

de nu, eftersom medicinering af børn og unge – og for den sags skyld også af voksne – er en behandlingsform, der ofte kunne være undgået, hvis der blev afsat ressourcer til anden form for behandling, bl.a. psykologsamtaler og terapi.

Når der endvidere efterlyses opgørelser over, hvor mange børn og unge der har været i speciallægebehandling (psykiatribehandling), og hvor mange der har været henvist til psykologer, beror det på, at psykologerne ikke har tilladelse til at ordinere psykofarmaka, mens psykiatrien i høj grad baserer sig på psykofarmakaen. Dette betyder efter spørgerens opfattelse igen, at psykologbehandlingen er mere ressourcekrævende – og også mere langsigtet – end brugen af medicin, der desværre i mange tilfælde bliver ren og skær symptombehandling.

#### Svar (30/1 96)

**Sundhedsministeren** (Yvonne Herløv Andersen):

Samtaleterapi til børn og unge med psykiske problemer gives såvel i den sociale sektor, f.eks. på børne- og ungdomsrådgivninger, som i sundhedsvæsenet, på børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger. Medicinsk behandling af sindslidende børn og unge gives kun i sundhedsvæsenet.

Børne- og ungdomspsykiatrisk behandling tager sigte på, at barnets/den unges symptomer forsvinder eller lindres. Det sker ved at mobilisere ressourcer og reducere problemer, der er afdækket i forbindelse med en forudgående undersøgelse. Arbejdsmetoderne er individuel behandling, legeterapi, samtaleterapi, undervisning på den børne- og ungdomspsykiatriske afdelings specialskole, talepædagogisk behandling, ergo- og fysioterapi og behandling med medicin. Endvidere anvendes familiebehandling, miljøterapi og gruppebehandling samt rådgivning til familie, skole, institution og øvrigt netværk for at opnå en koordineret behandlingsindsats.

Undersøgelse og behandling foregår oftest ambulante. Når det ambulante tilbud ikke slår til, sker observation og behandling af børn og unge under dagindlæggelse, hvor det overordnede mål er at fastholde barnet/den unge i sin familie. Børn og unge med svære psykotiske forstyrrelser, livstruende tilstande, komplekse psykiatriske problemstillinger og uacceptabel adfærd,

som stammer fra psykiatrisk lidelse, kan have brug for døgnindlæggelse.

Der er ikke tale om, at samtaleterapi erstatter behandling med medicin. Derimod supplerer de to behandlingsformer hinanden. Generelt gives der ved psykiatrisk behandling af børn ikke medicinsk behandling, uden at denne er fulgt af en form for terapi som f.eks. støttesamtaler og forældrerådgivning.

På den baggrund finder jeg ikke, at der er tilstrækkelig faglig begrundelse for at søge indhentet de af spørgeren ønskede oplysninger.

#### Spm. nr. S 1136

Til socialministeren (23/1 96) af:

**Villy Søvnald** (SF):

»Deler socialministeren embedslægenes opfattelse af, at en forøgelse af pladsforholdene for børnene i vuggestuerne ville medføre en samfundsmæssig besparelse i form af mindsket sygdom, og vil socialministeren tage initiativ til at sikre børnene mere plads, herunder lade udfærdige en vejledning om de fysiske rammer for pasningsordninger for mindre børn – som foreslået af bl.a. Det Forebyggelsespolitiske Råd – med angivelse af minimumsmål, hvad angår areal og rumforhold for de små henholdsvis de lidt større børn?«

#### Begrundelse

På det seneste er diskussionen om børns over-sygelighed som følge af de elendige pladsforhold i institutionerne genopbluset. På den baggrund finder spørgeren, at det er særdeles påkrævet, at socialministeren griber ind og sikrer børnenes helbred bedst muligt.

#### Svar (31/1 96)

**Socialministeren** (Karen Jespersen):

Jeg går ud fra, at baggrunden for spørgsmålet om eventuelle samfundsmæssige besparelser i form af mindsket sygdom ved en forøgelse af pladsforholdene for børnene i vuggestuerne er de udtalelser – bl.a. af en embedslemme fra Københavns Kommune – der fremkom i en