

Covid-19-effekter på produktion, köer och väntetider i barn- och ungdomspsykiatri

Socialstyrelsen följer fortlöpande utvecklingen av covid-19-pandemin och dess effekter i hälso- och sjukvården. I detta faktablad presenteras effekterna på produktion, köer och väntetider i barn- och ungdomspsykiatri (BUP) 2020 jämfört med 2019.

Resultatet visar att covid-19-pandemin 2020 har påverkat BUP. Under pandemiperioden mars–december 2020 minskade andelen genomförda första bedömningar med 7 procent jämfört med 2019. Däremot ökade antalet genomförda fördjupade utredningar och behandlingar samma period. Antalet väntande vårdkontakter som väntat mer än 30 dagar på fördjupad utredning och behandling var färre under pandemiperioden mars–december 2020 jämfört med motsvarande period 2019. Dock fick de patienter som hade väntat längst på fördjupad utredning vänta ännu längre under pandemiperioden 2020 jämfört med föregående år.

Pandemin har tvingat verksamheter att ställa om och har lett till bland annat en ökning av digitala arbetssätt. Digitaliseringen uppges ha bidragit till att produktionen kunnat hållas i gång och också möjliggjort nya typer av behandlingsstöd.

Barn har i stor utsträckning påverkats av pandemins konsekvenser i det omgivande samhället. Barnrättsorganisationen Barnets rätt i samhället (Bris) har aldrig tidigare haft så många stödkontakter med barn som de hade 2020 – drygt 30 000 samtal. Det vanligast förekommande kontaktområdet var psykisk hälsa.

Barns tillgång till skyddsfaktorer som skola, sociala sammanhang och trygga vuxna utanför hemmet har minskat och flera aktörer, bland annat Folkhälsomyndigheten och Bris, har beskrivit pandemin som en bidragande faktor till försämrade psykiatriska tillstånd snarare än en bakomliggande orsak till nydebuterade sjukdomstillstånd.

Innehåll

Första linjen och barn- och ungdomspsykiatri (BUP)	3
Datakällor.....	4
Väntetidsdata för BUP	4
Analys- och jämförelseperioder för barn- och ungdomspsykiatri.....	5
Antalet genomförda vårdkontakter varierade under 2020	6
Väntetiderna inom BUP ökade	7
Antalet som väntat mer än 30 dagar på fördjupad utredning och behandling har minskat.....	10
Antal dagar för väntande till BUP har ökat.....	11
Regionernas utblick	12
Region Gävleborg	13
Region Jönköpings län	13
Region Kalmar län	14
Region Skåne	15
Region Uppsala.....	16
Region Värmland.....	16
Slutsatser och diskussion	17
Covid-19-pandemin har påverkat tillgängligheten till BUP	17
De som väntat längst får vänta ännu längre på fördjupad utredning.....	18
Verksamheten har ställt om och initierat nya arbetssätt.....	19
Referenser	20
Bilaga 1. Figurer och dataunderlag	21
Bilaga 2. Personer som bidragit.....	22
Bilaga 3. De utvalda regionernas resultat	23
Bilaga 4. Omvärldsspaning barn- och ungdomspsykiatri 2020	24
Relaterade länkar	27
Versionshistorik	27

Inledning

Socialstyrelsen har sedan den 25 juni 2020 regeringens uppdrag ”att stödja regionernas hantering av uppdämda vårdbehov samt att följa och analysera väntetider i hälso- och sjukvården” (S2020/05634/FS – delvis).

Inom ramen för uppdraget följer vi på övergripande nivå utvecklingen vad gäller produktion, köer och väntetider i hälso- och sjukvården med anledning av covid-19-pandemin. Myndigheten presenterade den senaste analysen i maj 2021, vilken går närmare in på hur olika åldersgrupper har påverkats [1].

Väntetiderna inom BUP har varit långa de senaste åren när det gäller utredning och behandling [2–3], och i detta faktablad belyser Socialstyrelsen särskilt utvecklingen för barn- och ungdomspsykiatri (BUP) 2020 jämfört med 2019.

Socialstyrelsen har i en nyligen publicerad kartläggning av första linjens verksamheter för psykisk ohälsa hos barn och unga redovisat tillgänglighetsaspekter som väntetider, kontaktvägar till vården, digitalisering och e-hälsa samt kompetens inom första linjen och för första bedömning inom BUP [2]. Vi har även redovisat förändringar i vårdbesök för olika åldersgrupper inom somatisk specialiserad öppenvård, somatiska akutmottagningar, heldygnsvård samt psykiatrisk barn- och ungdomsvård med anledning av covid-19-pandemin [4].¹

Detta faktablad kompletterar området ytterligare genom att förutom väntetider² även presentera produktion³ och vårdköer⁴ för utredning och behandling inom BUP med fokus på covid-19-effekter fram till och med december 2020.

Första linjen och barn- och ungdomspsykiatri (BUP)

Första linjen är en lågröskelverksamhet för barn och unga som visar tidiga tecken på eller löper risk för psykisk ohälsa [2]. Med begreppet första linjens vård avses ofta verksamheter och funktioner som har i uppgift att vara den instans som först tar emot barn och ungdomar som mår dåligt. Här kan barn och unga söka hjälp för lindrig eller måttlig psykisk ohälsa och här kan kortare insatser erbjudas. Verksamheternas insatser kan bestå av främjande och förebyggande insatser, konsultativt stöd till andra verksamheter, hänvisning och remittering, kartläggning och bedömning samt stöd och behandling enskilt eller i grupp. Verksamheten ska utgöra en förststanivå till den övriga vårdkedjan för majoriteten av barn med psykisk ohälsa och avlasta BUP. Om barnets behov inte kan tillgodoses inom första linjens uppdrag ska den specialiserade psykiatriska vården⁵, det vill säga BUP, initieras.

Även om huvudansvaret för första linjen oftast finns inom primärvården är ansvarsregleringen för första linjens verksamhet otydlig [2]. Det finns ingen tydlig reglering av vilka insatser som ska ges inom första linjen för psykisk ohälsa, och kommuner och regioner har olika uppbyggnad och lösningar för att tillgodose behoven av insatser. Vanligast är att primärvården ansvarar för första

¹ Baserat på data från patientregistret vid Socialstyrelsen, som även innehåller återbesök som inte ingår i vårdgarantin.

² De väntetider som vi har följt är vårdgarantins måluppfyllelse (30 dagar för BUP) vad gäller tiden fram till genomfört besök, utredning eller behandling samt tiden som den väntande väntat på besök, utredning eller behandling.

³ Med produktion menas antalet genomförda besök, utredningar eller behandlingar.

⁴ Med vårdköer menas antalet patienter som väntar på besök eller behandling den sista månaden i mätningen.

⁵ Begreppet specialiserad psykiatrisk vård avser även den vård och behandling som ges vid de allmänna psykiatriska mottagningarna inom vuxenpsykiatri [2].

linjen, men i några regioner har i stället BUP, det vill säga specialistpsykiatri, eller barn- och ungdomsmedicinska mottagningar (BUMM) huvudansvaret. Kommunala verksamheter som har uppgifter inom första linjen är elevhälsa, socialtjänst, familjecentraler och ungdomsmottagningar⁶.

Datakällor

Detta faktablad bygger på flera källor – dels aktuella uppgifter och resultat från tidigare publicerade rapporter, dels sammanställningar från Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten, Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) och Barnens rätt i samhället (Bris). Datakälla till figurerna och tabellerna är den nationella väntetidsdatabasen vid SKR, till vilken regionerna rapporterar in väntetidsdata vad gäller besök och vårdutbud inom bland annat vårdgarantin [6]. I bilaga 1 finns det dataunderlag som ligger till grund för resultaten och figurerna i faktabladet. Även kommentarer angående BUP har inhämtats från ett urval av regioner⁷ genom intervjuer med regionrepresentanter i februari–mars 2021. I bilaga 2 redovisas regionrepresentanterna och personer som bidragit med synpunkter.

Väntetidsdata för BUP

I den nationella väntetidsdatabasen kan väntetidsdata för BUP i den specialiserade vården följas. Samtliga regioner rapporterar in till databasen och statistiken publiceras även publikt på webbplatsen vantetider.se.

Sedan januari 2021 rapporteras väntetidsdata för den specialiserade vården enligt en ny uppföljningsmodell [7]. Statistiken i detta faktablad baseras dock på den gamla modellens inrapportering som sträckte sig till och med december 2020.

I väntetidsdatabasen kan vi följa antalet patienter som själva valt att vänta längre än vårdgarantins tidsgräns på sin vård, vilket kallas *patientvald väntan* (PVV). Vi kan även följa så kallad *medicinskt orsakad väntan* (MOV)⁸ som avgörs av vården och (SOV)⁹ som används inom BUP. SOV ingår inte i statistiken för detta faktablad.

I detta faktablad benämns patientens första besök som *första bedömning* så som statistiken för BUP presenteras på vantetider.se utifrån den gamla uppföljningsmodellen för den specialiserade vårdens tillgänglighet.

⁶ En ungdomsmottagning kan drivas i kommunal, regional eller privat regi [5].

⁷ Socialstyrelsen har i rapporten *Analys av första och andra covid-19-vågen – produktion, köer och väntetider i hälso- och sjukvården* gjort en utblick i ett urval av regioner, vilka är Gävleborg, Jönköpings län, Kalmar län, Skåne län, Uppsala, Värmland och Västernorrland [1].

⁸ Medicinskt orsakad väntan (MOV) är när patienten av medicinska skäl inte bör få ett första läkarbesök eller en operation.

