

# Klagomål på vården som avser barn

- en analys av klagomål inkomna till  
Patientnämnden Dalarna under 2020

Region Dalarna, RD20/04852

Falun 2021-02-05

Annelie Grahn

## Innehåll

1. Bakgrund .....	4
2. Metod .....	5
3. Syfte .....	5
4. Resultat.....	5
4.1 Tidsaxel .....	5
4.2 Ålders- och Könsfördelning .....	6
4.3 Verksamhetsområden .....	7
4.4 Somatisk specialistsjukvård .....	8
4.5 Psykiatrisk specialistsjukvård .....	8
4.6 Primärvård.....	9
4.7 Tandvård .....	10
4.8 Kommunal vård .....	10
4.9 Övrig vård/övrig verksamhet .....	11
5. Vad handlar klagomålen om?.....	11
5.1 Spädbarn 0-2 år.....	11
5.2 Barn 3-12 år .....	12
5.3 Tonåringar 13-17 år .....	12
5.4 Klagomål direkt från patienten .....	13
5.5 Närståendeperspektiv.....	13
5.6 övrigt.....	13
6. Analys och reflektioner .....	13
7. Patienters och närståendes förbättringsförslag .....	14

## Sammanfattning

Patientnämnderna ska bidra till kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet i hälso- och sjukvården genom att årligen analysera inkomna klagomål. Analys av patientnämndsärenden ska resultera i en rapport som varje år ska överlämnas till IVO utifrån valda områden som överenskommit mellan patientnämnderna och IVO. Föreliggande rapport avser analys av inkommande synpunkter och klagomål som avser barn och ungdomar. Under 2020 inkom totalt 1046 synpunkter och klagomål till Patientnämnden Region Dalarna, ärenden som avser barn och ungdomar utgör 4,6 % av det totala antalet ärenden. Analysen bygger på ett totalurval, vilket omfattar 48 ärenden som inkommit till patientnämnden och avser barn i åldersgrupperna 0-9 och 10-19 år.

Patientnämnderna ska enligt gällande lagstiftning beakta barns bästa genom att bidra till att barns röster blir hörda och att de får möjlighet till delaktighet i klagomålsprocessen utifrån ålder och mognad. Syftet med analysen är att belysa klagomål från barn och deras närstående så att deras berättelser och upplevelser av vården kan få spridning och bidra till att verksamheterna inom hälso- och sjukvården utvecklas och anpassas efter barns behov.

Totalt sett är könsfördelningen jämn med marginell överrepresentation avseende pojkar. Majoriteten av klagomålen avser barn i åldersgruppen 10-19 år, i åldersgruppen är det något vanligare att klagomålen avser flickor. I den yngre åldersgruppen 0-9 år står pojkar för majoriteten av inkomna ärenden. Klagomålen avser vanligen somatisk och psykiatrisk specialistsjukvård som tillsammans stod för 60 % av barnärenden medan primärvården utgjorde 19 %. Generellt kan man säga att synpunkterna och klagomålen oftast avsåg huvudkategorierna vård och behandling och kommunikation. För barn- och ungdomspsykiatri var även tillgänglighet, vårdansvar och organisation samt journaldokumentation framträdande där synpunkterna avser långa väntetider, bristande samverkan mellan vårdgivare och kränkande och felaktig journaldokumentation.

I resultatet noteras att antalet barnärenden minskat under 2020 jämfört med år 2019 och det är därför viktigt att säkerställa att patientnämnden är välkänd även hos barn och unga.

Patientnämnden Dalarnas ambition är att nå fler barn och unga, varpå riktade informationsinsatser till primärvårdens barn- och ungdomsmottagningar samt specialistkliniken barn- och ungdomsmedicin planeras under 2021. Syftet är att öka barns delaktighet i klagomålshanteringen och på så sätt bidra till att barns synpunkter kan utgöra en värdefull källa i vårdgivarens patientsäkerhetsarbete.

# 1. Bakgrund

Patientnämnderna har en skyldighet att årligen analysera inkomna klagomål.<sup>1</sup> Analysen ska, tillsammans med en redogörelse över patientnämndsverksamheten, årligen lämnas över till IVO.<sup>2</sup> IVO har en skyldighet att systematiskt tillvarata information som patientnämnderna lämnar, information från patienter ska bland annat användas som underlag för tillsynernas inriktning.<sup>3</sup> För att IVO i högre utsträckning än förut ska kunna tillvarata de uppgifter som patientnämnderna lämnar så har en arbetsgrupp med representanter från IVO och patientnämnderna bildats. Arbetsgruppens uppdrag är att ta fram förslag på hur patientnämnderna *”kan genomföra och rapportera analyser på sätt som innebär att informationen i större utsträckning än tidigare ska tillvaratas”*. Uppdraget genomförs mellan mars 2020-mars 2022 och därefter sker en utvärdering av arbetet.

Patientnämnderna ska enligt gällande lagstiftning beakta barns bästa i klagomålshandlingen.<sup>4</sup> Det kan till exempel innebära att bevaka barnets rätt att uttrycka sin mening i de frågor som hen berörs av samt att hens synpunkter tas på allvar. Den 1 januari 2020 blev FNs konvention om barnets rättigheter svensk lag.<sup>5</sup> I lagen framgår att inget barn får diskrimineras utifrån exempelvis ras, kön, språk, religion, sociala ursprung eller funktionsnedsättning. Införandet innebär ett förtydligande av att myndigheter ska beakta barns rättigheter utifrån barnkonventionen. I praktiken handlar det om att synliggöra barns rättigheter vilket skapar grund för ett mer barnrättsbaserat synsätt i offentlig verksamhet. I Regionplan ”Vi mår bra – i hela Dalarna” är det fastställt att Regionen ska arbeta vidare med bemötandefrågor enligt diskrimineringslagens sju grunder.<sup>6</sup>

En metod i Region Dalarnas arbete med att införliva Barnkonventionen är att utse barnpiloter bland regionens medarbetare. Barnpiloter verkar i samverkan med den egna verksamhetens ledning för att få till stånd ett aktivt barnperspektiv och en god barnkompetens i verksamheten. Patientnämndens barnpilot har deltagit i nätverk för utbildning och erfarenhetsutbyte och har genom utbildning till kansliet bidragit till ökad medvetenhet om vikten av att öka barn och ungdomars delaktighet, för att de ska få göra sin egen röst hörd vid handläggning av patientnämndsärenden.

