

**Bortfaldne spørgsmål**

**Fjerde næstformand** (Margrete Auken):

Spørgsmål nr. S 2155 og S 2156, der er stillet til socialministeren af fru Pia Kristensen, er taget tilbage af spørgeren. Spørgsmålene, der hermed er bortfaldet, lød således:

**Spm. nr. S 2155**

Til socialministeren (13/2 2004) af:

**Pia Kristensen** (DF):

»Er ministeren ikke enig i, at det virker uheldigt at offentliggøre et idékatalog, der opererer med en række forslag til forbedringer af vilkårene for børnefamilier, inden finansieringen er på plads, og finder ministeren ikke, at det ville have været mere hensigtsmæssigt at afvente regeringens udvalgsarbejde, som skal belyse, hvordan børnefamilierne kan få bedre vilkår, og herefter komme med forslag til et samlet og et helt klart udspil?«

**Spm. nr. S 2156**

Til socialministeren (13/2 2004) af:

**Pia Kristensen** (DF):

»Det er positivt, at regeringen vil forbedre vilkårene for børnefamilierne, men hvorledes vil regeringen sikre bedre vilkår for de enlige forsørgere og studerende, som har størst behov for en håndsrekning?«

Den næste sag på dagsordenen var:

**3) Spørgsmål om fremme af forespørgsel nr. F 42:**

**Forespørgsel til kulturministeren [om regeringens kulturpolitik].**

Af Ester Larsen (V) og Carina Christensen (KF). (Forespørgslen anmeldt 19/2 2004).

**Fjerde næstformand** (Margrete Auken):

Hvis ingen gør indsigelse mod fremme af denne forespørgsel, betragter jeg Tingets samtykke dertil som givet. (*Ophold*). Det er givet.

Den næste sag på dagsordenen var:

**4) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 102:**

**Forslag til folketingsbeslutning om en behandlingsgaranti for psykisk syge børn og børn med behov for pædagogisk-psykologisk rådgivning.**

Af Anne Baastrup (SF) m.fl.  
(Fremsat 13/1 2004).

Forslaget sattes til forhandling.

**Forhandling**

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

Regeringen prioriterer indsatsen for psykisk syge børn og unge højt. Psykisk sygdom hos et barn er ulykkeligt for barnet, men kan også være en voldsom belastning for hele familien. Der er al mulig grund til, at vi gør vores bedste for at afhjælpe de problemer.

Det er desværre et område, hvor vi stadig kæmper mod ventelister, som er for lange, fordi kapaciteten har svært ved at følge med behovet, først og fremmest fordi vi mangler personale, som er uddannet til at tage sig af vores psykisk syge børn og unge.

Vi gør allerede meget for at løse kapacitetsproblemerne, men jeg er meget åben over for at prøve nye veje i den vigtige indsats.

Kl. 13.35

Jeg vil gerne starte med at rose SF for på mange punkter at have været en medspiller i arbejdet på at forbedre børne- og ungdomspsykiatrien, bl.a. i forbindelse med udmøntningen af satspuljemidlerne. Derfor kan jeg måske heller ikke lægge skjul på, at jeg er lidt forundret over at se et forslag af denne karakter netop fra SF, for jeg har lidt svært ved at se, hvordan lige netop dette forslag skulle hjælpe hovedpersonerne: de psykisk syge børn og deres familier.

For helt ærligt, at udstikke en behandlingsgaranti på et område, der som dette er præget af ret betydelige kapacitetsproblemer, ville let få karakter af at stikke blå i øjnene på de familier, som er ramt af psykisk sygdom hos et barn, for som udgangspunkt kommer der jo ikke en eneste ekstra speciallæge i børne- og ungdomspsykiatrien af, at jeg står her på Folketingets talerstol, eller af, at andre står her i Folketinget og udsteder en sådan garanti.

Vi er i regeringen ikke tilhængere af, at man skal slå om sig med tomme løfter eller udstikke garantier, der ikke er indhold i. Vi synes sådan set, at man skal holde det, man lover, og derfor skal man også passe på med ikke at komme til at love mere, end man kan holde.

Det er baggrunden for, at vi den 1. juli 2002 ikke indførte en behandlingsgaranti for somatiske patienter, men derimod et udvidet frit sygehusvalg, som betyder, at somatiske patienter kan søge behandling på et privat sygehus eller et sygehus i udlandet, som amtet har indgået aftale med, når ventetiden til de offentlige sygehuse overstiger 2 måneder.

Der er altså ikke tale om en behandlingsgaranti, der er tale om et udvidet behandlingstilbud, men selvfølgelig også med det sigte så at sige at presse det offentlige system til at blive endnu mere effektivt og levere noget mere behandling med de givne ressourcer.

Jeg vil meget gerne være med til at undersøge, om vi ved at udnytte f.eks. de praktiserende speciallæger bedre kunne få tilført en smule ekstra behandlingsskapacitet til området her. Det agter jeg inspireret af beslutningsforslaget fra SF at tage op som diskussionsemne med Amtrådsforeningen.

Men jeg tror, man skal passe på med ikke at gøre sig for store illusioner om, at det vil yde et voldsomt bidrag til at nedbringe ventetiderne, som vi har set det på det somatiske område, for der er altså forskelle. Det er jo også baggrunden for, at det udvidede frie sygehusvalg, sådan som vi definerede det fra en start, ikke omfatter det psykiatriske område. Der er forskelle på de to områder.

Det giver jo helt oplagt ikke nogen mening at sende en 13-årig til psykiatrisk behandling i Tyskland eller til udredning på et hollandsk sygehus, eller hvad det nu måtte være. Vi har heller ikke på det psykiatriske område den samme tradition for at have private udbydere i Danmark, som vi har på det somatiske område, og det vil sige, at muligheden for at presse den offentlige sektor og i mellemtiden lade patienterne, børnene, de unge, få glæde af den private kapacitet ikke her er lige så gløufaldende som på det øvrige sygehusområde.

Det skyldes jo den kendsgerning, at kapacitetsproblemerne i børne- og ungdomspsykiatrien i høj grad skyldes, at der er mangel på fagligt kvalificeret personale, især speciallæger i børne- og ungdomspsykiatri. Det sætter snævre grænser for, hvor meget vi kan øge kapaciteten i bør-

ne- og ungdomspsykiatrien, selv om kapaciteten faktisk er øget ganske væsentligt i de senere år.

Desværre er henvisningerne til børne- og ungdomspsykiatrien samtidig steget kraftigt, så vi kun mere eller mindre har opnået at bevare status quo for ventetiderne. Men man kan sige, at havde vi ikke gjort noget, havde det set meget værre ud, og det siger jeg, selv om jeg selvfølgelig godt ved, at det er en stakket trøst for dem, der står og venter.

Det fører altså bare frem til, at det ville være urealistisk pr. 1. januar 2005 at indføre en garanti om, at alle henviste børn og unge skal behandles inden for 2 måneder i sygehusvæsenet, desværre, for der var sådan set ikke noget, jeg hellere ville.

