

Motion till riksdagen 2006/07:So338

av **Hillevi Larsson och Ronny Olander (s)**

Barn- och ungdomspsykiatri

Förslag till riksdagsbeslut

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att barn- och ungdomspsykiatrin bör prioriteras i kommande satsningar på vården.

Motivering

Problemen inom barn- och ungdomspsykiatrin har under senare år förvärrats. Nedsärningar under 90-talet har lett till färre kuratorer på skolorna och otillräckliga resurser på ungdomsmottagningarna. Detta har i sin tur ökat trycket på barn- och ungdomspsykiatrin (BUP). Men även BUP har drabbats av nedsärningsåren, vilket ytterligare förvärrat läget.

På sina håll i landet har barn och ungdomar i desperat behov av hjälp tvingats vänta upp till två år på behandling.

Däremot har utskrivningen av beroendeframkallande psykofarmaka till barn och ungdomar ökat rejält under samma tid. I väntan på behandling med samtalsterapi besöker barnen och ungdomarna psykiatrer som skriver ut mediciner som sedan kan intas för att lugna nerverna. Det är nämligen betydligt billigare att äta medicin än att gå i regelbunden psykoterapi.

Barn ända ner i femårsåldern får medicin utskriven för alltifrån sömnsvårigheter till apati. Därigenom får barnen och de unga en möjlighet att lindra symptomen av mer djupgående problem eller sjukdomar. Problemet rot och orsaker tar man dock inte itu med! Barn och unga med en problematisk familjesituation och de som blir mobbade får ingen hjälp att lösa problemen genom att äta piller. Likaså gäller det dem som genomgår kriser efter tragiska händelser, som dödsfall eller andra separationer. Många barn på högstadiet uppger att de inte har någon vuxen att tala med, vare sig hemma eller någon annanstans. Hur kan pillerkonsumtion utgöra en ersättning för förtroendefulla vuxenkontakter?

Fel! Okänt namn på

Förutom att pillren bara behandlar symptomen av sjukdomen, och inte dess rot, riskerar de att grundlägga ett läkemedelsberoende långt ner i åldrarna samtidigt som barnen fortsätter att må dåligt. Många mediciner har dessutom bara en tillfällig effekt, och doserna måste hela tiden ökas för att vara verk-samma.

Även de barn som har psykiska sjukdomar skulle behöva hjälp inom barn- och ungdomspsykiatri, både i form av terapi och i allvarliga fall vård dygnet runt. Piller räcker oftast inte. Detta gäller överlag barn och unga som mår så dåligt att de utgör ett allvarligt hot mot sig själva eller andra. Slutet vård är i dag mycket svårt att få ens om barnen eller deras anhöriga begär det. Köerna är helt enkelt för långa och resurserna för knappa.

På sina håll finns hårresande exempel på detta. Unga som begått uppre-pade självmordsförsök tvingas ändå vänta på vård och kan under denna väntetid hinna med ytterligare försök – i värsta fall framgångsrika. Likaså finns exempel på tonåringar som på grund av platsbrist på BUP läggs in för slutenvård på vuxenavdelningar i stället, med katastrofala resultat.

Synen på psykiatrisk vård måste förändras i grunden. En människa i despe-rat psykisk kris är i samma behov av snabb vård som patienter med akuta fysiska åkommor. Obehandlade psykiska sjukdomstillstånd leder lätt till de-struktivt beteende som i värsta fall kan få dödlig utgång.

Det är särskilt viktigt att satsa på de unga med psykiska problem eftersom en människas framtid ofta avgörs redan i tonåren. Får man inte hjälp då är risken att problemen förvärras och leder till utslagning – psykiskt, fysiskt och socialt. Detta är en enorm förlust för samhället som helhet.

Stockholm den 18 oktober 2006

Hillevi Larsson (s)

Ronny Olander (s)