Region Dalarna har utifrån barnperspektivet även ambitionen att medverka till att familjecentraler ska införas i länets alla kommuner. Regionfullmäktige har beslutat att öppna familjecentraler tillsammans med kommunerna, med avsikt att bilda minst en familjecentral per kommun.<sup>7</sup> Samverkan mellan olika huvudmän, verksamheter och yrkesgrupper är en förutsättning för ett hälsofrämjande arbetssätt som kan bidra till minskade skillnader i hälsa och en sammanhållen vårdprocess. Mödrahälsovården och barnhälsovården är två av basverksamheterna på familjecentralerna.

Region Dalarna placerar sig under rikets genomsnitt avseende tillgänglighet för ett första besök inom 90 dagar till barn och ungdomspsykiatrisk vård, 84,6 % jämfört med riket 93,2 %. Andelen patienter som erbjuds utredning och behandling inom 30 dagar i Region Dalarna ligger över rikets genomsnitt, 81,5 % jämfört med 74,9 %. Nationella jämförelser påvisar att BUP har haft en starkt uppåtgående trend sedan år 2017 då enbart 30,9 % erbjöds utredning/behandling inom 30 dagar.<sup>8</sup>

<sup>1</sup> 3 § Lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården

<sup>2</sup> 7 § Lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården

<sup>3</sup> 7 kap 6 § Patientsäkerhetslag (2010:659)

<sup>4</sup> 2 § Lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården

<sup>5</sup> Lag (2018:1197) om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter

<sup>6</sup> <https://www.regiondalarna.se/contentassets/7a569502b19f43139ed6d4690d1b6b96/regionplan-for-publicering.pdf>

<sup>7</sup> Protokoll Regionfullmäktige, Region Dalarna 2019-06-10, 2019-06-11, §§42/2019

<sup>8</sup> <https://vardenisiffror.se/>

För närvarande pågår en utredning om införande av vårdval (LOV) inom den öppna specialiserade vården vid BUP enligt beslut i Hälso- och sjukvårdsnämnden.<sup>9</sup> I Region Dalarna tillämpas LOV endast inom primärvården. En vårdvalsmodell förväntas öka tillgängligheten och ge barn, unga och deras familjer möjlighet att välja mellan fler vårdgivare. Det framgår att BUP har brister avseende tillgänglighet både vad gäller besök, fördjupad utredning och behandling. Samtidigt noteras att insatser för att minska väntetid till förstabesök, haft viss effekt.

## 2. Metod

Analysen bygger på ett totalurval, vilket omfattar 48 patientnämndsärenden avseende barn i åldersgrupperna 0-9 och 10-19 år, dessa utgör 4,6 % av totalt 1046 inkomna ärenden till Patientnämnden Region Dalarna år 2020. Samtliga ärenden har granskats, dock har fyra ärenden exkluderats pga. ålder 18-19 år samt ett ärende som enbart innefattade beröm avseende covidvården.

Analysen från punkt 4.4 och fortlöpande avser således 43 barnärenden registrerade under 2020. Siffrorna och granskningen punkt 4.1 till 4.3 avser totalen (48 ärenden) då Patientnämnden Dalarnas ärendehanteringssystem, Synergi, inte stödjer framtagande av det specifika material i ålderskategorin 0-17 år som IVO efterfrågar. För att exkludera ärenden har granskningen innefattat sökning på personnummer i respektive ärende, samt kontroll när i tid ärendet registrerades.

## 3. Syfte

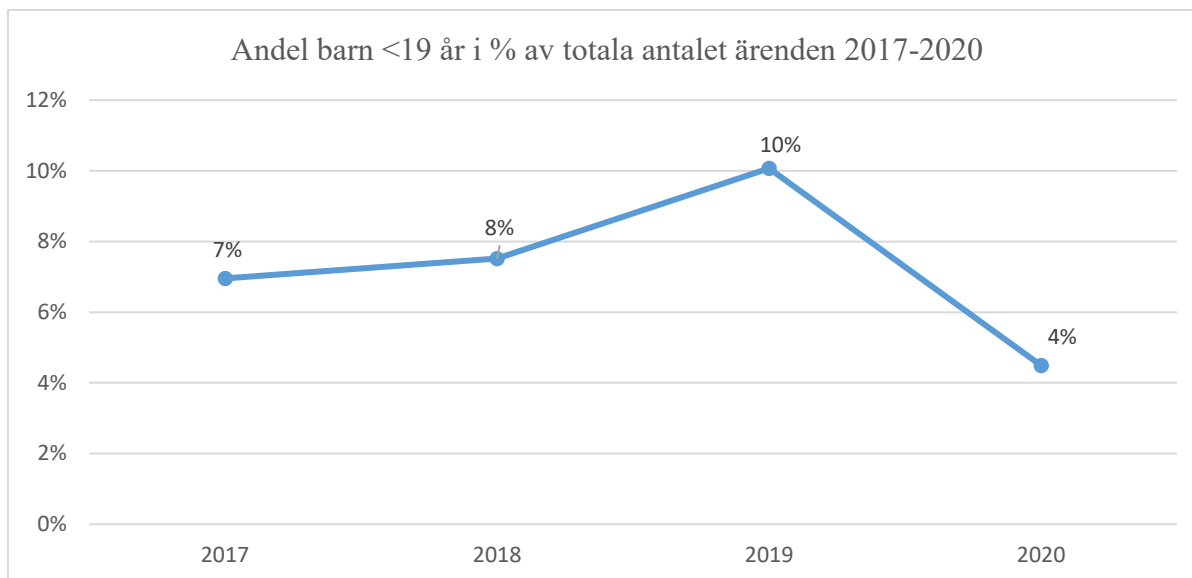
Syftet med analysen är att klagomål från barn och deras närstående ska bidra till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet och till att verksamheterna inom hälso- och sjukvården anpassas efter barns behov.

