

# Klagomål på vården som avser barn

- en analys av klagomål inkomna till patientnämnden i Stockholm under 2020

## Innehåll

|  |    |
|--|----|
| 1. Bakgrund.....                                       | 4  |
| 2. Metod .....   | 4  |
| 3. Resultat .....                                      | 5  |
| 3.1 Ålders- och könsfördelning .....                   | 5  |
| 3.2 Verksamhetsområden .....                           | 5  |
| 3.3 Somatisk specialistvård .....                      | 6  |
| 3.4 Psykiatrisk specialistvård.....                    | 7  |
| 3.5 Primärvård.....                                    | 8  |
| 3.6 Tandvård .....                                     | 8  |
| 3.7 Kommunal vård .....                                | 8  |
| 3.8 Övrig vård/övrig verksamhet .....                  | 9  |
| 4. Vad handlar klagomålen om? .....                    | 9  |
| 4.1 Barn 0-9 år .....                                  | 10 |
| 4.2 Barn och tonåringar 10-17 år.....                  | 10 |
| 4.3 Klagomål direkt från patienten .....               | 11 |
| 4.4 Närståendeperspektiv.....                          | 11 |
| 4.5 Övrigt.....  | 11 |
| 5. Analys och reflektioner.....                        | 11 |
| 6. Patienters och närståendes förbättringsförslag..... | 14 |

## Sammanfattning

Under år 2020 har samtliga patientnämnder i sin kategorisering märkt upp ärenden som på något sätt berör barn. I Region Stockholm infördes ett så kallat bevakningsområde benämnt *Barn*, vilket omfattar åldrarna 0 till och med 17 år. Ärendena registreras i två åldersgrupper, 0-9 respektive 10-17 år. Totalt inkom 438 ärenden avseende dessa grupper.

Fördelningen mellan såväl könen som åldersgrupperna var jämn. Den yngsta gruppen bestod av 225 personer och den äldre av 213. I 215 ärenden var patienten en flicka och i 218 en pojke. I resterande fem fall var barnets kön inte känt.

Huvuddelen av ärendena hade anmälts av förälder eller vårdnadshavare. Endast nio ärenden, samtliga i den äldre gruppen, hade anmälts av barnet/tonåringen.

Majoriteten av klagomålen avsåg somatisk specialistvård (akutsjukhus, habilitering samt privat specialistvård) och primärvård med totalt 71 procent. Klagomål på dessa var vanligare i den yngre gruppen. Ett mindre antal ärenden avsåg psykiatrisk vård, totalt 15 procent. Dessa var vanligare i den äldre gruppen.

Många problem var inte specifikt knutna till yngre eller äldre barn, till exempel långa väntetider för neuropsykiatriska utredningar och vårdpersonalens otillräckliga bemötande av barn vid exempelvis röntgenundersökningar eller provtagning samt bristande förmåga att kommunicera med barn som har funktionsnedsättningar.

I gruppen 0-9 år förekom klagomål rörande fördröjningar av utredningar som ledde till försenad diagnostisering vid allvarliga tillstånd. Orutinerad och osäker personal skapade en kvardröjande oro och rädsla. Vidare framkom synpunkter på oklarheter rörande vårdansvaret mellan barn- och ungdomspsykiatriska respektive barn- och ungdomsmedicinska mottagningar.

I gruppen 10-17 år handlade klagomålen ofta om bristande eller fördröjd behandling och samordning mellan olika kliniker och vårdinrättningar. Klagomål på bemötande i psykiatrisk vård (huvudsakligen barn- och ungdomspsykiatri) var vanliga. Vidare förekom problem relaterade till bokning av provtagning för covid-19.

Den kvalitativa analysen har gett upphov till ett antal reflektioner. Den har visat på återkommande problem rörande barnanpassat bemötande där respekt för barnets situation saknats, det gäller i synnerhet då barnet har specifika behov. Otillräcklig information om framtida vårdförlopp till exempel vid infektioner eller färska frakturer kan skapa onödig oro hos föräldrar. I några ärenden har information till tonåring eller föräldrar varit felaktig. Långa väntetider i barn- och ungdomspsykiatrisk vård innebär fördröjning av behandling och kan ge försämrad psykisk hälsa med ökat självskadebeteende. Felaktiga hänvisningar mellan olika vårdnivåer och vårdgivare har skett trots det hänvisningsstöd som tagits fram av Region Stockholm, vilket lett till försenad utredning och vård. Missade diagnoser kan få allvarliga medicinska konsekvenser för barnet, men kan också leda till att föräldrarnas förtroende för vården skadas.

De förbättringsförslag som föräldrarna/patienterna lämnat i samband med ärendena avsåg i stor utsträckning personalens kompetens. Förslagen varierade från att vara drastiska såsom att stänga ner en verksamhet, byta ut ledningen eller viss personal till att utbilda personal i hur man kommunicerar med sjuka barn och oroliga föräldrar samt att kunna be om ursäkt när det blivit fel. Många förbättringsförslag avsåg vård, behandling och omvårdnad. En del av dessa avsåg händelser i samband med förlossning, till exempel snabbare beslut om igångsättning när graviditeten gått över tiden. Följsamhet till regler, lagar, rutiner och medicinska riktlinjer lyftes fram. Vidare framfördes önskemål om ökad möjlighet för föräldrar att vara delaktiga i barnens vård. Närstående till barn med komplicerade sjukdomar bör få information som de förstår och kan ta till sig, då det ofta inte räcker med en telefonkontakt.

Önskemål om förbättringar vad gäller logistik vid besök i vården förekom. Vid sjukhusbesök på flera mottagningar vid samma tillfälle föreslogs att man inte ska behöva vänta onödigt länge eller gå långa sträckor för att registrera barnet i flera olika kassor.

## 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 Inspektionen för vård och omsorg<sup>2</sup> (IVO). IVO har en skyldighet att systematiskt tillvarata den information från patienter som patientnämnderna lämnar. Den ska bland annat användas som underlag för tillsynernas inriktning<sup>3</sup>.

För att IVO i högre utsträckning än tidigare 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 och mars 2022. Därefter ska en utvärdering av arbetet ske.