Alligevel vil jeg gerne understrege, at jeg er enig i målsætningen om kortere ventetider. Derfor skal vi også fortsætte den målrettede udbygning af en permanent kapacitet i sundhedsvæsenet på det børne- og ungdomspsykiatriske område, og vi skal sikre, og det tror jeg er selvstændigt vigtigt, at de samlede ressourcer udnyttes bedst muligt, ikke kun i sundhedssektoren, men også i social- og undervisningssektoren. Det handler bl.a. om at prioritere, så de med de største behov hurtigt kan få den specialiserede bistand, de har brug for.

KI. 13.40

Der er heldigvis en række indikatorer på, at det går i den rigtige retning, bl.a. som et resultat af den målrettede indsats, der er ydet i de senere år. Regeringen har jo prioriteret børne- og ungdomspsykiatrien med en række initiativer:

I økonomiaftalen med de kommunale parter for 2002 blev det aftalt at udbygge tilbuddene i børne- og ungdomspsykiatrien med uddannelse af mere personale og med en særlig prioritering af behandling af spiseforstyrrelser. Prioriteringen blev fastholdt i den økonomiaftale, der blev indgået for 2003.

Herudover afsatte regeringen 25 mio. kr. af de oprindelige 1,5 mia. kr., som vi målrettede meraktivitet i sygehusvæsenet, til målrettet meraktivitet i børne- og ungdomspsykiatrien. De 25 mio. kr. er udmøntet til projekter i løbet af 2002 og 2003.

Børne- og ungdomspsykiatrien er også et særligt indsatsområde i den seneste psykiatraf-tale for 2003-2006, der som bekendt er en del af satspuljeforliget. Vi har i den forbindelse øremærket i alt 120 mio. kr. til netop dette område i aftaleperioden.

Herudover er der i den seneste psykiatriaftale afsat i alt 100 mio. kr. til uddannelsesaktiviteter i psykiatrien og børne- og ungdomspsykiatrien. For at udnytte alle muligheder for at øge kapaciteten er der også støtte til uddannelse af andre faggrupper end læger og sygeplejersker.

Jeg synes, der er grund til at glæde sig over, at der gennem flere år har været bred politisk enighed om at styrke indsatsen for psykisk syge børn og unge, men der er ingen tvivl om, at vi kan gøre det bedre.

Vi kan bl.a. gøre det bedre ved at lære af de gode eksempler, for de gode eksempler findes også på området her, f.eks. det tværfaglige psykiatriske udrykningsteam, som har haft stor succes i Sønderjyllands Amt. Udrykningsteamet tager ud til familien og det psykisk syge barn inden for 48 timer efter henvisningen for at afklare, hvilken hjælp der er brug for. Gevinsten ved den hurtige og forebyggende indsats har først og fremmest været mere menneskelige og trygge rammer for behandlingen, men helt konkret har udrykningsteamet også væsentligt reduceret ventetiden på psykiatrisk indlæggelse.

Jeg tror, at der kan hentes megen inspiration i netop det eksempel, og jeg ved, at det er en stor udfordring for de regionale sygehusejere netop at lade sig inspirere af de gode eksempler, for den grundlæggende løsning af problemet forudsætter mere uddannet arbejdskraft, og derfor må fokus i denne fase simpelt hen gå på, hvordan vi udnytter de ressourcer, vi har, bedre, hvordan vi bedre bygger bro mellem forskellige sektorer.

Jeg vil samtidig gerne minde om, at amterne i deres tilrettelæggelse af behandlingsindsatsen må medtænke og inddrage hele den samlede kapacitet på området, også de privatpraktiserende speciallæger i børne- og ungdomspsykiatri. Selv om der ikke er mange af dem, må alle muligheder overvejes for at skaffe ekstra kapacitet. Jeg må derfor gentage, at det er umådeligt vigtigt, at vi udnytter de samlede ressourcer, ikke kun i sundhedssektoren, men også i social- og undervisningssektoren.

Som led heri er indsatsen i pædagogisk-psykologisk rådgivning i undervisningssektoren, som også er omfattet af beslutningsforslaget, uhyre vigtigt. Hvis en elev har et særligt undervisningsbehov, eller hvis elevens skolesituation giver anledning til bekymring, kan klasselæreren eller den kommunale sundhedstjeneste indstille til en pædagogisk-psykologisk vurdering. Tilsvarende kan eleven eller elevens forældre bede om en pædagogisk-psykologisk vurdering.

I langt de fleste kommuner foregår der i dag et tæt samarbejde mellem PPR og sundhedstjenesten ud fra et ønske om en samordnet indsats.

Det er et område, der også følges løbende af Undervisningsministeriet. Efter Undervisningsministeriets opfattelse vil indførelsen af en behandlingsgaranti i PPR imidlertid ikke fremme mulighederne for at hjælpe eleverne gennem PPR-ordningen.

Under alle omstændigheder synes jeg, det er vigtigt at holde fast i, at udviklingen går i den rigtige retning, bl.a. har Sundhedsstyrelsen udarbejdet en række aktivitetsoplysninger for børne- og ungdomspsykiatrien for perioden 1996-2001, og ifølge de oplysninger 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 deldøgnsudskrivinger med over 20 pct. fra 1.420 i 1996 til 1.740 i 2001.

Med hensyn til rekruttering af speciallæger i børne- og ungdomspsykiatrien er det også Sundhedsstyrelsens vurdering, at specialet for tiden er inde i en god udvikling.

Der er derfor ikke nogen tvivl om, at ikke mindst psykiatriaftalernes prioritering af børne- og ungdomspsykiatrien har ført til en mærkbar forøgelse af aktiviteten, som har gjort det muligt at holde nogenlunde trit med den stigende efterspørgsel. Det har ikke været nok til en væsentlig reduktion af ventetiderne, men vi har undgået en væsentlig forværring af situationen, som ville være alternativet, og vi har fået sådan en stepping stone til at forandre udviklingen.

Kl. 13.45

Der er også igangsat en betydelig uddannelsesindsats for at skaffe flere speciallæger og andet personale. Men det tager altså tid at uddanne speciallæger, så resultatet vil på den front først for alvor vise sig om ca. 10 år.

Omkring den 1. marts vil Sundhedsstyrelsen aflevere en statusrapport om børne- og ungdomspsykiatrien. Dermed får vi et mere detaljeret billede af situationen i børne- og ungdomspsykiatrien og et endnu bedre grundlag for at fortsætte den målrettede indsats.

Lad mig slutte med at gentage, at regeringen tager problemerne med kapaciteten i børne- og ungdomspsykiatrien meget alvorligt. Vi har igangsat en lang række initiativer for at løse dem, men indførelsen af en behandlingsgaranti i børne- og ungdomspsykiatrien og i PPR som foreslået af SF løser efter min mening ingenting. At udstede en behandlingsgaranti vil jo i praksis

sige at love, at nogle andre – i det her tilfælde amterne – vil nå et mål, som kræver personale-mæssige ressourcer, som ikke er til stede. Og det er altså ikke denne regerings politik at udstede løfter, som med stor sikkerhed ikke kan indfries.