⁹ Särskilt orsakad väntan (SOV) används inom barn- och ungdomspsykiatri (BUP) när vården inte kan planera in aktiviteter på grund av att relevanta aktörer i vårdkedjan, till exempel socialtjänst och skola, saknas eller inte kan medverka inom given tid. SOV förekommer för ett begränsat antal patienter och inkluderas inte i dataunderlaget från SKR.

Väntetidsdata för barn- och ungdomspsykiatri (BUP)

- **Första bedömning** – väntetiden mellan att en patient sökt vård inom BUP eller fått en remiss till BUP och en första bedömning. Den första bedömningen sker i regel vid första besöket.
- **Fördjupad utredning** – väntetiden mellan beslut om fördjupad utredning och påbörjad fördjupad utredning. Fördjupad utredning avser bland annat neuropsykiatrisk utredning och bedömning av levnadsomständigheter.
- **Behandling** – väntetiden mellan beslut om behandling och start av behandling. Behandling avser bland annat läkemedel eller psykoterapi [8].

Sammanställningen är uppdelad på två typer av redovisningar av väntetider – *genomförda* respektive *väntande*.

- **Genomförda** avser patienter som fått en bedömning eller åtgärd inom BUP den senaste månaden. Uppgiften visar hur lång väntetiden faktiskt blev.
- **Väntande** avser väntetiden för patienter som väntade på en bedömning eller åtgärd inom BUP det senaste månadskiftet. Uppgiften visar en ögonblicksbild över väntetidsläget vid en given tidpunkt.
- Målet är att patienten ska få en bedömning eller en åtgärd inom tidsgränsen 30 dagar [8].

Analys- och jämförelseperioder för barn- och ungdomspsykiatri

Se tabell 1 nedan för de analys- och jämförelseperioder som varit utgångspunkten för denna analys för att mäta effekterna av covid-19 inom BUP 2020. Data jämförs med 2019 i enlighet med det resonemang som förs i metodavsnittet i Socialstyrelsens rapport *Analys av första och andra covid-19-vågen – produktion, köer och väntetider i hälso- och sjukvården* [1].

Tabell 1. Analysperioder under covid-19-pandemin och motsvarande jämförelseperioder vad gäller barn- och ungdomspsykiatri

Perioder	Analysperiod månad	Jämförelseperiod månad
Första vågen	Mars–september 2020	Mars–september 2019
Andra vågen	Oktober –december 2020	Oktober –december 2019
Pandemiperioden	Mars–december 2020	Mars–december 2019
Helår	Januari–december 2020	Januari–december 2019

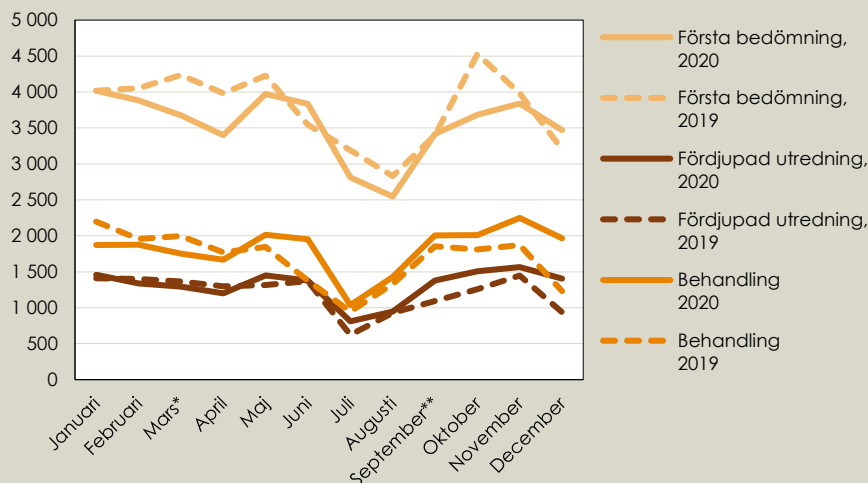
Antalet genomförda vårdkontakter varierade under 2020

Under pandemiperioden mars–december 2020¹⁰ sågs en minskning med 7 procent (-2 485) av genomförda **första bedömningar** jämfört med motsvarande period 2019 (figur 1, tabell 2). Andelen genomförda vårdkontakter för **första bedömning** minskade med 7 procent under den första vågen¹¹ och med 6 procent under den andra vågen¹² jämfört med motsvarande perioder 2019 (figur 1, tabell 2, bilaga 1).

Antalet genomförda **fördjupade utredningar**¹³ ökade med 6 procent under pandemins första våg och med 23 procent under den andra vågen, jämfört med motsvarande perioder 2019. Ett liknande mönster ses för **genomförda behandlingar**¹³ som ökade med 7 procent under den första vågen och med 27 procent under andra vågen jämfört med motsvarande månader 2019 (figur 1, tabell 2). För hela pandemiperioden mars–december 2020 ökade **fördjupade utredningar** med 11 procent (+1 300) och **behandlingar** med 13 procent (+2 048) jämfört med motsvarande period 2019. Under månaderna juli–augusti 2020 och december 2020 ses en säsongvariation och en minskad produktion (figur 1, tabell 2, bilaga 1).

Figur 1. Första bedömning, fördjupad utredning och behandling inom barn- och ungdomspsykiatri (BUP)

Antal genomförda första bedömning, fördjupad utredning och behandling inom barn- och ungdomspsykiatri (BUP). Inklusiv patientvald väntan och medicinskt orsakad väntan.



* 10 mars 2020: Hög risk för samhällsmitta enligt Folkhälsomyndigheten.

** Region Skånes data för fördjupad utredning och behandling avseende september 2019 har ett uppskattat värde beräknat utifrån ett medelvärde av regionens mätpunkter för augusti och oktober 2019. Anledningen är en felrapportering av data.

Källa: Väntetidsdatabasen, Sveriges Kommuner och Regioner.

Det genomfördes 2 652 färre **första bedömningar** (-6 procent) 2020 jämfört med 2019. Det totala antalet **fördjupade utredningar** ökade med 1 285 (+9

¹⁰ I detta faktablad avser pandemiperioden mars–december 2020 (se tabell 1 och 2).

¹¹ I detta faktablad avser pandemins första våg mars–september 2020 (se tabell 1 och 2).

¹² I detta faktablad avser pandemins andra våg oktober–december 2020 (se tabell 1 och 2).

¹³ Region Skånes data för fördjupad utredning och behandling avseende september 2019 har ett uppskattat värde beräknat utifrån ett medelvärde av regionens mätpunkter för augusti och oktober 2019. Anledningen är en felrapportering av data.

procent) och **behandlingar** med 1 642 (+8 procent) 2020 jämfört med 2019 (figur 1, tabell 2, bilaga 1).

Tabell 2. Antal genomförda bedömningar, fördjupade utredningar och behandlingar, BUP

Period: Se tabell 1 för analys- och jämförelseperioder. Inklusive patientvald väntan och medicinskt orsakad väntan.

Analys- och jämförelseperiod	Första bedömning	Fördjupad utredning	Behandling
Jämförelse helår: 2020 med 2019			
Totalt antal 2019	45 189	14 448	20 192
Totalt antal 2020	42 537	15 733	21 834
Differens	-2 652	1 285	1 642
Procentuell förändring	-6 %	9 %	8 %
Jämförelse den första vågen: mars–september 2020 med mars–september 2019			
Antal jämförelseperiod 1	25 407	7 995	11 122
Antal första vågen	23 648	8 458	11 860
Differens	-1 759	436	738
Procentuell förändring	-7 %	6 %	7 %
Jämförelse den andra vågen: oktober 2020–december 2020 med oktober 2019–december 2019			
Antal jämförelseperiod 2	11 714	3 641	4 916
Antal andra vågen	10 988	4 478	6 226
Differens	-726	837	1 310
Procentuell förändring	-6 %	23 %	27 %
Jämförelse pandemiperiod: mars–december 2020 med mars–december 2019			
Antal jämförelseperiod 3	37 121	11 636	16 038
Antal pandemiperiod	34 636	12 936	18 086
Differens	-2 485	1 300	2 048
Procentuell förändring	-7 %	11 %	13 %

Datakälla: Väntetidsdatabasen, Sveriges Kommuner och Regioner.
Hämtad 2021-02-17–2021-04-15.

Väntetiderna inom BUP ökade

Väntetid till första bedömning, utredning och behandling är ett sätt att mäta tillgänglighet till vård och behandling inom BUP. Väntetiden till BUP ska vara högst 90 dagar, vilket är samma tidsgräns som inom den övriga specialiserade sjukvården i enlighet med vårdgarantin (se faktaruta). Regionerna har dock som mål att uppnå väntetider inom 30 dagar¹⁴ till BUP för första bedömning, fördjupad utredning och behandling.

När andelen patienter som väntat 30 dagar eller kortare på besök, fördjupad utredning eller behandling minskar, innebär det att andelen patienter som har väntat mer än 30 dagar ökar.

¹⁴ År 2009 genomfördes en särskild satsning på en förstärkt vårdgaranti för barn 0–17 år i behov av vård inom BUP. Satsningen innebar att regionerna fick stimulansmedel under förutsättning att minst 90 procent av de barn som var i behov fick en första bedömning (besök) inom 30 dagar och att minst 80 procent hade påbörjat en fördjupad utredning eller behandling inom 30 dagar. Sedan dess har staten och SKR ingått årliga överenskommelser om satsningar på tillgänglighet inom BUP. Vårdgarantin inom BUP följer samma tidsgräns som den övriga specialiserade vården, det vill säga 90 dagar. Men regionerna har genom överenskommelserna 30 dagar som mål inom BUP, och tidsgränsen hanteras som om det vore en vårdgaranti [3].

