Klagomål på vården som rör barn 2021

- en analys av klagomål inkomna till Patient-nämnden i Stockholm under 2021

Innehåll

Sammanfattning 3
1. Bakgrund 4
2. Syfte 4
3. Metod 4
4. Resultat 4
5. Ålders- och könsfördelning 5
6. Problemområden 5
   Vård och behandling 6
   Resultat 7
   Kommunikation 7
   Tillgänglighet 7
   Vårdansvar och organisation 8
   Övriga förekommande problemområden 9
7. Analys och reflektioner 10
8. Patienters och närståendes förbättringsförslag 11
9. Vårdens åtgärder 12

Sammanfattning

Sedan år 2020 har samtliga patientnämnder i sin kategorisering märkt upp ärenden som på något sätt berör barn. I Region Stockholm finns 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. Under 2021 inkom 594 ärenden avseende dessa grupper.

Då det totala antalet ärenden avseende åldrarna 0-17 år är mycket stort har urvalet begränsats till ärenden som avser barn- och ungdomspsykiatrisk vård (BUP), vilket var totalt 82 ärenden. I 51 av ärendena var patienten en flicka och i 28 en pojke. I resterande tre ärenden, var barnets kön okänt. I 13 fall var barnet mellan 0 och 9 år, i resterande 69 ärenden var barnet mellan 10 och 17 år gamla.

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

Det vanligaste klagomålet avsåg vård och behandling, vilka utgjorde 40 procent att det totala antalet. Därefter följde vårdansvar och organisation respektive tillgänglighet med 17 procent vardera, samt kommunikation med 14 procent.

I gruppen 0-9 år förekom klagomål rörande fördröjningar av utredningar som ledde till försenad diagnostisering och behandlingsstart. I ett par ärenden framkom synpunkter på oklarheter rörande vårdansvaret mellan BUP och habiliteringen.

I gruppen 10-17 år handlade klagomålen ofta om brister i utredningar och felaktiga diagnoser som medförde att behandlingen inte blev den rätta. Vidare förekom synpunkter på långa väntetider för utredningar. En del ärenden beskrev tonåringar med suicidtankar eller -planer, dessa avsåg övervägande flickor.

Den kvalitativa analysen har gett upphov till ett antal reflektioner. Den har bland annat visat på långa väntetider för neuropsykiatriska utredningar, problem vid hänvisning till annan vårdgivare och samverkan i de fall barnet har behov av samordnade insatser från flera vårdgivare. Vidare har brister i helhetsansvar och bedömning av barns individuella behov framkommit och föräldrar har känt stor oro för sina barn även när de vårdats i heldygnsvård.

De förbättringsförslag som föräldrarna/patienterna lämnat i samband med ärendena var kopplade till personal och kompetens, vård och behandling, resursbrist och väntetider samt information och kommunikation. I de svar som inkommer från vården framgår ibland att ärendet lett till att man vidtagit någon åtgärd, till exempel för att förhindra att något liknande ska kunna hända igen.

En familj erbjöds en stödkontakt i väntan på att en utredning kunde starta och ett barn remitterades till en mottagning med kortare väntetid. Övriga åtgärder har bestått av en översyn av rutiner för ombokning och tillsättning av en arbetsgrupp för att se över vårdkedjan vid neuropsykiatriska utredningar.

1. Bakgrund

Patientnämnderna bedriver lagreglerad verksamhet med uppdrag att ta emot klagomål och synpunkter från patienter och närstående avseende offentligt finansierad hälso- och sjukvård i regioner och kommuner samt viss tandvård. Utifrån synpunkter och klagomål ska patientnämnderna bidra till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet och till att verksamheterna inom hälso- och sjukvården anpassas efter patienternas behov och förutsättningar. Patientnämnderna ska årligen analysera inkomna klagomål och synpunkter samt uppmärksamma regioner och kommuner på riskområden och hinder för utveckling av vården[1].

Analysen ska, tillsammans med en redogörelse över patientnämndsverksamheten, årligen lämnas över till IVO[2]. IVO har en skyldighet att systematiskt tillvarata information som patientnämnderna lämnar, information från patienter ska bland annat användas som underlag för tillsynernas inriktning[3].

IVO och PAN har gemensamt beslutat att analysera klagomål/ärenden som rör barn på årsbasis under perioden 2020-2022. Vid Patientnämndernas och IVOs gemensamma analys av barnärenden från 2020, utmärkte sig psykiatrisk specialistvård som ett område med särskilt allvarliga klagomål. Vi har därför valt att årets analys ska fokusera på barnärenden som rör psykisk ohälsa hos barn, vilket även innefattar neuropsykiatri eller neuropsykiatriska diagnoser.

> Definition av psykisk ohälsa
>
> Med psykisk ohälsa menar vi en bredare definition än de klagomål som handlar om allt från lättare psykiska besvär som ångest och nedstämdhet till allvarliga psykiska tillstånd som schizofreni, bipolär sjukdom och neuropsykiatriska diagnoser. Inte enbart ärenden inom verksamhetsområdet psykisk specialistvård.
>
> Andra exempel på psykisk ohälsa är felbehandling som leder till psykiskt lidande, missbruk av alkohol och droger, stressproblematik, ätstörningar samt suicid.

