

Svar på interpellation "Vilken behandling erbjuds barn och unga av BUP i Västmanland" (RV210415)

BUP erbjuder olika former av terapeutiska samtal, rådgivande samtal, individuell- och gruppbehandlingar och läkemedelsbehandlingar beroende på vilka behov som patienten har. SKR har genom Uppdrag Psykisk Hälsa sammanställt en rapport "Psykiatri i siffror Barn- och ungdomspsykiatri - Kartläggning 2019" där vi kan jämföra oss med andra regioner.

Där finns även statistik angående läkemedelsförskrivning för år 2013, 2016 och 2019. De läkemedel som redovisas är neuroleptika, lugnande medel(ataraktika), antidepressiva och psykostimulantia (mot ADHD).

SKR har också tagit fram Nationella vård- och insatsprogram för psykisk ohälsa där riktlinjer finns för olika diagnoser.

Malin Gabrielsson (KD) har i en interpellation ställt ett antal frågor angående läkemedelsbehandling inom barn- och ungdomspsykiatri, BUP, i Västmanland.

Har BUP Västmanland en förhållandevis hög förskrivning av läkemedel baserat på gällande riktlinjer för behandling? Om ja, vad beror detta på?

2019 låg vi på 4:e plats och över medelvärdet för neuroleptika, 11:e plats och medel för lugnande medel, 9:e plats och något över medelvärdet för antidepressiva samt 14:e plats och under medelvärdet gällande psykostimulantia. Det har skett en ökning över tid för läkemedelsbehandlingarna. Enligt verksamheten har vi idag i Västmanland en relativt hög förskrivning av läkemedel för behandling av ADHD hos barn och unga. Förklaringen är mångfacetterad men kan vara bristen på andra insatser som åtgärder i skolan, brist på insatser i primärvården och relativt hög andel psykisk ohälsa i befolkningen.

Varför följs inte barn och ungdomar med läkemedelsbehandling upp enligt gällande riktlinjer, dvs minst en gång per år?

Det relativt höga antalet inflöde av unika patienter sätter stort tryck på personalen inom barn- och ungdomspsykiatri. Västmanland ligger fjärde högst i landet över antalet unika patienter i kontakt med BUP. De som medicinerar med ADHD-läkemedel skall initialt kontrolleras med tätare kontroller för att sedan ha minst ett läkarbesök/år och denna grupp har medelvårdtid på 6 år. Gruppen med allvarlig depression och ångest behöver ofta vård och behandling under ca 2 år. Vi har 10 specialistläkare men de arbetar inte heltid utan i praktiken finns det 6 heltider. Utifrån dagens situation nås inte uppsatta riktlinjer.

Vad avser regionrådet göra för att stärka den medicinska kvaliteten inom BUP, på kort och lång sikt?

BUP-starten och remiss för att få neuropsykiatrisk utredning startades 2020 och jag förväntar mig att det ger effekter. Digitaliseringen kan frigöra mer som kan användas till patienterna. 2019 låg vi bra till med barnpsykiatriker jämfört med riket. Barnpsykiatriker är det stor brist på i Sverige och det gäller att få läkarstudenter att intressera sig för området. Erbjudna ST-läkare tjänster och möjlighet till forskning kan stärka attraktiviteten.

Vi har ett ansvar för ekonomin och budgetarbetet och där pågår ett ständigt arbete om hur vi använder våra resurser och prioriterar.

På längre sikt behöver vi fundera över hur vi skapar vårt samhälle. Vi har jobbat med tidiga insatser och föräldrastöd och det bör ge resultat. Att vi har säkrat elevhälsosamordningen kan också bidra till en bättre elevhälsa ute på skolorna.

Det pågår en Kraftsamling för psykisk hälsa i hela Sverige och den syftar till att stärka oss som människor. Här kan vi också hämta goda exempel som vi kan använda i vår verksamhet.

Med detta anser jag interpellationen besvarad.

Barbro Larsson (C), regionråd.