Vårdgarantin

Vårdgarantin är en lagstadgad skyldighet för regionerna sedan den 1 juli 2010. Den anger hur länge en patient ska behöva vänta som längst för att:

- få kontakt med primärvården (0 dagar)
- få en medicinsk bedömning av en läkare eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom primärvården (inom 3 dagar)
- få ett första besök i den specialiserade hälso- och sjukvården efter att en remiss har gått iväg eller man sökt vård utan remiss (inom 90 dagar)
- få behandling eller operation som specialistläkaren har ordinerat eller beslutat (inom 90 dagar) [1].

Under den första vågen, mars–september 2020, ökade andelen vårdkontakter som väntat 30 dagar eller kortare på **första bedömning** från 59 procent i mars till 63 procent i september (tabell 3). Antalet som väntat 30 dagar eller kortare på **första bedömning** minskade i april 2020 med 14 procent (-744) och maj samma år med 19 procent (-1 066) jämfört med april och maj 2019 (figur 2, bilaga 1).

Andelen vårdkontakter som hade väntat i 30 dagar eller kortare på **fördjupad utredning** låg relativt stabilt under pandemiperioden¹⁰ – mellan 17 procent i mars och 16 procent i december 2020 (figur 2, tabell 3).

Andel vårdkontakter som hade väntat 30 dagar eller kortare på **behandling** låg relativt stabilt under den första vågen, mars–september 2020 – mellan 38 i mars och 35 procent i september. Under den andra vågen, oktober–december 2020, var andelen lägre – mellan 37 i oktober och 31 procent i december – vilket innebär en ökning av andelen vårdkontakter som väntat mer än 30 dagar jämfört med motsvarande period 2019 (figur 2, bilaga 1).

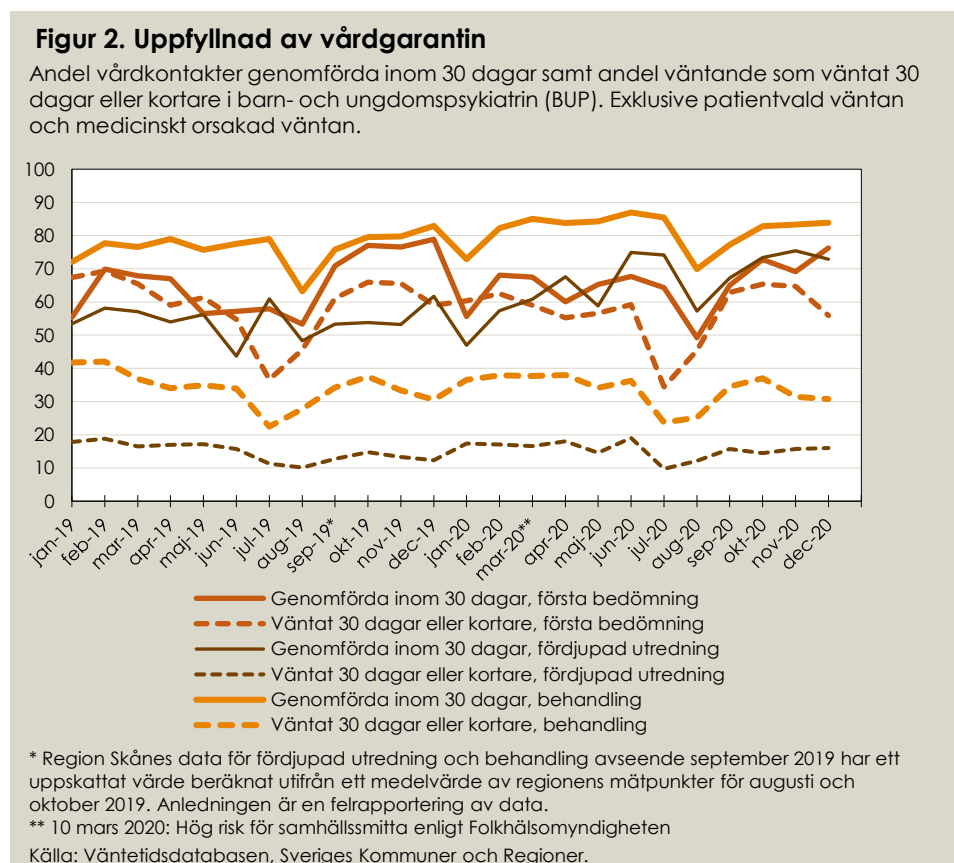
Tabell 3. Andel som väntat 30 dagar eller kortare på första bedömning, fördjupad utredning och behandling 2019 och 2020.

Period: Se tabell 1 för analys- och jämförelseperioder. Exklusive patientvald väntan och medicinskt orsakad väntan.

	Första vågen 2020 (%)												Andra vågen 2020 (%)		
	Jan.	Feb.	Mars	Apr.	Maj	Juni	Juli	Aug.	Sep.	Okt.	Nov.	Dec.			
Första bedömning															
Andel 2019	67	69	65	59	61	55	37	46	61	66	66	59			
Andel 2020	60	62	59	55	57	59	34	45	63	65	65	56			
Fördjupad utredning															
Andel 2019	18	19	17	17	17	16	11	10	13	15	13	12			
Andel 2020	17	17	17	18	15	19	10	12	16	14	16	16			
Behandling															
Andel 2019	42	42	37	34	35	34	22	28	34	38	33	31			
Andel 2020	37	38	38	38	34	36	24	25	35	37	31	31			

Datakälla: Väntetidsdatabasen, Sveriges Kommuner och Regioner. Hämtad 2021-02-17–2021-04-15.

Figur 2 visar att andelen genomförda eller väntande vårdkontakter inom 30 dagar till **första bedömning, fördjupad utredning** och **behandling** varierade under 2020. Under juli–augusti 2020 och december samma år ses en säsongsvariation då andelen som väntat 30 dagar eller kortare minskade, i likhet med 2019 (bilaga 1).

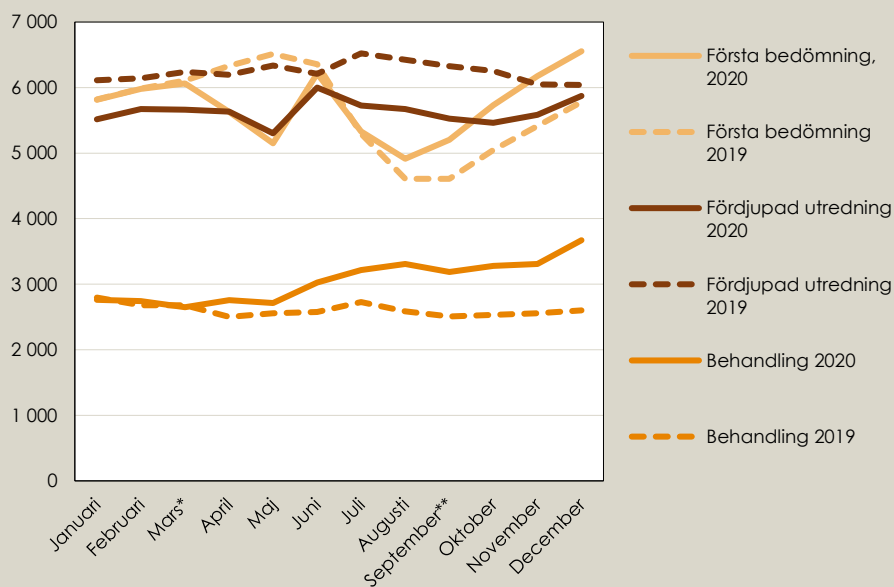


Figur 3 nedan visar att antalet väntande vårdkontakter på **första bedömning** minskade i början av den första vågen mars–maj 2020 och var färre jämfört med motsvarande period 2019. Under den andra vågen, oktober–december 2020, ökade däremot antalet som väntade på **första bedömning** och var högre än samma period året innan. Under pandemiperioden mars–december 2020 var antalet som väntade på **fördjupad utredning** lägre än motsvarande period 2019 (figur 3, bilaga 1).

Antalet som väntade på **behandling** ökade från pandemins början i mars 2020 och fortsatte att öka hela pandemiperioden mars–december 2020 och var fler än mars–december 2019 (figur 3, bilaga 1). När patientvald väntan och medicinsk orsakad väntan exkluderas ser vi en minskning av antalet som väntade till **behandling** mellan mars och maj 2020 jämfört med motsvarande månader 2019 (bilaga 1). Det återspeglar att dessa avvikelser registreras med anledning av pandemin, vilket också belyses generellt för den specialiserade vården i Socialstyrelsens rapport *Analys av första och andra covid-19-vågen* [1].

Figur 3. Antal väntande vårdkontakter på första bedömning, fördjupad utredning och behandling inom barn- och ungdomspsykiatri (BUP)

Antal väntande till första bedömning, fördjupad utredning och behandling inom barn- och ungdomspsykiatri (BUP). Inklusiv patientvald väntan och medicinskt orsakad väntan.



* 10 mars 2020: Hög risk för samhällsmitta enligt Folkhälsomyndigheten.

Källa: Väntetidsdatabasen, Sveriges Kommuner och Regioner.