2. Syfte

Syftet med analysen är att klagomål som rör barn ska bidra till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet och till att verksamheterna inom hälso- och sjukvården anpassas för att tillgodose de behov och förutsättningar som patienter har. I år har vi ett särskilt fokus på klagomål som rör psykisk ohälsa hos barn.

3. Metod

Patientnämnden i Stockholm har märkt upp synpunkter och klagomål som på något sätt berör vården av barn. Då det totala antalet ärenden avseende åldrarna 0-17 år är mycket stort har urvalet begränsats till ärenden som avser barn- och ungdomspsykiatrisk vård. I rapporten redovisas beskrivande statistik samt analyser grundade på innehållet i ärendenas sammanfattningar. Nämnden redogör för ofta förekommande synpunkter eller klagomål, som inte nödvändigtvis är många till antalet men som är angelägna eller särskilt anmärkningsvärda att lyfta fram.

4. Resultat

Totalt inkom 82 ärenden som avsåg vård vid barn- och ungdomspsykiatriska verksamheter (BUP), vilket var en procent av årets samtliga ärenden och 14 procent av samtliga ärenden gällande barn i åldern 0-17 år. Upp till tre synpunkter kan registreras i samma ärende. I denna rapport har endast huvudproblemet beaktats.

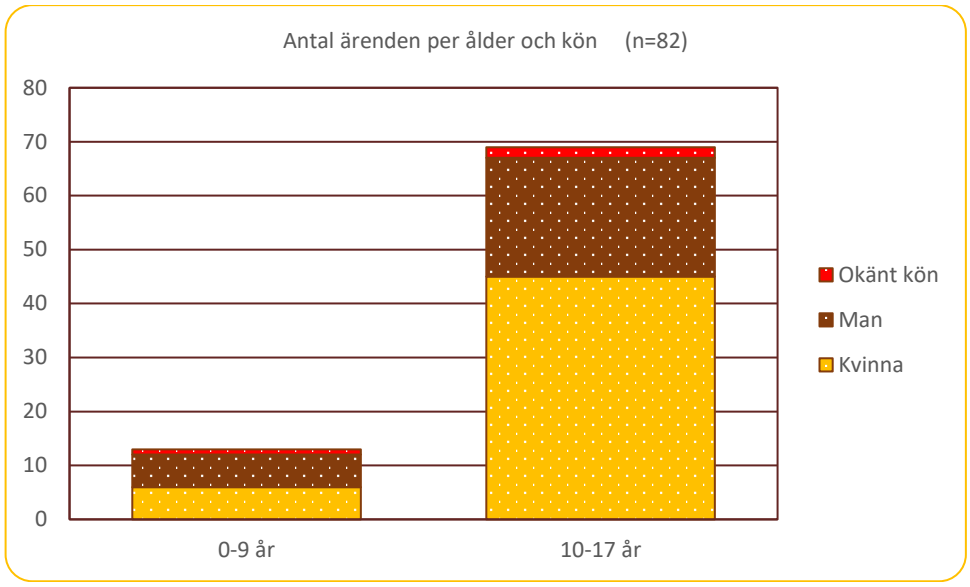
I 40 ärenden hade kontakten med förvaltningen tagits via 1177. Därefter följde kontakt per telefon i 33 ärenden. I sju fall inkom en skrivelse och i två en e-postförsändelse.

---

[1] 3 § Lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården
[2] 7 § Lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården
[3] 7 kap 6 § Patientsäkerhetslag (2010:659)

5. Ålders- och könsfördelning

I 51 av ärendena var patienten en flicka och i 28 en pojke. I resterande tre ärenden, var barnets kön okänt. I 13 fall var barnen mellan 0 och 9 år, i resterande 69 ärenden var barnen mellan 10 och 17 år gamla. Diagrammet nedan visar könsfördelningen per åldersgrupp.