FN:s konvention om barns rättigheter, barnkonventionen, gäller sedan den 1 januari 2020 som svensk lag. Detta ställer krav på att medarbetare i Region Stockholm har tillräcklig kunskap om barns rättigheter för att kunna arbeta systematiskt med att bemöta, kommunicera och göra barn och unga delaktiga utifrån deras perspektiv och förutsättningar. Ett grundläggande kunskapskrav för detta är att känna till barnkonventionens fyra grundprinciper:

- Barnets rätt till icke-diskriminering (artikel 2)
- Barnets bästa (artikel 3)
- Barnets rätt till liv, överlevnad och utveckling (artikel 6)
- Barnets rätt att uttrycka sina åsikter och bli hörd (artikel 12)

För att stödja alla verksamheter som är finansierade av Region Stockholm och som ska arbeta för att barnkonventionen omsätts i praktiken har regionen tagit fram en övergripande handlingsplan och ett kunskapsunderlag<sup>4</sup>.

## 2. Metod

När patienter eller närstående kontaktar en patientnämnd upprättas ett ärende. I ärendet registreras de klagomål och synpunkter som framkommer och ärendet kategoriseras utifrån vad klagomålen handlar om. Under år 2020 har samtliga patientnämnder i sin kategorisering märkt upp ärenden som på något sätt berör barn. I Region Stockholm infördes ett så kallat bevakningsområde benämnt *Barn*, vilket omfattar åldrarna 0 till och med 17 år.

Urvalet i denna delrapport består av samtliga 438 klagomålsärenden som inkom till patientnämnden i Region Stockholm under 2020 och registrerats på samtliga problemområden utom *Rådgivning, information, hänvisning* samt försetts med bevakningsområdet *Barn* och avser barn och tonåringar till och med 17 års ålder.

Rapportens första del utgörs av beskrivande statistik av inkomna synpunkter och klagomål i samtliga ärenden som avsåg barn och tonåringar till och med 17 års ålder. Därefter följer en kvalitativ analys av ärendenas textsammanfattningar och reflektioner kring dessa.

Syftet är att beskriva och analysera inkomna synpunkter och klagomål från barn och deras närstående, vilket kan bidra till kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet samt till att verksamheterna inom hälso- och sjukvården anpassas efter barns behov.

---

<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> [Region Stockholms arbete med barnkonventionen](https://www.sll.se/om-regionstockholm/hallbarhet/social-hallbarhet/barnkonventionen/) eller <https://www.sll.se/om-regionstockholm/hallbarhet/social-hallbarhet/barnkonventionen/>

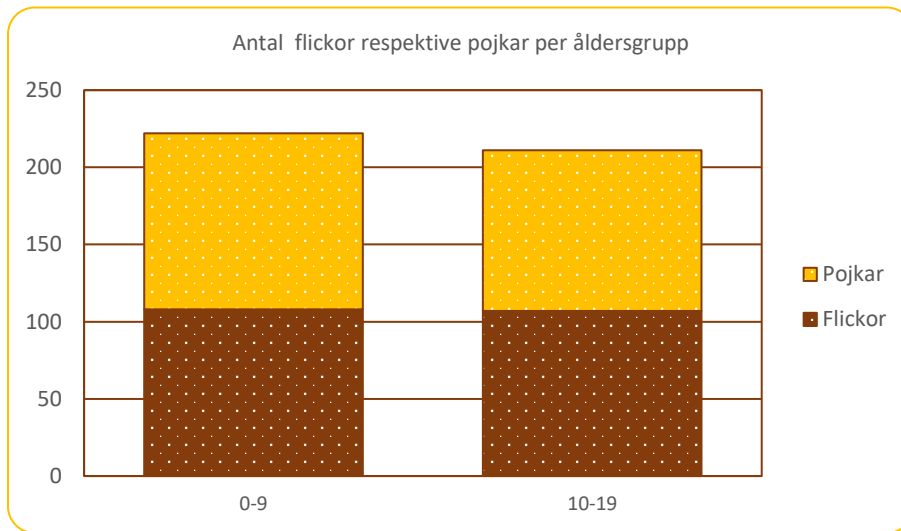
### 3. Resultat

Under året inkom 438 ärenden som avsåg barn och tonåringar till och med 17 års ålder och som märkts med bevakningsområdet *Barn*. Ärendena registrerades i två åldersgrupper, 0-9 respektive 10-17 år. Därutöver hade bevakningsområdet använts i ytterligare 44 ärenden där patienten var 18 år eller äldre, dessa redovisas i avsnitt 4.4.

#### 3.1 ÅLDERS- OCH KÖNSFÖRDELNING

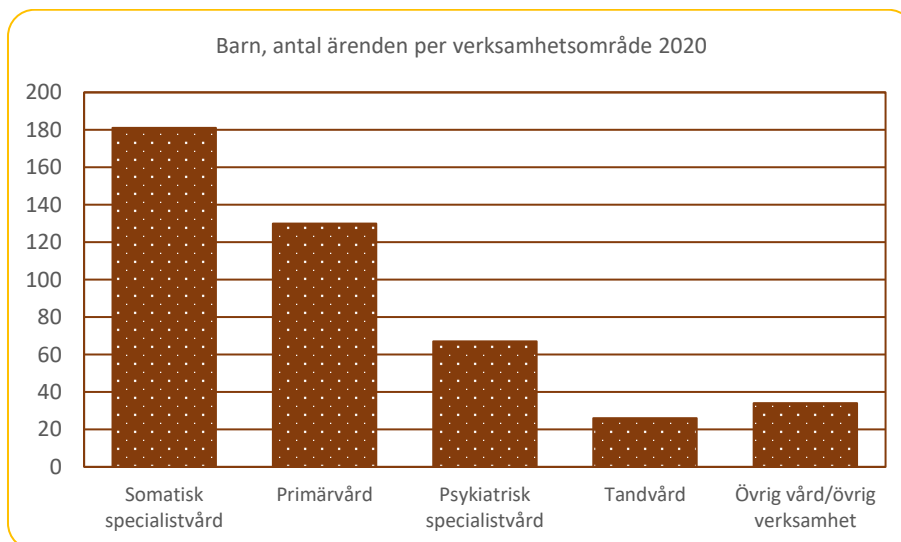
Fördelningen mellan såväl könen som åldersgrupperna var jämn. Den yngsta gruppen bestod av 225 personer och den äldre av 213. I 215 ärenden var patienten en flicka och i 218 en pojke. I resterande fem fall var barnets kön inte känt.

