

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