I väntan på vadå?

En analys av klagomålen på Barn- och ungdomspsykiatrin under åtta månader av 2026.

Emilia Hedetoft
Michell Grönlund

Patientnämnden Skåne
2026:06

REGION SKÅNE

Innehållsförteckning

Sammanfattning 3

Bakgrund 4

- Syfte 4
- Urval 4
- Tidigare analyser 5
- Klagomålen i siffror 5

Det här berättar patienter och närstående 9

- I väntan på utredning och diagnos 9
- I väntan på administrationen 11
- I väntan på hjälp under väntetiden 11
- I väntan på medicin 12
- I väntan på en fungerande skolgång 13
- I väntan på akut hjälp 14
- I väntan på hjälp för allt det där andra 15

Förbättringsförslag 15

Analys 17

- Rättighetsanalys 17
- Erfarenheter från barn- och ungdomspsykiatrin 18
- Slutsatser 21

Sammanfattning

”Jag vill också ha klarhet i vad mitt barn faktiskt väntar på.” Så skriver en vårdnadshavare i ett av de 94 klagomål på barn- och ungdomspsykiatrin, Bup, som inkom till patientnämnden mellan första februari och sista september 2026.

De är långt ifrån ensamma. I klagomålen framträder bilden av en vård där barn och familjer väntar, väntar och väntar – ibland utan att veta vad de väntar på. Ofta handlar det om barn med stora svårigheter i vardagen, vars föräldrar vädjar om hjälp. Men även när behovet är stort kan hjälpen dröja. Väntan på en neuropsykiatrisk utredning kan pågå i flera år och därefter följer ibland ytterligare väntan på läkemedel, behandling eller andra insatser. Som patientnämnden konstaterade redan 2021 kan väntan i praktiken pågå under en stor del av barnets barndom.

Under tiden riskerar barnens psykiska mående att försämras. I klagomålen beskrivs hur barn isolerar sig, förlorar kontakten med vänner och får allt svårare att klara skolan, ibland med total skolfrånvaro som följd. Föräldrar kämpar för att få hjälp och hålla ihop familjen. I några fall handlar klagomålen om barn med självskadebeteende eller självmordstankar, där familjerna upplever att inte ens akuta hjälpbehov tas om hand. Berättelserna väcker frågor om hur barnets bästa och rätten till vård inom vårdgarantins tidsgränser tillgodoses.

De upplevelser som lyfts i klagomålen får i flera fall stöd i såväl nationella granskningar från exempelvis av Ivo, som i Region Skånes egna utvärderingar.[1] Inom Bup arbetar man nu med att bli tydligare tidigt i processen. I vissa fall bedöms en utredning inte vara nödvändig och då ska familjen inte behöva vänta i åratal på besked. Samtidigt finns klagomål från barn som upplever att deras svårigheter inte tagits på allvar, bland annat med hänvisning till goda

[1] https://www.skane.se/siteassets/organisation_politik/revision/granskningsrapporter/ra-tillganglighet-inom-barn--och-ungdomspsykiatri-och-vuxenpsykiatri.pdf

skolresultat. Utmaningen blir att omsätta förändringarna i praktiken, så att barn som behöver hjälp varken blir utan stöd eller lämnas i ovisshet.

Bakgrund

Barn- och ungdomspsykiatrin (Bup) har länge varit föremål för kritik och förbättringsinsatser. En växande utmaning är antalet barn och unga som söker neuropsykiatrisk utredning. Trots resurstillskott kvarstår köerna och Region Skånes granskning från 2024 visar att vårdgarantin inte uppfylls.

Sedan patientnämndens förra analys 2021 har mycket förändrats inom Bup, men flera utmaningar kvarstår. Antalet klagomål har ökat något, men ökningen är inte särskilt anmärkningsvärd eftersom både antalet patienter inom Bup och det totala antalet klagomål till patientnämnden har ökat kraftigt.

Syfte

Syftet är att undersöka vilka problem som framkommer i klagomålen på Bup och hur dessa påverkar barn, unga och deras närstående. Analysen ska också belysa utvecklingen sedan 2021 och undersöka om tidigare uppmärksammade problem fortfarande återkommer. Målet är att bidra med kunskap som kan användas för att utveckla och förbättra vården.

Urval

Analysen omfattar 94 klagomål som inkom till patientnämnden mellan den 1 februari och den 30 september 2026. Ärendena gäller någon av Region Skånes 38 regiondrivna Bup-verksamheter och berör barn från fyra års ålder. Enstaka klagomål gäller även privata aktörer som genomför neuropsykiatriska utredningar, men dessa ingår inte i analysen. Avgränsningen utgår från klagomålens innehåll och

fördelning och ska inte ses som särskilt riktad mot de regiondrivna verksamheterna.

Tidigare analyser

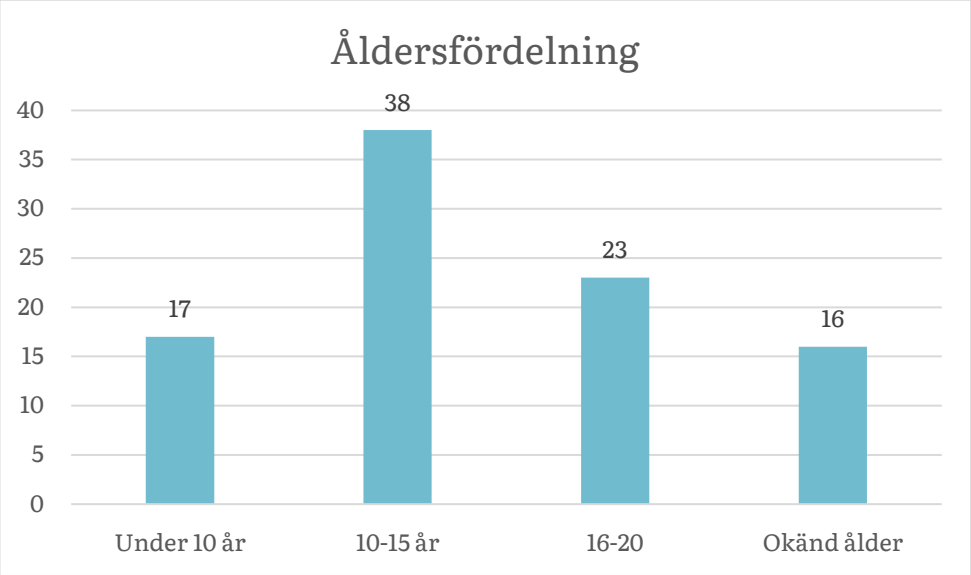
Patientnämnden Skåne har tidigare granskat klagomål som rör barn och unga. I *För barnens bästa* från 2020[2] var Bup ett återkommande område, medan verksamheten stod för 94 av de 102 klagomål som granskades i *Varför behöver barnen vänta på vård?* från 2021[3].

