



”Vi som startade Prima vård jobbade alla inom landstinget och var så frustrerade över hur tungrott arbetet var. Genom att jobba på ett effektivare sätt, dra ner på administration och sätta barnen i centrum har vi idag inga köer till våra mottagningar”, säger Åsa Schlyter, överläkare i barn- och ungdomspsykiatri och psykoterapeut.

## 16 bup-mottagningar blir 9: ”Många kommer inte fixa det”

Mottagningarna för barn- och ungdomspsykiatri i Stockholm ska bli större men färre. Då riskerar många barn som behöver hjälp att bli utan. Unga patienter saknar SL-kort och har inga föräldrar som kan skjutsa dem, varnar läkare.

Erika Hallhagen

[erika.hallhagen@svd.se](mailto:erika.hallhagen@svd.se)

Solen gassar obarmhärtigt över Rinkeby centrum och temperaturen ligger en bra bit över 30 grader. Men inne i Prima barn- och ungdomspsykiatri lokaler strax intill polishuset är det svalt.

Åsa Schlyter, överläkare i barn- och ungdomspsykiatri och psykoterapeut, har fått återbud på en patient och gör i stället lite administrativt arbete. Hon är verksamhetschef och en av tre grundare till Prima vård som driver de barn- och ungdomspsykiatriska mottagningarna i Järva, Handen och Botkyrka.

**Vid årsskiftet ska** verksamheten i Botkyrka läggas ner och de 24 000 patienterna kommer i stället fördelas mellan Skärholmen, Huddinge och de tre adhd-mottagningar som ska ligga på S:t Görans sjukhus, bup i Sachsska barnsjukhusets gamla lokaler och i Solna.

– Många patienter kommer inte att fixa det. Alla undersökningar visar att vården ska vara sammanhängande och finnas i närområdet. Våra patienter saknar SL-kort, och har ofta föräldrar som varken har körkort eller ekonomiska förutsättningar att kunna vara borta länge från jobbet för att följa med sitt barn till en mottagning längre bort, säger hon.

Nedläggningen är en del av den stora omorganisation som Region Stockholm precis har inlett, där sexton bup-mottagningar ska bli nio. De barn och ungdomar mellan 6 och 18 år som inte kvalificerar sig för barn- och ungdomspsykiatri ska tas hand om av vårdcentralerna, som fått ett utökat uppdrag – och nu måste kunna erbjuda så kallad ”första linjen-vård” för psykisk ohälsa.

**Det innebär att** vårdcentralerna ska ta hand om lättare ångestproblematik och depressioner, medan bups öppenvård ska hantera de svårare fallen. Bup tar också över ansvaret för adhd från de barn- och ungdomsmedicinska mottagningarna. Öppenvården är den som har flest patienter, sedan har bup också specialenheter bland annat för tvångssyndrom, och heldygnsvård för de svårast sjuka. Förutom detta finns även elevhälsan som inte regionerna ansvarar för, utan kommunen.

I Socialstyrelsens [lägesrapport](#) för 2022 framkommer att de som vårdats för ett psykiatriskt tillstånd inom den specialiserade öppenvården har ökat under de senaste tio åren, framförallt för gruppen barn 5–17 år. Inspektionen för vård och omsorg (IVO) påvisar stora brister i samordningen när det kommer till barns psykiska mående. De betonar att samverkan med skolan tycks vara särskilt svår då elevhälsans hälso- och sjukvårdsroll är oklar. Det finns inte heller någon sluss mellan "första linjen" och bup, utan blir man nekad av den ena instansen får man höra av sig till den andra själv.

**För Åsa Schlyter** och hennes kollegor innebär omorganisationen en stor strukturell utmaning. Samtidigt som mottagningen i Botkyrka läggs ner får den i Järva ett utökat uppdrag och ska från och med årsskiftet ha ett patientunderlag på 68 000 barn i stället för 24 000 genom att även ta emot barn från Sundbyberg, Järfälla, Upplandsbro och Jakobsberg.

– Det är olyckligt. Inte för barnen som bor här, men för de som måste åka från Upplands-Bro och Järfälla. Det är pendeltågsförbindelse, vi ligger på tunnelbanenätet. Och ska man in på en neuropsykiatrisk utredning så är det många besök, säger hon.

**I ett mejltill** SvD skriver Moderaternas Lars Rådén, som är förste vice ordförande i Hälso- och sjukvårdsnämnden, att anledningen till omgörningen är att kunna bemanna mottagningarna bättre:

"Genom större mottagningar kan fler barn få hela sitt behov tillgodosett och undvika att skickas fram och tillbaka. Där det funnits problem med väntetider har detta i många fall orsakats av brist på rätt kompetens – genom att mottagningarna får ett bredare uppdrag hoppas vi att man har bättre förutsättningar att behålla och rekrytera rätt medarbetare så att alla patienter kan få sin vård i tid."