## 4. Resultat

### 4.1 TIDSAXEL

Andel barnärenden i förhållande till totala antalet patientnämndsärenden har varierat över tid. År 2017- 2019 ökade andelen barnärenden från 7-10 % av totala mängden ärenden. Under 2019 var andelen 10 % av totalen för att år 2020 reduceras till 4,6 % av totalen (Figur 1).

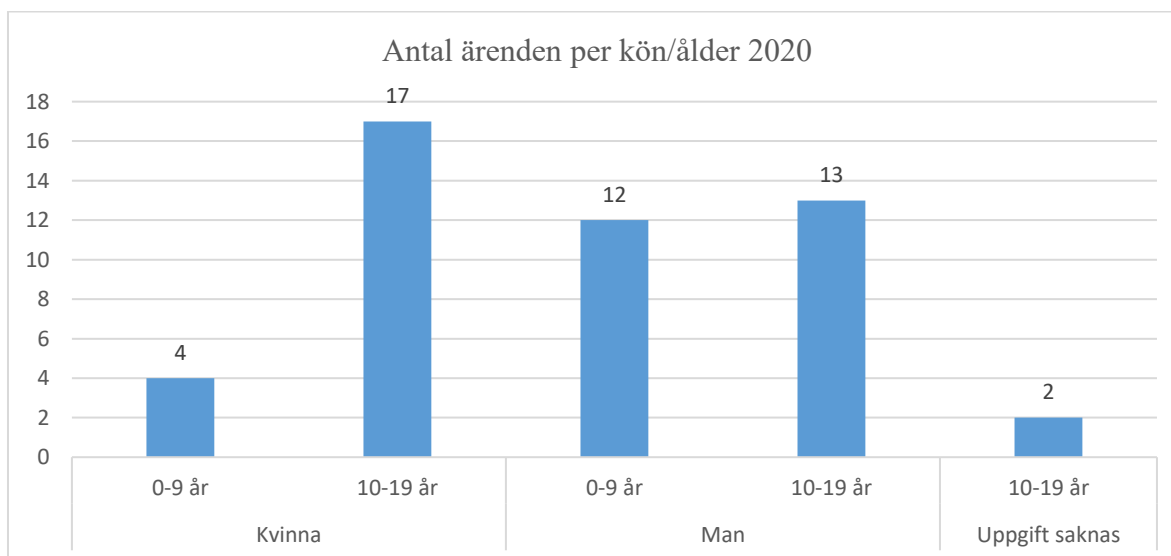
<sup>9</sup> Protokoll Hälso- och sjukvårdsnämnden, Region Dalarna, 2020-10-06, §§114/2020



Figur 1. Andel barnärenden över tid. Andel barnärenden i % av totala antal patientnämndsärenden per år

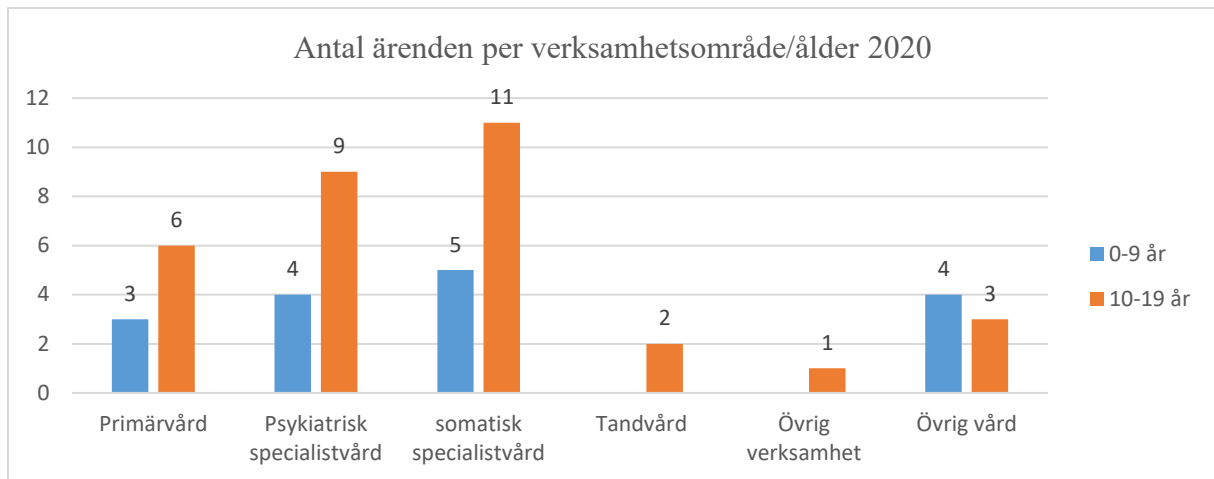
## 4.2 ÅLDERS- OCH KÖNSFÖRDELNING

Totalt sett har flest ärenden inkommit avseende pojkar (25) i jämförelse med flickor (21) och i två ärenden saknas uppgift om kön. Majoriteten av ärenden finns i den äldre åldersgruppen (32/48) med marginell överrepresentation av flickor. I den yngre åldersgruppen råder motsatt könsfördelning med tydligare majoritet för pojkar (Figur 2).