I båda analyserna var långa väntetider ett centralt problem. Barn fick vänta på första besök, utredning och behandling, ofta utan besked om hur länge. Vårdnadshavare beskrev hur barnens psykiska hälsa, skolgång och sociala liv försämrades och hur hela familjen påverkades. Analysen 2021 visade även brister i information, uppföljning, bemötande och samverkan. Vårdnadshavare upplevde att de själva behövde driva vårdprocessen och att deras kunskap om barnen inte alltid togs tillvara. I sju procent av klagomålen fanns uppgifter om självmordstankar. Resurs- och personalbrist angavs återkommande som förklaring till väntetiderna och att vårdgarantin inte följdes.

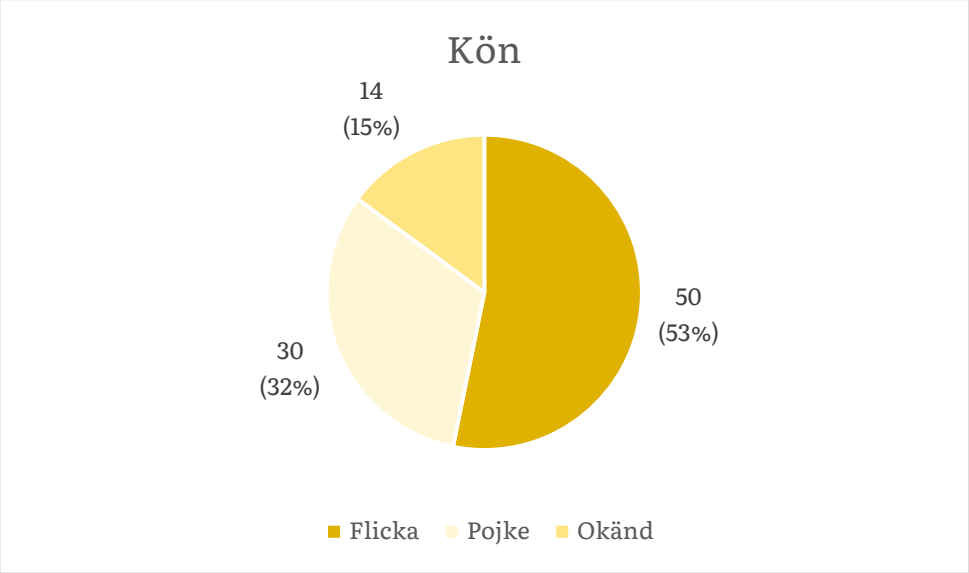
Klagomålen i siffror

De 94 klagomålen kan belysas ur flera perspektiv. Nedan redovisas bland annat patienternas ålder och kön, vem som lämnat in klagomålen och vilka problemområden de berör.

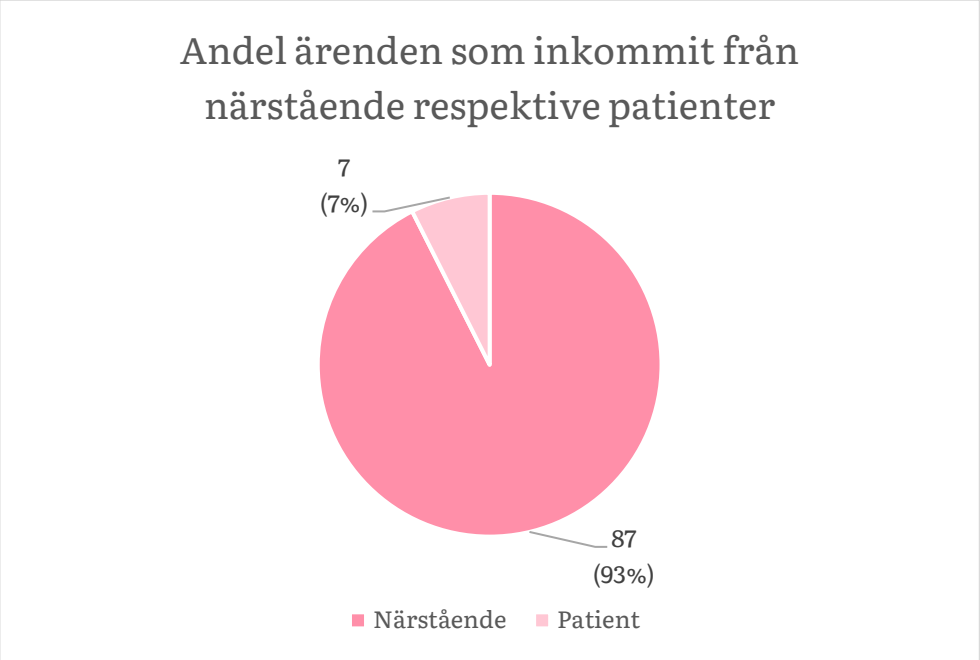
[2] https://www.skane.se/om-region-skane/detta-gor-region-skane/publikationer/for-barnens-basta/
[3] https://www.skane.se/om-region-skane/detta-gor-region-skane/publikationer/varfor-behover-barnen-vanta-pa-vard/ [skane.se]