Diagrammet nedan visar ålders- och könsfördelning för de 433 ärenden där barnets kön var känt.



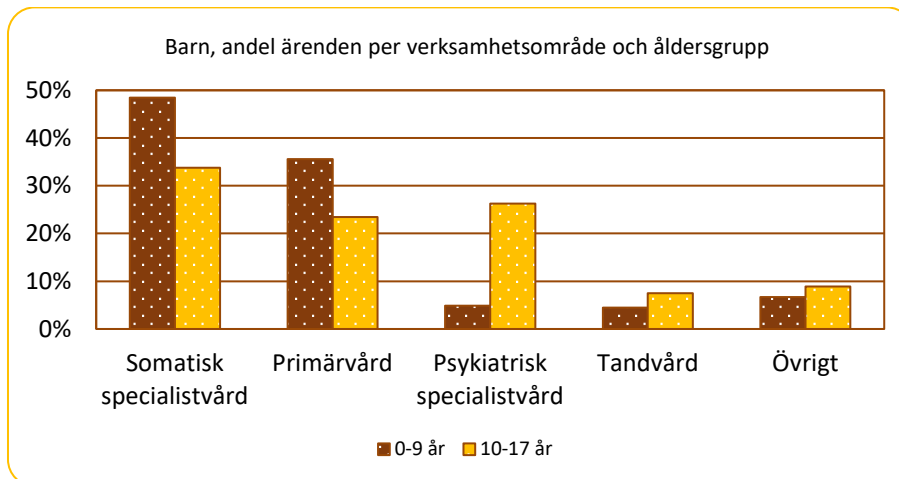
#### 3.2 VERKSAMHETSOMRÅDEN

Diagrammet nedan visar antalet ärenden per verksamhetsområde. Inga ärenden avseende kommunal vård gällde barn.

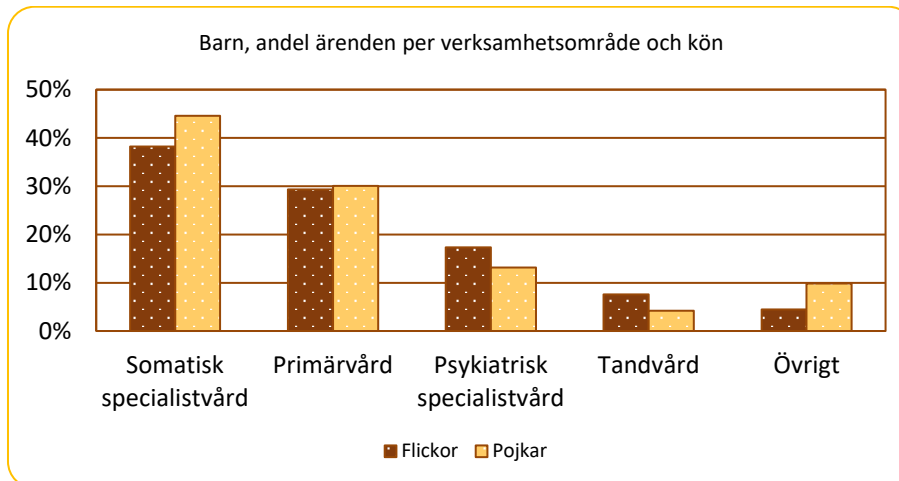


Totalt 181 ärenden avsåg somatisk specialistvård (akutsjukhus, habilitering och privat specialistvård). Därefter följde primärvård med 130, psykiatrisk specialistvård med 67 och tandvård med 26 ärenden. I 34 fall hade klagomålet klassificerats under verksamhetsområdet *Övrig vård/övrig verksamhet*.

Klagomål på somatisk specialistvård och primärvård var vanligare i ärenden som avsåg de mindre barnen, medan klagomål på psykiatrisk specialistvård var betydligt vanligare för de äldre barn, vilket framgår av diagrammet nedan.

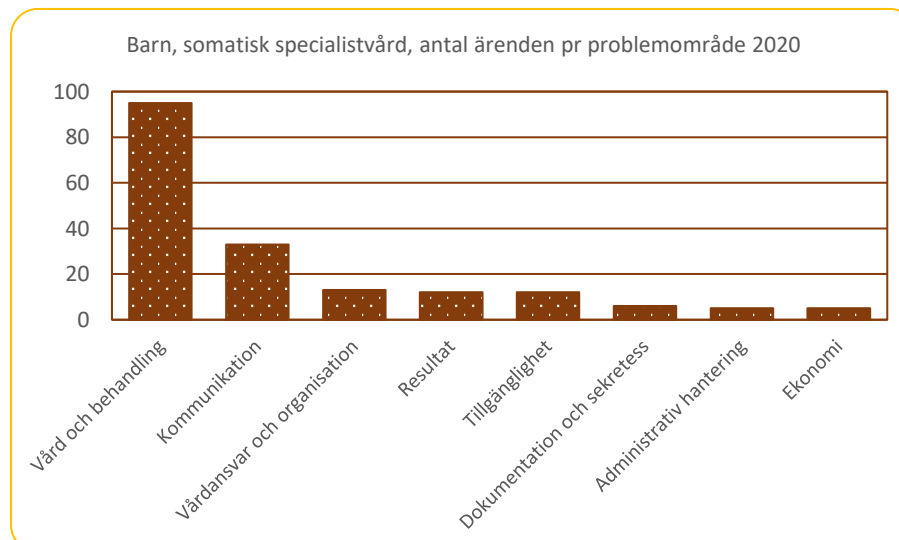


Klagomål på somatisk specialistvård var vanligare i ärenden som avsåg pojkar, medan klagomål på psykiatrisk specialistvård och tandvård var något vanligare för flickor. För primärvård syntes ingen skillnad mellan könen, vilket framgår av diagrammet nedan.



### 3.3 SOMATISK SPECIALISTVÅRD

Totalt 181 barnärenden avsåg somatisk specialistvård. Diagrammet nedan visar fördelningen mellan de olika problemområdena.

