

# ”BUP räcker inte – psykiska ohälsan är som en epidemi”

Samhället måste ta ett gemensamt ansvar för barn och unga med psykisk ohälsa. Det är inte möjligt att enbart förlita sig på att barn- och ungdomspsykiatri ska klara den stora ökning som sker. Vi efterlyser ett samlat grepp, skriver ledare för BUP-kliniker i hela landet.

22 mar, 2019



Vi inom sjukvården kan inte ”behandla” en obalans mellan krav och förmåga i ungdomars liv, skriver artikelförfattarna. Foto: Janerik Henriksson/TT

## DEBATT | PSYKISK OHÄLSA

**En ökad andel barn och unga** med psykisk ohälsa innebär ett ökat behov av insatser. Det är ett problem som den specialiserade barnpsykiatri inte ensamt kan lösa. Regeringen vill enligt januariöverenskommelsen skapa en köfri barn- och ungdomspsykiatri, det är dock oklart hur. Barnpsykiatri efterlyser ett samlat grepp där hela samhället engageras och där en förstärkning görs på de ställen det har störst effekt. Inte fler tillfälliga satsningar utan röd tråd och med oklar effekt.

### Debatt

Det här är en argumenterande text med syfte att påverka. Åsikterna som uttrycks är skribentens egna.

Verksamhetschefer, chefsöverläkare och överläkare med medicinskt ledningsansvar inom barn- och ungdomspsykiatri (BUP) i Sverige, har nyligen haft sitt årliga möte där vi träffats och diskuterat aktuella frågor. På årets möte arbetade vi bland annat med hur man bäst skapar säkra system för att följa upp barn och ungdomar som gjort självmordsförsök, hur vi kan samarbeta nationellt kring barn som behöver psykiatrisk slutenvård samt att stora grupper barn kommer till BUP genom egen remiss eller på remiss från skolan på grund av psykisk ohälsa som främst är kopplad till skolan.

**Det kommer rapporter om** att den psykiska ohälsan bland unga ökar och vi ser ett kraftigt ökat söktryck på BUP i hela landet, trots att vi redan träffar fler barn är någonsin. BUP har svårt att klara vårdgarantin.

Barnpsykiatri kan inte ensam ta ansvar för att barn och ungas psykiska ohälsa ökar. Det är dags att på riktigt lyfta fram psykisk ohälsa i nivå med somatisk ohälsa och agera därefter.

För att illustrera problematiken och öka förståelsen för psykisk ohälsa, kan det vara enklare att förstå om man gör en jämförelse med en somatisk åkomma som till exempel infektionssjukdom.

När det sprids en smittsam infektion med risk för epidemi, så kraftsamlar samhället. Det är inte infektionskliniker som ensamma ansvarar för att hantera frågan eller mobilisera resurser. Information om vikten av handhygien sprids på förskolor, skolor och i samhället, möjlighet till vaccinering undersöks och erbjuds. Primärvården tar hand om den stora andelen insjuknande och endast de svårast sjuka vårdas på infektionsklinik.

Ser man infektioner i ett historiskt eller ett globalt perspektiv så vet vi att även om antibiotika och vaccin är viktiga insatser, så är det allmänna hälsoläget avgörande för hur mycket infektioner sprids och hur allvarliga konsekvenserna blir. Genom exempelvis ordentliga bostäder, god hygien och tillgång till mat, så stärks hälsan och motståndskraften mot infektioner ökar.

**Det är dags att undersöka** vad som orsakar den ökande efterfrågan på insatser från BUP och samtidigt tänka strategiskt ur ett helhetsperspektiv kring hur samhället kan kraftsamla kring den psykiska ohälsan hos barn och unga – på samma sätt som om det gällde en smittsam infektion. Fler än BUP måste ha kunskap om och arbeta med psykisk ohälsa på alla nivåer.

De senaste åren har 15 procent av barnen inte klarat att nå kunskapsmålen i grundskolan, 20 procent har inte klarat gymnasiet. Att barn inte når de förväntade målen i skolan under en känslig utvecklingsfas främjar inte deras psykiska hälsa.

Det är tydligt beskrivet i skollagen (3 kapitlet 8 §) att när ett barn riskerar att inte nå minimikraven på kunskapskraven, så ansvarar rektor för att det görs en utredning om orsaken. Utredningar av elevers behov av särskilt stöd kan vara olika omfattande.

I skollagen framgår det att för att barn ska skrivas in i särskolan så ska en utredning göras som innefattar fyra områden; pedagogisk, social, medicinsk och psykologisk. På många håll tolkas detta som att skolpsykologer endast ska göra bedömningar när det handlar om frågeställningen om skolförhållanden. När det gäller övriga elever som inte klarar målen eller vantrivs i skolan så anses det inte vara aktuellt med en bedömning av skolpsykolog.

**BUP har i de flesta regioner** ansvar för att utreda och behandla barn med adhd och på många håll även barn med autism. Barn med dessa tillstånd har ofta svårigheter i skolan och behöver olika anpassningar. Alla barn som har svårigheter i skolan och är i behov av anpassningar har dock inte adhd, autism eller annan psykiatrisk problematik.