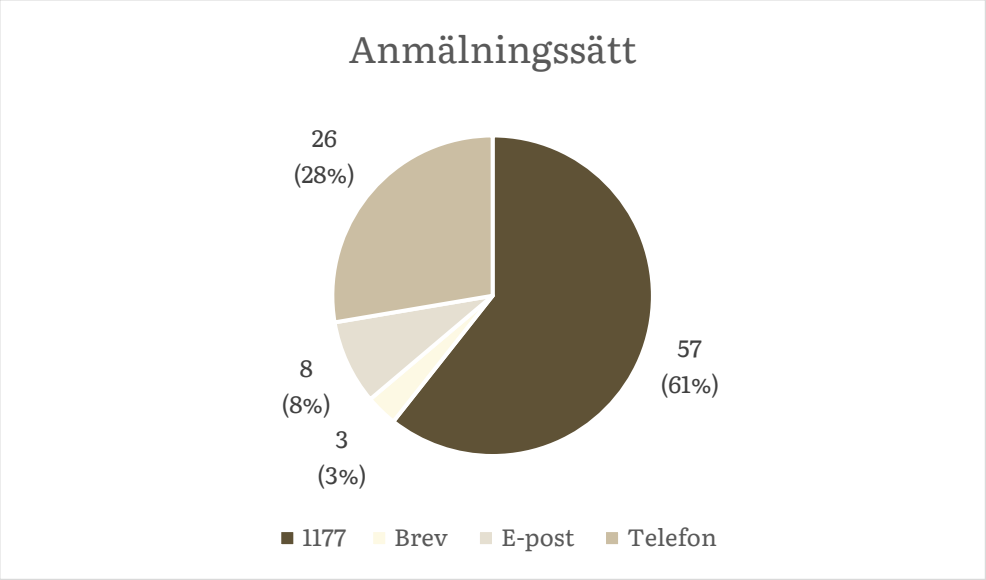
FIGUR 1: DE FLESTA PATIENTERNA I URVALET ÄR TIO ÅR OCH UPPÅT.



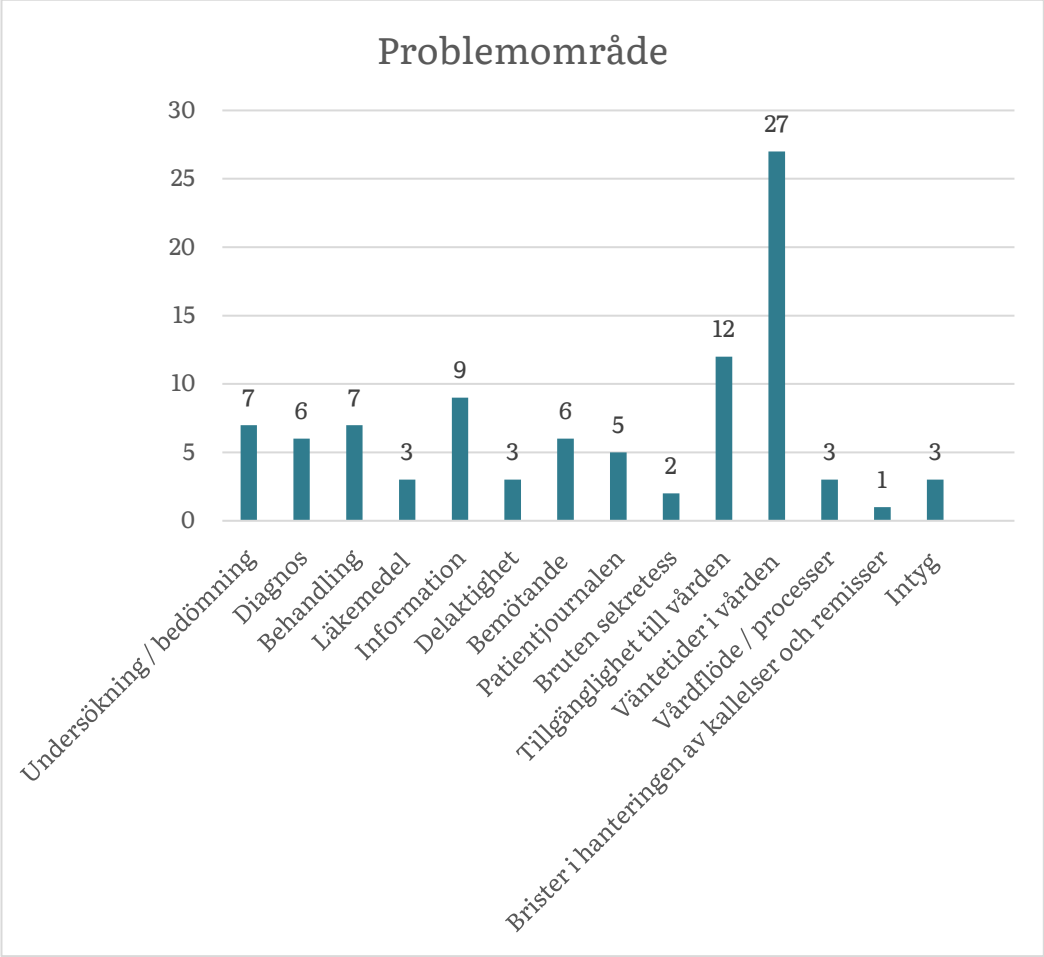
FIGUR 2: EN DRYG MAJORITET AV PATIENTERNA ÄR FLICKOR.



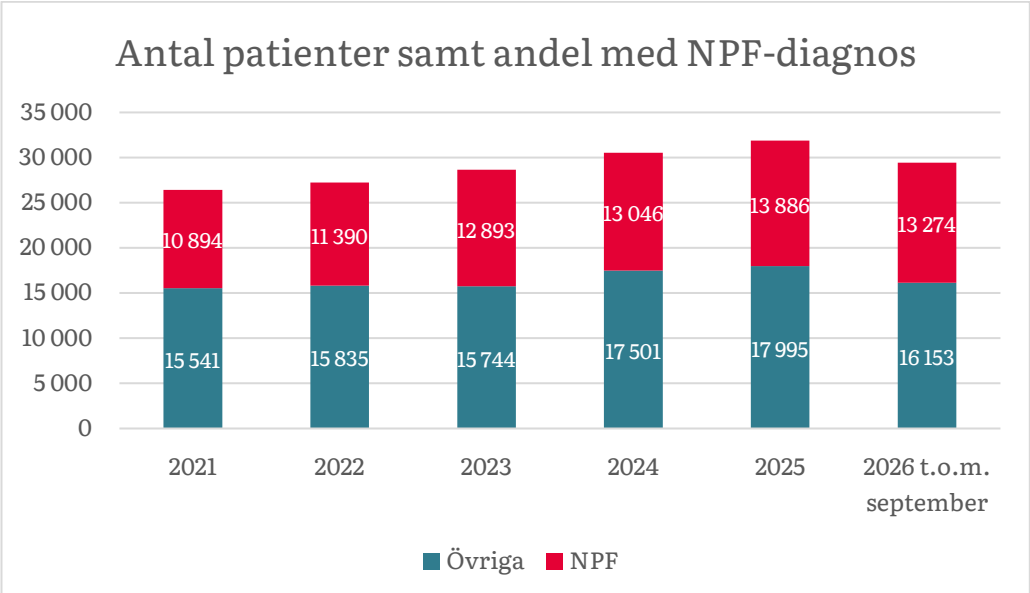
FIGUR 3: Att över 90 procent av ärendena inkommit från närstående är delvis naturligt eftersom nästan samtliga patienter är barn. Den yngsta patienten som klagat själv är 16 år gammal.