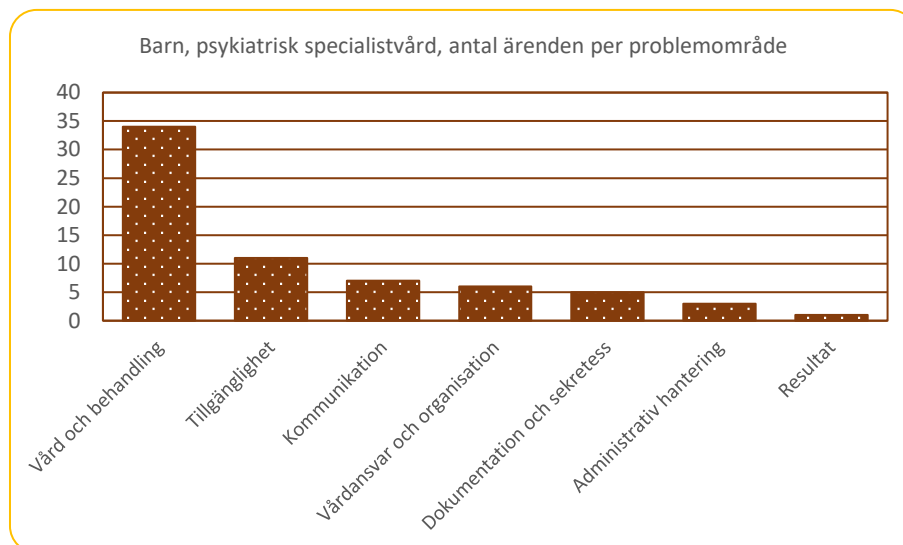


Klagomålen på vård och behandling dominerade med 52 procent av samtliga ärenden. De avsåg i stor utsträckning undersökning/bedömning och behandling. Därefter följde klagomål på kommunikation med 18 procent. Dessa avsåg brister i bemötande och information. För övriga problemområden var antalet ärenden för litet för att slutsatser skulle kunna dras.

- › En flicka med feber, stelhet i nacken, svullna lymfkörtlar samt kräkningar sökte flera gånger tillsammans med en förälder barnakutmottagning vid ett sjukhus men skickades hem. Vid besök på vårdcentralen skrevs en remiss till barnakutmottagningen men flickan skickades åter hem. Vid fjärde besöket blev hon till slut inlagd och fick vård i flera dagar. Enligt personalen hade sjukhusvård behövts tidigare men inläggningen dröjde på grund av platsbrist.
- › En fyraårig pojke hade haft svårt att lära sig gå. Föräldrarna hade vid flera vårdbesök påtalat för läkare och sjuksköterskor att det måste vara något fel på hans ben men de hävdade att han bara var sen i utvecklingen. Efter undersökning hos specialistläkare konstaterades att pojken hade ett höftfel som borde ha upptäckts när han var liten och åtgärdats direkt. Nu krävs en operation och det är osäkert om han kan få full rörlighet och styrka i höfterna.
- › En flicka med medfödd snedhet i ryggraden har väntat i två år på en operation som försenats på grund av brister i kommunikation och rutiner inom sjukhuset. Under de två åren har hennes andningsförmåga försämrats, hon har haft lunginflammationer och svårigheter att hosta och sova.

### 3.4 PSYKIATRISK SPECIALISTVÅRD

Totalt 67 barnärenden avsåg psykiatrisk specialistvård. Majoriteten av dessa, 56 ärenden, avsåg barn- och ungdomspsykiatri. Bland övriga ärenden avsåg fem ätstörningskliniker och två mottagningar för beroendevård. Diagrammet på nästa sida visar ärendenas fördelning mellan problemområdena.

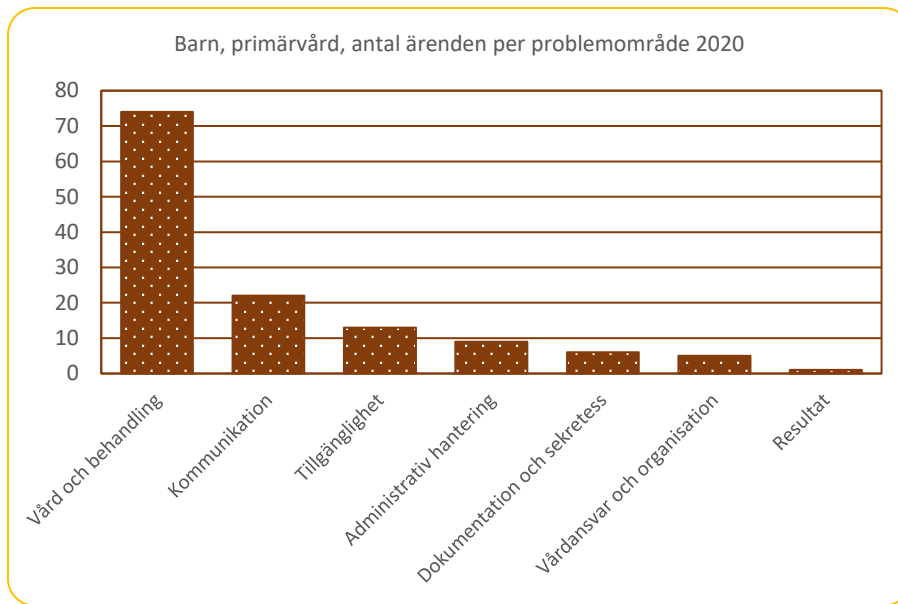


Majoriteten av ärendena avsåg vård och behandling. Dessa avsåg huvudsakligen undersökning/bedömning och behandling. Klagomålen på tillgänglighet avsåg i stor utsträckning lång väntetid för neuropsykiatriska utredningar. För övriga problemområden var antalet ärenden för litet för att slutsatser ska kunna dras.

- › En tonårig flicka med ätstörningsproblematik försämrades efter att ha blivit inskriven vid en vårdavdelning. Anhörig till flickan påpekade att det inte fanns någon vårdplan och att de inte informerades om hennes hälsostatus. Kommunikationen fungerade inte och man tog beslut som inte hade förankrats hos flickan.
- › En tonåring genomgick en neuropsykiatrisk utredning och väntade på resultatet som enligt mottagningen skulle ta sex månader. Modern undrade varför det måste ta så lång tid då dottern under tiden mår dåligt, vill skada sig själv och har självmordstankar. Om resultatet av utredningen kommer att visa att flickan har en neuropsykiatrisk diagnos som är behandlingsbar med läkemedel, utsätts hon för onödigt lidande under väntetiden.

### 3.5 PRIMÄRVÅRD

Totalt 130 barnärenden avsåg primärvård. Ärendenas fördelning mellan de olika problemområdena framgår av diagrammet nedan.