Det er baggrunden for, at vi ikke kan støtte forslaget, om end det altså, som jeg nævnte det i indledningen af mit indlæg her, har inspireret mig til nu konkret at gå i dialog med Amdsrådsforeningen for at se, om vi inspireret af den tænkning, SF repræsenterer, og den tænkning, regeringen selv har lagt for dagen omkring det udvidede frie sygehusvalg, kan finde elementer til en løsning ved i højere grad at inddrage de privatpraktiserende psykiatere.

(Kort bemærkning).

**Anne Bastrup (SF):**

Jeg kvitterer selvfølgelig for ministerens ønske om nu at arbejde videre med det her område. Men det undrer mig lidt, at ministeren, da vi havde forespørgselsdebatten i maj, lovede en statusrapport i efteråret 2003, og nu kommer den så først til marts. Det er i hvert fald i min optik ikke udtryk for, at sagen specielt opprioriteret i ministerens regi, og derfor bliver vi jo nødt til fra Folketingets side at blive ved med at presse på, således at sagen hele tiden er forrest i pandehulen, når embedsmændene skal prioritere de forskellige arbejdsopgaver.

Så har jeg, efter at jeg er kommet med beslutningsforslaget, fået at vide, at der i virkeligheden ikke er ledige stillinger inden for børne- og ungdomspsykiatrien; de er altså besat af læger eller psykologer, men der er ikke på den måde kapacitetsproblemer, og det synes jeg vi skal have med i debatten fremover i dag.

(Kort bemærkning).

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

Jeg skal meget beklage, at statusredegørelsen først kommer i marts, idet jeg jo så her fuldstændig ukritisk lægger til grund, at den oplysning, fru Anne Bastrup refererer mig for at have afgivet i Folketinget under en tidligere debat, selvfølgelig er rigtig. Det understreger måske bare pointen i, at man skal passe på med ikke at love mere, end man kan holde, og her er der jo så en vinkel over til sagen her.

Jeg er ikke i stand til på stående fod at reddegøre for, hvad der har afstedkommet den forsinkelse. Det ligger i øvrigt også mest til mit gemyt at se fremad, og jeg glæder mig sådan til at få

den statusredegørelse, fordi det altså bliver et afsæt for en fremadrettet debat.

(Kort bemærkning).

**Anne Bastrup (SF):**

Nu nåede jeg ikke at blive færdig med den anden halvdel af min problematisering.

Sådan som jeg har forstået på systemet, efter at jeg er kommet med beslutningsforslaget, er der mulighed for at få hævlet ventelisten ned, hvis man laver sådan en Løkkepose en gang til. Det vil sige, at den venteliste, hvor ministeren vistnok ikke har ret, nemlig den venteliste, som er steget inden for de sidste år fra 1.400 til 2.000, er den reelle venteliste. Det er de børn og unge, der er blevet screenet for: Er det alvorligt nok? Er det os, der skal tage os af det, eller er det andre?

Så vi har et problem med en stigende venteliste. Vi har et problem med, at man tilsyneladende ikke rigtig har erkendt i systemet, at det her er vigtigt. Derfor er jeg selvfølgelig glad for, at ministeren nu vil tage nogle ekstra initiativer. Men hvis der så ikke sker noget, vil jeg forbeholde mig retten til at fastholde et pres.

(Kort bemærkning).

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

Jeg synes, det er glimrende, at fru Anne Bastrup forbeholder sig den ret, og det skal jeg kun opmuntre til, for det er selvfølgelig vigtigt, at alle holdes til ilden her. Og alle er jo i den her sammenhæng ikke kun regeringen, men i høj grad også sygehusejerne.

Jeg er sådan set meget enig i, at det forhold, at der er en, kan man sige, grundlæggende kapacitetsmangel, som jo altså kun kan løses på sigt, ikke skal være nogen undskyldning for ikke i nuet at prøve at få ressourcerne til at række længere. Nu bruger jeg ikke selv udtrykket Løkkeposen, men det var jo præcis det, der var baggrunden for, at regeringens pulje til meraktivitet i sundhedsvæsenet for et lille hjørnes vedkommende blev skåret af og målrettet børne- og ungdomspsykiatrien for netop at se på, om man ved at have nogle ekstra penge, som der stod meraktivitet på, så at sige kunne trække noget mere saft og kraft ud af de ressourcer, der er.

Kl. 13.50

Det tror jeg er noget vi skal arbejde videre med, og det er derfor, jeg nævnte eksemplet fra Sønderjylland, fordi det jo altså er en praktisk måde, hvorpå man med de givne ressourcer har

skabt et bedre overblik og netop gennemført den screening, som fru Anne Bastrup også selv efterspørger, så man hurtigere får et overblik over: Hvem har egentlig det store behov?

(Kort bemærkning).

**Birthe Skaarup (DF):**

Fru Bastrup var også lidt inde på lægemangel i det psykiatriske system, og det, jeg godt vil have ministeren til at bekræfte, er, at det faktisk ikke ser så dårligt ud mere, som det gjorde en overgang.

Er det rigtigt, at eksempelvis mange unge læger, der bliver færdige med deres turnusstillinger, på nuværende tidspunkt er meget mere interesserede end nogen sinde før i at gå ind og forske eksempelvis i børne- og ungdomspsykiatrien? Og er det rigtigt, at når man opslår ledige lægestillinger, er der faktisk mange flere, der søger disse lægestillinger, end før?

Problemet er, som ministeren også har sagt, speciallægestillingerne, men jeg vil gerne have en bekræftelse af, at der er lys forude med hensyn til læger.

(Kort bemærkning).

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

Det, vi kan styre på, er jo at sørge for at tilvejebringe økonomi og sørge for at skabe økonomi til uddannelsesstillinger og i øvrigt sørge for, at der er et ordentligt indtag på de lægevidenskabelige fakulteter, hvorimod det i hvert fald sådan umiddelbart er lidt vanskeligere for os at styre engagementet i at uddanne sig i bestemte retninger.

Jeg kan bekræfte, at der er positive tendenser på det psykiatriske område efter en periode, hvor søgningen ikke har været stor. Men omvendt tror jeg nu altså også, at det er et område, som fortsat må påkalde sig opmærksomhed.

Nu er det lidt vigtigt, at vi jo ikke kun dvæler ved børne- og ungdomspsykiatrien, men ved hele det psykiatriske område, som grundlæggende har denne problemstilling, vi har kredset om her i dag. Jeg tror, at det i en årrække fremover vil kræve øget politisk engagement og fokus, hvis man skal fastholde nogle gode søgemønstre. Men jeg er enig i, at tingene ser pænere ud, end de har gjort.

**Fjerde næstformand (Margrete Auken):**

Så er det hr. Jens Christian Larsen som ordfører.