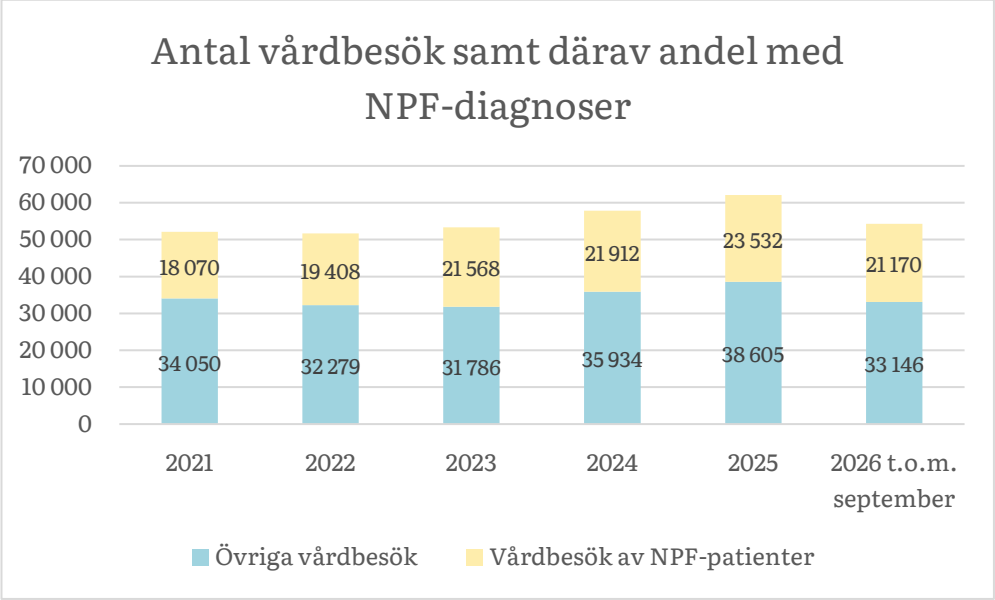
FIGUR 4: Nästan 60 procent av ärenden har inkommit via 1177 och därefter är telefon det vanligaste sättet att lämna in sitt klagomål.



FIGUR 5: VÄNTETIDER OCH TILLGÄNGLIGHET STICKER UT BLAND PROBLEMOMRÅDENA.



FIGUR 6: PATIENTER MED NPF-DIAGNOS UTGÖR EN NÅGOT VÄXANDE ANDEL AV PATIENTGRUPPEN. ANDELEN ÖKADE FRÅN 41 PROCENT ÅR 2021 TILL 44 PROCENT ÅR 2025. KÄLLA: ENHETEN FÖR DATAANALYS OCH REGISTERCENTRUM I REGION SKÅNE, DARC.



Figur 7: Även andelen vårdbesök av patienter med NPF-diagnos utgör en något ökande andel av samtliga vårdbesök inom Bup. Den andelen ökade från 35 procent år 2021 till 38 procent år 2025. Källa: Enheten för Dataanalys och registercentrum i region Skåne, Darc.

Det här berättar patienter och närstående

Klagomålen beskriver flera olika problem inom Bup, men ett tema återkommer inom nästan alla områden som det klagas på: väntan. Barn och familjer väntar på besked, utredning, stöd, medicinering och andra insatser – inte sällan under perioder som sträcker sig över flera år.

I väntan på utredning och diagnos

Cirka hälften av ärendena berör väntetider och utredningar, främst för neuropsykiatriska diagnoser. Det är inte ovanligt att de klagande berättar om väntetider på två–tre år och enstaka barn har väntat sedan 2022. En närstående uppger att barnet väntat i 1 540 dagar, en annan i 36 månader, medan en familj valde att söka vård i Danmark. Flera beskriver att de hänvisats till privata utredningar som de själva får bekosta. Andra uppmanas att kontakta mottagningar med kortare väntetider, utan att Bup erbjuder samordning.

En vårdnadshavare beskriver hur barnet, trots upprepade kontakter, endast fått ett inledande möte sedan egenremissen skickades in över tre år tidigare.

”Nu står [barnet] inför ett av de mest avgörande stegen i sin skolgång, att söka in till gymnasiet. På grund av den uteblivna utredningen har [hen] inte haft möjlighet att i lugn och ro landa i sina förutsättningar, förstå sina styrkor och svårigheter eller få det stöd som hade kunnat skapa realistiska och trygga val inför framtiden. [Hen] har tvingats fatta beslut om gymnasieval utan att ha haft jämlika förutsättningar jämfört med andra elever.”

Vården beklagar väntetiden och ser behov av bättre rutiner för uppföljning under väntan. Man skriver att en genomgång av journalen inte visat att ärendet hade kunnat prioriteras högre, men beklagar att detta inte kommunicerats till föräldrarna.

I ett annat fall har ett barn väntat på utredning i närmare fyra år, vilket enligt föräldern riskerar att få stora konsekvenser för skolgången.

”[Barnet] har anpassad skola men detta kommer inte fortsätta då [hen] inte har diagnosen. Utredningen är väsentligt för [barnets] framtid och möjlighet till hjälp i gymnasiet. (...) Vi har förlorat så mycket tid och fått kämpa med näbbar och klor (...).”

Vården förklarar väntetiden bland annat med att familjen flyttat till Skåne och därför börjat om i kön. Efter flytten hade vården dessutom fel adress och svårt att nå familjen, vilket förlängde väntan ytterligare. Detta beklagar vården djupt.

I en handfull klagomål ifrågasätts bedömningar eller diagnoser. Till skillnad från de flesta ärenden om diagnostik beskriver ett barn hur psykologen enligt barnet verkade mer inriktad på att ställa en diagnos än att lyssna. Något yttrande från vården har inte inhämtats.