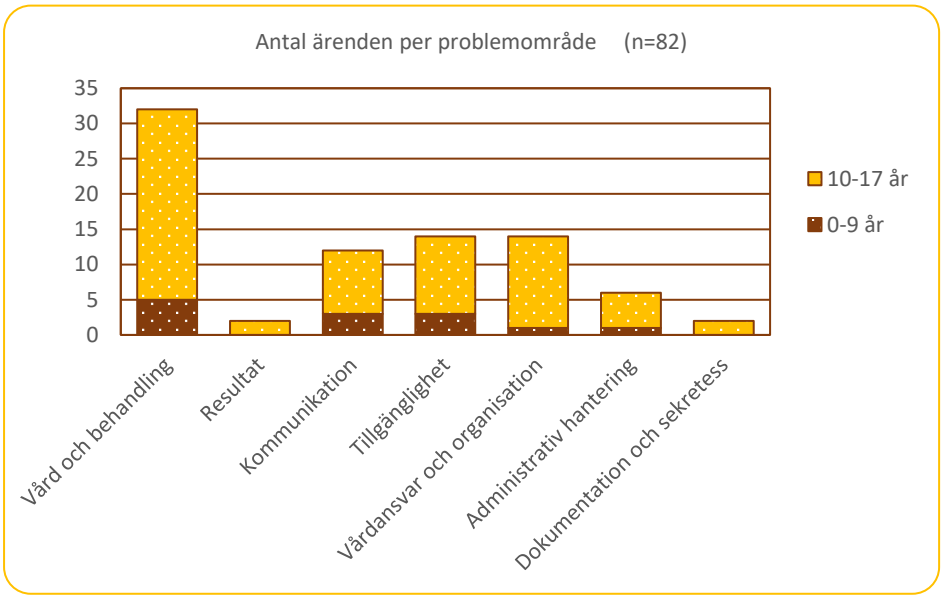


En viss skillnad mellan könen kunde dock ses vad gäller hur föräldrarna, eller i förekommande fall barnet självt, tog kontakt med patientnämnden. Det var vanligare att flickornas ärenden hanterades enbart vid telefonkontakter med förvaltningens handläggare, vilket gällde för 41 procent av flickornas och 32 procent av pojkarnas ärenden. Vad gällde kontakt via skrivelse eller 1177 var förhållandet omvänt. Här uppgick pojkarnas andel till 68 procent, medan flickornas uppgick till 55 procent.

Åtta ärenden rörde tonåringar med suicidtankar eller -planer, sju av dessa avsåg flickor.

6. Problemområden

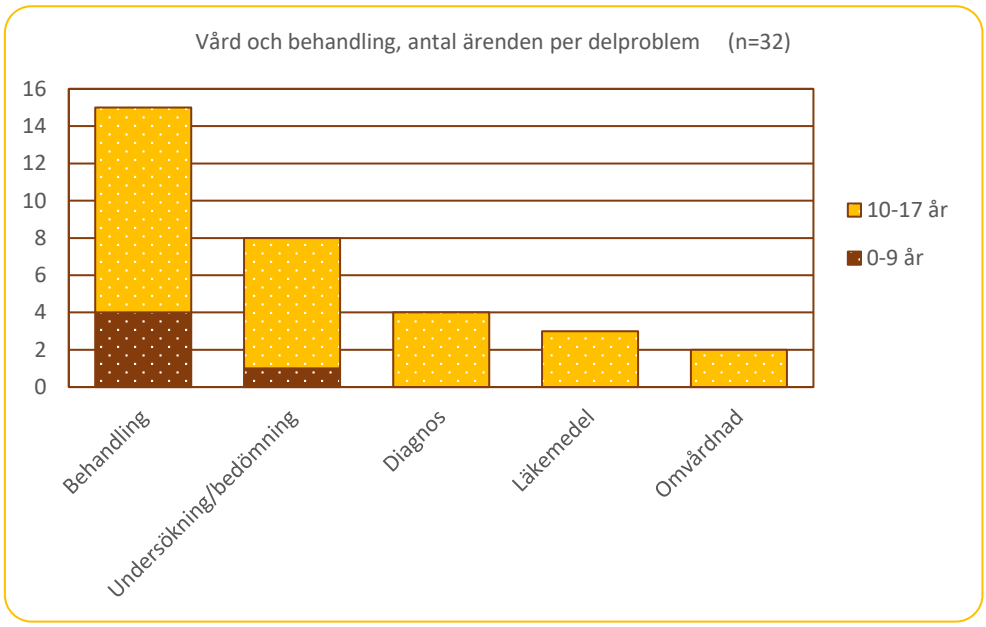
Urvalets totala antal ärenden uppgick till 82. Diagrammet nedan visar ärendenas fördelning mellan problemområdena.



Det vanligaste klagomålet avsåg vård och behandling, vilka utgjorde 40 procent av det totala antalet. Därefter följde vårdansvar och organisation respektive tillgänglighet med 17 procent vardera, samt kommunikation med 14 procent.

VÅRD OCH BEHANDLING

Totalt 32 ärenden avsåg vård och behandling. Dessa utgjorde 39 procent av urvalets ärenden. De var betydligt vanligare i ärenden som avsåg flickor. I 23 ärenden var patienten en flicka och i sex en pojke. I tre fall var barnets kön okänt. Endast fem ärenden gällde den yngre gruppen. Diagrammet nedan visar ärendenas fördelning mellan de olika delproblemen.



I den yngre åldersgruppen handlade de få klagomålen om bristande eller nekad behandling eller avslagen remiss.