Synpunkter på vård och behandling var vanligast förekommande även här, med 57 procent. De avsåg som tidigare undersökning/bedömning och behandling. Klagomålen på kommunikation avsåg huvudsakligen bemötande. Tillgänglighetsproblemen avsåg ofta väntetider.

- › En flicka hade magsmärter och illamående. Familjen hade svårt att få kontakt med vårdcentralen. När de slutligen kom fram på telefon var alla tider slut och sjuksköterskan vägrade boka in en tid till dagen efter. Familjen tvingades söka närakut trots att barnet borde ha utretts av vårdcentralen.
- › Ett barn med feber, ögoninflammation och smärta i öronen nekades läkarbesök då barnet inte var listat på vårdcentralen.
- › Ett barn som skadat foten besökte en närakut med en förälder. Barnet kunde inte stödja på foten men vid röntgen syntes ingen fraktur och ordination om vila gavs. Då barnet sökte vård igen gavs samma besked men vid tredje besöket gavs information om att en fraktur fanns och att man begått ett misstag.
- › En pojke med smärta i nedre delen av buken besökte en närakut. Den undersökning som genomfördes visade inget avvikande. När pojken återkom några dagar senare visade det sig att den ena testikeln var vriden och måste opereras bort.

### 3.6 TANDVÅRD

I 19 av de totalt 26 tandvårdsärendena framfördes klagomål på vård och behandling, varav 16 avsåg behandling. Tre ärenden avsåg resultat. Ett flertal ärenden avsåg tandreglering, till exempel att barnet nekades regionfinansiering och förälder menade att det fanns oklarheter i den bedömningen. Ett ärende gällde en flicka som fått snedställda tänder efter att tandregleringen avslutats, något som inte kan åtgärdas.

- › En flicka gick tillsammans med en släkting till tandläkaren för att dra ut en mjölkttand. Tandläkaren drog i stället ut en frisk permanent tand. Föräldrarna fick reda på felbehandlingen efteråt, då tandläkaren ringde upp den ena föräldern.

### 3.7 KOMMUNAL VÅRD

Inga ärenden avseende kommunal vård gällde barn.



### 3.8 ÖVRIG VÅRD/ÖVRIG VERKSAMHET

Totalt 34 barnärenden avsåg övrig vård/övrige verksamheter. Av dessa gällde 15 ärenden 1177 Vårdguiden, åtta ambulanssjukvård och tre SOS Alarm. Övriga avsåg allmänna frågor eller fördelade sig med enstaka ärenden för olika verksamheter.

#### 1177 Vårdguiden

Av 15 ärenden avsåg elva 1177 Vårdguidens e-tjänster och fyra sjukvårdsrådgivningen. Klagomålen avsåg dokumentation och sekretess samt tillgänglighet med fyra ärenden vardera. I tre fall vardera utgjordes klagomålet av kommunikation respektive vård och behandling. Därtill kom ett ärende rörande administrativ hantering.

Vårdnadshavare kan logga in och agera som ombud för sina barn och även läsa barnets journal tills det fyller 13 år. Flera föräldrar till äldre barn med funktionsnedsättningar som gör att barnet inte kan hantera e-tjänsten har framfört synpunkter på denna begränsning.

- › En pappa till ett barn med autism och intellektuell funktionsnedsättning vill kunna läsa dotterns journaler även då hon fyllt 13 år. Han tror inte att hon själv kommer att klara det. Lösningen är att kontakta varje enskild vårdgivare som kan medge förlängt ombudskap om dottern samtycker till det.

#### Ambulanssjukvård

De åtta ärendena fördelade sig jämnt mellan vård och behandling respektive kommunikation med fyra ärenden vardera. De avsåg behandling respektive bemötande.

- › Ambulans tillkallades för en flicka med andningssvårigheter. Hon hade tidigare under dagen besökt en akutmottagning för samma besvär. Ambulanspersonalen ifrågasatte varför modern hade ringt 112 och även om hon kunde hantera de läkemedel som blivit utskrivna. Modern var trött och kunde inte svara på alla frågor. Personalen fortsatte pressa henne med frågor inför dottern. Modern tyckte att det var oprofessionellt och ansåg att personalens uppgift borde vara att stötta henne istället för att ifrågasätta.

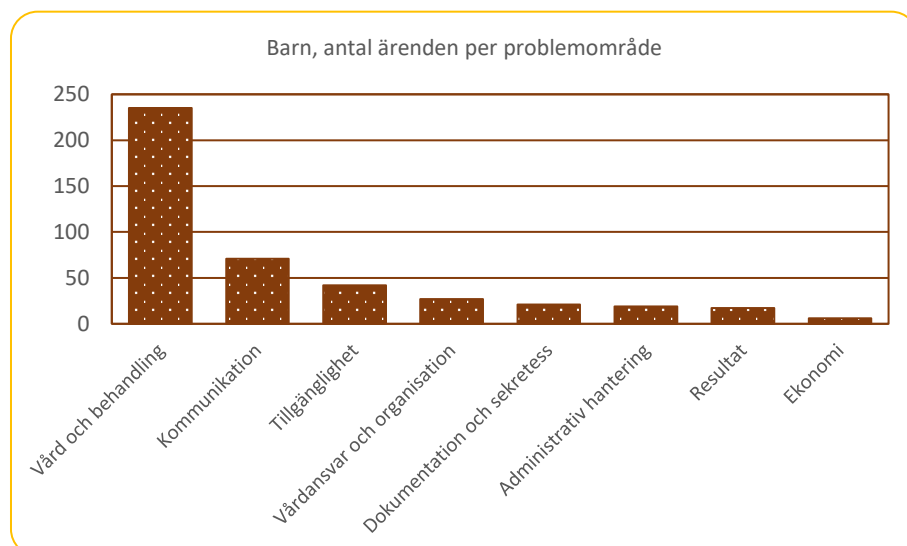
#### SOS Alarm

Endast tre ärenden avsåg SOS Alarm. Samtliga gällde vård och behandling.

- › En pojke föll under match i ishockey och blev liggande med skada i ena knäet. Trots att anhöriga lämnade information till larmcentralen om att pojken låg på isen larmades inte ambulans med hög prioritet ut.

## 4. Vad handlar klagomålen om?

Klagomålen fördelning mellan de olika problemområdena framgår av nedanstående diagram.