”Gjorde en utredning för ADHD där man inte pratat med vare sig skola eller föräldrar, utan bara gjort test hos psykolog och sen satte [psykologen] diagnosen ADHD. (...) [Psykologen] säger också att jag har autism, men att vi själva fick välja om vi ville ha den diagnosen. (...) Detta

tycker jag inte är okej att man sätter en diagnos som kan påverka hela min framtid utan att verkligen se om det stämmer”, skriver barnet i sitt klagomål.

I väntan på administrationen

I ett 20-tal klagomål beskrivs administrativa problem, bland annat långa väntetider på intyg för vård av barn med barn över tolv år. En förälder hade väntat i flera månader utan svar, medan en annan fått problem med sin arbetsgivare eftersom intyget dröjt.

Flera klagomål gäller också att vårdnadshavare förlorar tillgången till barnets journal och andra uppgifter på 1177 när barnet fyller 13 år. En familj missade ett möte eftersom kallelsen endast skickats till barnets 1177, medan andra beskriver svårigheter att hämta ut läkemedel. En vårdnadshavare uppger att Bup söker kontakt med föräldrarna via barnets 1177, vilket gör barnet till mellanhand.

I väntan på hjälp under väntetiden

I ett 30-tal ärenden upplever familjer att de inte fått tillräckligt med hjälp och stöd, framför allt i väntan på utredning. Flera barn uppges ha försämrats under tiden. Familjerna beskriver därmed en dubbel väntan – både på utredning och på stöd.

Ett barn som slutat gå i skolan på grund av sitt mående skriver:

”Jag tycker det är väldigt svårt att gå till vården. Jag har social ångest och blir stressad av att träffa nya personer. Jag känner att jag inte får hjälp och att det ändå inte spelar någon roll eftersom väntetiden är så lång. (...) Jag behöver någon att prata med, få göra utredning och få stöd i min vardag nu, inte om flera år.”

Vården svarar att barnet deltagit i flera möten på enheten och även haft medicin, men att väntetiderna på att få träffa en behandlare eller psykolog har varit långa, varför även väntetiderna på neuropsykiatriska utredningar varit långa. Man har dock bokat en uppföljning med barnet för att stämma av måendet.

En vårdnadshavare skriver att denne fått besked om att barnet inte kan prioriteras i kön till en enskild behandling inom Bup, då barnet

inte uppfyllde enhetens ”interna krisnivåer” på att vara suicidal och ha minst 80 procents skolfrånvaro, vilket vårdnadshavaren reagerat starkt på.

”Jag vill starkt motsätta mig denna bedömning. [Mitt barn] har en omfattande och väldokumenterad heldagsfrånvaro [från skolan] orsakad av sitt mående. (...) Att frånvaron inte är ännu högre beror enbart på att skolan gör stora anpassningar och att vi i hemmet kämpar för att hålla [barnet] flytande. Att Bup kräver att en 15-åring ska krascha totalt i en suicidal kris eller nå 80 procents skolfrånvaro innan lagstadgad vård erbjuds är medicinskt oförsvarbart och ett grovt lagbrott.”

Vården svarar att efterfrågan överstiger resurserna och att barn med störst vårdbehov därför prioriteras. Man har förståelse för att väntan är svår, men bedömer att barnets mående främst beror på skolsituationen och att anpassningar där därför prioriterats. En telefontid för uppföljning har nu bokats.

I väntan på medicin

Ett 20-tal ärenden berör läkemedel, bland annat uppgifter om barn som väntat flera år på medicinering.

En vårdnadshavare skriver om hur den totalt fyra år långa väntetiden först på en NPF-utredning och därefter även på medicinering påverkat barnets skolgång och ifrågasätter hur det kan ta så lång tid att få medicin efter att diagnosen är satt.

”Eftersom åtgärderna från psykologen var otillräckliga hade vi bara medicinering kvar. Men det har alltså nu gått över två år av väntan [på mediciner] och vi har inte fått något besked ännu. Denna utredning har pågått sedan [barnet] gick ut klass tre. [Barnet] avslutar nu klass sju utan godkänt betyg i nästan hälften av ämnena. Utan medicinerna kommer [hen] inte kunna klara sin skolgång.”

Ett barn skriver själv om hur svårt det kan vara att få medicin och hur länge man kan få vänta. Barnet skriver bland annat att hen, trots en framförd vädjan om att inte bli bortglömd, väntat i nio månader på en telefontid.

”Jag har varit inom Bup i sju år och de har pratat om ända sen början att jag borde få testa medicin. (...) Jag tycker att det är helt sjukt hur lång tid det har tagit utan att få någon hjälp.”

I väntan på en fungerande skolgång

I ett 30-tal ärenden kopplas barnens psykiska mående till hög eller total skolfrånvaro. Flera uttrycker desperation över att skolgången drabbas i väntan på Bup och ifrågasätter varför barn som inte klarar att gå i skolan inte prioriteras.

En förälder med ett barn som har hög skolfrånvaro och ett brådskande behov av hjälp skriver att denne fått besked via 1177 att barnet har blivit nedprioriterat i kön och väntas få ytterligare två års väntetid på en neuropsykiatrisk utredning. Detta sedanföräldern avstått från en kurs om att ”hantera oro”, efter att tidigare ha deltagit i flera andra kurser.

”Dagen efter kursen [som vi inte gick på] är där en journalanteckning om att bedömningsteamet säger att de anser att det är brist på anpassningar i hemmet och att vi uteblev från en oros-kurs. (...) Jag blir galen och vet inte vad jag ska göra. Dom flyttade bak oss i kön för att vi inte gick en jävla kurs!”

Bup skriver i ett yttrande att familjen efter ett halvårs väntetid signalerade att barnet mådde sämre, vilket bland annat lett till ökad skolfrånvaro. Familjen fick då ta del av ett utbildningsmaterial om ångest och anmäldes till gruppbehandlingen ”Hantera oro”. När barnet hade stått ett år i kö kontaktade föräldern ännu en gång kliniken för att be dem prioritera ärendet. Enheten bedömde då att det inte fanns någon grund att prioritera barnets utredning, eftersom man bedömde att problemen berodde på bristande anpassningar i skolan. Efter klagomålet till patientnämnden har kliniken dock bedömt att barnets mående ytterligare försämrats och nu har ”prio två”.

I ett annat ärende avslutades psykologkontakten för ett barn under tio år sedan måendet förbättrats. Familjen fick besked om att kontakten enkelt kunde återupptas vid behov.