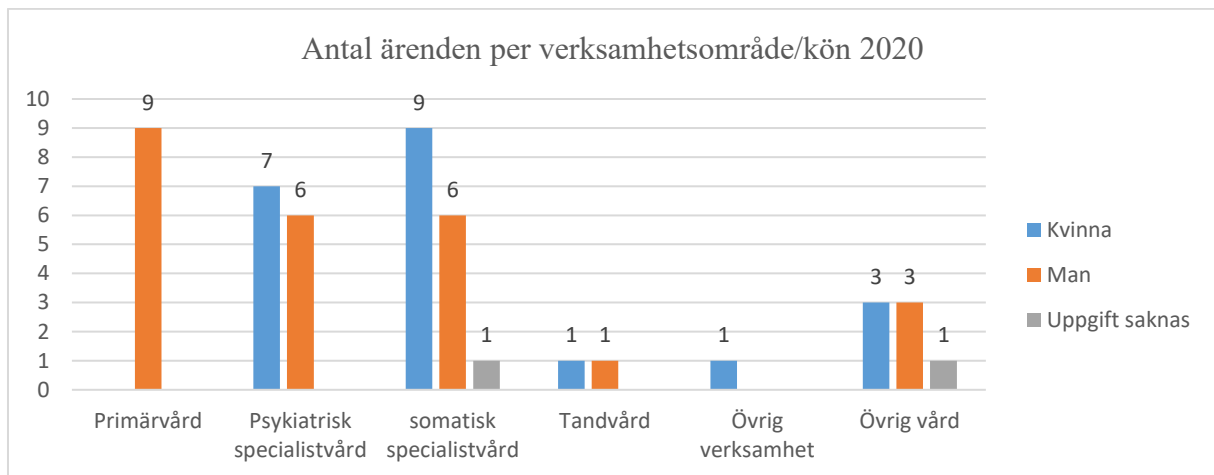
Figur 2. Antal barnärenden per kön/ålder år 2020

Inom båda åldersgrupperna återfinns flest synpunkter inom somatisk specialistsjukvård, följt av psykiatrisk specialistsjukvård och primärvård. Tandvårdsärenden förekommer endast i den äldre åldersgruppen, 10-19 år. Skillnaden i åldersfördelning är tydligast inom psykiatrisk specialistsjukvård och somatisk specialistsjukvård, majoriteten av ärendena återfinns i åldersgruppen 10-19 år (Figur 3).



Figur 3. Antal barnärenden per verksamhetsområde/ålder år 2020

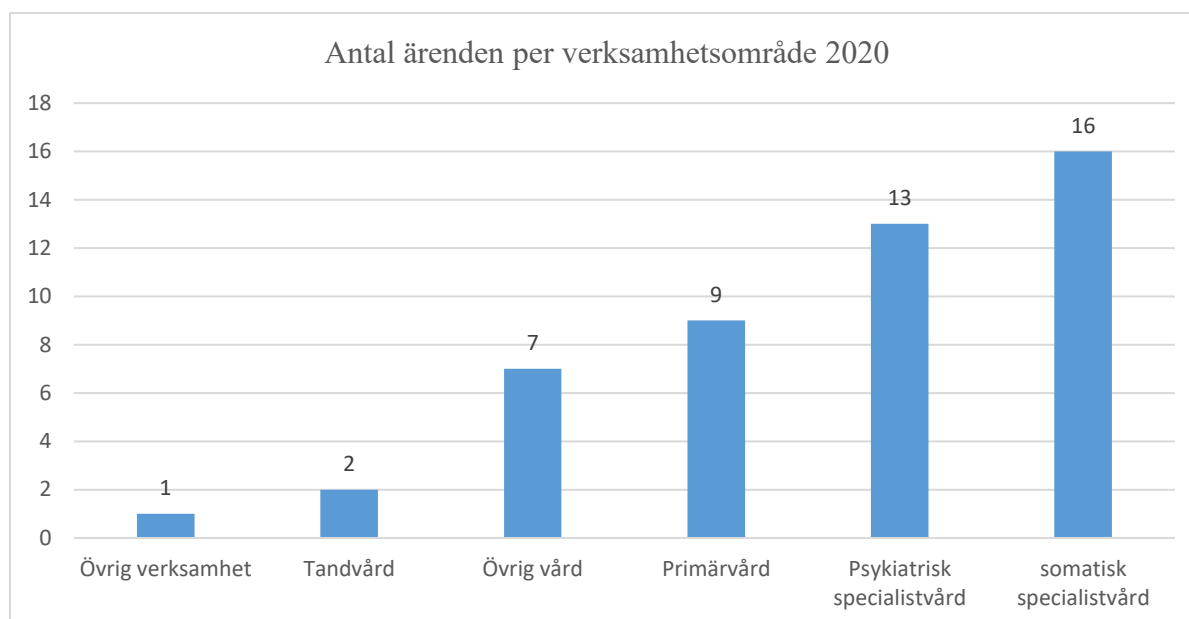
Inom psykiatrisk specialistsjukvård noteras en jämn könsfördelning, liksom inom den somatiska specialistsjukvården, dock marginellt fler flickor. Inom primärvården återfinns enbart ärenden som rör pojkar (Figur 4).



Figur 4. Antal barnärenden per verksamhetsområde/kön år 2020

### 4.3 VERKSAMHETSOMRÅDEN

Somatisk specialistsjukvård har flest klagomål, totalt 16 ärenden och majoriteten finns inom barn- och ungdomsmedicin och ortopedisk verksamhet. Psykiatrisk specialistsjukvård har totalt 13 ärenden följt av primärvården, 9 ärenden. Återstående ärenden finns inom övrig vård, tandvård och övrig verksamhet (Figur 5).