Inga avgörande skillnader i klagomålen fördelning mellan problemområdena kunde ses varken mellan könen eller åldersgrupperna.

Då ärendena registreras på två olika åldersgrupper, 0-9 respektive 10-19 år, redovisas klagomålen innehåll för dessa grupper. I den äldre gruppen har i detta sammanhang tonåringar som fyllt 18 år uteslutits.

Många problem var inte specifikt knutna till yngre eller äldre barn utan förekom i båda grupperna, till exempel långa väntetider för neuropsykiatriska utredningar och vårdpersonalens otillräckliga bemötande av barn vid exempelvis röntgenundersökningar eller provtagning samt bristande förmåga att kommunicera med barn som har funktionsnedsättningar.

#### **4.1 BARN 0-9 ÅR**

Totalt 225 ärenden avsåg barn i åldrarna 0-9 år. Flera ärenden handlade om fördröjningar av olika slag. Fördröjd utredning ledde bland annat till försenad diagnostisering av cancer hos en tvååring och diabetes typ 1 hos treåring. Fördröjda diagnoser sågs bland annat hos en nyfödd där gomspalt upptäcktes först efter fyra dagar trots att modern tidigt påtalat att barnet hade svårt att suga vid amning, fingerskada hos ett barn och missad blindtarmsinflammation hos ett annat barn trots flera vårdkontakter. Platsbrist gjorde att ett barn fick vänta på inläggning fast det hade behov av slutenvård. Andra ärenden gällde klagomål på väntetider, bland annat på akutmottagningar och närakuter, samt för planerad operation, men även på tillgängligheten och telefontillgängligheten.

Klagomål har inkommit från föräldrar gällande bristande bemötande av barn med funktionsnedsättningar och att det hos personalen finns en oförståelse eller okunskap om barn med speciella behov, till exempel autism. Andra föräldrar menade att rutinerad och osäker personal skapade en oro och rädsla hos barnet som kan finnas kvar vid framtida besök i vården.

En del föräldrar har inkommit med klagomål gällande oklarheter rörande vårdansvaret mellan barn- och ungdomspsykiatriska respektive barn- och ungdomsmedicinska mottagningar. Klagomålen handlade om att barnen skickas fram och tillbaka mellan de båda vårdinrättningarna. Övriga synpunkter berörde att föräldrarna ifrågasatte orosanmälan till socialtjänsten och upplevelse av etnisk diskriminering.

#### **4.2 BARN OCH TONÅRINGAR 10-17 ÅR**

Totalt 213 ärenden avsåg barn i åldrarna 10-17 år. Klagomålen handlade ofta om bristande eller fördröjd behandling. En flicka som hade en benprotes genomgick en magnetkameraundersökning som resulterade i att protesen förstördes. En tonårig flicka genomgick en gynekologisk undersökning som hon tyckte var obehaglig och genomfördes utan respekt. För barn med flera diagnoser saknades samordning mellan olika kliniker och vårdinrättningar. I ett fall avslutades en behandling trots goda resultat. Flera ärenden gällde brister i bemötande och kommunikation, antingen med föräldern eller barnet självt. En tonåring fick ett provsvar hemskickat via brev, vilket skapade oro. Flera klagomål gällde att informationen som gavs inte var anpassad till barnets mognad eller ålder.

Ett ärende gällde psykiatrisk vård där läkemedelsdosen höjdes för en tonåring utan att varken tonåringen eller föräldrarna informerades om eventuella biverkningar. Detta resulterade i ett suicidförsök. Andra klagomål gällde bristande uppföljning av läkemedelsbehandling. Långa väntetider förekom för utredning och behandling gällande neuropsykiatri. Föräldrar beskrev problem vid överföring från barn- och ungdomspsykiatri till vuxenpsykiatri. Andra problem handlade om att barnet eller tonåringen skickats fram och tillbaka mellan barn- och ungdomspsykiatri och första linjens psykiatri i primärvården.

Klagomål på bemötande inom den psykiatriska vården var vanliga. Oprofessionellt bemötande, upplevda kränkningar och att personalen använder maktmetoder var några beskrivningar. Flera ärenden gällde klagomål på ätstörningskliniker. En tonåring försämrades vid inläggning och det saknades en vårdplan. Personalen brast i dialogen med tonåringen och föräldrarna. En annan tonåring isolerades och förflyttades till en annan vårdinrättning utan klar anledning och utan att det kommunicerades till föräldrarna. Tonåringen kände sig skräm till tystnad.

För de äldre barnen i gruppen 10-17 år framkom problem med att boka tid för test för covid-19 i flera ärenden. Många tonåringar har e-legitimation som inte ger full behörighet och då har det inte gått att komma in i appen *Alltid öppet* för att boka test. Vid kontakt med vårdcentralen har familjen i vissa fall nekats hjälp att boka test trots att tekniska förutsättningar saknats i familjen. Barnet har uppmanats att skaffa bank-ID, men har på grund av sjukdomssymtom inte kunnat besöka banken. Flera familjer har beskrivit att det varit krångligt att boka eller avboka tid för testning eller att det funnits andra tekniska problem. Det har även varit svårigheter då hemtest beställts till barn med växelvis boende där testet kommit efter några dagar och barnet då hunnit flytta till den andra föräldern. Även i familjer som saknar bil eller när förälder varit sjuk har man upplevt problem.

### 4.3 KLAGOMÅL DIREKT FRÅN PATIENTEN

Samtliga ärenden rörande den yngre gruppen, 0-9 år, har inkommit från närstående, vanligen förälder. I den äldre gruppen, 10-17 år, har nio av totalt 211 ärenden inkommit direkt från barnet/tonåringen, åldern varierade mellan 14 och 17 år. Dessa har bland annat avsett en flicka som skadades vid en röntgenundersökning i tandvården. Tandsköterskan fortsatte undersökningen trots att flickan beklagade sig. En annan flicka avvisades från en närakut med kraftig hosta, feber och kräkningar. Senare lades hon in på akutsjukhus där hon vårdades några dagar. I ett annat fall gjorde en pojke en självanmälan till vuxenpsykiatrin då han var besviken över att inte få hjälp med remiss från barn- och ungdomspsykiatrin.

