

Långa väntetider inom barn- och ungdomspsykiatri riskerar patientsäkerheten

Allt fler barn och unga söker hjälp från Barn- och ungdomspsykiatri (BUP) för psykisk ohälsa. IVO har analyserat patientklagomål riktade mot BUP samt lex Maria-anmälningar från vårdgivare inom BUP under perioden 2022–2024. Resultaten visar att patienter och närstående ofta klagar på fördröjd eller utebliven behandling och otillräcklig återkoppling om planerade insatser. IVO har kritiserat vårdgivare inom BUP för att vårdgarantin inom barn och ungdomspsykiatri inte uppfylls. Bland de brister som både IVO och vårdgivarna har identifierat finns otillräcklig kompetens inom suicidprevention, bristande dokumentation av bedömningar och att rutiner saknas eller inte följs.

Förekomsten av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna har ökat, och antalet nya fall av insjuknande har stigit över tid.¹ Detta har resulterat i en hög belastning på vårdgivare inom BUP.

När en patient eller en närstående lämnar ett klagomål på hälso- och sjukvården bedömer IVO om klagomålet ska utredas enligt patientsäkerhetslagen (PSL).² En utredning kan leda till att IVO identifierar brister och riktar kritik mot vårdgivaren, särskilt i fall där en allvarlig skada har uppstått i vården eller i

andra fall där PSL inte efterlevs. Även vårdgivaren ska utreda händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada och är skyldig att anmäla det till IVO enligt lex Maria.³

Barn och unga som söker vård på BUP är en särskilt sårbar grupp. Det är därför avgörande att vårdgivare säkerställer en säker och trygg vård, anpassad efter deras behov.

IVO har analyserat patientklagomål där myndigheten fattat beslut med kritik samt lex Maria-anmälningar från vårdgivare inom BUP 2022–2024 (se tabell 1). IVO mottog under perioden 46 lex Maria-anmälningar från vårdgivare inom BUP. IVO utredde 104 klagomål och riktade kritik mot vårdgivarna i 63 fall, vilket motsvarar 61 procent av de utredda fallen.⁴

Tabell 1 Antal utredda klagomål, antal kritikbeslut samt antal lex Maria-anmälningar från vårdgivare under perioden 2022–2024, som avser BUP.

	2022	2023	2024	Totalt
Utredda klagomål	31	42	29	104
varav med kritik	20	23	20	63
Lex Maria-anmälningar	11	17	18	46

Källa: Inspektionen för vård och omsorg, 2025.

I klagomålen där IVO har riktat kritik mot BUP har bristerna framför allt rört behandling, otillräckliga undersökningar eller bedömningar, långa väntetider, bristande dokumentation samt bristande

¹ Socialstyrelsen. (2024). Förekomst av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna. Artikelnummer: 2024-5-9083.

² 7 kap. 11 § patientsäkerhetslagen (2010:659)

³ 3 kap. 5 § patientsäkerhetslagen (2010:659)

⁴ Totalt antal klagomål som IVO utrett under perioden 2022–2024 är 4 251, varav 2 011 avslutades med kritik, vilket motsvarar 47 procent.

suicidriskbedömningar (se tabell 2). Klagomålen handlar främst om barn som lider av ådstörningar, neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (NPF), svår ångest eller suicidbenågenhet benågenhet. Åven vårdgivarnas egna utredningar enligt lex Maria pekar på brister inom bland annat behandling, dokumentation och suicidriskbedömningar.

Tabell 2. De vanligaste bristområdena i 63 klagomålsärenden där IVO har riktat kritik mot BUP 2022–2024.

Bristområde*	Antal	Andel (%)
Bristande behandling	26	41
Lång väntetid	19	30
Bristande dokumentation	14	22
Bristande suicidriskbedömningar	13	21

* Ett beslut med kritik kan innehålla mer än en brist. I de 63 besluten förekommer totalt 72 brister, varför andelarna överstiger 100 procent.

Källa: Inspektionen för vård och omsorg, 2025.