- En förälder beskrev att en pojke fick träffa flera olika psykologer på en mottagning. När en psykolog slutade sin anställning informerades inte föräldern om detta och inte heller om den bedömning som gjorts, vilket påverkade fortsatt behandling.
- Ett föräldrapar ansåg att en BUP-mottagning brast i vården av deras barn. De hade flera gånger påtalat vilken form av stöd och vägledning barnet behövde, men berörda psykologer och chefer ville inte förstå problemet. Föräldrarna ansåg också att de hade blivit bristfälligt bemötta och falskt anklagade av personal gällande deras förmåga att ta hand om barnet.

Synpunkter på vård och behandling var vanliga även i den äldre åldersgruppen. I flera fall ansåg föräldrar att deras söner fått felaktiga diagnoser, vilket ledde till att även behandlingen blev felaktig. Här framkom även synpunkter på att föräldrar saknat information och/eller inte fått vara delaktiga i beslut om läkemedelsbehandling av sina barn.

Flera föräldrar beskrev att de var oroliga över sina döttrar med självskadebeteende och suicidtankar, trots att de vårdades inom slutenvården.

- I ett fall avslogs en ny utredning av kostnadsskäl efter att en ny medicinsk bedömning hade gjorts där läkaren ansåg att den första utredningen var korrekt.
- En flicka skrevs ut från slutenvården som inte längre klarade av att ta hand om henne på grund av hon var våldsam, vilket fick till följd att hon stod helt utan vård.
- En annan tonårig flicka som gjort allvarliga självmordsförsök lämnades utan tillräckligt stöd och behandling vid både en BUP-mottagning och inom slutenvården. Mamman var orolig då dottern var fortsatt suicidal.

Klagomålen handlade också om brister gällande helhetsperspektiv och individuell bedömning.

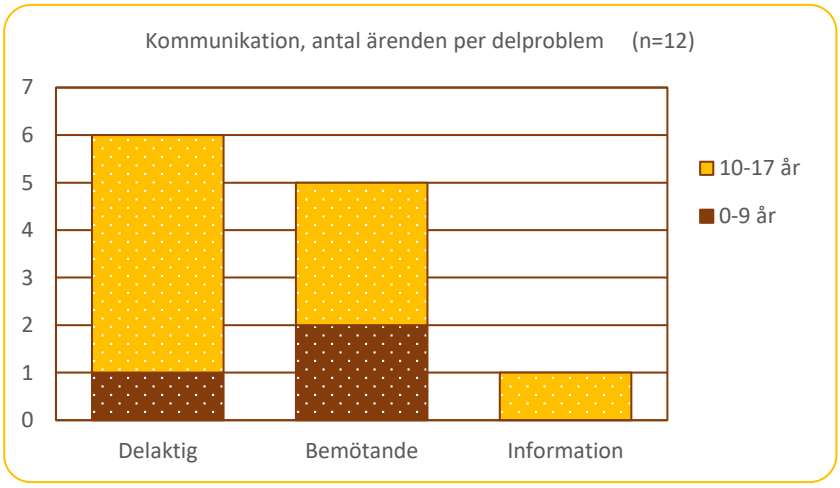
- Föräldrarna till en flicka påtalade för läkaren på BUP att dottern mådde dåligt av sitt läkemedel och att hon hade fysiska symtom. Läkaren bedömde att dessa berodde på läkemedelsbiverkan. Flickan sökte sedan vård på vårdcentralen där det uppdagades att hon var gravid.
- En flicka med depression och ångest hänvisades från BUP till habiliteringen på grund av att hon också hade autism. På habiliteringen fick hon inte vård för depression och ångest.
- En tonårsflicka kunde inte behålla maten och rasade i vikt. Barnsjukhuset bedömde att det var ett psykiatriskt problem som var orsaken och hänvisade till en BUP-mottagning. De svarade att de inte hade möjlighet att ta emot henne just då, hon måste vänta till en inbokad besökstid. Två månader senare avled hon. Anhöriga framförde synpunkter på den totala bristen på flexibilitet vid BUP och ansåg att flickan inte fick den vård som behövdes för att rädda hennes liv.

RESULTAT

Endast två ärenden avsåg synpunkter på resultat av till exempel en behandling. I det ena fallet var patienten en flicka och i det andra en pojke, båda var mellan 10 och 17 år gamla. I båda fallen hade föräldrarna synpunkter på genomförandet och resultatet av en initial utredning samt att de därefter nekats en ny medicinsk bedömning.