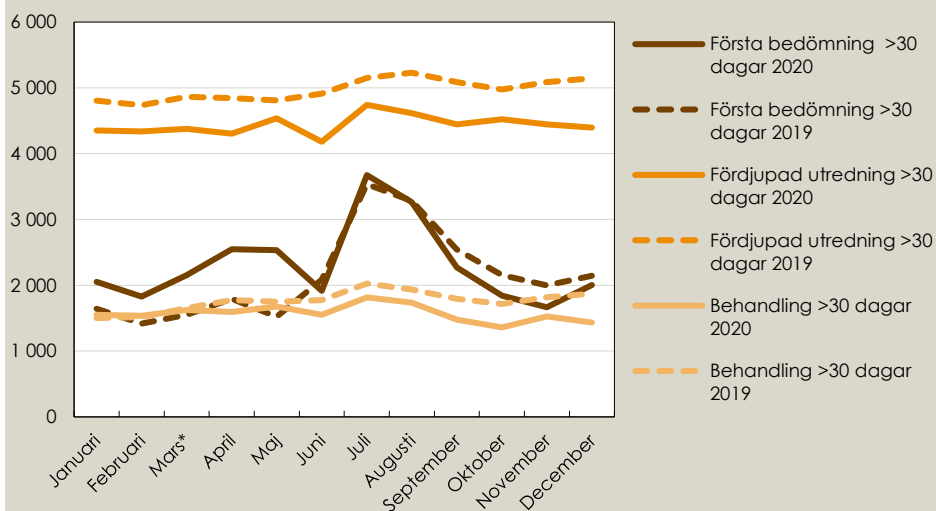
Antalet som väntat mer än 30 dagar på fördjupad utredning och behandling har minskat

Antalet som väntat på **fördjupad utredning** och **behandling** mer än 30 dagar till BUP minskade 2020 jämfört med 2019 (figur 4, bilaga 1).

I början av den första vågen¹¹, från mars–maj 2020, ökade antalet som väntat mer än 30 dagar på **första bedömning** och det var fler väntande jämfört med motsvarande period 2019. Antalet som väntat mer än 30 dagar på både **fördjupade utredningar** och **behandlingar** var färre 2020 jämfört med 2019 (figur 4, bilaga 1).

Figur 4. Antal väntande vårdkontakter mer än 30 dagar till barn- och ungdomspsykiatri (BUP)

Antal väntande på första bedömning, fördjupad utredning och behandling mer än 30 dagar 2019 och 2020. Exklusive patientvald väntan och medicinskt orsakad



* 10 mars 2020: Hög risk för samhällssmitta enligt Folkhälsomyndigheten.

Källa: Väntetidsdatabasen, Sveriges Kommuner och Regioner.

Andelen som väntat mer än 30 dagar på **första bedömning** ökade i början av den första vågen¹¹ mars–maj 2020 jämfört med motsvarande period 2019. Under den andra vågen, oktober–december 2020 var andelen lägre än 2019. För patienter som väntat i mer än 30 dagar på **behandling** minskade andelen den andra vågen oktober–december 2020 jämfört med motsvarande månader 2019. Andelen som väntat i mer än 30 dagar på **fördjupad utredning** under pandemiperioden, mars–december 2020, låg på liknande nivåer som motsvarande period 2019 (figur 4, bilaga 1).

Antal dagar för väntande till BUP har ökat

För samtliga besökstyper har antalet dagar för väntande vårdkontakter ökat i olika stor utsträckning till BUP 2020 jämfört med 2019 (figur 5).

Från den första vågen i mars–september 2020 syns en ökning för medianen (percentil 50) i antal dagar som vårdkontakter väntar på **första bedömning**, **fördjupad utredning** och **behandling**. Under september–oktober 2020 sågs en början till återhämtning för medianväntetiden för **första bedömning** och **behandling**, för att den sedan återigen började öka från november–december 2020 (figur 5, bilaga 1).

Av figur 5 framgår att medianen för antalet väntade dagar till **fördjupad utredning** samt tredje kvartilen (percentil 75) steg kraftigt i början av den första vågen från mars–maj 2020 jämfört med samma period föregående år. Medianväntetiden för **fördjupad utredning** uppgick i maj till 194 dagar¹⁵ 2020 jämfört med 99 dagar i maj 2019. Som högst uppgick väntetiden i tredje kvartilen till 411 dagar¹⁶ i maj 2020 jämfört med 200 dagar i maj 2019 (bilaga

¹⁵ Medianen eller percentilen (p) 50 säger att hälften av patienterna (vårdkontakterna) väntat 194 dagar eller kortare och att den andra hälften har väntat 194 dagar eller längre.

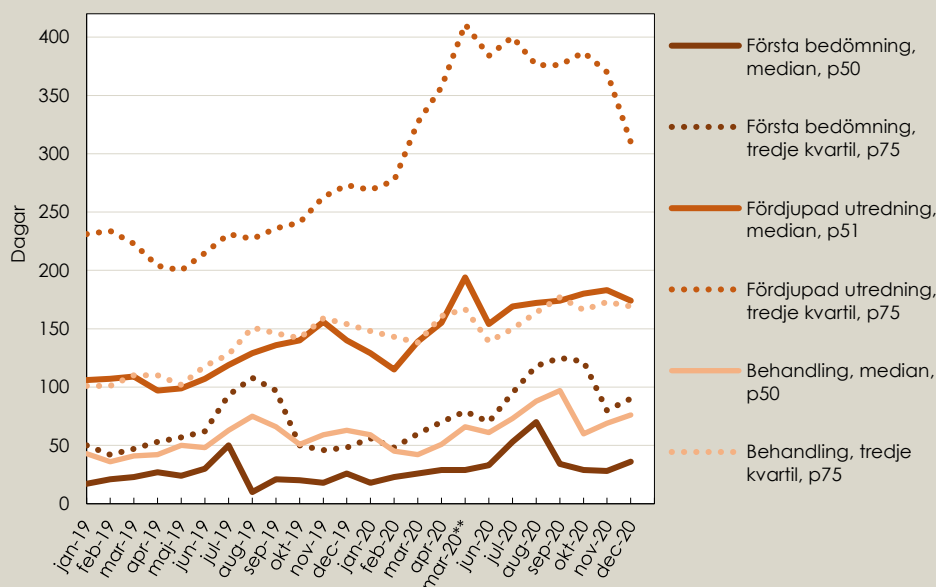
¹⁶ Den tredje kvartilen eller percentilen (p) 75 säger att 75 procent av patienterna (vårdkontakterna) väntat 411 dagar eller kortare och att de övriga 25 procent har väntat 411 dagar eller längre.

1). Från oktober–december 2020 sjunker antalet väntade dagar något i den tredje kvartilen för **fördjupad utredning**, men väntetiden är fortfarande mycket längre än motsvarande period 2019 före pandemin (figur 5, bilaga 1).

Medianväntetiden för antalet väntade dagar till **första bedömning** ökade under den första vågen, mars–september 2020, och sjönk sedan i början av den andra vågen, oktober–november 2020. Medianväntetiden för antalet väntade dagar till **behandling** ökade något under den första vågen, mars–september 2020, och kvarstod därefter på något högre nivåer än motsvarande period 2019 (figur 5, bilaga 1). Ett liknande mönster syns för **behandling** även vad gäller de 25 procent av patienterna (p75) som väntar allra längst.

Figur 5. Tid som väntande har väntat på första bedömning, fördjupad utredning och behandling

Dagar som väntande har väntat på första bedömning, fördjupad utredning och behandling i barn- och ungdomspsykiatri (BUP)*. Exklusive patientvald väntan och medicinskt orsakad väntan.



*År 2019-2020: Exklusive regionerna Blekinge, Kalmar, Kronoberg och Skåne.

Sedan januari 2021 registreras data för alla regioner, enligt ny modell för specialiserade vården. Värden i figuren inkluderar endast de medicinska verksamhetsområden som finns i gamla modellen.

** 10 mars 2020: Hög risk för samhällsmitta enligt Folkhälsomyndigheten.

Källa: Väntetidsdatabasen, Sveriges Kommuner och Regioner.

Regionernas utblick

I denna analys görs även en utblick från ett urval av regioner för att ta del av deras förutsättningar och hantering av covid-19-pandemins effekter på BUP. Regionerna har till viss del valts ut utifrån sin geografiska placering men främst utifrån situationen med covid-19-smittspridningen baserat på statistik från Folkhälsomyndighetens för perioden vecka 1, 2020–vecka 5, 2021¹⁷ [1]. De

¹⁷ Statistiken avseende smittspridningen var tillgänglig vid den tidpunkt som regionerna valdes ut för perioden vecka 1 2020–vecka 5 2021. Analysen för BUP omfattar 2020, vilket är det år som diskuterades i regionintervjuerna.

regioner som initialt valdes ut är Gävleborg, Jönköping län, Kalmar län, Skåne, Uppsala, Värmland och Västernorrland¹⁸.

I regionintervjuerna diskuterades pandemins effekter på produktion, köer och väntetider för BUP 2020.¹⁹ Se bilaga 1 för samtliga regioners statistik och bilaga 3 för en del av de intervjuade regionernas statistik.

Region Gävleborg

Bland regionerna hade Region Gävleborg näst högst antal covid-19-fall per 100 000 invånare (6 760) under perioden vecka 1, 2020–vecka 5, 2021²⁰ [1].

Regionen har medvetet tagit fram standardiserade vårdprocesser, där de vårdsökande erbjuds tidiga insatser utifrån patienten med rätt insats och med god tillgänglighet. Ett viktigt inslag i processen är att patienterna triageras genom kontaktvägen *En väg in*²¹ med ambitionen att komma till rätt vårdnivå direkt. I och med detta kan regionen erbjuda de patienter som behöver specialistvård bättre tillgänglighet, vilket syns i att andelen som fått vård inom 30 dagar var 95 procent i december 2020 (bilaga 3, tabell 5).

Flera faktorer utöver standardiserade vårdprocesser har bidragit till den positiva utvecklingen, bland annat strukturerade metoder samt ett kulturarbete inom verksamheterna, enligt regionen. Kontaktpersoner inom BUP är ytterligare en faktor som håller samman processen vad gäller **fördjupad utredning**.