Långa väntetider ökar riskerna för psykisk ohålsa hos barn

I nästan en tredjedel av de klagomål där IVO har riktat kritik (19 klagomål) har barn fått vänta för länge på vård och vårdgivarna har inte säkerställt att vårdgarantin upprätthålls. Enligt den förstärkta vårdgarantin ska barn och ungdomar få en första bedömning inom 30 dagar och beslutad behandling eller utredning ska påbörjas inom ytterligare 30 dagar.⁵ I praktiken tvingas många att vänta betydligt längre, ibland mer än ett år, innan de får den hjälp de behöver.⁶

Långa väntetider hos BUP får allvarliga konsekvenser för de drabbade barnen eftersom obehandlade depressioner och ångestsyndrom kan förvärra suicidala tendenser och självskadebeteenden. I ett fall har ett barn försökt ta sitt liv i väntan på behandling och i ett annat fall fick ett barn vänta i fem månader efter ett suicidförsök. Både patienter och vårdgivare uppmärksammar att väntetider kan försämra måendet för barn som lider av psykisk ohålsa. Klagomålen visar att långa väntetider inom vården ofta leder till försämrat mående för patienter som drabbas. Det finns åven flera fall där barn med NPF-diagnoser får vänta länge på behandling där närstående uppger att det har

påverkat deras vardag och orsakat en belastning för både barnet och familjen. Tidiga insatser kan vara avgörande för att förhindra ytterligare negativ utveckling. Av klagomålen framgår också att vissa vårdnadshavare söker privat vård för deras barn ska få hjälp i tid. Vårdgivarna har i sina lex Maria-anmålningar identifierat att långa väntetider leder till fördröjd behandling och försämring i patienters mående.

Förseiad eller utebliven behandling leder till allvarliga konsekvenser

Drygt 40 procent av de klagomål där IVO kritiserar vårdgivaren handlar om bristande behandling. Förseiad eller utebliven behandling har lett till allvarliga konsekvenser för patienterna, med hög skolfrånvaro och social isolering och ökad ångest som följd. I de mest allvarliga fallen har självskadebeteenden, suicidförsök och i några fall åven suicid förekommit i anslutning till förseiad eller utebliven behandling.

I enlighet med Socialstyrelsens rekommendationer ska olika psykologiska insatser sättas in vid psykisk ohålsa för att förstå bakomliggande orsaker samt lindra och eliminera symtom. I klagomålen finns exempel på att barn bara har fått medicinering, utan att erbjudas psykosocial eller psykoterapeutisk behandling. Till exempel har barn med suicidala tendenser i vissa fall endast fått läkemedel utskrivet, utan tillgång till samtalsstöd. Ett annat exempel är patienter med ådstörningar som fått otillräckliga terapeutiska insatser.

Därutöver visar klagomålen på brister i uppföljningen av läkemedelsbehandlingar vilket innebär att patienternas mående inte följs upp tillräckligt efter att medicineringen har påbörjats.

Liknande allvarliga konsekvenser framgår åven i lex Maria-anmålningar, där vårdgivare har rapporterat brister i behandlingen. De handlar både om behandling som blivit fördröjd och behandling som uteblivit helt. Vårdgivarna anger oftast kompetensbrist och personalbrist som orsaker till dessa brister i behandlingen.

⁵ Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner. (2024). Ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2024.

⁶ Sveriges Kommuner och Regioner. Väntetidsstatistik inom Barn- och ungdomspsykiatri. <https://skr.se/vantetiderivarden/vantetidsstatistik/barnochungdomspsykiatribup.54393.html>. Hämtad 1 april 2025.

Otillräcklig kompetens inom suicidriskbedömningar

Nästan hälften av lex Maria-anmälningar från vårdgivare inom BUP 2022–2024 gällde suicid eller suicidförsök (20 av 46 anmälningar). När vården bedömer att ett suicidfall hade kunnat undvikas genom korrekta åtgärder ska en lex Maria-anmälan göras till IVO. Ett fungerande kvalitetsarbete för att fånga upp brister i vården av barn och unga är en viktig del i arbetet med att förebygga suicid.

En av de vanligaste bristerna som vårdgivarna identifierat gäller suicidriskbedömningar. Vårdgivarna uppger ofta att bristerna beror på kompetensbrist och otillräckliga rutiner. De uppger att bedömningarna antingen inte genomförs, görs för sällan, inte följs upp eller inte dokumenteras. Vårdgivarna identifierar att underlagen för bedömningarna är bristfälliga, med riskfaktorer som utelämnas. Även IVO konstaterar i klagomålsärenden att suicidriskbedömningar har saknats och att de i vissa fall inte genomförs tillräckligt skyndsamt. IVO har kritiserat vårdgivare inom BUP för bristande suicidriskbedömningar i 21 procent (13 klagomål) av kritikbesluten.