Enligt vårdnadshavaren försämrades barnet kort därefter och slutade gå i skolan. Familjen fick då besked om att kontakten inte kunde återupptas utan att vårdprocessen behövde börja om. Vårdnadshavaren uppger också att en remiss för fortsatt hjälp aldrig hade skickats.

”Vi har alltså väntat i månader på INGENTING med [ett barn] som har så stark ångest att [hen] har 100 procent skolfrånvaro (...) Förtroendet för Bup är kört i botten”, skriver vårdnadshavaren.

I väntan på akut hjälp

I en handfull klagomål beskrivs situationer där barn behövt akut sjukvård, men av olika skäl upplevt att de fått vänta även på denna.

En av dessa är ett barn i tonåren som själv skriver till patientnämnden om hur barnet upplevde agerandet på Bup:s akutmottagning i samband med att hen kände sig suicidal. Barnet beskriver hur hen upplevde en läkares beteende som mycket otrevligt och hur avslutet på besöket inte alls blev bra.

”När jag sen går ut så säger jag att jag ska gå hem och hänga mig och han tittar på mig som ingenting. Jag kom dit och mådde dåligt, men när jag gick därifrån mådde jag ännu sämre.”

Vården svarar i ett yttrande att de förstår att situationen blev svår för barnet och att hen alltid är välkommen att söka vård hos enheten.

En annan vårdnadshavare sökte hjälp hos Bup:s akutmottagning efter att barnet skadat sig själv och försökt hoppa från balkongen. Trots familjens akuta kris och upprepade kontakter med olika instanser uppger föräldern att de inte fick någon hjälp.

”Efter tre samtal till En väg in, tre besök på Bup, två samtal till 112 och två samtal till socialtjänsten har ingenting förändrats; tvärtom är situationen värre. Alla skyller över ansvaret.”

Chefen på enheten svarar att hen berörs av att läsa om vilken svår situation både barnet och familjen befinner sig i och att barnet sedan klagomålet inkom har fått hjälp inom heldygnsvården.

I väntan på hjälp för allt det där andra

Enligt Bup söker omkring hälften av patienterna vård för NPF-utredning, men bland klagomålen är andelen betydligt högre. Det finns samtidigt barn med andra psykiatriska problem och familjer som inte vet vad de väntar på.

Ett fåtal klagomål gäller ätstörningar, bland annat avslutad behandling trots kvarstående behov. Andra rör ångest och depression, där föräldrar uppfattat att en NPF-utredning krävs innan annan behandling kan ges.

I några ärenden är vägen till hjälp oklar. En vårdnadshavare beskriver hur familjen trots upprepade kontakter under flera månader haft svårt att få besked om vilken hjälp barnet kan få:

”Jag kontaktade Bup flera gånger eftersom jag är orolig för att [mitt barn] visar tecken på depression och behöver en bedömning. Jag fick först en bokad tid för föräldrastöd med kurator, men den avbokades. I stället fick jag ett meddelande med generella råd om autism, sömn, mat och rutiner, samt en hänvisning till habiliteringen.”

Den stora andelen klagomål om NPF-utredningar väcker också frågan om hur barn med andra psykiatriska vårdbehov påverkas. Ivo har i en nationell granskning uppmärksammat allvarliga konsekvenser av försenad eller utebliven behandling för bland annat barn med ätstörningar, svår ångest och suicidbenägenhet.[4]

Förbättringsförslag

Förbättringsförslagen handlar till stor del om kortare väntetider, bättre information och en mer sammanhållen vård. Patienter och vårdnadshavare efterfrågar snabbare utredning och behandling samt

[4] https://www.ivo.se/globalassets/dokument/publikationer/rapporter/rapporter-2025/iakttagelse-i-korthet-bup.pdf

att vårdgarantin ska följas, särskilt för barn med stora skolsvårigheter eller allvarlig psykisk ohälsa. När Bup inte kan erbjuda vård i tid föreslås att Region Skåne köper vård eller hjälper familjer vidare till andra vårdgivare, utan att de själva behöver stå för kostnaden eller förlora kontakten med Bup. Samtidigt efterfrågas bättre kontroll av externa vårdgivare. Under väntetiden önskar familjerna regelbunden information om köplats och beräknad väntetid samt en tydlig kontaktperson att vända sig till om barnets situation försämras.

Flera förslag rör information och kommunikation. Bland annat efterfrågas att muntliga besked i större utsträckning kompletteras skriftligt och att det tydligare framgår om ett besök gäller barnet, vårdnadshavarna eller båda. En klagande påpekar också att ingen ska behöva få kännedom om barnets diagnoser först genom att läsa domstolshandlingar.

Även utredningar, diagnostik och dokumentation lyfts. Patienter och närstående efterfrågar mer välunderbyggda bedömningar, möjlighet till extern granskning och bättre kontroll av att utredningar följer gällande riktlinjer. Andra förslag handlar om snabbare dokumentation och önskemål om att vårdpersonalen ska ta del av tidigare journalanteckningar innan de träffar patienten, så att hela tiden slipper gå åt till att det som sades vid föregående möte.

För barn med självskadebeteende, suicidrisk eller trauma efterfrågas strukturerade suicidriskbedömningar, traumabehandling, medicinsk uppföljning och snabbare tillgång till behandling. Flera vill också se bättre tillgång till läkare, läkarkontakt vid insättning av läkemedel och större kontinuitet i läkarkontakterna.

Slutligen efterfrågas bättre samordning mellan Bup, skolan, Försäkringskassan och andra aktörer, så att barn inte hamnar mellan olika verksamheter. Mer flexibla vårdformer föreslås också, exempelvis digitala möten för barn som på grund av sitt mående har svårt att ta sig till Bup:s lokaler.

Analys

Bakom varje klagomål finns ett barn eller en familj som upplever att vården inte fungerat som den borde. Deras berättelser förtjänar att tas på största allvar. Samtidigt är det viktigt att komma ihåg att Bup också hjälper många barn och unga att må bättre. Klagomålen visar inte hela bilden av verksamheten, men de synliggör problem som vården behöver ta på allvar.

Rättighetsanalys

Barn har samma grundläggande rättigheter som vuxna patienter, men också ett särskilt skydd genom barnkonventionen, som är svensk lag sedan 2020. Enligt konventionen ska barnets bästa beaktas i första hand (artikel 3), barn har rätt att uttrycka sina åsikter (artikel 12) och till bästa möjliga hälsa och sjukvård (artikel 24). Även patientlagen betonar barnets bästa. När barn enligt klagomålen får vänta länge på vård samtidigt som deras mående och skolgång försämras väcks frågor om hur dessa rättigheter tillgodoses.

