

Interpellationssvar - Barn och ungas psykiska ohälsa, ställd till Jonas Lindeberg (VfP), regionråd med särskilt ansvar för hälso- och sjukvård

Marie-Louise Forslund-Mustaniemi (KD) har ställt frågor till Jonas Lindeberg (VfP), regionråd med särskilt ansvar för hälso- och sjukvård, angående barn och ungas psykiska ohälsa. Interpellanten lyfter frågan utifrån en samhällskontext där den psykiska ohälsan bland barn och unga ökat och blivit ett folkhälsoproblem. Interpellanten hänvisar till Socialstyrelsens rapport "Psykiatrisk vård och behandling till barn och unga" där det går att utläsa att användandet av antidepressiva läkemedel ökat bland barn och unga vuxna. Enligt rapporten har även användandet av ADHD-medicin ökat bland barn i åldrarna 5-17 år.

Mot bakgrund av detta ställer interpellanten följande frågor:

1. Hur många barn mellan 10-17 år har sökt vård på grund av psykisk ohälsa inom BUP mellan åren 2017 och 2018?
2. Hur stor är ökningen sedan år 2013-2018 i procent?
3. Hur ser forskrivningen ut av antidepressiva, ångestdämpande och sömnstörande läkemedel ut till barn mellan 10-17 år mellan åren 2017 och
4. Finns det särskilda uppföljningar och rutiner kring forskrivning av dessa preparat till barn i Sörmland?
5. Finns det uppdaterade överenskommelser med samtliga kommuner i Sörmland omkring Samordnad Individuell Plan s.k. SIP?
6. Hur ser antalet besök ut hos länets Samtalsmottagningar åren 2017 och 2018?

Svaret på frågorna är:

1. Under 2017 aktualiserades 1637 nya barn och unga i åldrarna 10-17 år på barn- och ungdomspsykiatriska mottagningarna (BUP) och samtalsmottagningarna barn och unga. År 2018 var det 1874 nya barn och unga och under 2019 var siffran 1969.
2. År 2013 aktualiserades 909 nya barn och unga i åldrarna 10-17 år på BUP-mottagningarna i Sörmland. År 2018 aktualiserades 1016 nya barn och unga i åldrarna 10-17 år på BUP-mottagningarna i Sörmland och 858 nya barn och unga på samtalsmottagningarna. Sammanlagt blir antalet barn och unga som sökte vård på grund av psykisk ohälsa, och som hade ett nybesök till BUP samt samtalsmottagningarna, 1874 under 2018. Eftersom regionen inte hade första linjens barn och ungdomspsykiatri år 2013, är den procentuella ökningen mellan 2013-2018, 106 %.
3. Nedan finns en beskrivning av läkemedelsförskrivningen inom BUP i Sörmland. Gällande antidepressiva läkemedel är det framför allt två läkemedel som används inom BUP: Sertralin och Fluoxetin, båda är så kallade SSRI-preparat. De är inte beroendeframkallande och används vid depression och/eller ångestdiagnos. År 2017 förskrevs Sertralin till 865 individer och Fluoxetin till 490 individer, 2018 var siffrorna 903 respektive 625. Värt att notera är att samma individ kan ha provat det ena läkemedlet innan hen fått det andra utskrivet, det vill säga en individ kan i vissa fall räknas två gånger.

Bland ångestdämpande läkemedel förskrivs till barn och unga oftast Atarax eller Lergigan. Dessa är inte beroendeframkallande och kan tas vid behov. Trötthet är en biverkan och därför används dessa läkemedel ibland också vid sömnstörning kopplad till oro på kvällen. År 2017 förskrevs Atarax till 352 individer och Lergigan till 135 individer, 2018 var siffrorna 380 respektive 94. Även här kan samma individ ha provat båda läkemedlen. Atarax eller Lergigan kan användas ensamt, men ges ofta också i kombination med ett SSRI-preparat (se ovan).

Förskrivningen av sömnläkemedel har ökat mycket de senaste tio åren. Melatonin är här det i särklass vanligaste preparatet, det förskrevs 2018 till 1063 individer (2017 till 926 individer). Utöver melatonin, som är syntetiskt sömnhormon, förskrivs ibland Propavan (92 individer 2018, 64 individer 2017) eller Theralen (116 individer

2018, 105 individer 2017). Inget av dessa läkemedel är beroendeframkallande och de kan förskrivas vid behov för kortare eller längre behandlingstid. Fyra av fem barn som får sömnläkemedel utskrivet har samtidigt medicinering för annan barnpsykiatrisk diagnos, allra vanligast är ADHD, andra har behandling för exempelvis depression eller ångest, vilka också är kopplade till sömnstörning.

4. SSRI-preparat följs upp med ett besök hos läkare eller sjuksköterska efter en månad och därefter telefonledes cirka en gång per månad och med fysiska mottagningsbesök cirka var tredje månad. Vid depression rekommenderas minst sex månaders behandling, men ibland behövs längre behandlingstid.

Ångestdämpande läkemedel används sällan någon längre tid och kräver ingen särskild uppföljning, utöver telefonkontakt och något enstaka läkarbesök om behov finns för fortsatt förskrivning

Det saknas forskning på långtidseffekter av melatonin och det finns inte heller några tydliga rekommendationer för uppföljning. Utsättningsförsök eller försök att sänka dosen bör göras då och då. Sömnmedicinen följs upp i samband med läkarbesök för annan diagnos om sådan finns.

5. När det gäller SIP finns en överenskommelse mellan Region Sörmland och länets kommuner, den skrevs 2013 och reviderades 2016.
6. År 2016 startade första-linje-mottagningar i Sörmland, så kallade samtalsmottagningar barn och unga. De erbjuder barn och unga i åldrarna 6-17 år med lindrig till medelsvår psykisk ohälsa bedömning, rådgivning, gruppbehandling och kortare individuella kontakter i åtta av länets nio kommuner. Under 2017 tog de emot 658 nya barn och unga och genomförde 2393 återbesök. År 2018 tog de emot 858 nya patienter och gav 2981 återbesök, 2019 träffade de 906 nya patienter och gav 4036 återbesök.

Jonas Lindeberg (VfP)
Regionråd med särskilt ansvar för hälso-och sjukvård