**Jens Christian Larsen (V):**

Venstre er enig med forslagsstillerne i, at ventelisterne til egentlig psykiatrisk behandling og pædagogisk-psykologisk rådgivning bør nedbringes.

Vi finder det urealistisk, hvis vi udsteder en behandlingsgaranti på et fagområde, hvor vi ikke samtidig kan sikre den nødvendige tilstedeværelse af fagligt uddannet personale. Vi mener, at det er mere troværdigt og derfor mere realistisk, at vi så at sige lader de to områder følges ad, sådan at vi bringer speciallæger og øvrigt fagligt personale på niveau med det behandlingsbehov, der er.

Så vil jeg godt bemærke, at forslagsstillerne motiverer forslaget med henvisning til en række oplysninger om undersøgelser af det stærkt stigende antal unge med tiltagende psykiske problemer. Det er jeg enig i giver udtryk for en udvikling, som berettiger til stor opmærksomhed. Men der er noget, der tyder på – hvilket også er med i forslaget – at hvis vi får skabt et bedre samspil mellem sundheds-, social- og undervisningssektorerne med det klare formål at sikre en tidlig indsats, kunne man lette det stigende pres på børne- og ungdomspsykiatrien.

Derfor ser vi med spænding og interesse frem til den statusrapport, som også blev omtalt for lidt siden, om børne- og ungdomspsykiatrien, som Sundhedsstyrelsens følgegruppe kommer med. Vi forventer, at den vil give et godt afsæt for en målrettet indsats inden for børne- og ungdomspsykiatrien med det resultat, at ventelisterne til psykiatrisk behandling og pædagogisk-psykologisk rådgivning kan bringes ned ved en bedre tilrettelæggelse af arbejdet.

Kl. 13.55

(Kort bemærkning).

**Anne Bastrup (SF):**

Jeg vil godt spørge, om hr. Jens Christian Larsen er enig med mig i, at der er et meget stort behov for forskning på det her område, fordi det hele er uvidenskabelige undersøgelser og sådan en fornemmelse og en vistnok-viden, hvorimod man eksempelvis i Norge har afsat mange midler til en præcis forskning på det her område med det resultat, at det bliver endnu mere interessant at søge inden for området.

(Kort bemærkning).

**Jens Christian Larsen (V):**

Jeg synes, at de tal, der henvises til – tal for, hvor stor en procent af en årgang af unge der har et

behov og har problemer af forskellig art – berettiger til, at man også forskningsmæssigt interesserer sig mere for, hvad der er baggrunden for, at vi ser en stigning i antallet af unge med behov for bistand. Så det kan jeg kun bekræfte.

(Kort bemærkning).

**Jette Bergenholz Bautrup (S):**

Jeg vil godt spørge hr. Jens Christian Larsen, hvad han mener med, at med en tidlig indsats kommer man hurtigere ind og kan hjælpe børn og unge, som har psykiske lidelser. Det er jo netop det, det her forslag går ud på, at børn og unge indlægges så hurtigt som overhovedet muligt for at få f.eks. en udredning på en psykiatrisk børneafdeling. Så jeg vil godt høre: Hvad mener Venstres ordfører med en hurtig indsats?

(Kort bemærkning).

**Jens Christian Larsen (V):**

Jeg vil gerne svare fru Bergenholz Bautrup, at det, jeg mener med en større fokus på den tidlige fase i forløbet, er, at der er erfaringerne – det fremgår jo bl.a. også af andet arbejde under Socialministeriet – at den måde, det bliver løst på primært i kommunerne, ikke er tilfredsstillende. Jeg synes, der er konkrete eksempler på, at det, at der går for lang tid med, at man får fundet en støtte og en foranstaltning, er med til, at vi skubber behandlingsbehovet oppefter i systemet og dermed belaster den mere langvarige kapacitet. Det er det, jeg mener med en tidligere indsats.

(Kort bemærkning).

**Jette Bergenholz Bautrup (S):**

Jo, men det er jo netop inden for det sociale system. Før man kan give en støtte, før man kan gå ind omkring det, skal man jo have en udredning og vide, hvad det er, man skal sætte fokus på, netop hvis et barn har en adfærd, som bevirker, at det ikke mere kan gå i en skole eller være med i et fritidsliv.

(Kort bemærkning).

**Jens Christian Larsen (V):**

Det er jeg ikke uenig i, men det er min opfattelse, at det ikke er altid, man får sat tidligt nok ind, og derfor bliver det nødvendigt også at lave en udredning, og dermed kører så at sige den onde cirkel i systemet.

**Fjerde næstformand (Margrete Auken):**

Så er det fru Jette Bergenholz Bautrup som ordfører.

**Jette Bergenholz Bautrup (S):**

Dette beslutningsforslag handler om at give behandlingsgaranti for psykisk syge børn. Der er ingen tvivl om, at forslagsstillerne her sætter fokus på et problem, der er både stort og nærværende.

Det er langtfra usædvanligt, at børn står på venteliste til psykiatrisk indlæggelse i op til et år. Det er ganske enkelt umenneskeligt. Børn med psykiske lidelser står i en helt forfærdelig situation, mens de venter på behandling eller udredning. Børnene bliver ofte helt isoleret fra omverdenen. Ofte kan de ikke deltage i hverken skolearbejde eller fritidsliv på grund af deres adfærd, hvis de overhovedet har overskud til at møde op. Det er ikke ualmindeligt, at de helt nægter at sætte deres ben uden for hjemmet. Deres sociale netværk bliver på den måde nedbrudt, og i værste fald opbygges et socialt netværk i miljøer, hvor børnenes udvikling bestemt ikke bliver bedre.

Tvangstanker eller paranoia er alvorlige lidelser, som behandles med medicin. Når børnene ikke engang har fået stillet den konkrete diagnose, får de naturligvis heller ikke den medicin, de har behov for til at dæmpe symptomerne, og så bliver problemerne endnu større. For løsningen for de unge med psykiske problemer ligger desværre ikke lige for. Det kan være, de indtager alkohol eller hårde stoffer for at dæmpe effektivt på symptomerne. Men på længere sigt forværrer de sygdommen kraftigt. Børnene eller de unge bevæger sig ofte ud i denne form for selvmedicinering, naturligvis ud fra alder.

Kl. 14.00

Når samfundet ikke er i stand til at hjælpe børnene hurtigt, opleves det i børnehøjde som fravælgelse. Det er næsten umuligt for et sindslidende barn at forstå, at de voldsomme problemer, barnet tumler med, ikke er alvorlige nok til, at samfundet vil hjælpe.

Man skal i den forbindelse huske, at der forud for børnenes og forældrenes erkendelse af, at der er tale om psykiatriske problemer, meget ofte er gået en periode, hvor barnet ikke har fungeret socialt, og hvor barnet ofte har oplevet at få et stempel i skolen og i fritidstilbuddet som et problembarn. Dette stempel kan barnet så tænke over i den lange ventetid, før der ydes den nødvendige hjælp.

