

# Vart är BUP på väg?

## Del 1



Jag har under ett antal år mest arbetat som skolläkare på gymnasiet med stor del "lättare" psykiatri respektive inom dövpsykiatri där vi arbetat med hela det barnpsykiatriska spektrat. Vi hade det beprövade systemiska synsättet i grunden vilket inkluderade ett bio-psyko-socialt och existentiellt synsätt och där t.ex. familjeterapi, dynamisk terapi, handledning till skolan, men naturligtvis också KBT och farmaka, användes när det var indicerat.

När jag nu återvänt till BUP känner jag inte igen mig, blir förvirrad och djupt oroad. Jag försöker få klarhet i vad som hänt och varför, men det hela tycks mig som en dysfunktionell familj med en dold agenda som inte går att tala om.

### Förändring utan eftertanke?

Det pågår så vitt jag kan bedöma den största omorganiseringen av barn- och ungdomspsykiatriens arbete sen dess konception för ca 100 år sen. Men det tycks ske helt utan en grundlig och saklig diskussion. Det handlar om den s.k. "första linjens psykiatri". Det tycks nu plötsligt vara en självklarhet att BUP inte ska ta emot barn och familjer med "enkla problem", det kan andra göra bättre t.ex. primärvården, skolan och socialtjänsten. Men varför har de då inte gjort det? BUP ska nu vara specialistsjukvård och ägna sig åt riktiga, läs neurobiologiska, sjukdomar.

Men vad är barnpsykiatri? Och varför kommer dessa påstådda självklara sanningar just nu?

### "Första linjens psykiatri inte BUP:s bord?"

Då jag försöker finna grunden till idén om första linjens psykiatri har jag nu via SKL kommit till Miltonutredningen. Där fanns en vuxenpsykiater med men ingen barnpsykiater. Där slås fast att BUP inte hinner med sina uppgifter och att man därför inte kan ägna sig åt första linjens psykiatri utan ska vara en specialistverksamhet. Men vi har faktiskt inte legat på latsidan så det som nu anses att vi inte ska göra måste någon annan göra. Jo det är det som ska vara första linjens psykiatri. Men den finns inte! Nej men vi ska tillskapa den genom nya resurser. Bra! Det är mer resurser som behövs! Tillströmningen av barn och familjer till BUP har varit mycket stor så det är klart vi inte kan klara våra uppgifter utan mer resurser. Men nu kommer min fråga:

### Men varför inte BUP?

Var ska dessa resurser läggas? Varför inte på BUP? Det är här jag inte sett någon grundlig diskussion om för- och nackdelar och konsekvenser med olika alternativ. Det gör mig orolig när frågan inte ens diskuteras (1)! När så stora förändringar i vad som anses vara barnpsykiatri och medföljande organisatoriska förändringar plötsligt anses som självklarheter då har jag svårt att hänga med och anar dissociation och dolda dagordningar.

Jag kan lätt se några direkta fördelar med att BUP får de nya resurserna och som tidigare arbetar med hela det barnpsykiatriska spektrat:

Det är mycket tungt att bara arbeta med den tunga psykiatri och att ha hela spektrat skapar bättre balans för oss medarbetare och det är bra för vår förståelse av barns hela situation i familj, skola och samhälle. Det är också viktigt i den förebyggande barnpsykiatri att ha gedigna kunskaper om anknytningens betydelse. Mot detta sägs - men vi ska inte sjukförklara, psykiatisera, barns alla problem.

Nej, men jag anser att det är skillnad på att sjukförklara där man sätter en diagnos, läs neuropsykiatrisk, på barnen och där man arbetar med barns och familjers psykiatriska problem.

Psykiatri betyder själsläkekonst och en del av konsterten är också att genom tidigt stöd både till barn och till familjer förebygga allvarigare problem. Men då säger man - det kan primärvården, skolan och socialtjänsten göra. Jo alla kan lära sig allting men BUP, kan, eller har i varje fall kunnat detta, och har en lång tradition och beprövad erfarenhet av detta.

### Vårdgarantin piska förklädd till morot?

Det tycks mig också som vårdgarantin med det självklara budskapet att barn ska få hjälp snabbt blir en byråkratisk produkt som försämrar vården. För att hinna med vårdgarantin och få dessa "morotspengar" måste man bestämma sig för korta behandlingar fast detta inte överensstämmer med det verkliga behovet. Självklart blir det då också en betoning på quickfix speciellt farmakologi i strid med evidens. T.ex. får många barn och ungdomar direkt medicin vid depression fast riktlinjerna är att pröva terapi 4-6 gånger först (2). Men vem ska hinna med det när vårdgarantipiskan viner?

### Ökad fragmentering

Och jag ser en tillbakagång i den nya fragmenteringen. BUP ska bli sjukdomsbehandlare, som den gamla vuxenpsykiatri, men inte arbeta med barnens hela situation ur ett bio-psyko-socialt och existentiellt perspektiv. BUP tillkom just pga. denna problematik med att få en helhetssyn och har sina rötter främst i barnmedicin, pedagogik och socialtjänst och bara till liten del i vuxenpsykiatriens neurobiologi. Men nu i en övertro på neurobiologi ska BUP bli (dålig) "vuxenpsykiatri med små kroppar." När BUP släpper nätverkstanken arbetar BUP för att utveckla den.

Och vart har neuropsykiatrin lett oss? Allt mer av BUP:s resurser går åt till ADHD. Är det verkligen barnpsykiatri eller är det inte till största delen ett samhällsfenomen som just det verkligen bör åtgärdas i första linjen? Och är det inte ibland PTSD?

Vad är barnpsykiatri? Vad är ADHD? Hur ska vi nå och hjälpa fler barn utsatta för sexuella övergrepp? Vad ska BUP arbeta med och med vilken organisation? Vad styr BUP idag - politisk ideologi eller psykiatrisk kunskap? Och vill vi ha det så? Fortsättning följer (3).

**Jan Pilotti**  
**Ungdomspsykiater**  
**Universitetssjukhuset i Örebro**

**Referenser:**

1. Jo det finns olika dokument från SKL, Positionspapper och rapporter. Men jag kan inte se någon analys och diskussion av olika alternativ hur en barnpsykiatri med ökade resurser bäst organiseras. Det bara påstås att en organisation med olika nivåer ökar tillgängligheten. Men då krävs ändå en ny organisation för samordning. Så enligt min syn inte klarlagt att det är bättre med första linjen utanför BUP.

2. <http://www.lakemedelsverket.se/Alla-nyheter/NYHETER-2006/FontexProzac-fluoxetin-godkanns-for-behandling-av-depression-hos-barn-och-ungdomar/>.

3 Om ADHD i nästa nummer.