

Barn som mår psykiskt dåligt får vänta länge på hjälp

Det är viktigt att tidigt uppmärksamma barn och unga som mår dåligt. Inspektionen för vård och omsorgs (IVO) och Patientnämndernas (PAN) gemensamma analys av ärenden som rör barns psykiska hälsa visar att barn som mår dåligt får vänta länge på vård. När stöd och vård kommer för sent innebär det en patientsäkerhetsrisk och ett ökat lidande för barnen och deras familjer.

PAN och IVO har tidigare gemensamt analyserat klagomålsärenden från 2020 gällande barn i vården¹. I analysen framkom det att många ärenden handlade om barns psykiska hälsa², vilket har föranlett årets fokusområde. 20 av 21 PAN har analyserat ärenden som rör barns psykiska hälsa under 2021 där barn (0-17 år) har varit patienter. Detta redovisas här tillsammans med de klagomål enligt patientsäkerhetslagen (PSL) som IVO tagit emot under samma period och avseende samma grupp. Analysen av de klagomål som IVO mottagit överensstämmer i hög grad med analysen av de klagomål PAN tagit emot. Sammanställningen är en del av IVO:s och PAN:s långsiktiga samverkansstruktur för analys och återkoppling av klagomål.

Stor andel av alla klagomål handlar om psykisk hälsa

Nästan en fjärdedel av de klagomål rörande barn som PAN tog emot 2021 handlar om barn som har eller behöver psykisk vård. Motsvarande andel klagomål som IVO tog emot samma år var nästan en tredjedel. Andelen av dessa klagomål som rör flickor var något högre än andelen pojkar både i PAN:s ärenden och i de klagomål som IVO mottagit (cirka 52 procent flickor och cirka 45 procent pojkar).

Inkomna klagomål 2021 (åldrar 0-17)

	IVO	Psykisk hälsa IVO	PAN*	Psykisk hälsa PAN
Pojkar	255	69	1424	303
Flickor	204	78	1328	340
Annat/uppgift saknas	17	5	79	15
Total	476	152	2831	658

*Samtliga PAN har lämnat uppgifter om barnärenden. En nämnd har lämnat uppgifter om barn mellan 0-19 år. Dessa är inkluderade i tabellen. Endast 20 av 21 PAN har lämnat uppgifter om psykisk hälsa. Andelen ärenden om psykisk hälsa kan därför vara något större än redovisat.

¹ <https://www.ivo.se/globalassets/dokument/publicerat/iakttagelser-i-korthet/2021/battre-forutsattningar-behovs-for-att-barnens-roster-ska-goras-horda-i-halso-och-sjukvarden-ivo>

² PAN och IVO har analyserat klagomål som rör allt från lättare psykiska besvär som ångest och nedstämdhet till allvarigare psykiska tillstånd. Även ärenden som rör annan vård inom den psykiatriska vården, som neuropsykiatriska diagnoser, ingår i analysen.

Klagomålen handlar främst, men inte enbart om psykiatrisk specialistvård utan omfattar även andra verksamheter. Definitionen överensstämmer med Folkhälsomyndighetens beskrivning av psykisk hälsa <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/vad-ar-psykisk-halsa/>

I år ser vi fortsatt att det nästan uteslutande är vårdnadshavarna som inkommit med klagomål till IVO och PAN och det är därför svårt att veta i vilken utsträckning klagomålen även speglar barnets upplevelse.

Det finns också klagomål som handlar om barn som söker vård för fysiska besvär som senare utvecklar ångest och oro till följd av dåligt bemötande inom vården.

Exempel: En PAN får in tre olika klagomål på vården där flickors vikt och kosthållning kommenterats, vilket har lett till oro hos barnen gällande huruvida de är avvikande eller äter för mycket.