Dette forslag indeholder nogle meget gode bud på, hvordan vi kan indrette systemet på en langt mere hensigtsmæssig måde. For det er tvungende nødvendigt, at vi får skabt flere plad-

ser i børne- og ungdomspsykiatrien. Derfor er vi også meget positive over for forslaget. Det er desværre også klart, at dette forslag kommer til at koste penge, men det må vi arbejde videre med i udvalget, for vi må forsøge at finde den nødvendige finansiering.

Jeg vil da også gøre det klart, at dette forslag kun løser den ene del af flaskehalsproblemet for sindslidende børn, hvilket forslagsstillerne også gør opmærksom på. For indlæggelse på en børnepsykiatrisk afdeling er jo i dag ikke behandlingen af det sindslidende barn. Jo, det er akut behandling, og der er naturligvis en masse hjælp til barnet under indlæggelsen. Men formålet med en børnepsykiatrisk indlæggelse er diagnosticering, som oftest en børnepsykiatrisk indlæggelse af en varighed på 3 måneder, hvorefter det relevante, langsigtede behandlingstilbud skal forefindes. Her står vi desværre over for en flaskehals, der er mindst lige så stor som den, vi har på ventetiden.

Det er ikke ualmindeligt, at et barn efter endt behandling på de børnepsykiatriske hospitaler må vente i lige så lang tid på, at det rigtige behandlingstilbud dukker op. I denne periode kan vi i værste fald risikere, at en positiv udvikling, der er sat gang i under indlæggelsen, tabes, når barnet eller den unge skal vente i alt for lang tid.

Det, vi konkret har i det her forslag, er den lange ventetid på overhovedet at få en udredning, når man inden for PPR, skolesystemet eller andre systemer har henvist til, at nu skal barnet indlægges på en børnepsykiatrisk afdeling for en udredning, en diagnosticering.

Men samtidig med det må vi også se i øjnene: Når først man kan sige, at indlæggelsen har været der, diagnosticeringen – det har måske været nogle gode måneder for barnet – så skal barnet igen vente omkring et helt år på overhovedet at kunne få tilbudt et behandlingssted; et dagtilbud, det kan være skolebehandlingshjem eller andet. Og det er nok det næste, vi skal tage fat på, nemlig at der altså også er en flaskehals den anden vej rundt.

Men jeg vil godt understrege, at jeg synes, det her forslag er meget konstruktivt. Vi er i hvert fald utrolig positive i den socialdemokratiske gruppe. Vi vil meget gerne, og vi ønsker meget, at man netop tager fat på en meget hurtig udredning af de børn.

ne på vores psykiatriske sygehuse, hvilket vi også gjorde klart under den forespørgselsdebat, der var her i salen den 27. maj 2003.

I psykiatrafalten for 2003-2006 er der afsat 1 mia. kr. over 4 år, heraf 120 mio. kr. til nedbringelse af ventetider i børne- og ungdomspsykiatrien.

Beslutningsforslag nr. B 102, som vi skal behandle her i dag, er fremsat af Socialistisk Folkeparti, der fra den 1. januar 2005 ønsker indført en behandlingsgaranti på 2 måneder for børn, der har behov for behandling i børnepsykiatrien eller behov for pædagogisk-psykologisk rådgivning samt etablering af flere sengepladser i børnepsykiatrien.

Det er et godt forslag, da børne- og ungdomspsykiatriområdet har stigende ventelister og ventetider.

Kl. 14.05

Årsagerne til denne tendens er bl.a. et utilstrækkeligt antal børne- og ungdomspsykiatere og en øget efterspørgsel på ydelser fra børne- og ungdomspsykiatrien fra såvel forældre som øvrige sektorer såsom undervisningssektoren og socialsektoren.

Amtsrådsforeningen har i maj 2003 undersøgt udviklingen, og undersøgelsen viser, at 1.904 børn og unge pr. 1. april 2003 ventede på undersøgelse og/eller behandling på en børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling. Det er alt for mange børn, vi taler om her.

Stigningen er sket på trods af, at aktiviteten og kapaciteten på de børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger er øget betydeligt gennem en årrække. At give en behandlingsgaranti på området er ikke så nemt som på andre områder, da vi jo ikke kan sende psykisk syge eller belastede børn til behandling i udlandet. Vi har de sprogbarrierer, så der er ikke mulighed for det. Men vi kan da godt se, at situationen er uholdbar for både forældre og børn.

Af Indenrigs- og Sundhedsministeriets ventetidsinformation fremgår ventetiden. På Københavns Amts sygehus i Glostrup, Børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling, er der en ventetid på 8 uger. Bispebjerg Hospital har 14 uger, og jeg kunne blive ved. Men den længste ventetid har Aalborg Psykiatriske Sygehus. De havde nemlig en ventetid på næsten 1½ år, altså 73 uger. Ved henvendelse hertil fik jeg at vide, at ventelisten var 165 børn og unge, og at årsagen hovedsagelig var, at halvdelen af speciallægestillingerne på hospitalet var ubesatte. Hospitalet havde fået del i de 30 mio. kr. til nedbringelse af ventelister.

#### Anita Knakkegaard (DF):

Dansk Folkeparti ønsker at afskaffe ventelisterne inden for psykiatrien samt forbedre forhold-

Beløbet var på 8 mio. kr., der skulle bruges til et psykiatrisk team, men desværre kunne man ikke få besat overlægestillingen.

Nordjyllands Amt har for få dage siden lavet en aftale med et privat sted samt et andet psykiatrisk hospital om at behandle ca. 45 børn, men der mangler fortsat 120 pladser.

Når forslagsstilleren ønsker en større økonomisk indsprøjtning, ja, så hjælper det jo ikke, når det er personale, der mangler. Vi ved, at der er nedsat en arbejdsgruppe, og at der kommer en statusrapport omkring den 1. marts, så Dansk Folkeparti vil foreslå, at man rykker indtil da og afventer, at den udredning kommer.

Med hensyn til PPR er der maksimalt på det område en ventetid på 1-2 måneder, og det overholder jo så den tid – de 2 måneder – som man egentlig ønsker fra Socialistisk Folkepartis side, så det vil jeg ikke komme nærmere ind på.

Vi synes, at forslaget er godt, men vi vil gerne se på den statusrapport.

(Kort bemærkning).

**Anne Baastrup (SF):**

En af grundene til, at jeg har presset på med det her forslag, er nok, at jeg har gået og ventet på den statusrapport i de sidste 4 måneder. Nå, det er så, hvad det er.

Jeg så også Københavns Amts venteliste, men så gik jeg lige et skridt ned og kiggede på, hvad det er for type lidelser, børnene har, og så var det somatiske sygdomme. Så jeg tror ikke rigtig, at vi overhovedet kan regne med den ventelisteopgørelse, vi kunne finde inde på ventelistesiden, og det skal vi selvfølgelig have undersøgt under udvalgsarbejdet, for det er jo lidt irriterende, hvis man går og forbereder sig til et forslag, og så er de der oplysninger ikke helt korrekte.