En stor del av tiden 2020 har gått till utbildning och implementering av vårdprogram och då framför allt vårdprogrammet *Utredning*. I detta arbete ingår tidiga insatser utifrån symtom i stället för att patienten hamnar på en väntelista för utredning. Detta har även inneburit att patienten fått stöttning med kunskap, vilket ökar möjligheten för patienten att hantera sin livssituation.

Region Gävleborg införde fler digitala vårdkontakter 2020, vilket ökade effektiviteten. Digitaliseringen bidrog till att upprätthålla tillgänglighet till vård trots pandemin, vilket var särskilt värdefullt vid längre geografiska avstånd. Regionen använder även digitala arbetssätt för att samverka mellan specialister, vilket säkerställer tillgänglig och trygg spetskompetens för patientgrupper oavsett boendeort.

Region Jönköpings län

Bland regionerna hade Region Jönköpings län det tredje högsta antalet covid-19-fall per 100 000 invånare (6 666) under perioden vecka 1, 2020–vecka 5, 2021²⁰ [1].

Region Jönköpings län har svårt att hinna med att genomföra neuropsykiatriska utredningar. För att lösa detta har regionen köpt mer privat vård – cirka 250 (neuropsykiatriska) utredningar per år, än vad regionen själv utfört. Detta beror på bristen på psykologer, som är en viktig del av utredningskedjan. Regionen köpte 450 fördjupade utredningar 2020 och dessa hade vid intervjutillfället inte rapporterats som genomförda i väntetidsdatabasen.

De flesta som väntade på **första bedömning** i regionen 2020 väntade 30 dagar eller strax däröver. På grund av den rådande pandemin förekom att nybesök

¹⁸ Region Västernorrland har inte inkommit med kommentarer om utvecklingen för BUP och inkluderas därför inte i denna utblick och faktablad. De övergripande resultaten från Västernorrlands intervju kan läsas i Socialstyrelsens rapport *Analys av första och andra covid-19-vågen – produktion, köer och väntetider i hälso- och sjukvården* [1].

¹⁹ Resten av sammanfattningen av regionintervjuerna finns att läsa i Socialstyrelsens rapport *Analys av första och andra covid-19-vågen – produktion, köer och väntetider i hälso- och sjukvården* [1].

²⁰ Bland samtliga av Sveriges 21 regioner.

²¹ *En väg in* är en gemensam kontaktväg till första linjen och den specialiserade barn- och ungdomspsykiatrin [2].

behövde ombokas på grund av att patienten, vårdnadshavaren eller behandlaren hade symtom, vilket fick som följd att nybesök inte kunde ske inom 30 dagar.

BUP i Region Jönköpings län minskade sin utredningskö 2020 från drygt 400 väntande till 150 väntande patienter den 31 december. Detta berodde på den köpta vården, vilken bidrog till att antalet väntande minskat. Under 2020 skickade BUP 677 patienter för **fördjupad utredning** till externa leverantörer och regionen själv genomförde 198 utredningar, vilket medfört en minskad kö och därmed minskad väntetid för **fördjupad utredning**. Målbilden är att uppnå bättre väntetider 2021.

Andelen genomförda **fördjupade utredningar** inom 30 dagar var fortsatt låg, vilket berodde på att regionen fortfarande hade en kö. De flesta patienter som bokades för **fördjupad utredning** hade väntat mer än 30 dagar 2020.

Andelen som får vänta längre än 30 dagar på **behandling** ökade betydligt i december 2020. Det kan delvis vara ett resultat av utmaningar med mätningen; om en patient får både ett beslut om behandling och påbörjad behandling samma månad finns patienten inte med som väntande denna månad i statistiken, eftersom statistiken utgår från slutet av månaden.

Region Jönköpings län har inte uppmärksammat något uppdämt vårdbehov inom BUP som en följd av pandemin. Däremot har regionen köer för läkemedelsinsättning för de patienter som fått sin utredning gjord. Dessa köer kan dock inte ses i väntetidsmätningen, eftersom det saknas kod för detta.

Region Kalmar län

Bland regionerna hade Region Kalmar län näst lägst antal covid-19-fall per 100 000 invånare (4 234) under perioden vecka 1, 2020–vecka 5, 2021²⁰ [1].

BUP har varit ett fokusområde sedan flera år tillbaka i Region Kalmar län, och 2019 påbörjade regionen ett arbete med att säkerställa, kartlägga och förbättra tillgängligheten till BUP inom 30 dagar. Regionen har arbetat målmedvetet med handlingsplaner och månadsvisa uppföljningar, vilket har slagit igenom positivt för genomförda **första bedömningar** 2020 (bilaga 3, tabell 5).

I början av 2020, framför allt i april–maj, var patienterna oroliga och av- och ombokade sina besök på grund av rädsla för att bli smittade av covid-19, och regionen ställde till stor del om till digitala vårdkontakter i stället för fysiska besök under 2020.

Under hösten och vintern 2020 arbetade man utifrån ett triageringsverktyg och utbildade personalen i verktyget. Det förändrade arbetssättet har möjliggjort att patienterna i högre grad hamnar hos rätt instans i rätt tid. Vad gäller genomförda **första bedömningar** inom 30 dagar var regionens andel 59 procent i februari 2020; i december samma år var siffran 82 procent (bilaga 1). Regionen menar att detta är en tydlig effekt av det fokuserade arbetet med att aktualisera väntelistorna och använda triageringsverktyget.

Antalet som väntade på **fördjupad utredning** ökade betydligt i november och december 2020 i Region Kalmar län. Förklaringar till detta är att regionen har arbetat med ett kvalitetsarbete, inklusive utbildning för mottagningar, för att rätt patienter ska registreras, och väntelistan har därför fyllts på. Det har tidigare varit otydligt för regionen vilka patienter som ska registreras i väntetidsdatabasen när det gäller **fördjupad utredning** och **behandling**.

Trots pandemin har behovet av vård för patienter inom BUP inte förändrats. Arbetet har flutit på och barn och unga har träffat sina behandlare, menar Region

Kalmar län, vilket kan bero på att den information som de nationella myndigheterna gett ut har till viss del varit fokuserad på smittspridningen bland äldre och inte bland barn och unga. Gruppbehandlingar för de svårast sjuka har minskat eller ställts in. Detta berör ett fåtal patienter så det syns inte tydligt i statistiken, men gruppen är viktig att lyfta, menar regionen.

Region Kalmar län upplever att det är svårt att jämföra sina siffror med tidigare år, och även med andra regioner, eftersom regionerna registrerar olika samt utför olika kvalitets- och förbättringsarbeten.

Region Skåne

Bland regionerna hade Region Skåne högst antal covid-19-fall per 100 000 invånare (7 545) under perioden vecka 1, 2020–vecka 5, 2021²⁰ [1].

I Region Skåne har BUP haft ett kontinuerligt ökande inflöde av patienter de senaste åren, och för att möta behovet har man genomfört olika satsningar. Bland annat har man satsat på primärpreventiva insatser, till exempel genom ett arbete för att faktagranska olika webbplatser för både unga och vårdnadshavare. Dessutom arbetade första linjen och specialistbarnpsykiatrin strategiskt med att stärka digitala tjänster och vårdutbud på olika vårdnivåer 2020.²²

Region Skåne samordnade det ökade behovet av **fördjupade utredningar** 2020 med andra regioners privata vårdgarantier. Det kan förklara den ökade andelen genomförda **fördjupade utredningarna** i december 2020 (bilaga 3, tabell 5). Det har även skett en processutveckling i regionens regi 2019–2020 för fördjupad utredning, och man lade om hela redovisningen utifrån en ny modell samt en ny vårdinformationsmiljö för både barn- och vuxenpsykiatrin.

Regionen har utökat sin vård på distans, till exempel genom kognitiv beteendeterapi (KBT) via internet och digitala läkarbesök. Man har även satsat på utbildning av medarbetare i KBT steg 1, för att snabbare kunna ställa om till digital behandling. BUP i Skåne erbjuder nu internet-KBT inom både specialistvården och första linjen i hela Skåne, och 2020 har BUP i Skåne lyckats ta emot fler patienter än tidigare både för **första bedömning** och **behandling**, tack vara omställningen till *Digitalt först*.

Andra åtgärder som införts är psykoedukativ gruppbehandling (SKILLS). När pandemin bröt ut tog BUP Skåne initiativ till att filma SKILLS i samarbete med Region Gävleborg. Detta erbjuds nu patienter, närstående och samarbetspartners via 1177 Vårdguiden. Därutöver har man tagit fram standardiserade vårdprocesser, utvecklat stegvis behandlingsinsats och startat med steg 1-insatser för adhd-behandling.

En insats som har påverkat tillgängligheten positivt i Region Skåne är införandet av ett processororienterat arbetssätt inom verksamhetens bedömningsmottagning 2020, där *En väg in* är ett centraliserat kontaktcenter för hela BUP. Man har även påbörjat ett arbete med ett nytt arbetssätt för **fördjupad utredning** och **behandling** – barn- och ungdomspsykiatrisk utredning och diagnostik (BUD). BUP har under 2020 implementerat sin standardiserade vårdprocess BUD10, vilket medfört en väsentligt förbättrad tillgänglighet till **fördjupad utredning**. Även samordningen med privata aktörer har bidragit till ett positivt resultat.

²² Regional handlingsplan tillgänglighet. Region Skåne, 2021.

Region Uppsala

Bland regionerna hade Region Uppsala det nionde högsta antalet covid-19-fall per 100 000 invånare (5 912) under perioden vecka 1, 2020–vecka 5, 2021²⁰ [1].

Region Uppsala har aktivt arbetat de senaste åren med att korta väntetiderna och öka antalet patientbesök samt minska personalen tid för administration.