Figur 5. Antal barnärenden per verksamhetsområde år 2020

#### 4.4 SOMATISK SPECIALISTSJUKVÅRD

Majoriteten av synpunkter och klagomål på somatisk specialistsjukvård fördelas på huvudkategorierna vård och behandling och kommunikation. Synpunkter på vård och behandling kan till exempel handla om bristande utredningar som orsakat upprepade besök och fördröjda diagnoser och komplikationer. Kommunikationsbrister handlar i hög grad om bemötande, bristande dialog och avsaknad av eller otillräcklig information gällande exempelvis hjälpmedel, patientavgifter och rätt till ersättning vid inställda besök. I några ärenden beskrivs upplevelser av att inte bli lyssnad till och diskriminerad. Övriga synpunkter på somatisk vård avser felaktig, utebliven och missvisande journaldokumentation samt bristande logistik och samordning vid pågående vårdprocesser.

##### *Patientberättelser med tillhörande citat:*

Vårdnadshavare med omfattande kritik gällande ett vårdbesök där de sökte pga. barnets suicidförsök. Vid ankomst till akuten träffar de läkare som genom sitt bemötande får dem att känna sig både kränkta och ifrågasatta.

*”Det förekom ingen familjecentrerad omvårdnad. Barnläkarens bemötande byggde på en hierarkisk relation, och inte på en jämbördig delaktighet/förhållningssätt...”*

Äldre tonåring som varit med om olycksfall inkom till akuten med tilltagande smärta i knä och rygg samt gångsvårigheter. Beskriver att läkaren gjorde en enkel undersökning och därefter skickades hen hem. Påtalar att dokumentation från besöket inte stämmer. Tonåringen sökte återigen två veckor senare men ingen ytterligare undersökning/utredning genomfördes. Vid senare vårdbesök verifierades en meniskskada.

*”Varför tog inte läkaren mig seriöst? Varför skickade inte han mig till röntgen?”*

#### 4.5 PSYKIATRISK SPECIALISTSJUKVÅRD

Synpunkter och klagomål avseende psykiatrisk specialistsjukvård är fördelade på huvudkategorierna vård och behandling, tillgänglighet, kommunikation, vårdansvar och organisation samt journaldokumentation och sekretess. Synpunkterna handlar till exempel om bristande vårdplanering, bristande samverkan mellan vård och skola, att stöd och insatser uteblir och upplevelser av att falla



mellan stolarna. Andra synpunkter avser bristfällig och felaktig dokumentation och bristande tillgång till psykologresurser samt upplevelse av att bollas runt. Bristande tillgänglighet och lång väntan på adekvat stöd nämns i flertalet ärenden. Synpunkter på vård och behandling kan avse fördröjd diagnosättning och att barn nekas vidare utredningar. När det gäller bristande kommunikation återkommer synpunkter på att utlovad återkoppling och information uteblir samt bristande delaktighet då enbart en vårdnadshavare informerats om vården.

#### ***Patientberättelser med tillhörande citat:***

Vårdnadshavare som riktar kritik avseende felaktig journaldokumentation och bristande bemötande. Framför även synpunkter på avsaknad av utlovat föräldrastöd och att felaktigheter i journalen kvarstår trots kontakten med vården. Framför att dokumentationen kan påverka barnets kommande vårdkontakter negativt.

*”Hon skriver att vi blivit erbjudna föräldrastöd vilket jag ej blev och det fanns ingen psykolog. Skriver att jag vill ha remiss till BUP i (x) när jag bad om en remiss till (x)”*

Förälder som uppger att kallelse uteblivit och att det även skett vid tidigare tillfällen vilket resulterade i att barnet missade ett läkarbesök. Trots att vårdnadshavare uttryckligen efterfrågat kallelse per post. Vidare framförs synpunkter på bristande tillgänglighet och kommunikation med BUP.

*”Trodde att det skulle vara lång väntetid men nu har det gått lång tid”*

Vårdnadshavare är frågande till varför en utredning gällande ADHD inte har initierats då varken skolan eller vårdnadshavare anser att den tidigare utredningen stämmer. Vårdnadshavare uppger att de fått löfte att Habiliteringen skulle genomföra utredningen, men sedan blivit nekade både utredning och remittering till BUP. Beskriver att skolan planerar att koppla in elevhälsans psykolog och att skolan redan genomfört stora anpassningar med omfattande vuxenstöd.

*”Detta är väldigt upprörande att man inte hjälper barn som har det svårt och som sticker ut jämfört med andra barn i sin ålder och som har stora svårigheter i skolan, hemma och på fritiden”*

## **4.6 PRIMÄRVÅRD**

Nära hälften av synpunkterna och klagomålen på primärvård avser kommunikation i form av brister i bemötande, otrevlig attityd och att hänsyn inte tas till barn och ungdomars psykiatriska diagnoser. Synpunkter avser även brister i information/delaktighet, som exempel då endast en av vårdnadshavarna informerats om pågående vårdinsatser till barnet. I en anmälan hänvisas till patientlagen och rätten till information och delaktighet. Andra synpunkter på primärvård rör journaldokumentation där närstående anser att integritetsbrott skett, då de efter att ha tagit del av loggutdrag uppfattat att läkare öppnat andra verksamheters journaler. Ett exempel på bristande samverkan mellan primärvård och psykiatri resulterade i fördröjd kontakt med logoped. Avseende vård och behandling lyfts problem med uteblivna diagnoser och fördröjda behandlingar på grund av bristande utredningar och felaktiga egenvårdsråd. Andra synpunkter avser ojämlig förskrivning av hjälpmedel, vårdnadshavare menar att det finns skillnader mellan regionerna och att det inte blir jämlig vård.

#### ***Patientberättelser med tillhörande citat:***

Vårdnadshavare som av en slump via journalen på 1177 upptäckte att hennes barn går i samtal hos kurator på vårdcentralens barn- och ungdomsmottagning, efter initiativ från skolan. Föräldrarna är

separerade. När vårdnadshavaren väl får kontakt med kuratorn fick hen till svar av kuratorn att denne trots att den andra föräldern informerat. Kuratorn lovade att återkoppla, vilket inte skett.