Så synes jeg også lige, jeg vil sige, at Nordjyllands Amt jo er ved at indgå en aftale med Århus Amt netop for at komme det der skridt videre, således at de folk, jeg snakker med fra henholdsvis Nordjyllands Amt og fra Århus Amt, siger, at det godt kan lade sig gøre. Men de skal bare have en større økonomisk indsprøjtning end de 8 mio. kr., de fik, plus at de skal have noget at kunne trække på.

Tænk på, hvilken udvikling der har været i Århus Amt, efter at vi fik en professorstilling der. Man kunne forestille sig en udvikling med forskning, således at det også kunne være interessant at få en professorstilling i Nordjyllands

Amt. Det er nogle af de overvejelser, vi skal ind i for at gøre det interessant.

(Kort bemærkning).

**Anita Knakkegaard (DF):**

Jeg synes da, at fru Anne Baastrup har ret, og jeg synes også, det var en god idé, hvis vi fik medicinstudiet til Nordjylland, hvor vi også har bioteknologi, men især også da for børnene, for det er svært, og mange læger ønsker ikke at komme til Aalborg.

Kl. 14.10

Jeg kan da også til fru Anne Baastrup sige, at en del af pladserne også er sikret med en privat aftale med en privat psykiater.

**Else Theill Sørensen (KF):**

For Det Konservative Folkeparti er indsatsen for psykisk syge børn et meget, meget vigtigt emne. Et barn, som i forbindelse med en psykisk lidelse kommer ud for at skulle vente i mange måneder på diagnose og behandling, får slået sin barndom i stykker på en måde, så det er helt uopretteligt. Derfor ville vi med stor sandsynlighed også kunne stemme for et forslag som det, vi her behandler, hvis det kunne løse problemerne, at vi trykkede på de grønne knapper.

Men i dette tilfælde er det efter min bedste overbevisning ikke politisk vilje, der mangler. Vi har hørt det nu her fra ministeren og de første ordførere, og vi har før oplevet det i bl.a. satspuljeforhandlingerne, at alle for så vidt er enige om de gode hensigter.

Men jeg er til gengæld desværre også overbevist om, at det ikke er muligt at opfylde de krav, der er i beslutningsforslaget, dem, der stilles til regeringen, nemlig at regeringen skulle give en behandlingsgaranti på 2 måneder for børn med behov for behandling i børnepsykiatrien eller med behov for psykologisk, pædagogisk rådgivning. Det er kapacitetsproblemer, det er grunden, og det er i høj grad mangel på børnepsykiatere, der er afgørende for, at man ikke kan få ventetiderne bragt ned.

Derfor kan vi ikke stemme for beslutningsforslaget, men vil gerne være med til fortsat at arbejde på, at man udnytter alle mulige ressourcer i alle dele af både sundhedsvæsenet og undervisningssektoren osv. – alle dem, der har berøring med de børn, som har psykiske lidelser, og som har problemer – sådan at vi får mest muligt ud af ressourcerne, og så vi hjælper flest mulige børn på kortest mulig tid.



Så det er altså ikke viljen, der mangler, men vi tror ikke på, at muligheden er til stede, og derfor kan vi ikke stemme for beslutningsforslaget.

#### **Line Barfod (EL):**

Enhedslisten kan støtte forslaget. Vi mener, det er meget vigtigt, at vi får gjort noget ved de alt for lange ventetider. At der er alt for lidt kapacitet i øjeblikket kan man jo bl.a. se, hvis vi adskiller begreberne ventelister og ventetider, for en ting er, at der kunne stå mange på ventelisten – hvis de kun stod der meget kort tid, så var problemet ikke så stort – men problemet er jo de meget lange ventetider.

Som andre også har været inde på under debatten, er det alt for lang tid, børn og unge venter på at blive undersøgt, altså at blive udredt, så der kan komme gang i en behandling. Nogle steder kan der gå mere end 3 måneder, før man kan komme til undersøgelse, få en udredning og en diagnose, og enkelte steder er det op til 9 måneder.

Når børn og unge bliver henvist til det psykiatriske system, er det i langt, langt de fleste tilfælde, fordi det primære system har givet op. Man har i kommunerne prøvet forskellige tiltag, men de har ikke hjulpet. Det er altså børn og unge, som er i absolutte vanskeligheder. Og de unge, hvor man ikke har prøvet forskellige tiltag, bliver ofte frasorteret i den meget skrappe visitation, man er nødt til at foretage mange steder på grund af, at der er alt for lidt kapacitet på området.

Så Enhedslisten støtter absolut forslaget om en behandlingsgaranti, så man kan få nedbragt de lange ventetider. Men vi kunne godt tænke os, at vi også prøvede at se på: Hvad lægger vi egentlig i begrebet behandling? For behandling er jo ikke kun det, der sker på hospitalet. Som det er nu, når børn og unge er kommet ind i det psykiatriske system, modtager de straks efter udredningen en behandling. På grund af at der er de her kapacitetsproblemer, er behandlingstiden dog skåret ned til det absolut minimale og er dermed blevet kortere end det, man egentlig synes, der skulle til.

Men det store problem kommer så, når behandlingen slutter efter for kort tid. For hospitalerne har stort set skåret deres efterbehandling væk, og så er det primærsektoren, der skal tage over igen, og det har den slet ikke kapacitet til. Den mangler både kompetencen til at tage sig af børn med disse specielle problemer og også pengene til det. Derfor bliver en del af det arbejde,

der foretages på hospitalerne, en lappeløsning. De unge får det bedre, mens de er indlagt og får behandling, men når der ikke bliver fulgt op på den behandling, de har modtaget, så sker der desværre igen nogle gange det, at de så får de psykiske problemer igen og måske må bag i køen en gang til med en ny og lang ventetid.

Kl. 14.15

Så vi er enige med SF i, at vi skal have en behandlingsgaranti, men vi mener, at en behandlingsgaranti også skal omfatte garanti for efterbehandling i primærsektoren, og at vi ser på behandlingen i et større perspektiv.

Et andet sted, hvor vi oplever kapacitetsproblemerne, er, når børn og unge bliver indlagt på lukkede voksenpsykiatriske afdelinger. Det er helt uanstændigt, at det er nødvendigt i et velfærdssamfund, og det er jo også i strid med FN's børnekonvention.

Så har der været en del debat om, at der er mangel på speciallæger på dette område, men så må vi jo gøre en ekstraordinær indsats for at få en tilgang af speciallæger. Vi bør også se på, om vi kan få flere psykologer og socialpædagoger, for der er faktisk i dag mange psykologer og socialpædagoger, der ønsker at arbejde på det her område. Det kunne være en mulighed for noget hurtigere at kunne få den nødvendige kapacitet.