I Region Uppsala har BUP haft ett ökat inflöde²³ med 65 procent på sina neuropsykiatriska enheter 2020. Behovet av första bedömning, fördjupad utredning och behandling har därmed ökat. Enligt regionen ledde ökade remissinflödet till att måluppfyllelsen minskade, eftersom man inte hann med att hantera alla inkomna remisser. Detta har särskilt påverkat vårdköerna och måluppfyllelsen till behandling (bilaga 1).

I och med covid-19-pandemin ställdes vissa utbildningsinsatser in, vilket är en bidragande orsak till resultatet för behandling. Ett exempel var en första insats för föräldrautbildning i grupp, för neuropsykiatriska patienter. Flera av gruppbehandlingarna ställdes in och detta har påverkat statistiken. Man utreder för närvarande möjligheten att kunna genomföra gruppbehandlingar digitalt i ett pilotprojekt.

Ytterligare en utmaning som Region Uppsala lyfte var upphandlingsregler som gör att det tar lång tid att teckna avtal. Det försämrar i sin tur möjligheten att korta väntetiderna i den takt som regionen önskar. Statliga medel för den uppskjutna vården ska dessutom förbrukas årsvis, vilket försämrar möjligheten till ett mer långsiktigt arbete.

Region Värmland

Bland regionerna hade Region Värmland lägst antal covid-19-fall per 100 000 invånare (2 946) under perioden vecka 1, 2020–vecka 5, 2021²⁰ [1].

Det har varit ett ökat tryck hela 2020 hos BUP i Region Värmland. Inflödet av patienter och väntelistan har växt under pandemiperioden 2020 (bilaga 1). När det gäller fördjupade utredningar kan en del av det ökade antalet patienter dock bero på att regionen förändrat sin registrering, så att den numera följer SKR:s riktlinjer som innebär att alla typer av utredningar inom BUP ska registreras.

Regionen började aktivt arbeta med att korta köerna för **första bedömning** hösten 2020 med insatser som extra mottagningar och arbete på helger och kvällar. Detta har ökat måluppfyllelsen hösten 2020²⁴ (bilaga 1). Regionen noterade även att sjukare patienter sökte vård hösten 2020. Men trots arbetet med att korta väntelistan har regionen hamnat i ett läge med fler väntande och minskad måluppfyllelse när det gäller **behandling** (bilaga 1).

Regionen planerar för nya insatser i form av hyrläkare samt ytterligare skift med egen bemanning. Pandemin har satt sina spår: patienter som kanske inte har kunnat tas om hand på vårdcentralen vänder sig därför direkt till BUP, menar regionen.

²³ Det infördes remisskrav för utredning den 1 maj 2020 i Region Uppsala.

²⁴ Detta resultat återspeglas även i Socialstyrelsens nationella analys om första besök i den specialiserade vården [1].

Slutsatser och diskussion

Socialstyrelsen har i detta faktablad följt upp och analyserat effekterna av covid-19 vad gäller produktion, väntetider och vårdköer i BUP 2020 och jämfört med 2019. Resultaten visar att antalet genomförda **första bedömningar** har minskat och att de som väntar längst på **fördjupad utredning** fått vänta längre under pandemiperioden mars–september 2020. Resultaten i detta faktablad bekräftar att tillgängligheten till BUP skiljer sig åt mellan olika regioner i Sverige, vilket tidigare har kritiserats återkommande av FN:s barnrättskommitté [9].

Covid-19-pandemin har bland annat beskrivits som en bidragande faktor till försämrade tillstånd, snarare än som en bakomliggande orsak till nydebuterade psykiatriska sjukdomstillstånd (se bilaga 4 för omvärldsspaning BUP) [9]. Pandemin har även påverkat barns tillgång till skyddsfaktorer som skola, sociala sammanhang och trygga vuxna utanför hemmet. Bris har konstaterat att barn främst påverkats av samhällsåtgärder och restriktioner som förändrar deras vardag, och många barns utsatthet i hemmet har förstärkts. En försämring av den psykiska hälsan har märkts av i samtalen till Bris [9]. Detta bekräftas även av Folkhälsomyndighetens kunskapssammanställning som visar att det är fortsatt få barn som drabbas av allvarlig sjukdom och död i covid-19, men däremot påverkas barn i stor utsträckning av pandemins konsekvenser i det omgivande samhället [10].

Enligt barns berättelser till Bris har olika vård- och stödprocesser tillfälligt pausats, verksamheter har periodvis varit mindre tillgängliga och restriktionerna har försvårat för barn att hålla kontakt med stöd- och vårdaktörer 2020 [9].

Covid-19-pandemin har påverkat tillgängligheten till BUP

Under pandemiperioden mars–december 2020 minskade antalet genomförda **första bedömningar** med 7 procent jämfört med året innan. I likhet med den övriga hälso- och sjukvården uppgav regionerna i intervjuer att patienterna om- och avbokade besök i större utsträckning våren 2020 på grund av rädsla för att bli smittade av covid-19 [1]. Flera avbokningar gjordes också på grund av att patienter, vårdnadshavare eller behandlare hade symtom på covid-19.

Detta avspeglas även i resultaten i detta faktablad vad gäller **första bedömning** inom BUP, där antalet väntande hösten 2020 ökade, vilket talar för att patienter sökte sig till vården igen [1]. Inflödet av patienter till BUP har också generellt sett ökat de senaste åren, och så även antalet besök (bilaga 1) [9].

En viktig aspekt att beakta i analysen är att första linjens vård organiseras olika i olika regioner, vilket gör att tillgängligheten till första linjen-verksamheter sannolikt varierar [2]. Den otydliga regleringen av vilka insatser som ska erbjudas inom första linjen för psykisk ohälsa, och vem som har huvudansvaret, ser olika ut i regionerna och kommunerna och även medicinska indikationer och kriterier för när en patient ska ges en viss behandling kan variera regionalt. Detta kan påverka utfallet, exempelvis om barnen söker sig direkt till BUP i stället för att gå via första linjen.

I Socialstyrelsens *Kartläggning av första linjens verksamhet för barn och unga* framkommer att det inte finns något tydligt svar på om uppbyggnaden av första linjen har avlastat BUP och lett till kortare köer generellt [2]. I Region Stockholm såg man exempelvis inga tydliga tecken på avlastning, men det är svårt att avgöra om det beror på att verksamheterna når olika målgrupper eller på att det finns vårdbehov som inte är tillgodosedda. Några regioner vittnar

dessutom om en ojämn geografisk fördelning av första linjen-mottagningar, vilket kan bidra till längre köer och minskad tillgänglighet.

Under pandemiperioden mars–december 2020 ökade antalet genomförda **fördjupade utredningar** och **behandlinger** jämfört med motsvarande period 2019 (tabell 2). Omställningen till digitala arbetsätt kan vara en bidragande faktor till att BUP:s arbete har flutit på 2020, vilket bekräftas av regionrepresentanterna (se avsnittet om regionernas utblick).

För att möta behovet har det initierats flera satsningar för att öka tillgängligheten till BUP, bland annat olika statliga överenskommelser samt regionala och lokala utvecklingsarbeten (se bilaga 4 för att läsa om olika satsningar). Det kan ha bidragit till att antalet genomförda **fördjupade utredningar** och **behandlinger** ökade 2020 jämfört med 2019. Dessutom saknades det omkring 400 registrerade **fördjupade utredningar** till väntetidsdatabasen för Region Jönköpings län vid intervjutillfället i februari 2020, vilket kan påverka den nationella bilden. Det kan även förekomma fler regioner än de som intervjuats för detta faktablad som har utmaningar med att registrera data till väntatidsdatabasen.

Socialstyrelsen har i ett tidigare faktablad²⁵ konstaterat att det generellt inte skett några större förändringar vad gäller inrapportering av psykiatriska tillstånd eller uttag av psykofarmaka under pandemins första våg jämfört med tidigare år [11]; de patienter som sedan tidigare har ett vårdbehov för ett psykiatriskt tillstånd eller behov av läkemedel har fått behovet tillgodosett.

Väntetidsdatabasen möjliggör inte differentiering av specifika psykiatriska diagnoser, och det går heller inte att skilja mellan nydiagnostiserade patienter och redan påbörjade utredningar/behandlingar. Det kan också förekomma tolkningsskillnader mellan regionerna vid registrering av **fördjupade utredningar**. I ett av Socialstyrelsens tidigare faktablad²⁶ konstaterades att neuropsykiatriska utredningar, exempelvis utredningar av adhd, har genomförts som vanligt och till och med ökat något under pandemin 2020 [12]. En förklaring kan vara att vårdkontakter som stått i kö länge inte ville avboka sin utredning.

Det totala antalet väntande till **fördjupad utredning** var färre under pandemiperioden mars–december 2020 jämfört med året innan. Dock sågs ett minskat antal väntande redan i januari–februari 2020, det vill säga före pandemin. Därför är det svårt att bedöma om resultatet är en effekt av pandemin. Dessutom hade det skett en stegvis ökning i antal väntande mellan 2017 och 2019, vilket innebär att ett trendbrott skett från 2020 (bilaga 1).

De som väntat längst får vänta ännu längre på fördjupad utredning

Jämfört med 2019 ses ingen tydlig påverkan 2020 av pandemin på andelen som väntade mer än 30 dagar på **fördjupad utredning**. Men vid en djupdykning i antalet dagar kunde en viss påverkan ses, speciellt vad gäller den fjärdedel av vårdkontakterna som väntade längst på **fördjupad utredning** 2020. Medianväntetid för fördjupad utredning låg högt och påvisade en stegvis utveckling mot längre väntetider redan innan pandemins start (figur 5). Detta speglar ett ansträngt läge även 2019. Enligt regionintervjuerna fanns det redan före pandemin en brist på psykologer, vilka är en viktig del av vårdkedjan. Detta kan i sin tur ha påverkat väntetiderna för **fördjupad utredning** 2020. Resultaten

²⁵ Psykiatriska tillstånd och psykofarmaka under coronapandemin. Socialstyrelsen, 2020 [11].

