

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.