

PAN § 15 Dnr 2020-19A  
Analysrapport - "När barn är patienter"

### PATIENTNÄMNDENS BESLUT

Patientnämnden beslutar:

- att delge Hälso- och sjukvårdsnämnden rapporten,
- att delge beställarenheten rapporten,
- att delge länets kommuner rapporten,
- att sprida informationen om rapporten i övriga organisationer och samhället inklusive massmedia

### Sammanfattning av ärende

Nämnden delges upprättat analysrapport *När barn är patienter*.

Rapporten är en del av Patientnämndens uppdrag att återföra kunskap och erfarenheter från nämndens ärenden till vården.

Rapportens urval är klagomål och synpunkter som har berört barn 0-17 år som inkommit till Patientnämnden i Västerbotten under åren 2017 och 2018. Totalt handlar det om 149 ärenden som analyserats. Alltså ungefär 8% av det totala antalet ärenden som inkommit till Patientnämnden under de aktuella åren.



100 av ärendena hänförs till specialistsjukvård, 39 till primärvård och 8 till tandvård.

Inte fullt 50% av ärendena har kategoriserats som Vård och behandling och strax under 30% som Kommunikation.

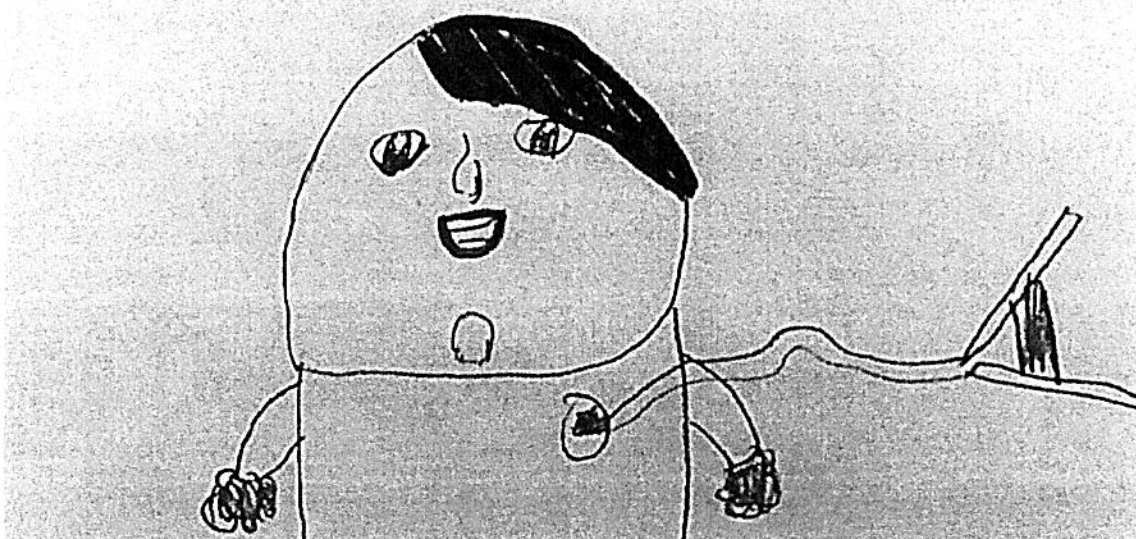
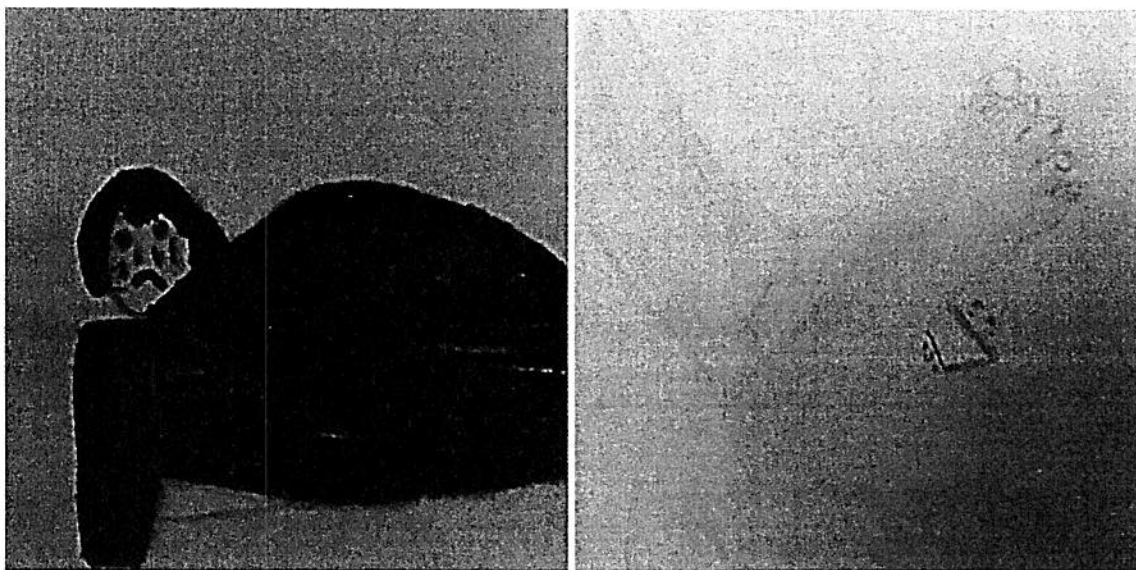
Utifrån de kärnbudskap som var framträdande vid bearbetningen av de aktuella ärendena presenteras i analysen fyra teman: *upplevelse av bristande rutiner, synpunkter på medicinska bedömningar, kommunikation samt ifrågasatt föräldraförmåga.*