²⁶ Förskrivningen av adhd-läkemedel fortsätter att öka. Socialstyrelsen, 2021 [12].

kan tolkas som att pandemin har varit en bidragande faktor till en ytterligare ökning av antalet väntade dagar för dem som väntar längst.

Det totala antalet väntande på **behandling** har ökat under pandemiperioden mars–december 2020 jämfört med motsvarande period 2019. Väntetiderna ökade även för **behandling** men i mindre utsträckning mars–december 2020 jämfört med mars–december 2019 (figur 5).

En bidragande faktor till att andelen väntande som väntat mer än 30 dagar minskat skulle kunna vara regionernas utvecklingsarbete sedan några år tillbaka med att korta köerna. Däremot kan vi konstatera att även om antalet patienter som väntat mer än 30 dagar till **fördjupad utredning** och **behandling** var färre 2020 än 2019 har de som väntar fått vänta längre.

I Folkhälsomyndighetens rapport *Hur har folkhälsan påverkats av covid-19-pandemin?* beskriver flera av de rapporterade kommunerna och regionerna att olika insatser riktade till barn har minskat under pandemin – i första hand för att undvika smittspridning och för att följa myndigheternas rekommendationer och i andra hand på grund av resursbrist och sjukdom hos personalen [13]. Insatser inom BUP uppges ha minskats eller pausats, vilket kan leda till försämrade möjligheter att stödja vårdnadshavare och barn med särskilda behov på både kort och lång sikt. Gruppbehandlingar är ett exempel på insatser som har minskats eller ställts in, enligt regionintervjuerna.

Verksamheten har ställt om och initierat nya arbetsätt

Att pandemin har tvingat verksamheter att ställa om, vilket bland annat lett till nya arbetsätt, har inneburit en del positiva förändringar. Digitaliseringen bidrog till att hålla produktionen i gång och möjliggjorde nya former för stöd. Andelen distanskontakter²⁷ ökade från 21 procent 2019 till 34 procent 2020²⁸ [14].

De intervjuade regionerna hade samtliga arbetat med digital omställning samt ökat antalet digitala besök och andra digitala arbetsätt 2020. Samtidigt berättade barn för Bris att det har varit svårare att ha kontakt med vård- och stödaktörer i samma omfattning. Andra barn upplevde svårigheter att tillgodogöra sig psykologiskt stöd över telefon [9]. Regionerna uppgav också i intervjuerna att de 2020 bland annat satsat en del på utbildning av personal och har arbetat med strukturerade vårdprocesser inom BUP.

²⁷ Distanskontakt är vårdkontakt i öppen vård där hälso- och sjukvårdspersonal och patient är rumsligt åtskilda. Distanskontakter kan ske genom överföring av ljud, ljud och bild i kombination eller genom överföring av text. Exempel är distanskontakt via telefon, distanskontakt via videolänk och skriftlig distanskontakt [14].

²⁸ Sammantagen statistik från 12 av Sveriges regioner för perioden mars–september 2020 jämfört med samma period för 2019 [14].

Referenser

1. Analys av första och andra covid-19-vågen – produktion, köer och väntetider i vården. Socialstyrelsen, 2021.
2. Kartläggning av första linjens verksamhet för barn och unga med psykisk ohälsa. Socialstyrelsen, 2021.
3. Psykiatrisk vård och behandling till barn och unga. Öppna jämförelser 2019. Socialstyrelsen, 2019.
4. Förändringar i barns och ungas vårdbesök med anledning av covid-19. Socialstyrelsen, 2021.
5. Ungdomsmottagningen i första linjen för psykisk (o)hälsa 2018. Föreningen för Sveriges ungdomsmottagningar, 2018.
6. Nationella väntetidsdatabasen, Sveriges Kommuner och Regioner. Hämtad 2021-02-17–2021-04-15.
7. Modell för nationell uppföljning av tillgänglighet inom specialiserad vård – För ökad kunskap och stöd för verksamhetsutveckling. Stockholm: Sveriges Kommuner och Regioner, 2020.
8. Väntetidsdatabasen, Så läser du statistiken. Sveriges Kommuner och Regioner. Hämtad 2021-04-19 från <https://www.vantetider.se/vetamer/Barn-och-unga-med-psykisk-ohalsa/barn--och-ungdomspsykiatri--salarer-du-statistiken/>.
9. Årsrapport 2020. Första året med pandemin – Om barns mående och utsatthet. Bris, 2021.
10. Covid-19 hos barn och unga. En kunskapssammanställning – Version 3. Folkhälsomyndigheten, 2021.
11. Psykiatriska tillstånd och psykofarmaka under coronapandemin. Socialstyrelsen, 2021.
12. Förskrivningen av adhd-läkemedel fortsätter att öka. Socialstyrelsen, 2021.
13. Hur har folkhälsan påverkats av covid-19-pandemin? Samlad bedömning utifrån svensk empiri och internationell forskning under 2020. Folkhälsomyndigheten, 2021.
14. Psykiatrin i siffror. Barn- och ungdomspsykiatri – kartläggning 2020. Uppdrag psykisk hälsa, Sveriges Kommuner och Regioner, 2021.
15. Stöd utifrån hjälper bris att hålla öppet dygnet runt. Bris. Hämtad 2021-04-19 från <https://www.bris.se/om-bris/press-och-opinion/pressmeddelanden/stod-utifran-hjalper-bris-att-halla-oppet-dygnet-runt/>.
16. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner: Insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention 2021-2022.
17. Kommittédirektiv till utredningen En sammanhållen god och nära vård för barn och unga (dir 2019:93).

Bilaga 1. Figurer och dataunderlag

I bilaga 1 finns det dataunderlag som ligger till grund för resultaten och figurerna i rapporten. Bilaga 1 är en Excel-fil som kan laddas ned separat i samband med att faktabladet hämtas från Socialstyrelsens webbsida för publikationer.

Innehållet för bilagan följer enligt nedan:

- Figur 1. Första bedömning, fördjupad utredning och behandling, barn- och ungdomspsykiatri (BUP). Samt tabell 2.
- Figur 2. Uppfyllnad av vårdgarantin.
- Figur 3. Antal väntande vårdkontakter på första bedömning, fördjupad utredning och behandling inom barn- och ungdomspsykiatri (BUP).
- Tabell 3. Andel som väntat 30 dagar eller kortare på första bedömning, fördjupad utredning och behandling 2019 och 2020.
- Figur 4. Antal väntande vårdkontakter mer än 30 dagar till barn- och ungdomspsykiatri (BUP).
- Figur 5. Tid som väntande har väntat på första bedömning, fördjupad utredning och behandling.
- Tabell 5-6. De utvalda regionernas resultat.

Bilaga 2. Personer som bidragit

Personer som bidragit med dataunderlag och eller värdefulla synpunkter

Socialstyrelsen vill tacka nedanstående personer som bidragit med dataunderlag och värdefulla synpunkter.

Socialstyrelsen: Kristina Sinadinovic, sakingång psykisk ohälsa; Martina Barnevik Olsson, medicinsk sakkunnig; Karin Blomgren, saksamordnare barn- och ungdomar; Kristin Larsson, utredare.

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR): Annika Brodin-Blomberg och Harald Grönqvist, ansvariga för nationella väntetidsdatabasen.

Regionrepresentanter från sex regioner:

- **Region Gävleborg:** Magnus Kölgran, analytiker, produktionsstöd; Ellinor Blomberg, analytiker, produktionsstöd.
- **Region Jönköpings län:** Andreas Persson, utredare.
- **Region Kalmar län:** Maria Svensson, utredare, kontaktperson för tillgänglighet; Anita Bergsell, samordnare; Muris Sipo, ekonomichef, psykiatriförvaltningen; Anna Bergström, verksamhetsutvecklare.
- **Region Skåne:** Åsa Berling, hälso- och sjukvårdsstrateg; Marie Kestola, hälso- och sjukvårdsstrateg; Mari Mansson, hälso- och sjukvårdsstrateg.
- **Region Uppsala:** Carina Lundin, verksamhetsutvecklare och tillgänglighetssamordnare; Kerstin Högberg, projektledare; Maria Lindblom, verksamhetsutvecklare och tillgänglighetssamordnare; Åsa Fors, utredare och central tillgänglighetssamordnare.
- **Region Värmland:** Elias Tsiolis, verksamhetschef HS Ledningsstöd; Sandra Röjdén Thyberg, verksamhetsanalytiker.

Bilaga 3. De utvalda regionernas resultat

Tabell 5. Andel genomförda besök inom 30 dagar inom barn- och ungdomspsykiatri (BUP) 2020 i utvalda regioner och riket

Inklusive patientvald väntan och medicinskt orsakad väntan.

Region	Första bedömning (%)			Fördjupad utredning (%)			Behandling (%)		
	Januari	April	December	Januari	April	December	Januari	April	December
Gävleborg	81	98	95	27	88	97	92	97	100
Jönköpings län	34	56	83	20	13	27	45	25	-
Kalmar län	38	75	82	26	15	20	50	80	76
Skåne	66	69	83	47	89	99	85	99	99
Uppsala	38	73	77	58	83	75	96	85	75
Värmland	33	20	81	20	38	80	31	38	11
Riket*	56	60	76	47	88	73	73	84	84

*Samtliga 21 regioner.

- Inga genomförda besök.

Datakälla: Väntetidsdatabasen, Sveriges Kommuner och Regioner.

