

III. Særligt om udbygning af indsatsen for psykisk syge børn og unge.

Der er *enighed om*, at de børne- og ungdomspsykiatriske behandlings-tilbud skal styrkes.

Sundhedsministeriets undersøgelse fra november 1995 om psykisk syge børn og unge på venteliste viste, at ventetiden til børne- og ungdomspsykiatrisk undersøgelse og behandling generelt er acceptabel. Enkelte amter har dog en utilfredsstillende lang ventetid.

Det er målsætningen, at børne- og ungdomspsykiatriske tilbud udvikles til at rumme såvel fokusering på afgrænsede problemer og symptomer som en bredere socialpsykiatrisk synsvinkel. Flexibilitet og sammenhæng søges tilgodeset i alle trin af behandlingsforløbet.

Ved tilrettelæggelsen af en øget og målrettet indsats lægges afgørende vægt på udvikling af det tværsektorielle og tværfaglige samarbejde.

Etablering af børne- og ungdomspsykiatriske funktioner.

Der er *enighed om*, at alle amter skal have en børne- og ungdomspsykiatrisk funktion. En sådan basisfunktion bør som minimum omfatte ambulansfunktion samt børnepsykiatrisk dagfunktion og ungdomspsykiatrisk døgnfunktion.

Amter med stort befolkningsunderlag kan etablere en børnepsykiatrisk døgnfunktion og en ungdomspsykiatrisk afdeling/afsnit med lukket eller skærmet afsnit; funktioner der ellers kan etableres via tværamtsligt samarbejde.

Parterne konstaterer, at der ved udgangen af 1998 vil være etableret en børnepsykiatrisk funktion i alle amter.

Der er *enighed om*, at der ved udgangen af 2005 skal være etableret ungdomspsykiatriske funktioner i alle amter.

Behandlingskapacitet.

Der er *enighed om*, at psykisk syge børn og unge skal undersøges og behandles på børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger. Antallet af børn og unge, der indlægges på voksenpsykiatrisk eller på pædiatrisk