### 4.4 NÄRSTÅENDEPERSPEKTIV

I 44 ärenden som märkts med bevakningsområdet *Barn* var den registrerade patienten äldre än 17 år. Dessa ärenden avsåg vanligen en förälder och beskrev händelser som hade eller hade kunnat påverka barnet. Här fanns 13 ärenden som avsåg komplikationer i samband med förlossning. Två av dessa förlossningar ägde rum efter beräknat förlossningsdatum och båda barnen har funktionsnedsättningar och kvarstående kroniska sjukdomar. I några av fallen där ett långdraget förlopp beskrivits fanns oro och ovisshet om hur barnen kommer att utvecklas. Ett ärende beskriver händelser strax efter förlossningen där barnet senare fått en neuropsykiatrisk diagnos och svar söks vad det var som inträffade. I fyra ärenden beskrivs att barnen avled strax innan eller i samband med förlossningen.

I ytterligare några ärenden har föräldrar synpunkter på svårigheter att få eller boka test för covid-19 för barn och tonåringar.

Det finns även ärenden som registrerats på barnet men som i stor utsträckning handlar om föräldrars/närståendes upplevelser. I ett fall var ett föräldrapar inbjudet till ett vårdplaneringsmöte på akutsjukhus för att diskutera sonens ryggbesvär och eventuella operation. Läkaren hade förväntat sig att sonen också skulle delta, vilket föräldrarna inte uppfattat. Läkaren avbröt mötet och lämnade rummet.

### 4.5 ÖVRIGT

I vissa fall har föräldrar haft förväntningar på åtgärder som inte ingår i vårdgivarens uppdrag. Några exempel på detta är en önskan om att få utreda om barn är en- eller tvåäggstvillingar, att vårdgivaren ska sätta ihop anhöriggrupper samt begäran om medicinska åtgärder som inte följer vetenskap och beprövad erfarenhet. Även då det blivit mycket långa väntetider på en akutmottagning där vårdgivaren har gjort prioriteringar bland patienterna har det i klagomål framkommit en oförståelse för att andra har gått före i kön.

## 5. Analys och reflektioner

### Brist på barnanpassat bemötande

Många klagomål handlade om att vårdpersonalens bemötande inte var anpassat efter barnets mognad, ålder och behov. Det gällde bland annat när barnet var patient utanför barnkliniker då personalen saknar vana att bemöta barn som patienter. Men även bemötandet på barnklinikerna brast i de fall barn och föräldrar träffade personal som var stressad eller om barnet hade mycket ont. Enligt patientlagen

ska patienten ges individuellt anpassad information om bland annat sitt hälsotillstånd och om vård och behandling, vilket gäller oavsett patientens ålder. Enligt barnkonventionen har barnet även rätt att uttrycka sina åsikter och bli hörd.

I några fall när barn sökt vård av olika anledningar har läkaren efter vägning och mätning talat direkt till barnet om dess eventuella övervikt och pekat på tillväxtkurvan samt poängterat vikten av nyttigare mat och mindre skräpmat. Föräldrarna blev upprörda och beskrev att det varit stigmatiserande för barnen och att de tagit illa vid sig och blivit ledsna, speciellt som viktproblematiken sköttes av annan vårdkontakt och var under kontroll.

I enlighet med barnkonventionen behöver hälso- och sjukvårdspersonalen ta hänsyn till det som barnet själv ger uttryck för. Utgångspunkten i barnets bästa är respekten för barnets fulla människovärde och integritet. Vad som är barnets bästa kräver ett aktivt övervägande i varje enskilt fall.

Särskilt allvarligt har föräldrar till barn med någon funktionsnedsättning upplevt personalens brister i förmåga och okunskap att bemöta barn med speciella behov. Utöver detta har barn blivit rädda för fortsatta vårdbesök om de till exempel träffat stressad personal. Att vårda dessa barn kräver vårdpersonal med lyhördhet, kompetens, erfarenhet och mycket förståelse. Hur ser Region Stockholm till att kompetens kring bemötande hos barn med särskilda behov är tillräcklig?

### **Otillräcklig eller felaktig information**

Då föräldrar sökte vård för luftvägsinfektioner hos sina barn gjordes många gånger bedömningen att infektionen orsakats av virus. Familjen skickades då hem utan annan åtgärd för barnet än vila och dryck. Om infektionen senare övergick till en bakteriell infektion och barnet tillsammans med föräldrarna sökte vård på nytt, förskrevs barnet antibiotika. I många fall framförde föräldrarna i dessa ärenden att om barnet hade getts antibiotika direkt vid det första besöket hade det tillfrisknat mycket tidigare. Här var inte informationen tillräckligt tydlig om att luftvägsinfektioner orsakade av virus inte botas av antibiotika. Även informationen kring ett möjligt förlopp vid luftvägsinfektioner, där en virusorsakad infektion kan övergå till en bakterieinfektion var i vissa fall bristande.

Missade diagnoser och frakturer skapade onödigt lidande hos barnet som hade kunnat undvikas. Om föräldrarna hade informerats om att en färsk fraktur kan vara svår att se vid en vanlig röntgenundersökning kanske missnöjet och oron över en missad diagnos undvikits.

Ytterligare onödig oro och besvikelse uppstod hos föräldrar när de sökte kontakt med vården och utlovades återkoppling. När denna uteblev minskade tilliten och förtroendet för vården.

I tre ärenden lämnades felaktig information. En förälder fick informationen att hon inte behövde ett specifikt intyg till försäkringskassan, vilket fick stora ekonomiska konsekvenser. En ung kvinna informerades inför en provtagning om tänkbara svar. När svaret kom skickade läkaren det till kvinnan i ett brev. Där framkom att provet visade på något som inte nämnts tidigare, vilket gjorde henne orolig och rädd. Ett sjukt barn hänvisades till fel akutmottagning. Hur ska Region Stockholm säkerställa att inte felaktig information ges till föräldrar och barn?

### **Väntetider i psykiatrisk vård**

Inom psykiatrisk vård för barn och tonåringar signalerade flera ärenden om långa väntetider och att barnet, exempelvis efter utredning, skickades fram och tillbaka mellan olika vårdgivare. I några ärenden orsakade de långa väntetiderna för utredning och behandling, enligt föräldrarna, en försämring i den psykiska hälsan med ökad risk för självskadebeteende eller suicidförsök.

