Folkeparti kan støtte det forslag, som vi også er medforlagsstiller på.

Kl. 21.00

**Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):**

Tak for, hvad jeg har oplevet som en god debat, hvor der jo faktisk er mere, der samler end deler, selv om man måske kunne få et andet indtryk, hvis man iagttager den store ordstrid, der har været om ordet behandlingsgaranti.

Min oplevelse er, at jeg har lyttet til en debat, hvor alle Folketingets partier jo for så vidt anviser de samme veje frem, nemlig et fortsat fokus på dette område og, som flere af ordførerne har været inde på, et fortsat behov for, at vi styrker brobygningen mellem de forskellige sektorer, og at vi søger at blive klogere på, hvad der forklarer, at vi oplever et stigende pres på børne- og ungdomspsykiatrien for tiden.

Man kan jo have en forskellig politisk holdning til, hvornår man skal introducere ordet ga-

ranti. Det, der er regeringens position på denne sag ligesom på andre sager, er, at vi giver de garantier, vi kan holde, og det giver altså ikke nogen mening at garantere noget, som er indholdsløst. Det svækker i virkeligheden blot troværdigheden til det politiske løfte, og det medvirker regeringen ikke til.

Derfor tager debatten på det punkt egentlig også et helt forkert udgangspunkt, når flere ordførere har været inde på, at vi bør have en garanti, ligesom vi har en garanti på det somatiske område. Vi har ingen garanti på det somatiske område. Man har aldrig hørt mig bruge ordet behandlingsgaranti. Det, vi har, er en ambition om at behandle hurtigt i sygehussektoren, og vi har et udvidet frit valg, sådan at patienter, der har ventet for længe, får udvidet det frie valg i den offentlige sektor til også at omfatte den private eller et tilbud i udlandet.

Hvis det gav mening i relation til området her, så vil jeg gerne tilkendegive, at så ville jeg gerne lave en sådan lovgivning, hellere i dag end i morgen. Men problemstillingen er jo den, som hr. Hans Andersen også har været inde på, at det giver meget lidt mening, fordi der ikke er et privat marked til at løfte op her, og fordi man vel vanskeligt kan forestille sig, at en 6-årig eller 10-årig eller 12-årig, der har brug for en psykiatrisk udredning, med nogen fordel kan sendes til psykiatrisk udredning i Tyskland eller Frankrig eller Norge, eller hvor det nu måtte være.

Derfor står der det tilbage, at regeringen vil forpligte sig på at leve op til det, der er aftalt i psykiatraftalen, ligesom regeringen fortsat vil holde dette område i fokus. Ingen skal være i tvivl om også i de forestående økonomiforhandlinger, det vil jeg gerne tilkendegive, at hele sygehusområdet, sundhedsområdet har regeringens fortsatte høje prioritet.

(Kort bemærkning).

**Line Barfod (EL):**

Jeg vil bare gerne høre, om ministeren vil foreslå sine kolleger i Nordisk Ministerråd, at man ser på at lave en fællesundersøgelse i de nordiske lande af, hvad der kan være årsagen til, at der er så mange børn og unge, der får behov for psykiatrisk behandling.

(Kort bemærkning).

**Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):**

Da jeg netop har gjort en del ud af at sige, at man kun skal garantere ting, man kan garantere,

så vil jeg ikke garantere noget som helst. Ideen er ny for mig, og jeg vil tage den med hjem og have den i venlig erindring.

Der er ingen tvivl om, at jeg deler det synspunkt, at vi skal vide noget mere om, hvad der så at sige statuerer, at vi har dette pres på børne- og ungdomspsykiatrien, og hvis en vej til det er at søge det afklaret i fællesnordisk regi, så vil jeg ikke på forhånd afvise det, men jeg vil heller ikke på forhånd stå og binde mig til, at det er det værktøj, der skal tages i brug.

Hermed sluttede forhandlingen.

**Den fg. formand (Inge Dahl-Sørensen):**

Afstemningen om de fremsatte forslag til vedtagelse finder sted i morgen, onsdag den 28. maj 2003.

Den næste sag på dagsordenen var:

**39) Forespørgsel nr. F 63:**

**Forespørgsel til socialministeren og indenrigs- og sundhedsministeren:**

»Hvilke konkrete initiativer forbereder regeringen for at forbedre forholdene for landets demente, for så vidt angår omsorg, boligforhold, diagnosticering og medicinsk behandling?«

Af Pia Kristensen (DF), Kristian Thulesen Dahl (DF), Jette Jespersen (DF), Pia Kjærsgaard (DF), Anita Knakkegaard (DF), Poul Nødgaard (DF) og Birthe Skaarup (DF).

(Forespørgslen anmeldt 9/4 2003. Fremme af forespørgslen vedtaget 22/4 2003).

### Begrundelse

**Pia Kristensen (DF):**

Indledningsvis vil jeg sige, at Dansk Folkeparti foreslår, at de ubrugte midler til ældrechecken – det drejer sig om 80 mio. kr. – konverteres til demensområdet. Det er altafgørende for Dansk Folkeparti, at de afsatte midler skal bruges til forbedringer på ældreområdet, specielt for de allersvageste ældre, og til den kategori hører de demente.

Kl. 21.05

Gennem de senere år har der i samfundet udviklet sig en stor interesse og været megen debat

om demente og deres vilkår, og undersøgelser viser, at man får flere og flere demente i de kommende år. Der er endnu ikke mulighed for at helbrede demens, og plejen af demente volder indimellem mange problemer for familien, hjemmeplejen, institutionerne og hospitalet.

Mange forskellige projekter og initiativer er blevet søsat siden starten af 1990'erne, og der er lavet samarbejdsmodeller til inspiration for amter og kommuner. Så der er sket noget, når det drejer sig om at forbedre forholdene for de demente og deres pårørende.

Dansk Folkeparti mener imidlertid, at området skal prioriteres langt højere, så derfor har vi rejst denne forespørgselsdebat, som kommer til at omhandle vigtige ting. Vi håber, at vi får en god, konstruktiv og afklarende debat til gavn for de demente og deres pårørende, og vi ser frem til at høre, hvilke overvejelser regeringen har gjort sig i den anledning.

### Besvarelse

**Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):**

Anmelderne af denne forespørgsel fra Dansk Folkeparti spørger til, hvilke konkrete initiativer regeringen forbereder for at forbedre forholdene for landets demente.

Det giver mig anledning til at redegøre for initiativer på sundhedsområdet vedrørende indsatsen for patienter med demens. Efterfølgende vil socialministeren redegøre for initiativer på det sociale område for demente borgere.

At det bliver i den rækkefølge afspejler, at det er en nødvendig forudsætning for at støtte og pleje de demente og deres pårørende, at de er fundet, diagnosticeret og sat i behandling, hvor behandling er mulig.

Som sagt: Forespørgslen giver mig anledning til at redegøre for de initiativer, der allerede er taget på demensområdet de senere år. Der har nemlig været meget fokus på sundhedsvæsenets indsats over for de demente. I begyndelsen i erkendelse af, at alt for mange demente aldrig var blevet ordentlig udredt og enten sad ubehandlet og måske glemt på et plejehjem, som en af de mere besværlige beboere, eller var glemt i eget hjem med stor belastning og nedslidning af de pårørende til følge, typisk en ægtefælle.

Denne erkendelse var bl.a. baggrunden for de finanslov- og satspuljeaftaler, der siden slutningen af 1990'erne har givet demensindsatsen