Hämtad 2021-02-17–2021-04-15.

Tabell 6. Andel väntande inom 30 dagar inom barn- och ungdomspsykiatri (BUP) 2020 i utvalda regioner och riket

Exklusive patientvald väntan och medicinskt orsakad väntan.

Region	Första bedömning (%)			Fördjupad utredning (%)			Behandling (%)		
	Januari	April	December	Januari	April	December	Januari	April	December
Gävleborg	95	100	91	13	100	89	94	100	100
Jönköpings län	89	87	83	14	18	21	36	49	16
Kalmar län	69	84	95	26	15	20	42	40	44
Skåne	57	64	66	10	50	75	70	100	44
Uppsala	76	87	73	73	77	66	87	86	40
Värmland	56	45	82	46	61	35	52	41	14
Riket*	60	55	56	17	18	16	37	38	31

*Samtliga 21 regioner.

Datakälla: Väntetidsdatabasen, Sveriges Kommuner och Regioner.

Hämtad 2021-02-17–2021-04-15.

Bilaga 4. Omvärldsspaning barn- och ungdomspsykiatrin 2020

För att ge en lägesbild inom barn- och ungdomspsykiatrin (BUP) beskrivs här en omvärldsspaning och barns berättelser om hur de upplever att pandemin påverkat deras psykiska hälsa 2020.

I ett av Socialstyrelsen tidigare faktablad konstaterades att det skett en minskning av antalet inrapporterade nya fall av psykiatriska tillstånd under pandemins första månader²⁹ jämfört med tidigare år [11]. Denna minskning har även återspeglats i nyförskrivningar av antidepressiva läkemedel och beror sannolikt på att personer i mindre utsträckning har sökt vård under pandemin.

Resultaten talade för att psykiatrin i stort sett varit tillgänglig under pandemin och att personer som sedan tidigare har ett psykiatriskt tillstånd har fått sin vård och behandling. Detta kan bero på att den ökade omställningen till digitala kontakter och telefonkontakter möjliggjort återbesök och receptförnyelse digitalt eller via telefon i större utsträckning än föregående år.

Enligt Sveriges Kommuner och Regioners kartläggning *Psykiatrin i siffror – Barn- och ungdomspsykiatri*³⁰ ökade antalet individer i öppenvården med 5 procent 2020 jämfört med året innan [14]. Däremot minskade antalet besök med 0,2 procent 2020 jämfört med 2019. Det totala antalet 2020 uppgick till 1 126 554 besök. Antalet remisser³¹ och antalet individer som var aktuella inom BUP³² ökade under den första vågen, mars–september 2020, jämfört med motsvarande period 2019. Under 2017–2020 ökade antalet individer i öppenvården med 14 procent och antalet besök ökade med 9,8 procent samma period.

Barns berättelser om försvårade kontakter med vård och stöd 2020

Barnrättsorganisationen Bris har i sin årsrapport 2020 *Första året med pandemin* belyst hur barns livssituation påverkats av pandemin både utifrån vad barn själva har berättat och utifrån forskning [9]. Bris konstaterade att 2020 var ett år olikt alla andra. Aldrig har organisationen haft så många stödkontakter med barn som under pandemins första år (31 497 kurativa kontakter, +16 procent jämfört med 2019)³³.

Det vanligast förekommande kontaktområdet var psykisk hälsa, som ökat med 30 procent jämfört med 2019. Samtal om samhällets stödinsatser var också ett område där man noterade en stor ökning från året innan (+36 procent).

Pandemin har påverkat barns tillgång till skyddsfaktorer i form av skola, sociala sammanhang och trygga vuxna utanför hemmet. Distansundervisningen har, enligt samtalen till Bris, bidragit till ökade psykiska besvär, till exempel till ångest. Barnen berättar om fler konflikter i hemmet, där samtal om psykiskt och fysiskt våld har ökat markant 2020, och barnen menar att det har varit svårare att ha samma kontakt med vård- och stödaktörer som tidigare.

²⁹ Resultaten baseras på data för perioden februari–juni 2020. Motsvarande period har använts som jämförelse med åren 2015–2019 [11].

³⁰ Kartläggning 2020 [14].

³¹ Antal remisser till BUP i 12 regioner mars–september 2019 och 2020 [14].

³² Antal pågående patienter inom BUP i 12 regioner mars–september 2019 och 2020 [14].

³³ Från och med mars 2020 utökade Bris öppettiderna i stödlinjen för barn och unga och har därmed kunnat ta emot fler samtal från barn [15].

Samtidigt har den ökade digitaliseringen möjliggjort nya former för stöd. Exempelvis beskriver en kunskapssammanställning från Folkhälsomyndigheten att elevhälsan har kunnat erbjuda digitala mottagningar för elever [13].

I samtalen med Bris berättade barn som före pandemin hade diagnostiserade psykiatriska tillstånd, till exempel tvångssyndrom (OCD) eller panikångest, att symtomen förvärrats. Pandemin beskrivs av barnen som en bidragande faktor till försämrade tillstånd, snarare än att den har orsakat nya psykiatriska tillstånd [9].

Barns kurativa samtal om pågående eller önskad kontakt med BUP

I samtalen till Bris berättade barn att de upplevde att det fanns en otydlighet i vilket stöd och vård som finns samt hur de skulle få kontakt med vården [9]. Under 2020 ökade samtalen om hälso- och sjukvård med 56 procent, vilket annars är en relativt liten kategori hos Bris. I 3 713 av de kurativa samtalen 2020 sökte barn stöd utifrån en pågående eller önskad kontakt med samhällets stödinsatser. Flest samtal handlade om socialtjänsten, därefter följt av BUP³⁴, med en ökning på 44 procent jämfört med 2019. Enligt Bris har kommuner rapporterat att BUP varit särskilt ansträngt 2020 på grund av sjukdom bland personalen.

Satsningar för en mer tillgänglig barn- och ungdomspsykiatri

Tillgängligheten till BUP varit en prioriterad fråga för staten under många år [16]. Fler barn har träffat BUP och mer vård har producerats men efterfrågan har ökat mer. Trots att staten satsat på bland annat överenskommelser, och trots att regionerna haft handlingsplaner och bedrivit lokalt förbättringsarbete, har tillgängligheten försämrats under en tioårsperiod.

Nedan följer några exempel på satsningar på olika nivåer för en mer tillgänglig barn- och ungdomspsykiatri, för att belysa omfattningen av satsningarna som görs inom området.

- Staten och SKR har ingått i en överenskommelse om *Insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention 2021-2022* [16]. I överenskommelsen ingår att öka och förbättra tillgängligheten och korta väntetiderna samt minska köerna i hälso- och sjukvården.
- I budgetpropositionen för 2021 (prop. 2020/21:1) föreslår regeringen att 3 miljarder kronor avsätts under 2021 för en vidareutvecklad kömiljard med syfte att korta köerna och minska väntetiderna i hälso- och sjukvården. Av dessa bör 380 miljoner kronor avsättas för insatser som syftar till att korta köerna i BUP.
- Utredningen *En sammanhållen god och nära vård för barn och unga* (dir. 2019:93) har ett deluppdrag som handlar om att ta fram ett underlag som regeringen kan använda vid utformningen av en överenskommelse i samarbete med SKR som syftar till att uppnå målet om en köfri BUP [17]. Uppdraget delredovisades den 1 maj 2021 och slutrapporteras den 1 oktober 2021.

³⁴ Bris dokumenterar varje samtal utifrån 54 kontaktområden, där ett samtal kan handla om flera ämnen. I snitt dokumenteras 2,5 kontaktområden per kurativ kontakt. Kontaktområdet BUP innebär att barnet är hjälpsökande utifrån en pågående eller önskad kontakt med barn- och ungdomspsykiatrin. Området ingår i samlingskategorin *Samhällets stödinsatser* [9].

- Olika satsningar har genomförts för att öka tillgängligheten till BUP, bland annat *En väg in* som är en gemensam kontaktväg till första linjen och BUP [2]. På vissa håll har man också utökat möjligheten till digitala kontaktvägar och drop-in. I Region Uppsala har ett politiskt beslut om köfri vård och ekonomisk satsning medfört att köerna till BUP kortats, och flera av de intervjuade regionerna har arbetat med olika utbildningsinsatser 2020 för att förbättra tillgängligheten till BUP. Bland annat har man infört standardiserade vårdprocesser, strukturerade metoder, kulturarbete inom verksamheterna, handlingsplaner, månadsvisa uppföljningar och olika vårdprogram.

Relaterade länkar

- Socialstyrelsens lägesrapporter, samordning och övriga uppdrag med anledning av covid-19. Hämtad 2021-06-02:
<https://www.socialstyrelsen.se/coronavirus-covid-19/socialstyrelsens-roll-och-uppdrag/>.
- Analys och utveckling av områden som påverkats av covid-19. Hämtad 2021-06-02: <https://www.socialstyrelsen.se/coronavirus-covid-19/socialstyrelsens-roll-och-uppdrag/analys-och-utveckling/>.
- Socialstyrelsen och covid-19. Hämtad 2021-06-02:
www.socialstyrelsen.se/coronavirus-covid-19/.
- SKR och covid-19. Hämtad 2021-06-02: www.vantetider.se/resultat/covid-19-statistikside/.

Analysen har sammanställts av: Sandra Creutz, Sevim Barbasso Helmers och Jonas Stenberg.

Kontakt:

Sandra Creutz, sandra.creutz@socialstyrelsen.se, 075-247 40 19.

Sevim Barbasso Helmers, sevim.barbasso-helmers@socialstyrelsen.se, 070-162 4182.

Versionshistorik

Version	Ändring avser	Datum
1.0	Nytt dokument	2021-06-07