I februari 2020 behandlade patientnämnden i Stockholm ett principärende grundat på de långa väntetiderna för neuropsykiatriska utredningar. Det hade även förekommit att patienter som åberopat vårdgarantin fått förtur. I den återföring som under hösten 2020 inkom från Hälso- och sjukvårdsnämnden<sup>5</sup> redovisades ett antal åtgärder som på sikt skulle kunna förbättra situationen.

---

<sup>5</sup> Återföring i principärende, PaN A2002-00037

## Försenad vård på grund av felaktiga hänvisningar

En del barn har hänvisats flera gånger mellan olika vårdgivare, vilket inte är i enlighet med det hänvisningsstöd som Region Stockholm tog fram 2018. År 2019 behandlade patientnämnden i Stockholm ett principärende<sup>6</sup> där risker till följd av att barn hänvisas till flera olika vårdinstanser belystes. Under 2019 togs regeln i hänvisningsstödet fram att en patient endast får hänvisas vid ett tillfälle, sedan ska patienten omhändertas även om vårdnivån inte är optimal. Är hänvisningsstödet implementerat hos alla vårdgivare?

## Fördröjda utredningar och missade diagnoser

Även om det är ovanligt är det allvarligt när svåra diagnoser missas. Fördröjda undersökningar eller utredningar kan få flera konsekvenser för barnet. Dels förlängs symtomen och lidandet, dels kan det bli bestående skador hos barnet vilket påverkar hela familjen. Under 2020 fördröjdes till exempel diabetesdiagnosen hos två små barn.

Vid missade frakturer kan barnet ha svåra smärtor och svårigheter att röra sig eller att gå. Fördröjd undersökning vid misstänkt vridning kan medföra att en testikel inte kan räddas.

Hög patientsäkerhet är särskilt viktigt när det gäller barn. Enligt barnkonventionen ska barn inte lida i onödan och det är särskilt angeläget att säkerställa att vårdpersonalens kompetens är hög så att inte diagnoser missas.

## Övrigt

Särskilda svårigheter kan uppstå för barn som bor växelvis hos sina föräldrar. Det kan till exempel bli problematiskt när ett beställt test för covid-19 efter några dagar levereras hem till den förälder som barnet just flyttat från. Samma familjer kan få problem då barnet bara kan listas på en vårdcentral, det kan bli en lång resa för att få vård. Är detta förenligt med barnkonventionen?

Att barnkonventionen blivit lag ställer krav på sjukvårdspersonalen att, beroende på barnets ålder och mognad, inhämta vårdnadshavarens synpunkter, men även att ta hänsyn till det som barnet själv ger uttryck för. Med detta som utgångspunkt måste det i varje vårdsituation avgöras vad som blir barnets bästa.

Patientnämnden arbetar för att på olika sätt implementera barnkonventionen i förvaltningens ärendehandläggning:

- › sedan 2018 finns en särskild handläggare som arbetar för att säkerställa förvaltningens barnperspektiv
- › i missiv när förvaltningen begär yttrande från vårdgivaren påpekar förvaltningen att ärenden som avser minderåriga ska hanteras extra skyndsamt
- › för att barnet och tonåringen ska göras delaktig och komma till tals kan handläggaren erbjuda sig att prata med barnet. Barnet kan också på egen hand eller tillsammans med förälder skriva ner sin upplevelse
- › i förvaltningens informationsbroschyr *Vad händer med ditt ärende* har texten förenklats för att bättre passa tonåringar
- › förvaltningen kan i missiv till vårdgivare vid begäran om yttrande uppmana vården att anpassa hela eller delar av sitt yttrande så att barnet självt kan ta del av det utifrån mognad och ålder
- › förvaltningen överväger att göra fördjupade analyser av vårdens svar på inkomna synpunkter i ärenden som rör barn.

---

<sup>6</sup> Återföring i principärende PaN A1907-00093

## 6. Patienters och närståendes förbättringsförslag

Förslag till och önskemål om förbättringar hade framförts av föräldrar/patienter i totalt 73 ärenden.

### Personal och kompetens

Önskemål avseende personalens kompetens och bemötande har framförts, även bättre kunskaper i svenska språket. Både barn och närstående ska bemötas med respekt och vänlighet.

Föräldrar upplevde att kunskap om vissa hälsotillstånd eller om tänkbara behandlingsmöjligheter saknades och upplevde även bristande initiativ till vidareremittering.

Några förslag är väldigt drastiska, såsom att stänga ner en verksamhet, byta ut ledningen eller viss personal. Annars handlar förslagen om att utbilda personal i hur man kommunicerar med sjuka barn och oroliga föräldrar, att kunna be om ursäkt när det blivit fel och att inte diskriminera familjer utifrån etnisk bakgrund med mera.

Om mer personal anställdes skulle väntetider i till exempel barn- och ungdomspsykiatrisk vård kunna kortas.

### Vård, behandling och omvårdnad

Några förbättringsförslag avsåg händelser i samband med förlossning, till exempel snabbare beslut om igångsättning när graviditeten gått över tiden och även om kejsarsnitt under pågående förlossning.

Följsamhet till regler, lagar, rutiner och medicinska riktlinjer har lyfts fram, det kan till exempel gälla särskilda sjukdomstillstånd hos närstående och barn. Flera förslag avsåg önskemål om individuella hänsyn.

Önskemål fanns att utse ansvarig omvårdnadspersonal i slutenvård, då kan barnet ges mer tid och noggrannare uppföljning. Önskemål att personal måste agera på barnens symtom framfördes också. Vikten av att förbereda tonåringen för en första gynekologisk undersökning poängteras, vilket lämpligen kan ske genom ett lugnt samtal.

Ökad möjlighet till delaktighet i barnens vård framfördes, det kan till exempel gälla möjligheten att enkelt komma i kontakt med vårdpersonal. Närstående till barn med komplicerade sjukdomar bör få information som de förstår och kan ta till sig, ofta räcker det inte med telefonkontakt. För dessa barn är det bra med fasta vårdkontakter för ökad trygghet hos både föräldrar och barn.

Förbättringar vad gäller logistik vid besök på flera mottagningar vid samma tillfälle föreslås. Kallelser måste vara korrekt utformade och man ska inte behöva vänta onödigt länge eller gå långa vägar för onödiga registreringar i sjukhusets gemensamma kassa.

Närstående som har delad vårdnad framför att möjligheten att lista barn på vårdcentraler nära båda hemmen, dvs dubbel listning, skulle förenkla vardagen.