Og når vi nu diskuterer struktur på alle områder, så kunne det jo være, at vi også skulle gå ind og se på, om vi kunne få et større samarbejde mellem sundhedssektoren og socialektoren og derigennem kunne få løst noget af kapacitetsproblemet. Men det handler selvfølgelig også om økonomi. Det kræver, at vi også sætter de fornødne bevillinger af og ikke kun for få år ad gangen, men forpligter os til, at der skal være penge nok til det her område de næste mange år, så man kan få nogle varige løsninger, i stedet for at man går og venter på, om der nu kommer en ny pulje, som man kan søge og håbe på at få svar fra.

Vi støtter forslaget og håber på, at vi under udvalgsarbejdet kan komme noget længere med det.

#### **Tove Videbæk (KD):**

Presset på de børnepsykiatriske afdelinger er historisk højt, og det er jo det, der er den dybt beklagelige virkelighed bag det her forslag. Psykiske lidelser er af flere grunde et stort og svært område at tage fat på, og psykisk lidelse er desværre noget af et 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 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 også, 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.

Derfor kan Kristendemokraterne naturligvis også støtte hensigten med det her forslag om, at der skal arbejdes hen imod en behandlingsgaranti, så børn og unge højst 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 1 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 tilfælde er naturligvis, at der er speciallæger nok. Og det problem er ikke sådan at løse lige fra dag til dag, men det må vi jo arbejde med.

Når det så er sagt, må jeg også sige, at der er et spørgsmål, der nager mig i denne forbindelse, og det er, hvorfor det egentlig er sådan, at vi har et stigende pres i børne- og ungdomspsykiatrien. Det store spørgsmål er netop, hvorfor der nu sker den voldsomme stigning i antallet af børn og unge med psykiske lidelser, og hvorfor der er den udvikling. Hvad gør vi som samfund, som skole, som familie forkert over for børnene, eller hvad kan og skal vi gøre anderledes over for dem?

Det er der sikkert mange mulige og mange forskellige svar på, men hos Kristendemokraterne mener vi, at vi naturligvis bør sætte ind så tidligt som muligt. Vi må sætte ind, når børnene

er helt små eller måske endda før, børnene bliver født. Derfor skal vi absolut styrke det tværfaglige, det tværsektorielle samarbejde mellem alle de fagpersoner, alt det frontpersonale, som har med børnene at gøre, fra de bliver født, og som har med moderen at gøre, mens hun er gravid. Samarbejdet skal naturligvis foregå i skøn harmoni med forældrene.

Kl. 14.20

Derudover skal vi også være opmærksomme på, hvad alkohol kan betyde for de unges psykiske velfærd, stofferne osv. osv. Vi ved jo, at det har påvirket dem. Vi ved, at hash påvirker den psykiske sundhed, og alle disse ting skal vi også have samlet op og være klar over: Hvor kan vi sætte ind yderligere og mere, end vi gør i dag?

Og det, der må være målet, må jo være, at børnene skal have en så god, sund og tryk opvækst som muligt, som kan give dem et godt afsæt til resten af livet, så de bliver stærke og klarer sig og kan være med til at bære byrderne i vores velfærdssamfund.

**Fjerde næstformand (Margrete Auken):**  
Ordføreren for forslagsstillerne, fru Anne Baastrup.

**Anne Baastrup (SV):**

Da det er knap et år siden, at vi havde debatten i en forespørgselsdebat om psykisk syge børn og unge, kommer det selvfølgelig ikke som en overraskelse for mig, at forslaget om en behandlingsgaranti er blevet afvist. Men ikke desto mindre finder jeg, det er vigtigt, at vi konstant har blikket rettet mod, hvordan vi behandler psykisk syge børn og unge, for jeg oplever undertiden, at det er en gruppering, der ikke altid ligger forrest. Et eksempel på det er jo, at Ekstra Bladet kørte en længerevarende kampagne om psykisk syge børn og unge, og i den forbindelse bad de om aktindsigt omkring et referenceprogram vedrørende spiseforstyrrelser, og det var først, da Ekstra Bladet bad om aktindsigt, at referenceprogrammet landede på ministerens bord, og der så på en eller anden måde kom en politisk udmelding på trods af, at programmet, som jeg i hvert fald har forstået det, havde været færdigt i en meget lang periode. Det siger jo lidt om det. Det er i og for sig ikke en kritik af ministeren, men det er en konstatering af, at hvis man har et politisk område, som ikke altid er i pressens søgelys, hvor der ikke konstant er en eller anden form for offentlig interesse for det, så kan det godt blive nedprioriteret.

Noget andet, som jeg også tror er vigtigt, er, at vi hele tiden husker, hvordan virkeligheden er i dag sammenlignet med eksempelvis sidste år, og det er jo, som jeg også har sagt i nogle af kommentarerne til indlæggene, at der faktisk er en stigende interesse blandt læger for at komme ind inden for børne- og ungdomspsykiatrien. Vi har problemer inden for voksenpsykiatrien og ældregeriatrien, men ikke på børne- og ungeområdet. Det synes jeg er en erkendelse, som skal brede sig her i Folketinget, så vi ikke altid bliver afvist, når vi ønsker at fremme behandlingen af børn og unge, med henvisning til, at der er kapacitetsproblemer.

Der var en overlæge fra Fyn, der sagde, at hvis hun fik en Løkkepose, ligesom de havde fået inden for kirurgien, ville hun relativt hurtigt kunne få fjernet ventelisten inden for børnepsykiatrien. Vi ved jo, at de forskellige amter er begyndt at samarbejde om at sikre, at eventuelt manglende stillinger som eksempelvis i Nordjylland bliver kompenseret via samarbejdsaftaler.

Men hovedbudskabet fra mig skal være, at det kan lade sig gøre. Hvis statusrapporten peger på nogle andre måder, vi kan gøre det på, synes jeg simpelt hen ikke, at vi skal tøve med at komme i gang.

Der er et spørgsmål, der jo bliver stillet gang på gang, når vi ser, at ventelisterne ikke er faldet, men er stigende. Fru Tove Videbæk var inde på det: Hvad er det for et samfund, vi har, der skaber psykisk syge børn og unge?

Vi skal også i den forbindelse huske på, at det jo ikke er så lang tid siden, at der kom en vejledning, der gik på, at praktiserende læger ikke måtte ordinere medicin til behandling af psykisk syge børn og unge. Det var en beslutning, som Sundhedsstyrelsen traf, og som jeg mener vi må være enige i. Men det betyder selvfølgelig også, at der kommer en ekstrabelastning af børne- og ungdomspsykiaterne.

Det, vi også skal huske på, når vi snakker om ventelister, er ikke at forklejne, hvad det er for en venteliste. Det er en venteliste, der handler om børn, der har behov for psykiatrisk behandling. Det er ikke børn, der er sådan lidt udadregende eller på anden måde kan behandles i pædagogisk-psykologisk rådgivning eller hos primærsektoren i øvrigt. Det synes jeg er meget centralt for vores videre debat om børne- og ungepsykiatrien, nemlig at det rent faktisk er meget alvorligt, når man står på en venteliste og skal til en psykiater.