KOMMUNIKATION

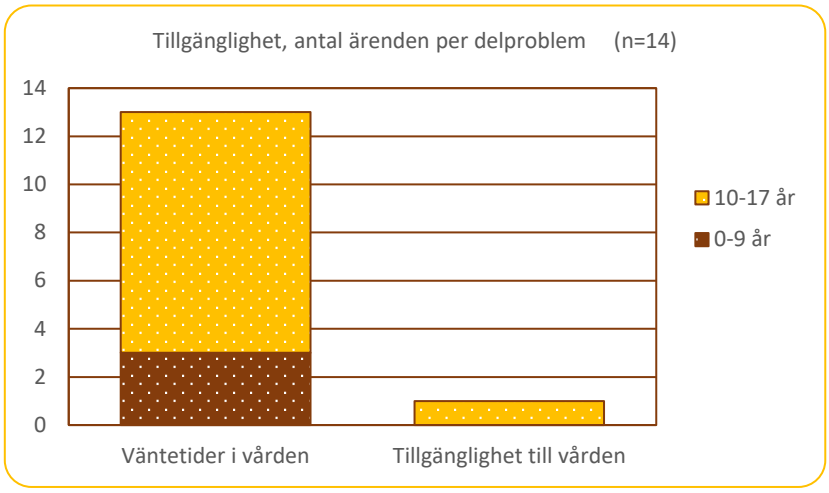
Totalt tolv ärenden avsåg kommunikation, vilket var 15 procent av urvalets ärenden. I fyra fall var patienten en flicka, i åtta en pojke. I tre av ärendena var patienten 0-9 år gammal. Diagrammet nedan visar fördelning mellan de olika delproblemen.



- En tvångsvårdad pojke som vistades i heldygnsvård kontaktade själv förvaltningen då han önskade bli utskriven. Han ansåg att han medicinerats på ett felaktigt sätt och att man inte tog hänsyn till hans synpunkter.
- En deprimerad pojke med suicidtankar sökte tillsammans med anhörig vård på en BUP-mottagning. Han träffade en läkare en kort stund och blev sedan utskriven och uppmanades att ”tänka positiva tankar”.

TILLGÄNGLIGHET

Totalt 14 ärenden avsåg tillgänglighet, vilket var 17 procent av urvalets ärenden. De avsåg nio flickor och fem pojkar. Endast tre ärenden gällde den yngre gruppen. Diagrammet på nästa sida visar ärendenas fördelning mellan de olika delproblemen.



Majoriteten av dessa ärenden avsåg långa väntetider, i många fall för neuropsykiatriska utredningar. Detta var fallet i de tre ärenden som rörde den yngre åldersgruppen. Övriga berörde väntetider till ospecificerad utredning, men också långa väntetider till att få påbörja en beslutad behandling.

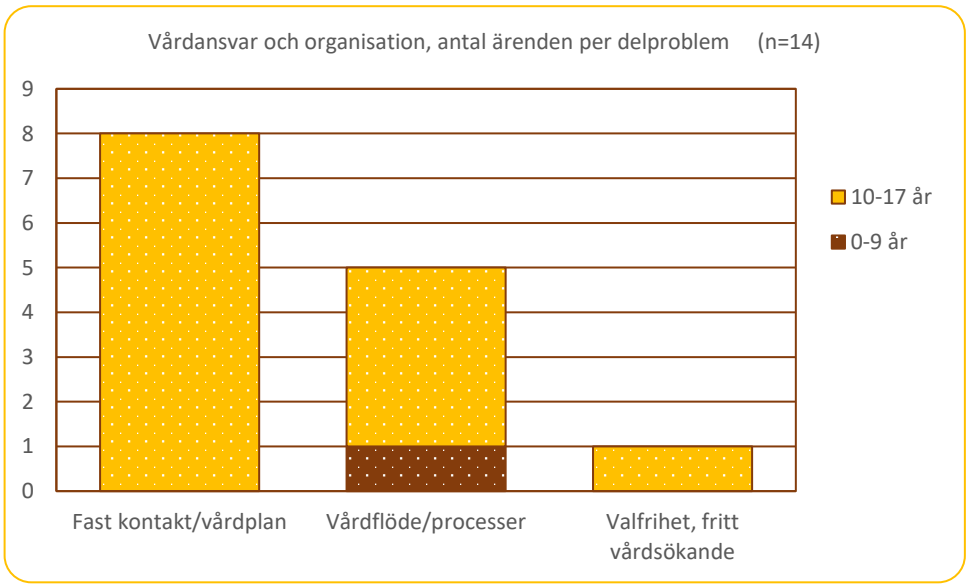
- En flicka som väntade på en neuropsykiatrisk undersökning var hemmasittare då hon inte klarade av skolarbetet. Efter sju månaders väntan hade familjen fortfarande inte fått besked om när utredningen kunde starta.
- Föräldrarna till en pojke som fått en neuropsykiatrisk diagnos informerades om att det var sex månaders väntetid på ett läkarbesök för att påbörja eventuell behandling.

I två fall tog barnen själva kontakt med förvaltningen.

- En ung transperson var inte nöjd med att väntetiden till en läkemedelsbehandling var över två år. Då hen skulle genomgå könsbekräftande behandling var det viktigt att påbörja behandlingen i tid under puberteten.
- En flicka uppsökte en barnpsykiatrisk akutmottagning efter ett suicidförsök. Efter många timmars väntan bemöttes hon och den medföljande föräldern nedsättande och kränkande. Hon ansåg inte att hon fick den hjälp hon behövde.

VÅRDANSVAR OCH ORGANISATION

Totalt 14 ärenden avsåg vårdansvar och organisation, vilket var 17 procent av urvalets ärenden. De avsåg tio flickor och fyra pojkar. Endast ett ärende gällde den yngre gruppen. Diagrammet nedan visar ärendenas fördelning mellan de olika delproblemen.