Bup i Skåne beskriver samtidigt ett arbete för att stärka barnens delaktighet, bland annat genom att lägga större vikt vid barnets inställning till utredning och diagnos samt inflytande över journaluppgifter. Det är en positiv utveckling i linje med barnkonventionens krav på att barnets åsikter ska tillmätas betydelse utifrån ålder och mognad.

I Region Skåne gäller en förstärkt vårdgaranti inom Bup. Barn ska erbjudas ett första besök inom 30 dagar (till skillnad från väntetiden för vuxna som är 90 dagar), en fördjupad utredning eller behandling inom ytterligare 30 dagar efter beslut samt behandling inom 30 dagar efter beslut som följer på en fördjupad utredning. Flera klagomål gäller väntetider som upplevs överskrida vårdgarantin och utebliven hjälp att komma vidare till en annan vårdgivare. Vårdgarantin innebär dock inte rätt till en viss diagnos eller behandling oberoende av medicinsk bedömning. Även om det inte går att fastställa att vårdgarantin överträtts i varje enskilt fall finns anledning att granska hur den fungerar i praktiken.

Erfarenheter från barn- och ungdomspsykiatrin

Linda Welin är verksamhetschef för barn- och ungdomspsykiatrin i Region Skåne, som omfattar specialiserad öppenvård, heldygnsvård, akutmottagning och regionala specialistteam.

Första linjen erbjuder stöd vid lindrig till måttlig psykisk ohälsa, medan En väg in tar emot och bedömer remisser och egenremisser för att hänvisa patienter till rätt vårdnivå.

En av Bup:s största utmaningar är det växande patientantalet. Enligt Welin har verksamheten drygt 31 000 patienter och omkring 12 000 nya tillkommer årligen. Dessutom genomförs 7 000–8 000 neuropsykiatriska utredningar. Ungefär hälften av patienterna har enligt Welin NPF-relaterade problem, även om alla inte har en fastställd diagnos. Många blir också kvar länge för läkemedelsbehandling och uppföljning.

– Även om vi arbetar effektivare så är det svårt att få ner volymerna. Det blir fler och fler "i huset", som vi säger. De som får en diagnos finns kvar, samtidigt som det kommer in många nya patienter.

Det ökade inflödet påverkar också väntetiderna för dem som redan finns i verksamheten. Någon generell genomsnittlig väntetid till utredning kan Bup inte ange eftersom patienterna prioriteras efter medicinskt behov. Vissa får hjälp inom 30 dagar, medan andra väntar i månader eller år.

För att förbättra tillgängligheten arbetar Bup med att effektivisera de första bedömningarna. Målet är att tidigare avgöra vilka barn som behöver en NPF-utredning och vilka som kan få andra insatser, även bland dem som redan står i kö.

– Vi behöver bli bättre på vilka som verkligen ska utredas och vilka som inte behöver det. Hade den första sorteringen varit effektivare hade man kanske inte behövt sitta i en kö och vänta.

En tydligare bedömning ska också ge familjen besked om nästa steg, i stället för att barnet väntar på en utredning som kanske inte behövs.

En diagnos är inte alltid lösningen

Welin betonar att barn behöver få hjälp, men inte alltid genom en psykiatrisk utredning. Skola, socialtjänst och sjukvård har olika ansvar och behöver ibland samverka.

– Vi behöver se till att man får stöd tidigt av rätt instans. En familj med ett barn med ADHD kan inte alltid bara bli hjälpt av en diagnos. Stöd kring sömn, skärmtid, konflikter, struktur och vardagsrutiner kan sättas in utan att barnet först får en diagnos och ibland kan det stödet också vara tillräckligt.

Vissa familjer tackar enligt Welin nej till sådana insatser eftersom de i första hand vill ha en utredning.

– Ibland förringar man de insatser som kanske är mest värdefulla eftersom man vill ha den kvalificerade utredningen. Men det som låter enkelt kan vara det som faktiskt gör skillnad, förklarar hon.

Majoriteten av NPF-utredningarna leder till en eller flera diagnoser. Enligt Welin har andelen nationellt legat kring 75 procent, men inom Bup Skåne har den sjunkit något, vilket hon kopplar till att fler insatser erbjuds utan krav på diagnos.

Barnets egen röst

Bup vill lägga större vikt vid barnets egen inställning. Enligt Welin är det ibland föräldrarna eller skolan som driver frågan om utredning, trots att en diagnos inte krävs för skolanpassningar eller stöd inom Bup. Utredning och behandling bör helst ske parallellt eller växelvis.

– Vi ser personer som när de blivit äldre säger: ”Jag ville inte ha någon diagnos, men mina föräldrar ville.” Ibland söker man också vård som ung vuxen för att få bli av med diagnosen. Därför behöver vi tänka ännu mer på hur vi involverar barnet.

Barnets perspektiv vägs även in när vårdnadshavare vill få tillgång till journaluppgifter via 1177 efter att barnet fyllt 13 år. Hänsyn tas till barnets mognad och inställning, och information kan vid behov ges på andra sätt, exempelvis via telefon.

– Ibland är det självklart att en förälder behöver vara ombud. Men ibland behöver föräldern inte läsa alla detaljer. Vi måste alltid ha hela bredden och barnets perspektiv med oss.

Fact-team ska nå barn där de befinner sig

För barn med omfattande behov satsar Bup på så kallade Fact-team, som kan ge stöd exempelvis i hemmet eller skolan. Team har startats i Malmö och Lund och planen är enligt Welin att införa arbetssättet i samtliga geografiska öppenvårdsområden.

– Med Fact-team kan vi borra mer i vad som faktiskt ligger bakom problemen och arbeta med frågan på ett annat sätt.

Arbetet ska vara individanpassat och kan bland annat omfatta barn med omfattande skolfrånvaro.

Patienter återkommer efter privata utredningar

En annan utmaning är barn som utreds privat eller utomlands och sedan återkommer till Bup för exempelvis läkemedelsbehandling. Verksamheten kan då behöva ta ställning till diagnoser som den själv kanske inte skulle ha ställt.