### Bilaga

Analysrapport – *När barn är patienter*.

Justerare			Utdragsbestyrkande
			

# NÄR BARN ÄR PATIENTER



EN RAPPORT FRÅN PATIENTNÄMNDEN 2019/2020

 region  
västerbotten

*Cam*

## Innehåll

Bakgrund.....	2
Metod .....	3
Patientnämndens handläggningsprocess i korthet .....	3
Rapportens urval och databearbetning.....	3
Bakgrundsdata .....	4
Tandvårdsärenden.....	6
Analys.....	6
Upplevelse av bristande rutiner .....	6
Synpunkter på medicinska bedömningar .....	7
Kommunikation .....	8
Bemötande .....	8
Ej lyssnad till/tagen på allvar .....	8
Information.....	8
Utebliven återkoppling .....	9
Övergivna närstående .....	9
Ej anpassad information .....	9
Orosanmälan .....	9
Reflektioner .....	10

## Bakgrund

Patientnämnden utgörs av en politisk nämnd och dess kansli/förvaltning. Patientnämndens huvudsakliga uppgifter är att på ett lämpligt sätt hjälpa patienter att föra fram synpunkter och klagomål till vårdgivare, att få frågor och klagomål besvarade samt se till att patienter som tvångsvårdas inom psykiatrin får tillgång till en stödperson om de önskar. Denna rättighet gäller såväl för barn, som tvångsvårdas inom Barn- och ungdomspsykiatrin, som vuxna patienter inom vuxenpsykiatrin. Även patienter som tvångsisoleras enligt Smittskyddslagen<sup>1</sup> har rätt att få en stödperson.

Patientnämnden ska även:

- Tillhandahålla eller hjälpa patienter att få den information de behöver för att kunna ta tillvara sina intressen i hälso- och sjukvården samt vid behov hänvisa patienter till rätt vårdenhet eller myndighet
- Främja kontakter mellan patienter och vårdpersonal
- Rapportera iakttagelser och avvikelser som är av betydelse för patienter till vårdgivare och vårdenheter, samt externa samarbetspartners som Inspektionen för vård och omsorg
- Informera allmänhet, hälso- och sjukvårdspersonal och andra berörda om sin verksamhet

Patientnämnden ska bidra till kvalitetsutveckling av vården, hög patientsäkerhet och till att verksamheter inom hälso- och sjukvården anpassas efter patienters behov och förutsättningar. Detta görs bland annat genom att varje år analysera inkomna klagomål och synpunkter och genom detta uppmärksamma regionen och kommuner på riskområden och hinder för utveckling av vården. Patientnämnden handlägger patientärenden för hela länets offentligt finansierade hälso- och sjukvård och tandvård, men även för privata verksamheter som är kopplade till regionen genom samverkansavtal, vårdavtal, entreprenadavtal eller motsvarande. Patientnämnden har dessutom genom avtal med samtliga kommuner i länet uppdraget att bedriva patientnämndsverksamhet för kommunernas hälso-och sjukvårdsinsatser. Ett undantag är dock kommunernas elevhälsovård.

Patientnämndens verksamhet regleras i Lagen om stöd vid klagomål mot hälso-och sjukvården.<sup>2</sup> I lagen lyfts specifikt att *"om patienten är ett barn, ska patientnämnden särskilt beakta barnets bästa"*. Barns rättigheter och ställning i vården påtalades särskilt även när Patientlagen<sup>3</sup> infördes 2015. I Patientlagen betonas barns rätt till självbestämmande, möjlighet att få anpassad information och delaktighet i vården utifrån mognad. Barnets bästa ska alltid beaktas.

Den 1 januari 2020 övergick Barnkonventionen till gällande lag i Sverige. Det kan därför vara intressant att se om -och i så fall hur- anmälningar av patientärenden som rör barn kommer att förändras efter lagens tillkomst. Utifrån detta beställde Patientnämnden en sammanställning och analys av de barnärenden som inkommit under 2017 och 2018.

---

<sup>1</sup> Smittskyddslag (2004:168)

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

<sup>3</sup> Patientlag (2014:821)

Kanslipersonal gavs därmed i uppdrag att göra en genomgripande analys som sedan sammanställts i denna rapport.