Så har vi cirka – det er et slag på tasken – en gennemsnitlig ventetid på 3 måneder. Men vi ved jo også, at det er meget forskelligt, hvor lang tid det enkelte barn så rent faktisk kommer til at vente. Jeg tror ikke, det er fremmende for barnets helbredelse, at det undertiden kan vente op til 1 år.

Noget af det, der også er vigtigt i hele arbejdet med børne- og ungepsykiatrien, er, at efter diagnosen er stillet, skal der være et behandlingstilbud, som rent faktisk kan sikre barnet nogle ordentlige og trygge rammer i forsøget på at blive rask i det omfang, det kan lade sig gøre, eller blive stabiliseret i sin sygdom. Derfor er det helt afgørende, at vi ser på børne- og ungepsykiatrien i en helhed.

Så var fru Line Barfod inde på spørgsmålet om strukturreformen. Der er der jo helt entydigt et ønske fra psykiaterne om, at de ikke må lande i en kommune. Det er helt entydigt et ønske om, at de skal være tilknyttet det somatiske, de skal være tilknyttet en region.

Når man tager skridtet videre, hvis vi skal have et ordentligt samarbejde med det tunge sociale tilbud, der skal til for at hjælpe et barn inden for børne- og ungepsykiatrien, er det nødvendigt at huske på, at det skal hænge sammen i regionerne.

Så ikke flere ord om det her beslutningsforslag. Jeg sender det ikke til anden behandling, ingen tvivl om det. Det er fuldstændig unødvendigt. Men vi skal bruge beslutningsforslaget til at kunne stille spørgsmål i udvalget, modtage deputationer og hele tiden holde os for øje, at det her altså er et område, som vi ikke må glemme at have fokus på.

Tak for debatten.

Hermed sluttede forhandlingen, og forslaget overgik derefter til anden (sidste) behandling.

## Afstemning

**Fjerde næstformand (Margrete Auken):**

Jeg foreslår, at forslaget til folketingsbeslutning henvises til Sundhedsudvalget. Hvis ingen gør indsigelse, betragter jeg det som vedtaget. (Ophold). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

**5) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 95:**

**Forslag til folketingsbeslutning om indførelse af ensartede regler for hygiejnestandarder på danske sygehuse.**

Af Lone Møller (S) m.fl.

(Fremsat 12/12 2003).

Forslaget sættes til forhandling.

**Forhandling**

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

Forslagsstillerne ønsker, at der ved lov skal indføres ensartede og obligatoriske hygiejnestandarder på danske sygehuse.

Sådan har jeg jo startet et par tidligere taler også om netop det samme spørgsmål, for vi har jo set forslaget før. Jeg kan også sige helt i tråd med, hvad jeg plejer at sige, når Socialdemokratiet fremsætter forslaget her – efter at Socialdemokratiet kom i opposition – at regeringen fuldt ud kan tilslutte sig intentionerne bag beslutningsforslaget. Antallet af sygehusinfektioner skal reduceres, ingen tvivl om det.

Resultaterne fra en landsdækkende undersøgelse fra efteråret 2003 er ikke offentliggjort endnu, men ifølge Statens Serum Institut indikerer undersøgelsen, at 9-10 pct. af patienterne pådrager sig en sygehusinfektion ved kontakt til sygehusvæsenet. Det er et tal, som kan nedbringes, og det er tal, som bør nedbringes. Det afgørende spørgsmål er derfor, hvordan vi bedst sikrer, at hygiejnen forbedres.

Jeg er nødt til, som jeg også har gjort det ved tidligere lejligheder, at forholde mig lidt til historikken i denne sag. For Socialdemokratiets beslutningsforslag er jo en uændret genfremsættelse af partiets beslutningsforslag nr. B 16 fra sidste folketingssamling. I sidste samling behandlede Folketinget derudover et efter min opfattelse mere perspektivrigt beslutningsforslag fra Dansk Folkeparti om indførelse af en smile-ordning på hygiejneområdet; indførelse af obligatoriske hygiejnestandarder var også et element i dette forslag fra Dansk Folkeparti.

Folketinget har altså så sent som i forsommeren sidste år grundigt debatteret problemer og mulige løsninger på dette område. Ved den lejlighed lovede jeg at oversende en statusredegørelse for den danske kvalitetsmodel til Folketin-

gets Sundhedsudvalg inden årets udgang. Det gjorde jeg i december.

Det er fortsat regeringens opfattelse, at den mest effektive vej til bedre sygehushygiejne går via den danske kvalitetsmodel for sundhedsvæsenet. Jeg skal ikke her trætte med en længere gennemgang af kvalitetsmodellens indhold og perspektiver. Den er i øvrigt under udarbejdelse for tiden. Men jeg vil her opholde mig ved det væsentlige.

Kl. 14.30

Staten og amterne har indgået en aftale om at etablere en obligatorisk kvalitetsmodel for det danske sundhedsvæsen. Der bliver med kvalitetsmodellen formuleret standarder og kvalitetskrav, der kommer til at omfatte alle væsentlige aspekter af sundhedsvæsenets virksomhed; standarder, som f.eks. skal omfatte patientsikkerhed, sammenhængende patientforløb og medicinering, men altså også sygehusenes hygiejne.

Det, der er ambitionen, er at skabe en sammenhængende og ubureaukratisk kvalitetsmodel, som sikrer, at man vedvarende har fokus på, hvordan allerede opnået kvalitet kan gøres endnu bedre dagen efter.

Det er dermed *ikke* hensigten at detailregulere hele sundhedsvæsenet, heller ikke på hygiejneområdet. Der bliver fastsat krav, som sundhedsvæsenet skal efterleve, og herefter er det så op til det lokale niveau at beslutte, hvordan kvalitetskravene bedst kan opfyldes og omsættes i praksis. Derfor står vi altså med en udfordring, som går ud på at skabe en fornuftig balance mellem obligatoriske krav på den ene side og lokal fleksibilitet på den anden side.

Hertil kommer, at kvalitetsmodellen følger op på, om sygehusene opfylder kvalitetskravene, og det er jo det ganske afgørende. Det er ikke en bestemt metode, men et system, der sikrer, at man følger op på det, man præsterer.

I kvalitetsmodellens regi skal der løbende ske målinger af sygehusenes kvalitet, på hygiejneområdet f.eks. ved målinger af infektionsrater, og en international organisation skal deltage i ekstern kontrol af, om sygehusene opfylder de fastsatte kvalitetskrav. Jeg skal i den forbindelse oplyse, at en ekspertgruppe i Sundhedsstyrelsens regi arbejder på at definere målbare kvalitetsindikatorer for sygehushygiejnen, og denne ekspertgruppe afrapporterer i april måned.

Det, der sådan set er min pointe her, er, at den danske kvalitetsmodel, når den er færdigt ud-tænkt og indfaset, vil pålægge sygehusene at