*” Jag upplever att detta inte har gått rätt till då båda vårdnadshavare ska informeras innan samtal/behandling påbörjas. Och jag kan heller inte se att (NN) har gjort en mognadsbedömning som gör att jag inte får informeras om hur det går med (NN.) ”*

Vårdnadshavare riktar kritik mot läkarens bemötande och medicinska agerande. Sökte vård pga. sårskada efter olyckshändelse på skolan. Barnet har en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning och vårdnadshavare skriver att besöket blev en skräckupplevelse. Upplevde att läkaren hade ett rakt igenom oprofessionellt bemötande, empatilös, kall, ointresserad och nedlåtande. Vårdnadshavare påtalar att alla ska behandlas med respekt och att ett bristfälligt bemötande kan leda till stora problem nästa gång de behöver söka vård.

*”...lyssnade inte på sin patient när (barnet) ville berätta om hur det gått till och om sin rädsla. (Barnet) är rädd för nålar och blotta tanken på att sy i huden skrämmer. (Barnet) sa att (läkaren) inte fick sy. Till svar får (barnet) ett spydigt ”varför kommer du hit då?” Åk till Apoteket och köp plåster istället.”*

Vårdnadshavare som vill lämna synpunkter avseende felaktiga egenvårdsråd samt upplysa om offentlighets- och sekretesslagen. Sökte vård då sonen plötsligt började kissa på sig flera gånger/dag. Urinprov visade inga tecken på infektion. Läkaren gav pappan instruktioner och uppmanade honom att dra tillbaka sonens förhud flera gånger/dag och tvätta rent med ljummet vatten. Då pappan efteråt läser på 1177 samt tar kontakt med sin vårdcentral så bekräftas att givna råd var felaktiga.

*”En ytterligare händelse var att läkaren upplyste mig (pappa) om att i rummet bredvid behandlade han en patient som han misstänkte hade Covid-19. Information som för mig var helt oväsentlig i sammanhanget. Jag vill bara att läkaren får feedback på sin bedömning utifrån nationella behandlingsmetoder...” ”och att man redogör innebörden av Offentlighets- och sekretesslagen för honom.”*

## 4.7 TANDVÅRD

Under 2020 inkom endast två klagomål på tandvård. Det ena ärendet avsåg resursbrist som orsakat lång väntetid avseende beslutad tandreglering. Det andra ärendet avsåg förfrågan om ny medicinsk bedömning gällande utlåtande av tandläkare inom Folk tandvården.

### ***Patientberättelse med tillhörande citat:***

Synpunkter från vårdnadshavare gällande att barnet väntat flera år på tandreglering. Vårdnadshavare har fått olika besked om väntetider, först besked om 2 år för att sedan motta besked om 4 års väntan. Är frågande till varför sonen inte blir prioriterad.

*”Som mamma till en son med sådana problem att han ej kan stänga sin mun, blir jag förkrossad” ”Hur länge ska man behöva vänta på hjälp?”*

## 4.8 KOMMUNAL VÅRD

Inga ärenden registrerade inom kommunal vård.

## 4.9 ÖVRIG VÅRD/ÖVRIG VERKSAMHET

Synpunkter och klagomål på övrig vård handlar bland annat om ambulansverksamhet, SOS Alarm, bild- och funktionsmedicin, ortopedteknik, logoped och e-hälsa 1177. Huvudkategorier som förekommer är vård och behandling, kommunikation, tillgänglighet och dokumentation. Synpunkter på ambulansverksamhet avser missnöje angående medicinska bedömningar, bemötande och journaldokumentation. I ärendet som rör SOS Alarm avser synpunkten bristande kommunikation och informationsöverföring mellan vårdnadshavare och operatör. Avseende logopedverksamhet omfattar klagomålet uteblivna åtgärder som skapat oro över försenad språkutveckling. Ytterligare informationsbrister noteras i ärende rörande bild- och funktionsmedicin där tvetydiga budskap delgavs och skapade oro. Bristande tillgänglighet och informationsbrister har framförts gällande ortopedteknik där närstående fått stöta på för att få hjälpmedel beställda.

### *Patientberättelser med tillhörande citat:*

Vårdnadshavare fick tydligt besked vid ankomst till röntgen att de inte skulle få något besked, vad undersökningen påvisade skulle delges senare från annan ort. Läkare berättade under undersökningen att det kunde röra sig om en tumör. Föräldrarna åkte hem med en stor oro. Inom några dagar mottog de besked att det inte var en tumör. Föräldrarna undrar bland annat hur det kommer sig att läkaren vid undersökningstillfället gav ett besked när det var klart och tydligt innan att besked skulle dröja.

*”Han frågar om vi har njursjukdomar i familjen. Man skickar inte iväg föräldrar med barn med orden det kan vara en tumör”*

Vårdnadshavare uppfattade att ambulanspersonalen ifrågasatte anamnesen och förminskade vårdbehovet. Barnet hade stark smärta och en tidigare vårdhistorik av patellaluxation. Barnet nekades ytterligare smärtlindring och de blev hänvisade att ta egen bil till akutkliniken. Ambulanspersonalens medicinska bedömning var att det inte rörde sig om en luxation och gav råd att belasta, att det inte var farligt. Vid ankomst till akuten påvisades knäluxation som därefter behandlades.

## 5. Vad handlar klagomålen om?

### 5.1 SPÄDBARN 0-2 ÅR

Klagomålen belyser vårdnadshavare som inte känner sig lyssnade till eller tagna på allvar. Upplevelser att vården försöker hitta andra orsaker till barnets mående, ex bristfällig anknytning el oro hos förstagångsförälder. Bristande kommunikation och anamnestagning nämns, även en känsla av att vården vill förminska sökorsak. Synpunkter att upprepade vårdkontakter krävs innan utredning påbörjas/sker. Synpunkter på journaldokumentation samt en synpunkt avseende bristande samordning/logistik med andra regioner.