Han skriver att han generellt är nöjd med den vård bup levererar men att köerna är för långa och att vårdcentralernas utökade uppdrag är ett sätt att få bukt med det.

Susanne Buchmayer, ordförande för Svenska föreningen för barn- och ungdomspsykiatri (SFBUP), kan se fördelarna med en omorganisation.

– Grundtanken tror jag är ganska god. Det är lättare att rekrytera till en större mottagning, och bup har i dag stora problem med att få personal att stanna kvar.

Samtidigt är hon orolig över att inte tillräckligt med resurser skjuts till vårdcentralerna, som redan är kraftigt underbemannade och saknar kompetens inom barnpsykiatri.

– Det leder till att patienter inte får den vård de behöver. Även bup skulle behöva mer resurser och ha möjlighet att anställa fler, framförallt specialister i barn- och ungdomspsykiatri.

**Både Schlyter och** Buchmayer efterfrågar en nationell samordning där regeringen ser över den psykiska vården för barn och unga och samlar allt under ett paraply.

– Man kan ju hysa en oro och undra hur politikerna tänker när man gör många olika organisatoriska förändringar samtidigt. Vad vi i SFBUP vill se är en långsiktig plan för hur man ska ta hand om barns psykiska hälsa som innefattar allt från förebyggande insatser, elevhälsa, "första linjen" och bup. Vården måste styras av vetenskap och beprövad erfarenhet och inte av politik och populism, säger Susanne Buchmayer.

Och inom bup bubblar missnöjet. I [en undersökning](#) som Svenska föreningen för barn- och ungdomspsykiatri lät göra 2018 svarade 6 av 10 ST-läkare att de var tveksamma till att fortsätta eller hade bestämt sig för att sluta inom bup.

**SvD har talat** med en mängd anställda som alla vill vara anonyma. Några kan se en förbättring över tid, bland annat gällande arbetsklimat och patientsäkerhet, men många vittnar om en allt tyngre arbetsbelastning, dålig löneutveckling, en toppstyrd organisation och en tystnadskultur. Och att så många väljer att sluta drabbar patienterna och gör de redan långa väntetiderna ännu längre.

En granskning från [Ekot](#) från i år visar att kötiderna är ett av de vanligaste skälen till att bup anmäls till Inspektionen för vård och omsorg. Hittills har Ivo valt att rikta kritik mot verksamheten gällande detta i drygt 40 fall.

En återkommande kritik är hur ledningen fördelar resurser – av Bup Stockholms sextio fast anställda specialistläkare arbetar endast en bråkdel, tio–femton stycken, inom bups vanliga öppenvård där majoriteten av patienterna finns.

**En läkare på** 1 000–1 500 barn i kontrast till fyra läkare på 30 barn på specialiteterna. Det sistnämnda är en siffra som ledningen inte vill precisera. I stället säger biträdande verksamhetschef Madeleine Ardbo att 40 av de 60 anställda läkarna

jobbar inom öppenvården, dit hon även räknar specialenheterna.

– Men angående tystnadskultur. Det går inte att komma från att Bup gör väldigt många förändringar nu och det stressar all personal. Vi försöker hela tiden uppmäna till feedback, det vill jag verkligen säga, säger Madeleine Ardbo och fortsätter:

– Sedan har det varit pandemi som har begränsat våra möjligheter att ses. Vi utvecklar just nu nya utbildningar som jag hoppas kunna trygga och attrahera personal och göra att de känner att de får de verktyg de behöver för att ge vård och behandling till patienterna och orka med arbetet.

## Fakta I Den nya geografiska indelning av bup

Täby-Arninge

Österåker, Waxholm, Vallentuna, Danderyd, Täby, Lidingö, Östermalm.

72 031 barn.

Kista-Sollentuna-Häggvik

Sigtuna, Upplands-Väsby, Sollentuna, Solna.

57 081 barn.

Barkarby-Jakobsberg

Upplands Bro, Järfälla, Rinkeby-Kista, Spånga-Tensta, Sundbyberg.

61 780 barn.

Centrala kärnan väst

Ekerö, Bromma, Kungsholmen, Norrmalm, Hässelby-Vällingby.

67 094 barn.

Centrala kärnan öst

Värmdö, Nacka, Södermalm.

59 964 barn.

Centrala kärnan syd

Hägersten-Älvsjö, Skärholmen, Enskede-Årsta-Vantör, Farsta, Skarpnäck.

81 098 barn.

Flemingsberg

Botkyrka, Huddinge.

52 100 barn.

Haninge

Nynäshamn, Haninge, Tyresö.

41 858 barn.

Södertälje

Salem, Nykvarn, Södertälje.

30 086 barn.

**Totala antalet barn: 523 093.**

**Källa:** Hälso och sjukvårdsnämnden

Hälso- och sjukvårdsdirektören ska utreda förutsättningarna för upphandling av ytterligare ett geografiskt område för barn- och ungdomspsykiatrisk öppenvård.