Långa väntetider är ett fortsatt stort problem

För barn- och ungdomspsykiatri (BUP) finns det sedan 2011 en målsättning om en förstärkt vårdgaranti. Den är dock inte lagstadgad utan formulerad i överenskommelser mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). Målsättningen innebär att den som söker hjälp hos BUP bör få en första bedömning inom 30 dagar och inom ytterligare 30 dagar bör den behandling eller utredning man beslutat att göra inledas. De flesta regioner lever inte upp till vårdgarantin³. IVO har under ett flertal år påtalat riskerna med långa väntetider för utredning och behandling hos BUP på nationell nivå⁴. Analysen av klagomål visar att långa väntetider är ett fortsatt stort problem och att konsekvenserna kan bli allvarliga. Klagomålen som IVO tagit emot och som rör väntetider handlar till störst del, drygt 60 procent, om att barn får vänta länge innan en utredning inleds och på att få en diagnos. Samtidigt finns också barn som genomgått utredning och blivit diagnostiserade men som får vänta länge på behandlingsinsatser vilket betyder att det inte räcker med att bara höja utredningstempot om det inte finns tillräckligt med resurser för att ge snabb behandling. När väntetiden är lång redogör många vårdnadshavare för att deras barn mår sämre. Det finns exempel där barn med självskadebeteende och självmordstankar får vänta väldigt länge på en samtalskontakt. Vårdnadshavare beskriver att de får bevittna hur deras barn, ibland under flera år, bara blir sämre och sämre innan de blir tillräckligt priori-

³ <https://www.vantetider.se/vantetiderivarden/vantetidsstatistik/vantetidsstatistikspecialiseradvard/barnochungdomspsykiatri-bup.54393.html>

terade för vård. Obehandlade depressioner och ångestsyndrom kan få allvarliga konsekvenser. En månad av väntan för ett barn kan upplevas som oöverstigligt och varje månad kan innebära att barnets utveckling socialt och i skolan påverkas. Barn och unga som erbjuds hjälp tidigt löper mindre risk för att senare behöva insatser inom BUP eller placeras via socialtjänsten⁵.

Exempel: Pojke får fysiska besvär i form av magont av att behöva vänta på vård och diagnos. Även hans psykiska mående försämras gradvis och han har allt svårare att klara sin skolgång och har svårt med den sociala biten när det gäller kompisar.

Skolgången blir lidande

Skolan är en viktig och central del i ett barns liv, det är en plats för både lärande och social utveckling. Vår analys visar att när barn behöver vänta på psykiatrisk vård eller utredning blir skolan ofta lidande och vardagen blir svår att hantera. Detta är särskilt märkbart i ärenden som handlar om barn som får vänta på neuropsykiatriska utredningar. Det finns exempel i både klagomål till IVO och PAN där vårdnadshavare beskriver att det är plågsamt för barnen att gå till skolan och att det blir en stark stigmatisering av att inte klara av sin skolgång. Barnen riskerar att bli ”hemmasittare” vilket kan få långtgående konsekvenser för barnens framtid.

Exempel: Pojke har sökt hjälp hos BUP och väntar på svar om neuropsykiatrisk utredning. Väntetiden på diagnos och insatser blir lång. Pojkens betyg försämras till följd av att han inte får de insatser han behöver från BUP för att klara sin skolgång.

Bristande kommunikation och samverkan kan leda till vårdskador

Ett bra bemötande inom vården är alltid av yttersta vikt, inte minst när det handlar om barn som är i behov av psykiatrisk vård. Ett dåligt bemötande kan ge känslan av att ens psykiska mående inte är betydelsefullt och kan även ha en negativ inverkan på det psykiska måendet. Vår analys visar bland annat att barn som inte får ett bra bemötande eller där kommunikationen med vården brister riskerar att tappa förtroendet för sjukvården. Detta kan leda till att de inte följer sin behandlingsplan eller tar sina mediciner. I

⁴ <https://www.ivo.se/publicerat-material/rapporter/de-tar-inte-hand-om-hela-mig/>

⁵ <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-3-7284.pdf>

vissa fall kan de även avbryta vårdkontakten och då bli utan vård. Konsekvenserna av detta kan bli allvarliga och resultera i vårdskador.

Exempel: Flicka med depression och ätstörning söker vård hos BUP. Barnet och vårdnadshavare upplevde att de inte blev hörda och bollades runt mellan olika instanser utan att det kommunicerades kring det på ett bra sätt. Barnet tappade förtroendet för vården, blev allt sämre och drabbades av det livshotande tillståndet metabol överbelastning⁶.

En återkommande upplevelse som beskrivs i klagomålen är att det är svårt att få kontakt med vården. Det är exempelvis vanligt förekommande att behandlare avslutar sin anställning utan att vårdnadshavaren blir kontaktad. Det är även ett stort problem när en patient skrivs ut från en instans och uppmanas att fortsätta med till exempel samtalsstöd i primärvården. Då tillgängligheten är begränsad kan dessa patienter bli utan en ny vårdkontakt, med konsekvensen att de kan stå helt utan behandling under en lång tid.