### *Patientberättelser med tillhörande citat:*

Vårdnadshavare framför att samtalet med operatör SOS Alarm inte var professionellt eller följsamt. Vårdnadshavare upplevde att samtalet tog lång tid trots redogörelse att deras bebis krampade och var medvetandesänkt. Föräldern beskriver att frågor som redan besvarats upprepades av operatör och att samtalet upplevdes ineffektivt samt skapade frustration. Vårdnadshavare anser att samtalet orsakade fördröjning därtill att operatören brast i informationsöverlämning till ambulanspersonalen.

*”Detta var otroligt frustrerande att samtalet tog sådan tid.”*

Synpunkter från vårdnadshavare som beskriver en lång kamp för adekvat vård kring barnets förstoppning, värk och luftvägsbesvär. Framför kritik avseende utebliven utredning, nedlåtande bemötande och journaldokumentation. Vårdnadshavare upplever att hon inte blir lyssnad till eller tagen på allvar. Framför att vården dokumenterat i barnets journal att hon som mor har ett litet nätverk samt har en pågående psykologkontakt. Upplever att vårdens dokumentation fokuserar på att ifrågasätta henne, istället för fokus på barnets problematik.

*”Förstoppning har inget att göra med anknytning. Istället för att se till vad de skulle göra hade gjort fel och vad (NN) smärta kunde bero på, ifrågasattes jag som mamma.”*

## **5.2 BARN 3-12 ÅR**

Majoriteten av synpunkterna rör psykiatrisk specialistsjukvård, fördröjda utredningar och upplevelse att inte få adekvat stöd och hjälp i rimlig tid. Bristande samverkan BUP, HAB och skola och bristfällig information och kommunikation till vårdnadshavare som skapat en känsla av låg delaktighet. Inom primärvården avser synpunkterna fördröjda diagnoser, bristande samverkan med andra kliniker därtill att enbart en vårdnadshavare informeras om samtalskontakt. Synpunkt avseende felaktiga instruktioner till vårdnadshavare angående egenvårdsbehandling.

Inom somatisk specialistsjukvård och övrig vård avser synpunkterna främst informationsbrister och ett negativt bemötande av både vårdnadshavare och barn. Inom den somatiska vården noteras ärenden som belyser ett diskriminerande förhållningssätt av vårdpersonal samt bristfällig dokumentation.

### ***Patientberättelser med tillhörande citat:***

Vårdnadshavare beskriver barnets mående, agerande samt deras upplevda brist på stöd samt behandling. Beskriver vredesutbrott där barnet b la slänger saker omkring sig, gråter efteråt och frågar sig varför hen gör så, uttrycker även själv att hen vill få hjälp. Familjen upplever att de bollas runt men att ingen agerar aktivt. Barnet går på samtal men det leder inte till någon utveckling, man önskar få utredning.

*”Skolan ser ju också att det är nått problem och (NN) får inte den hjälp (barnet) behöver i skolan just nu så hon knappt vill dit...”*

Synpunkter som avser bemötande i samband med besök på somatisk öppenvårdsmottagning. Barn som upplevde sig kritiserad och utsatt i situationen och tycker att personalen borde ha berättat vad de skulle göra så hen var förberedd. Vårdnadshavare uttrycker tankar om diskriminering utifrån personalens påpekade om utseende.

*”(NN) själv säger att de borde ha berättat vad de skulle göra så...” ”Varför behöver man uttrycka negativa åsikter till ett barn om dess frisyra?”*

## **5.3 TONÅRINGAR 13-17 ÅR**

Ärendena är jämnt fördelade inom verksamheterna psykiatrisk specialistsjukvård, primärvård, tandvård och somatisk specialistsjukvård. Inom psykiatrisk specialistvård rör synpunkterna lång väntan på vård och behandling samt att vårdplanering inte efterlevs. Synpunkt på bristande samverkan mellan BUP, skolsköterska och Hab. Inom primärvården rör synpunkterna främst kommunikation, bemötande och bristande efterlevnad till covid-19 restriktioner samt bristande följsamhet till barnets neuropsykiatriska diagnos. Synpunkter på den somatiska vården rör kränkande bemötande, felaktig information, dokumentation samt oklarheter avseende intyg.

### ***Patientberättelse med tillhörande citat:***

Vårdnadshavare som uttrycker att de tidigare haft ett välfungerande stöd från habiliteringen i annat landsting men efter flytt till Dalarna har ingen habilitering skett. Vårdnadshavare beskriver barnets situation och succesiva försämring. Vårdnadshavare känner sig maktlös och framför att även elevhälsan påtalar behov av stöd. Framhåller att de är nöjda med de kontakter de haft med BUP, vill absolut inte rikta kritik mot personalen, däremot till organisationen och undermåligt samarbete mellan BUP och Hab.

*”Jag har fått höra att anledningen till att Hab inte tar emot oss är att (barnet) fick sin diagnos i ”fel” landsting (x). Om (barnet) hade fått sin diagnos i Dalarna hade vi kvalificerat för Hab eftersom (barnet) fick sin diagnos när (barnet) var så ung som fyra år.”*

## **5.4 KLAGOMÅL DIREKT FRÅN PATIENTEN**

Patientnämnden Dalarna har registrerat ett ärende direkt från barn (17 år). Se patientberättelse nr 2 under somatisk specialistsjukvård.