Flertalet av dessa ärenden handlade om barn och föräldrar som upplevde oklarheter rörande vem som ansvarade för vården. Bakgrunden till situationerna var ofta komplex och varierade mycket. I flera fall handlade det om vårdgivare som hänvisade till annan vårdgivare eller vårdnivå, varpå barn och föräldrar fick svårt att etablera nya kontakter och behövliga insatser drog ut på tiden.

Det förekom även ärenden där enskild vårdpersonal avslutade sin anställning vid en mottagning, vilket ledde till att uppföljning och samordning av barnets vård blev lidande. Vidare fanns ärenden där patienter helt tappades bort när deras läkare slutade, vilket avsevärt försenade behandlingen. Det har även visat sig svårt för föräldrarna att etablera ny kontakt efter personalbyte.

Flera ärenden har visat på brister i samverkan mellan vårdgivaren och skolor, Försäkringskassan, HVB-hem samt socialtjänsten.

- En tonårig flicka med troliga neuropsykiatriska problem fick ingen hjälp med utredning och eventuell behandling. Hon hänvisades runt från en BUP-mottagning till en barn- och ungdomsmedicinsk mottagning, därefter till skolan och på nytt tillbaka till BUP och sedan till en annan BUP-mottagning som skickade tillbaka remissen till den första BUP-mottagningen. Modern var förtvivlad för att tiden gick och flickan mådde allt sämre.
- En flicka skrevs ut från en BUP-mottagning med motiveringen att hon inte längre bedömdes behövde barnpsykiatrisk specialistvård, utan kunde få samtalsstöd vid en mottagning inom första linjen för barn och unga med psykisk ohälsa. Mamman önskade en remiss till lämplig mottagning men hänvisades till att själv ringa runt till olika barn- och ungdomsmedicinska mottagningar för att få hjälp. Fyra månader senare hade hon fortfarande inte hittat en mottagning som kunde ta emot flickan, då flera hade intagningsstopp.
- En pappa vars dotter hade en ätstörning fick kontakt med en BUP-mottagning. Efter att de fått träffa en läkare under ett kort besök, som dessutom var nästan en halvtimme försenat, glömdes de bort och fick själva kontakta BUP igen. Läkaren hade då slutat sin tjänst och ingen tog ansvar för fortsatt vård. Familjen fick börja om och träffade då en sjuksköterska som inte hade kunskap om patientens problematik. Flera besök avbokades och efter ett halvår hade flickan fortfarande inte fått hjälp. Pappan ansåg att BUP-mottagningen behövde hjälp med att få ordning på sina rutiner.

ÖVRIGA FÖREKOMMANDE PROBLEMOMRÅDEN

Administrativ hantering

Sex ärenden avsåg administrativ hantering. De avsåg fyra flickor och två pojkar. Endast ett ärende gällde den yngre gruppen. Tre ärenden avsåg brister i hantering och tre var relaterade till intyg.

I flera fall hade uteblivna eller ofullständiga intyg påverkat patienternas möjlighet att exempelvis söka skola eller få körkortstillstånd. Ofta hade vårdgivaren påmints upprepade gånger utan resultat. Det framkom även att föräldrar ansåg att det var otydligt vem som ansvarade för att utfärda ett visst intyg och även att de upplevt att de skickats runt mellan olika vårdgivare.

Vidare handlade dessa ärenden om utebliven skriftlig återkoppling och försenad administrativ hantering som medförde att behandling måste skjutas upp.

- En mamma var förtvivlad då hennes tonåriga dotter inte fick ett medicinskt utlåtande med en rekommendation från en läkare vid en BUP-mottagning. Socialtjänsten ansåg inte att ett tidigare intyg var tillräckligt utförligt. Dottern, som hade stora problem att fungera i sin vardag, behövde få plats på en specialskola.

Dokumentation och sekretess

Två ärenden avsåg administrativ hantering. I båda fallen var patienterna pojkar i den äldre gruppen och klagomålen avsåg brister i journalen. Ett ärende avsåg synpunkter på

diagnos i journal som pojkens mamma upptäckte och ifrågasatte och det andra att föräldrar inte fått ut begärda journalhandlingar.

7. Analys och reflektioner

Könsfördelning

Fördelningen mellan könen överensstämmer väl med årets samtliga ärenden och även med ärenden som avser psykiatriska verksamheter.

Vård efter barnets behov

I flera ärenden beskrev föräldrar att det saknades ett helhetsansvar eller -bedömning av barnets individuella behov. Många barn har behov av både psykiatrisk och somatisk vård samt habilitering. Då kan oklarheter i vårdansvaret uppstå och barnet hänvisas mellan olika mottagningar, vilket får negativa konsekvenser för vården. En bättre samordning mellan de vårdande instanserna skulle kunna medföra att barnets individuella behov kan beaktas optimalt.