Vårdnadshavare saknar en samordnad funktion för barn i behov av psykiatrisk vård

Vårdnadshavare vittnar om en bristande samordning mellan elevhälsan, BUP, polisen, socialtjänsten och andra barnläkarmottagningar. De uppfattar att det saknas en helhetssyn kring barnens behov av vård och det finns en önskan om en samlad vårdplan. Vårdprocessen upplevs ofta som splittrad och vårdnadshavare beskriver stor maktlöshet och frustration. Genom att arbeta tidigt och samordnat kan verksamheter ge lämpligt stöd i tid⁷. Vår analys av IVO:s och PAN:s ärenden visar att när detta inte sker faller barnen mellan stolarna och riskerar att försämrats i sitt mående. Det finns en önskan om en tydlig ”aktör” att vända sig till för att få hjälp då vårdnadshavare upplever att de förväntas agera som en spindel i vårdnätet. Vårdnadshavare beskriver att de skickas runt mellan olika instanser och det är otydligt vem som bär ansvaret. Upplevelsen hos vårdnadshavarna är att de själva behöver ta en stor roll och det är ingen självklarhet att de ska orka. Oftast påverkas hela familjen när ett barn inte får det stöd hen behöver från

vården, syskon hamnar i bakgrunden när familjen har det svårt.

Barn med självmordsrisk behöver fångas upp tidigt

I IVO:s klagomålsärenden handlar mer än en femtedel av ärendena om allvarlig psykisk ohälsa, där barn lider av självmordstankar och/eller har ett självska- debeteende. I klagomålen framkommer det att dessa barns psykiska hälsa inte alltid tas på allvar inom vården.

Exempel: En deprimerad pojke med suicidtankar sökte tillsammans med anhörig vård på en BUP-mottagning. Han träffade en läkare en kort stund och blev sedan utskriven och uppmanades att ”tänka positiva tankar”.

Om barn inte tas på allvar inom vården och adekvata insatser sätts in i ett tidigt stadium riskerar barns psykiska hälsa att ta skada. I en del fall har utebliven vård och uppföljning lett till att barn utfört självmordsförsök eller begått självmord.

Exempel: En pojke med självmordstankar uttrycker övilja att prata med psykolog hos BUP. Ärendet läggs ned utan att vårdgivaren säkerställer att pojken har nödvändiga insatser utifrån symptombilden med depressiva besvär och självmordstankar. Pojken begår självmord.

Barn med ätstörningsproblematik hamnar ofta mellan stolarna

I både IVO:s och PAN:s ärenden framkommer det att barn med ätstörningar ofta samtidigt lider av andra typer av psykisk ohälsa, som ångest och nedstämdhet. Dessa barn riskerar att skickas runt mellan olika enheter till följd av att ingen vårdinstans tar ett helhetsgrepp över barnets situation.

Exempel: Flicka med ätstörningsproblematik och ångestsyndrom hamnar mellan stolarna och blir inte uppfångad av vården. När flickan blir utskriven från en ätstörningsklinik har hon en hög ångestproblematik som hon behöver behandling för. Hon får ångestdämpande medicin utskriven men ingen kallelse till

⁶ Detta är ett livshotande överbelastningssyndrom som kan uppstå om undernärda personer ges mer näring än vad vävnaderna förmår metabolisera. <https://www.vardhandboken.se/vard-och-behandling/nutrition/nutrition-parenteral/komplikationer/>

⁷ <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-3-7284.pdf>

psykolog då ingen remiss skickats från ätstörningskliniken till annan vårdenhet.

Klagomålen bekräftar bilden som Socialstyrelsen har belyst, att det är vanligt med samsjuklighet bland patienter med ätstörningsproblematik och att dessa slussas mellan olika enheter och behandlingar⁸.