## **5.5 NÄRSTÄENDEPERSPEKTIV**

Utifrån ett närståendeperspektiv pekar vårdnadshavare på brister avseende avsaknad av information om rätten till ekonomisk ersättning vid sent inställt vårdbesök. Andra synpunkter som framkommit är bristande delaktighet, att den ena vårdnadshavaren hålls utanför barnets vård, trots vårdens löfte om bättring. Synpunkter som återkommande framförts är upplevelse av att inte bli lyssnad till eller tagna på allvar. I ett ärende finns en beskrivning om upplevelsen av att detta lett till förtroendebrist för barnsjukvården. En vårdnadshavare har framfört synpunkter avseende upplevelsen av att ställas inför ultimatum och anser att familjen ställdes inför två alternativ, påbörja medicinering eller avskrivas från verksamheten.

## **5.6 ÖVRIGT**

Inga ytterligare kommentarer.

## **6. Analys och reflektioner**

Patientnämnden Dalarnas underlag avseende barnärenden är få till antalet varpå eventuella slutsatser bör dras med försiktighet. Majoriteten av klagomålen som inkommit till patientnämnden avser somatisk specialistsjukvård, följt av psykiatrisk specialistsjukvård och primärvård. Tandvårdsärenden förekom endast i den äldre åldersgruppen. Inom psykiatrisk specialistsjukvård noterades en jämn könsfördelning, liksom inom den somatiska specialistsjukvården, dock marginellt fler flickor. Inom primärvården avser samtliga ärenden pojkar. Skillnaden i åldersfördelning är tydligast inom psykiatrisk specialistsjukvård och somatisk specialistsjukvård, majoriteten av ärendena återfinns i åldersgruppen 10-19 år.

Endast ett patientnämndsärende som registrerats under år 2020 (barn 0-17 år) har framförts av barnet själv. En åtgärd som planeras under 2021 är riktade informationsinsatser till primärvårdens barn- och ungdomsmottagningar samt specialistkliniken barn- och ungdomsmedicin för att öka möjligheten för barn och ungdomar att själva framföra sina klagomål. Patientnämnden Dalarnas ambition är att barn och unga får ett gott och åldersanpassat bemötande och att kansliet har god tillgänglighet samt ett flexibelt arbetssätt för att underlätta barns möjlighet att lämna synpunkter på hälso- och sjukvården. För att underlätta tillgängligheten till klagomålshanteringen för barn och ungdomar avser

förvaltningen att förse mottagningar med åldersanpassat informationsmaterial liksom att se över information på webben.

I två barnärenden finns tydligt uttryckt upplevelser av vårdpersonals diskriminering gentemot barn. Patientnämnden avser att fortsatt registrera upplevd diskriminering för att om möjligt kunna bidra med underlag till Regionens övergripande mål att motverka diskriminering.

Utifrån barnkonvention har kansliet fört dialog med den politiska nämnden att insatser behöver vidtas, för att barn och ungdomar ska ges möjlighet till större delaktighet i klagomålshanteringen. Konkret kan det innebära att då vårdnadshavare initierar kontakt för att framföra synpunkter och klagomål, ska handläggare utifrån barnets ålder/mognad uppmuntra och möjliggöra barnets delaktighet. Ett sätt är att aktivt efterfråga barnets egen upplevelse/redogörelse av händelsen, det kan bidra till en ökad delaktighet och att barnperspektivet beaktas. Andra aspekter som framkommit i analysen är att barn med psykisk ohälsa har en upplevelse av att inte bli respektfullt bemötta, synpunkter som framkommit oavsett verksamhetsområde.

Patientnämnden Dalarna har en minskning av totala antalet ärenden år 2020 jämfört med 2019 vilket delvis kan bero på att Regionen implementerat en ny möjlighet att lämna digitala synpunkter (synpunkter/beröm/klagomål) varpå fler ärenden förmodligen riktas direkt till vårdgivaren.

En möjlig bidragande faktor till att det är färre patientnämndsärenden avseende barn år 2020 jämfört med 2019 kan vara att BUP har en förbättrad tillgänglighet, fler utredningar och behandlingar påbörjas inom 30 dagar. Hur väl målgruppen har kännedom om patientnämndens verksamhet kan påverka antalet ärenden liksom att Region Dalarna under covidpandemin generellt haft färre planerade vårdbesök pga. frigörande av personalresurser till covidvården.

## **7. Patienters och närståendes förbättringsförslag**

Det finns endast ett fåtal ärenden där barn eller vårdnadshavare har framfört konkreta förslag till förbättringar, för att vården bättre ska kunna möta barn och ungdomars behov. Generellt sett efterfrågar barn och deras vårdnadshavare ett respektfullt bemötande och att barnet får tydlig och individuellt anpassad information. I flertal ärenden lyfts vikten av att vården förbereder barnet på lämpligt sätt innan undersökning/behandling. Vårdnadshavare pekar på vikten av att båda vårdnadshavare får information om vården som planeras för barnet. Andra förbättringsförslag avser en ökad möjlighet för barn och eller föräldrar att få ändring i journal så att uppgifter som finns i journalen blir objektiva och korrekta.

Verksamheterna har utifrån inkomna synpunkter och klagomål vidtagit åtgärder för att förhindra att misstag upprepas vilket är en viktig återkoppling till barn och deras närstående. Det kan bidra till ett ökat förtroende för vården och en bekräftelse på att synpunkter och förbättringsförslag har tagits tillvara. Ett exempel på åtgärd är att vården reviderat en tidigare samarbetsöverenskommelse mellan barn- och ungdomspsykiatri och habilitering. Ett annat exempel är att vården ser över arbetssätt för att i ökad utsträckning involvera båda vårdnadshavarna och säkerställa att samtycke inhämtas korrekt. I ett ärende svarar verksamheten att barnet varit på vårdbesök efteråt i syfte att få tillbaka förtroendet och bygga en bra relation inför framtiden. Vården har tagit till sig av händelsen och kommer att arbeta med vikten att läsa i journal om eventuella särskilda behov finns, innan undersökning sker.