– Då kommer det ytterligare patienter som någon annan har satt en diagnos på, som vi kanske inte hade satt, och sedan kommer patienten tillbaka och väntar på medicin.

Läkarbemanningen har enligt Welin förbättrats, men patienter prioriteras efter medicinskt behov, inte väntetid. Bup kan anlita externa vårdgivare för utredning, även om det förekommer köer även där.

Rätt tid för förändring

Welin menar att samhällsdebatten om diagnoser nu skapat bättre förutsättningar för att förändra arbetssättet.

– Hade vi gjort den här förändringen för två år sedan, vilket jag gärna hade gjort, så hade det blivit ett uppror. Samhället var inte riktigt där än. Nu har det varit så mycket debatt att jag tror att tiden är mogen.

Slutsatser

Fem år efter patientnämndens förra analys av barn- och ungdomspsykiatrin återkommer många av samma problem. Långa väntetider, bristande information och svårigheter att få rätt hjälp präglar fortfarande klagomålen. Det betyder inte att genomförda förbättringar saknat effekt, men väcker frågor om varför problemen kvarstår trots att de varit kända så länge. Redan i analyserna från 2020 och 2021 uppmärksammades barn vars psykiska hälsa och skolgång försämrades i väntan på vård. Region Skånes revisorer konstaterade dessutom 2024 att åtgärderna för att förbättra tillgängligheten inte varit tillräckliga och att verksamhetens resurser behövde ses över.[5]

En av de allvarligaste iakttagelserna är att barn enligt klagomålen riskerar att bli sjukare medan de väntar. I ett 30-tal ärenden upplever familjerna att stödet är otillräckligt och ungefär lika många beskriver stora svårigheter med skolgången, ibland med total frånvaro. Orsakerna till skolfrånvaro är komplexa och kan inte enbart tillskrivas vården. Men för ett barn som redan befinner sig i en utsatt situation kan varje förlorad termin få långtgående konsekvenser.

Liknande risker uppmärksammas i en nationell granskning från 2025, där Inspektionen för vård och omsorg (Ivo) konstaterar att långa väntetider inom Bup riskerar patientsäkerheten[6]. Fördröjd eller utebliven behandling har i granskade ärenden fått konsekvenser som ökad ångest, isolering och hög skolfrånvaro. I de allvarligaste fallen har även självskadebeteenden och suicidförsök förekommit. Ivo har dessutom uppmärksammat brister i suicidriskbedömningar och dokumentation. Köerna är därmed inte enbart en fråga om

[5] https://www.skane.se/siteassets/organisation_politik/revision/granskningsrapporter/sa-tillganglighet-inom-barn--och-ungdomspsykiatri-och-vuxenpsykiatri.pdf [skane.se]

[6] https://www.ivo.se/globalassets/dokument/publikationer/rapporter/rapporter-2025/iakttagelse-i-korthet-bup.pdf

tillgänglighet, utan också om patientsäkerhet och hur barnens tillstånd följs upp under väntan.

Att vården måste prioritera efter medicinskt behov är självklart. Men en prioritering vid ett visst tillfälle kan inte ersätta behovet av uppföljning eller skyldigheten att upprätthålla vårdgarantin.

Samtidigt beskriver Bup i Skåne flera förändringar som kan förbättra vården. Tidigare bedömningar, stöd utan krav på diagnos och större hänsyn till barnets egen inställning är viktiga steg. Det är rimligt att barn inte ska behöva vänta i åratal på en utredning som vården bedömer inte är nödvändig. Men ett beslut om att inte utreda får inte innebära att barnet lämnas utan hjälp. I vissa klagomål beskriver barn hur deras svårigheter ifrågasatts med hänvisning till goda skolresultat. Det påminner om att psykisk ohälsa inte alltid syns utåt och att bedömningarna måste fånga upp även dessa barn.

För ett barn är flera års väntan en stor del av uppväxten. Barn har inte samma möjligheter som vuxna att själva söka alternativ, kräva besked eller driva sin sak. Samtidigt beskriver vårdnadshavare hur de tvingas kämpa för varje ny vårdkontakt, ibland medan barnet har självmordstankar eller allvarliga självskadebeteenden. Ansvaret för att bevaka och samordna vården riskerar därmed att hamna hos familjer som redan befinner sig i en mycket pressad situation.

Vissa berättelser är särskilt svåra att förena med de krav som bör kunna ställas på svensk sjukvård. Det handlar om upplevelser av att ha avvisats vid akut psykisk ohälsa, att under många år inte få tillgång till en tidigare diskuterad läkemedelsbehandling eller att ha blivit djupt kränkande bemött i samband med självskadebeteende. Patientnämnden kan inte utifrån klagomålen fastställa exakt vad som hänt eller om medicinska bedömningar varit felaktiga. Men det gör inte erfarenheterna mindre angelägna att granska och ta till vara.

Problemen är inte unika för Skåne. Ivo:s nationella granskning visar liknande brister på andra håll i landet, vilket talar för att frågan också behöver hanteras nationellt. Det krävs ett långsiktigt ansvar för att vårdens kapacitet och arbetssätt motsvarar barnens behov.

Hur kan det vara acceptabelt att barn som redan mår psykiskt dåligt ska behöva vänta i åratal på besked, utredning eller behandling? För vilken annan patientgrupp skulle vi acceptera nio månaders väntan på en telefontid eller fyra år på en utredning, samtidigt som möjligheten till en fungerande skolgång riskerar att gå förlorad? Barn är beroende av att vuxna ser deras behov och agerar. Just därför borde deras ställning vara särskilt stark. När samma problem återkommer år efter år räcker det inte att konstatera att köerna är långa och att förbättringsarbete pågår. Frågan är varför barnen fortfarande får vänta – och vad som konkret ska göras för att de ska slippa.

Mer från Patientnämnden Skåne

Patientnämnden Skånes analyser finns publicerade på www.skane.se/patientnamnden.

- Så länge hjärtat kan slå 2026:05
- ”Så här ska man aldrig behöva bli bemött 2026:04
- Män gråter inte 2026:03
- Alla skyller på andra 2026:02
- De som byggde landet 2026:01
- På liv och död 2025:07
- När resultatet brister 2025:06
- Roten till hål i plånboken 2025:05
- Oro för urologiska besvär 2025:04
- Så att det inte händer igen 2025:03
- Kommunala fall 2025:02
- Det är så det är att föda barn 2025:01
- Klagomål av vikt 2024:07