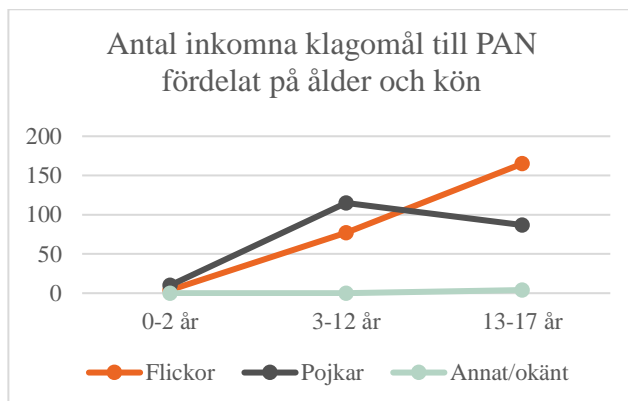
Medicinering till barn behöver följas upp

Både PAN och IVO har fått in klagomål som berör läkemedelshandling vid psykisk vård och bristande uppföljning av medicinering. En del vårdnadshavare vittnar om hur läkemedel används som enda behandling utan kompletterande stöd och uppföljning. Andra berättar om hur mediciner skrivs ut som egentligen avser en äldre åldersgrupp och att hänsyn inte tas till barnets upplevda biverkningar. Analysen av klagomål indikerar att det är viktigt att barn som får läkemedel utskrivna har en kontinuerlig kontakt med vården för uppföljning och kontroll av eventuella biverkningar, annars säkerställs aldrig effekten av läkemedlen och barn riskerar att gå länge utan rätt medicinering. I nuläget riskerar dock bristande samverkan och personalbrist leda till att barn får vänta länge på uppföljning av behandling.

Exempel: Barnet har under de åren hen fått läkemedelsbehandling drabbats av flertalet biverkningar som gett påtagliga fysiska och psykiska symtom. Barnet väntar på ett uppföljande besök till läkare, men på grund av brist på läkare, får detta vänta till en fast läkarkontakt kan erbjudas.

Klagomålen återspeglar att pojkar söker vård tidigt och flickor söker sent

Det går att se en tydlig trend gällande könsskillnader i när vårdnadshavare till barn eller barn i behov av psykiatrisk vård klagar på vården. Framförallt i PAN:s ärenden, men även IVO:s, är pojkar överrepresenterade i åldrarna 3-12 för att sedan minska i åldrarna 13-17, där istället flickor är i tydlig majoritet.



Figur 1. Figuren redovisar underlag från 18 av 21 PAN. En PAN saknas för att de ej lämnat uppgifter om psykisk hälsa och två saknas för att de lämnat uppgifter om andra ålderskategoriseringar.

Vi ser liknande mönster vad gäller andelen flickor respektive pojkar som söker vård inom BUP. Pojkar är oftast yngre vid den första kontakten medan flickor oftast söker vård under tonåren⁹. Många ärenden som rör pojkar upp till 12 år handlar om neuropsykiatriska diagnoser. Klagomålen för flickor mellan 13-17 år handlar också ofta om neuropsykiatriska diagnoser, men även om självskadebeteenden, självmordstankar, ångest och depression. Anledningen till denna skillnad kan vara att flickor får de neuropsykiatriska diagnoserna autism och ADHD i ett senare skede än pojkar. Forskning visar att detta beror på att diagnoserna och dess kriterier är baserat på studier av pojkars beteenden¹⁰. Då flickor generellt sett har ett annat beteendemönster vid diagnos, kan det resultera i att de sällan utreds i tidig ålder och därav inte ges möjlighet att utvecklas efter den potential de besitter. Dessa flickor riskerar bland annat att utveckla andra tillstånd som ångest och depression som de senare söker vård för i tonåren¹¹.

Vilka ärenden har vi analyserat?

Det finns en skillnad mellan vilka klagomålsärenden från PAN respektive IVO som ingår i analysen. Från PAN redovisas samtliga klagomål och synpunkter som inkommit och genererat ett ärende. Från IVO ingår endast de klagomål som mottagits enligt 7 kap. 11 § patientsäkerhetslagen (2010:659). IVO får också in synpunkter om vården till IVO:s upplysningstjänst men dessa redovisas inte i denna rapport.

⁸ <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2019-11-6439.pdf>

⁹ https://www.uppdragpsyiskhalsa.se/wp-content/uploads/2021/05/Psykiatri_n_i_siffror_BUP_2020_3-002.pdf

¹⁰ <https://www.lararen.se/specialpedagogik/annat/skolan-och-varlden-missar-flickor-med-adhd>

¹¹ Ibid.