Delaktighet och information

Föräldrar och barn vill vara delaktiga, men upplever att vården inte lyssnar på dem. Det handlade till exempel om synpunkter på medicinering eller förnyade bedömningar när barnet växer och utvecklas. En pappa hade synpunkter på kompetens hos psykologen som behandlar hans dotter, hans upplevde inte att hans synpunkter vägdes in i omhändertagandet av barnet.

Endast ett ärende registrerades under delproblemet information. Detta avsåg en förälder som efter ett besök på akutenhet efterfrågat information om vården framöver. Bristande information kan även ingå i övrig problematik utan att det registrerats som ärendets huvudproblem.

Hänvisning och samverkan

I en del ärenden har synpunkter framförts på att barn hänvisas mellan olika vårdenheter inom den barn- och ungdomspsykiatriska vården samt mellan denna och barn- och ungdomsmedicinska mottagningar och habilitering utan att någon samordning förekommer. Detta medför ofta en oklarhet rörande vem som ansvarar för vården. Problematiken är känd av förvaltningen sedan tidigare, 2019 lyftes frågan inom ramarna för ett principärende som gällde akutsjukvård för barn.

Av flera ärenden framgick att barnet kan ha många vård- och omsorgskontakter som behöver samverka för att föra barnets vård framåt. När detta inte fungerar upplever många föräldrar en stark frustration när de tvingas ringa runt och reda ut vilken vårdgivare som har ansvar för en viss insats.

I en del ärenden lyfts skolan fram. I vissa ärenden har remiss till neuropsykiatrisk utredning initierats av elevhälsan, men ofta handlar det om svårigheter i skolan. Några barn är hemmasittare. Föräldrar efterfrågar förbättrad samverkan mellan vården och skolan och i vissa fall även socialtjänsten och Försäkringskassan.

Kontinuitet i vårdkontakten

En del synpunkter har avsett bristande kontinuitet i samband med att enskild personal slutat sin anställning vid en mottagning. I en del fall har barn och föräldrar inte informerats om kommande personalbyte. Ofta har det dröjt tills en ny besökstid kunnat erbjudas, vilket fått till följd att pågående utredningar och behandling avstannat och barnet kan ha fått vänta flera månader. Det har även förekommit att patienter helt tappats bort. När barnet så småningom fått en besökstid kan det få träffa personal som är oerfaren och inte insatt i hens problematik. Dessa situationer kan orsaka ökad problematik i hemmet och skolan.

Problem med intyg

Föräldrar och barn har i flera ärenden inväntat intyg av olika slag, vilka har dragit ut på tiden eller uteblivit. Regelverket kring vem som ansvarar för vilka intyg förefaller ofta inte kommuniceras till föräldrar tillräckligt tydligt.

Vårdgivare är inte skyldiga att utfärda alla intyg avgiftsfritt, till exempel körkortsintyg. När det gäller BUP så har barnen inte sällan haft mångåriga kontakter med vårdgivaren som känner sina patienter väl. Då torde det trots regelverket vara smidigast och enklast att denna utfärdar intyget. Det kan ses som onödigt att en vårdgivare som inte känner patienten ska avsätta tid och resurser att sätta sig in i hens problematik som är väl känd av en annan vårdgivare, samtidigt som detta medför ökade kostnader för patienten.

Kanske kan regelverket förenklas för att förhindra att dessa situationer uppstår?

Neuropsykiatri

En vanlig anledning till att man tog kontakt med förvaltningen var att man upplevde brister i samband med neuropsykiatriska utredningar. Detta förekom i totalt 25 ärenden, vilket var 30 procent av urvalets ärenden. Därutöver förekom ytterligare ett antal fall som avsåg utredningar/behandling eller diagnos utan närmare specificering.

Neuropsykiatriska utredningar kan även göras vid barn- och ungdomsmedicinska mottagningar, varför det totala antalet klagomål rörande detta torde vara fler.

Synpunkter på tillgänglighet samt vård och behandling var vanligast, med åtta respektive sju ärenden. Därefter följde administrativ hantering (intyg) samt vårdansvar och organisation med tre ärenden vardera, kommunikation med två ärenden, dokumentation och sekretess samt resultat med ett ärende vardera.

Patientnämnden behandlade 2016 ett principärende rörande långa väntetider till neuropsykiatriska utredningar vid en namngiven mottagning. År 2020 behandlade nämnden ytterligare ett principärende rörande generellt långa väntetider till neuropsykiatriska utredningar i Region Stockholm. Det visade sig då att väntetiden genomsnittligt uppgick till nio månader.