Vi har hamnat i ett läge där många föräldrar upplever att skolan har som krav att man måste ha kontakt på BUP för att få anpassningar och hjälp i skolan. Efterfrågan på neuropsykiatriska utredningar blir allt större.

Det är tveksamt om hälso- och sjukvården har de svar läraren behöver för att bedriva undervisning. Alltför ofta finns inte de resurser i skolan som behövs för att barnet ska må bra och ha en rimlig chans att lyckas.

I värsta fall används utredningen och en eventuell diagnos som en förklaring till skolmisslyckandet istället för ett incitament att göra mer. Bara risken att våra insatser används på det sättet gör att detta är en fråga som måste lyftas för analys och diskussion. Vårt uppdrag är att hjälpa barn, inte att ge en förklaring och ursäkt till att fortsätta misslyckas!

**Mycket fungerar bra** idag på BUP. Vi ger högspecialiserad vård, ofta med mycket goda resultat och nöjda familjer. Det barn- och ungdomspsykiatrin är bäst på är att behandla tydliga barnpsykiatriska tillstånd, där vården vi erbjuder följer evidensbaserade vårdprogram.

BUP är klart mindre lämpade att "behandla" en obalans i ungdomars liv mellan krav och förmåga.

Om vi skulle psykiatrisera dessa normala reaktioner skulle vi sjukförklara en helt rimlig upplevelse hos ungdomar. Detta skulle kunna få katastrofala följder.

**Vi önskar skapa en dialog** om hur hela samhället kan hjälpas åt att stötta våra unga och ge dem verktyg att hantera sin vardag utan att sjukförklara normala reaktioner på en krävande vardag.

En köfri barn- och ungdomspsykiatri (regeringens januariöverenskommelse punkt 63) uppnås inte via tillfälliga "satsningar" på BUP. Inom många regioner kommer inte ens de statligt satsade medlen ut till verksamheterna och har därmed ingen effekt.

Vi efterlyser att man tar ett gemensamt ansvar inom berörda departement och myndigheter för att förbättra situationen för barn och ungas psykiska ohälsa. Att göra insatser för att minska köer till BUP kan handla om att se över vilka andra verksamheter som behöver förstärkas för att minska det psykiska lidandet hos barn och unga. Som läget är nu finns ett glapp i systemen, ett tomrum mellan till exempel elevhälsans uppdrag och BUP.

**Maria Unenge Hallerbäck**

med dr, medicinskt ledningsansvarig överläkare BUP Värmland

**Maria Svensson**

verksamhetschef BUP Värmland

**Sanna Karlsson**

verksamhetschef BUP i Kalmar län

**Bjarne Olinder**

verksamhetschef BUP Norrköping

**Tove Marthin**

Chöl, MLA, ST-läkarchef, BUP, NSC, Region Östergötland

**Linda Welin**

verksamhetschef barn- och ungdomspsykiatri, VO Regional öppenvård, BUP Skåne

**Sophia Eberhard**

verksamhetschef, chefsöverläkare, VO BUP

**Lena Berglund Friberg**

verksamhetschef, Region Västernorrland

**Carina Ranius**

verksamhetschef, Barn- och ungdomspsykiatriska kliniken Sörmland

**Maarit Wirkkala**

chefläkare, överläkare i barn- och ungdomspsykiatri, Region Gävleborg

**Katarina Eriksson Fagerberg**

chefsöverläkare, BUP Dalarna

**Göran Rydén**

verksamhetschef, barn-och ungdomspsykiatri, SLSO

**Mikael Lec-Alsén**

områdeschef Barn unga vuxna, Region Jämtland Härjedalen

**Åsa Schlyter**

verksamhetschef, PRIMA Barn- och vuxenpsykiatri

**Malin Hemphälä**

verksamhetschef/ leg psykolog, med.dr, barn- och ungdomsverksamheten, Piteå sjukhus

**Christina Strömbäck**

verksamhetschef, barn- och ungdomsmottagningen, Kalix sjukhus

**Lars Löfgren**

verksamhetschef, barn- och ungdomspsykiatrin Sunderbyn, Region Norrbotten

**Åsa Lundberg**

verksamhetschef BUP Linköping, Region Östergötland

**Anna Ståhlkloo**

verksamhetschef BUP Dalarna

**Christin Källström**

verksamhetschef/vd, Psykiatripartners i Östergötland

**Anna Wallgren**

verksamhetschef, BUP Region Västerbotten

**Petra Nordberg**

verksamhetschef, BUP Blekinge

**Håkan Jarbin**

chefsöverläkare BUP Halmstad

**Lena Isaksen**

chefsöverläkare BUP Värmland

**Stefan Lemon**

verksamhetschef BUP Halland

**Susanne Winsth**

verksamhetschef BUP Kronoberg

**Carina Vestergren**

verksamhetschef BUP Region Jönköpings län

**Kristina Lingman**

verksamhetschef Region Gävleborg