Det är viktigt att hälso- och sjukvårdspersonal genomför en strukturerad suicidriskbedömning som en grund för behandlingsplaneringen. En strukturerad bedömning hjälper till att identifiera riskfaktorer och förstå patientens tillstånd. Dessa bedömningar är utmanande eftersom patientens tillstånd kan förändras snabbt, vilket försvårar en heltäckande riskbedömning. Det krävs därför att vårdgivarna har och följer riktlinjer kring hur bedömningarna utförs.

Brister i dokumentationen riskerar patientsäkerheten

Det är en lagstadgad skyldighet att föra patientjournal över bedömningar och beslut som handlar om patientens vård och behandling.⁷ Korrekt dokumentation är avgörande för en enhetlig bild av patientens tillstånd och för en trygg och säker vård. Bristande dokumentation kan få allvarliga konsekvenser för vårdförloppet. Det kan leda till att förvärra den psykiska ohälsan och medföra allvarliga och långvariga konsekvenser för barn och unga.

Både IVO och vårdgivarna ser brister i dokumentationen inom BUP. Drygt en femtedel av klagomålen där IVO har riktat kritik (14 klagomål) och knappt en tredjedel av lex Maria-anmälningarna (13 anmälningar) handlar om bristande dokumentation.

Det finns flera exempel där suicidriskbedömningar inte dokumenterats i journalerna, eller att viktiga bedömningar inte överförts eller dokumenterats vid övergången från BUP till vuxenpsykiatri. Det förekommer fall där vårdpersonal inte dokumenterat patientens psykiska status, huvudsaklig problematik eller skälen till avslutade vårdkontakter. Dessutom saknas avvikelserapporter och dokumentation om suicidförsök i flera fall. Bland klagomålen finns exempel på bristande överföring av dokumentation mellan BUP och socialtjänsten. I vissa fall har journalföringen varit fördröjd, otydlig, ostrukturerad och/eller innehållit ofullständig information. I vårdgivarnas lex Maria-anmälningar framkommer att bristande kompetens är en grundläggande orsak till dokumentationsbrister inom vården. Hög arbetsbelastning och bristfälliga rutiner gör det svårare för vårdpersonalen att upprätthålla en tillförlitlig journalföring. Vårdgivarna ser själva ett behov av att revidera sina rutiner för remisshantering och för att kunna prioritera bättre mellan patienterna. I flera lex Maria-anmälningar framgår att remisser har tappats bort eller inte hanterats inom utsatt tid.

IVO och vårdgivare lyfter fram samma bristområden inom BUP

Sammanfattningsvis visar analysen att IVO:s klagomålsutredningar och vårdgivarnas lex Maria-utredningar identifierar liknande bristområden inom BUP. Det innefattar fördröjd eller utebliven behandling, otillräcklig dokumentation och brister i suicidriskbedömningar. Den ökande tillströmningen av barn och unga med psykisk ohälsa kräver att BUP har resurser och en effektiv organisation för att möta vårdbehoven. Snabb tillgång till vård är avgörande då förseningar riskerar att leda till förvärrad psykisk ohälsa och en ökad risk för vårdskador. Att vårdgivaren utreder och anmäler enligt lex Maria är en central del i det systematiska arbetet med att stärka patientsäkerheten. Även enskildas klagomål till IVO bidrar till att identifiera brister och främja patientsäkerhet och hög kvalitet i hälso- och sjukvården.

⁷ 3 kap. patientdatalagen (2008:355)

Vad är ett klagomål till IVO?

En patient eller närstående kan lämna ett klagomål på hälso- och sjukvården till IVO, men ska först ha kontaktat ansvarig vårdgivare eller patientnämnden i sin region. IVO utreder som huvudregel klagomål först när vårdgivaren fått möjlighet att besvara klagomålet. IVO inleder utredning i de fall klagomålet gäller en allvarlig händelse som inte är äldre än två år och om patienten drabbats av en bestående skada eller sjukdom. Alla klagomål som rör tvångsvård utreds också. Om IVO konstaterar att vårdgivaren inte uppfyller kraven enligt 7 kap. 18 § PSL, meddelas ett kritikbeslut.

Vad är en lex Maria?

Vårdgivaren ska enligt 3 kap. 5 § PSL anmäla händelser till IVO som medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada. I anmälan till IVO ska vårdgivaren bifoga sin utredning av händelsen. IVO ska enligt 7 kap. 8 § PSL säkerställa att händelser som har anmälts till myndigheten har utretts i nödvändig omfattning samt att vårdgivaren har vidtagit de åtgärder som krävs för att uppnå hög patientsäkerhet. IVO gör ingen egen utredning av händelsen.