Påverkan på vårdnadshavare/familj

Då föräldrar har påtalat för vården vad deras barn har för besvär, har de förväntat sig att barnet ska få adekvat vård och behandling. När förväntningarna inte infriades ökade föräldrarnas oro för sina barn. De hade inte blivit lyssnade till och/eller kände sig inte delaktiga i vården. I en del fall kände de sig kränkta. Väntetiderna var långa, utredningar nekades och remisser avslogs. I några fall hade vårdgivaren avslagit inkommande remiss och ansett att barnet inte var tillräckligt sjukt, vilket hade fått svåra konsekvenser för barn med självskadebeteende och suicidtankar. Det förekom att föräldrar själva hänvisades till att ringa runt för att hitta lämplig vårdgivare. En förälder beskrev att barnet som vårdades i heldygnsvård kunde fortsätta sitt självskadebeteende under vårdtiden. Denna problematik har framkommit även i andra ärenden.

8. Patienters och närståendes förbättringsförslag

I 22 ärenden hade föräldern eller barnet lämnat förslag till förbättringar i vården. Dessa var kopplade till personal och kompetens, vård och behandling, resursbrist och väntetider samt information och kommunikation.

Personal och kompetens

Önskemål avseende förbättringar av personalens kompetens och bemötande framfördes. Man upplevde bristande kompetens rörande såväl barnets diagnos som dess svårigheter och även förståelse för barnets situation och behov. Man saknade engagerad personal som ställer sig på ungdomarnas sida och får dem att aktivera sig och kunna se en ljusare framtid.

Utbildning i bemötande önskades. I en del familjer förekom missbruk och våld, vårdnadshavare önskade att personalen skulle få bättre kunskaper om detta och om hur det

påverkar barnen. Man önskade också att enhetschefer skulle vara mera lojala och inte alltid ta medarbetarnas parti gentemot barn och vårdnadshavare.

Vård och behandling

Här fanns önskemål om tydligare rutiner med vårdprogram för hela förloppet samt bättre kompetens hos personalen för att kunna planera adekvata åtgärder för barnet. Vidare föreslogs att flera personer bör vara involverade i utredning och bedömning och att man skulle vara generös med second opinion samt förbättrade möjligheter för vårdnadshavare att vara delaktiga i vården.

I ett fall bedömde föräldrarna att en blivande artonåring var för omogen för att flyttas över till vuxenpsykiatrin och önskade möjlighet till en längre överföringsperiod.

Det förekom synpunkter på att personalen ska följa lagen och göra individuella bedömningar och ge vård efter behov i stället för att gå efter regler och prioriteringar som gör att barn far illa.

Man önskade tydliga rutiner för att undvika avbrott i behandlingen när en psykolog slutar. Överföring till ny personal underlättas om noteringar i journalen är korrekta och kompletta. Att informationsöverföringen till nya personal och även till barn och vårdnadshavare fungerar vid dessa tillfällen måste säkerställas.

Resursbrist och väntetider

I flera fall önskade man att mer resurser kunde ställas till förfogande för barn- och ungdomspsykiatrin, vilket skulle öka kapaciteten och minska väntetiderna.

Förslag fanns rörande patienter med lägre prioritet som borde bokas om för att ge plats för dem med större behov. För att ge vård snabbare borde patienter i större utsträckning remitteras till annan mottagning. Vid väntetiden överskrider vårdgarantins gräns ska detta kommuniceras uppåt i hierarkin. Man önskade möjlighet till ersättning så att vård skulle kunna sökas vid verksamheter utan avtal med regionen.

Information och kommunikation

I flera fall efterlystes tydligare information gällande till exempel väntetidens längd och kommande behandling rörande såväl vad som kommer att hända härnäst och längre fram. Vidare önskades tydlig och korrekt information om möjlighet till second opinion.

9. Vårdens åtgärder

Patientnämnden registrerar i vilken omfattning svaren från vårdgivarna innehåller uppgifter om att ärendet lett till att man har genomfört eller avser att genomföra åtgärder. Dessa kan avse en övergripande nivå och syfta till att förhindra en upprepning eller endast beröra den enskilda patienten.

Vid årsskiftet hade åtgärder registrerats i sju ärenden, vilket var 26 procent av de ärenden där svar inhämtats från vården. Då en stor del av de ärenden som inkom under senare delen av 2021 fortfarande var under utredning vid årets slut hade inte alla åtgärder kommit till förvaltningens kännedom. Ytterligare åtgärder kan således tillkomma.

I ett ärende hade föräldrarna synpunkter på lång väntetid för neuropsykiatrisk undersökning. Av svaret från vården framgick att föräldrarna informerades om den förlängda väntetiden, vilken orsakades av den pågående pandemin. I väntan på utredningen erbjöds familjen en stödkontakt. Man hade även tillsatt en lokal arbetsgrupp med syfte att effektivisera hela vårdkedjan vid neuropsykiatriska utredningar.

I ett annat fall framförde en förälder brister i behandlingen av hennes tonåring som led av ångest och depression. Behandlingen hade varit otillräcklig och det brast i kontinuiteten då mottagningen avbokat flera möten. Av svaret från vården framkom att man enligt förälderns önskan remitterat tonåringen vidare till en mottagning där hen togs emot och erbjöds vård. För att förebygga onödigt lidande avsåg man även att se över sina ombokningsrutiner.