Rapporten kan ses som en del av Patientnämndens uppdrag att återföra kunskap och erfarenheter från nämndens ärenden till vården. Sammanställningar av patientnämndens ärenden kan också utgöra en del av underlaget till regionens och kommunernas patientsäkerhetsarbete, på såväl områdes- som central nivå.

Förhoppningen är att rapporten också används i andra sammanhang där intresse finns för synpunkter och klagomål från barn och deras närstående kring barns omhändertagande inom sjukvården.

## Metod

Patientnämndens handlägningsprocess i korthet

Patientnämndens patientärenden kan inkomma per telefon, brev, e-post, 1177:s e-tjänster eller genom ett personligt besök på kansliet. Samtliga ärenden diarieförs och registreras i vårt ärendehanteringssystem, Vårdsynpunkter (VSP). Inkomna ärenden registreras utifrån den vårdinrättning som synpunkterna/klagomålet handlar om. En anmälan kan därför resultera i flera ärenden om synpunkterna rör flera vårdinrättningar. I handläggningen kategoriseras ärenden också utifrån vad som uppfattas vara det huvudsakliga innehållet i ärendet. Kategoriseringen görs utifrån riktlinjerna i Patientnämndernas nationella handbok.<sup>4</sup> Kategorisering görs utifrån två nivåer; huvud- och delproblem.

Patientnämndens handläggare skriver en sammanfattning av anmälares berättelse och synpunkter. Efter samråd med anmälares bestäms hur ärendet ska handläggas vidare. De vanligaste sätten är att:

1. handläggaren kontaktar berörd vårdinrättning å anmälares vägnar, oftast i syfte att inhämta information som sedan återkopplas till anmälares.
2. handläggaren skickar en kopia av ärendet med patients personuppgifter och synpunkter till berörd verksamhetschef, en så kallad kännedomskopia, utan krav på återkoppling.
3. handläggaren skickar anmälares synpunkter och frågor i brevform till verksamhetschef och begär tillbaka ett skriftligt yttrande/respons från verksamheten. Gäller ärendet ett barn är svarstiden 2 veckor och för övriga ärenden 4 veckor. Handläggaren vidareförmedlar svaret till anmälares när det inkommer.

## Rapportens urval och databearbetning

Rapportens urval är klagomål och synpunkter som har berört barn 0-17 år och som inkom till Patientnämnden i Västerbotten under åren 2017 och 2018. Under 2017 inkom 80 ärenden och 2018 var det 69. Totalt handlar urvalet om 149 barnärenden som samtliga har skrivits ut och granskats enskilt.

---

<sup>4</sup> Handbok för handläggning av klagomål och synpunkter för Patientnämndernas förvaltningar/kanslier i Sverige

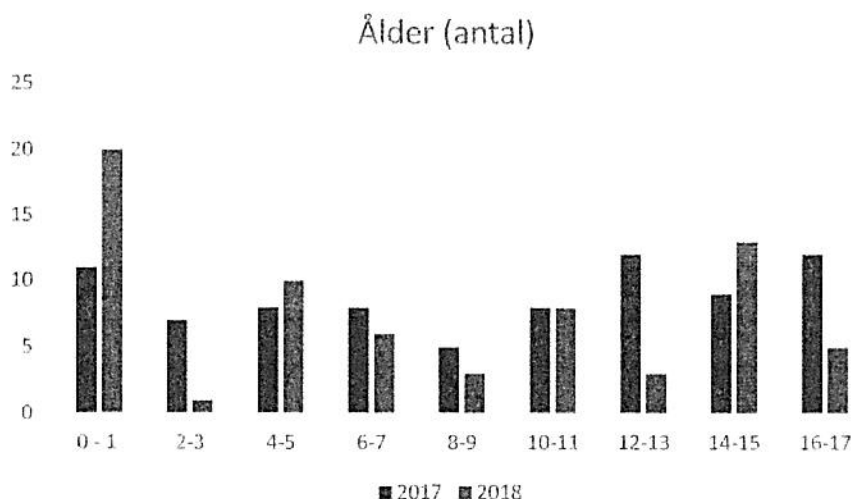
I samband med att patientärenden avslutas har kansliets handläggare en gemensam genomgång av samtliga ärenden där de får vad vi benämner som ett *kärnbudskap*. Detta noteras i fritext i anslutning till varje avslutat ärende i en särskild analysmall och kärnbudskapet fungerar som en ytterligare fördjupning av ärendets innehåll, utöver huvud- och delproblem. I rapporten har valet gjorts att dela in aktuella barnärenden i olika grupper utifrån vilka kärnbudskap ärendena har fått. Återkommande kärnbudskap har sedan på ett naturligt sätt fått utgöra rapportens *analytiskan*. De teman som har återfunnits och som vi valt att presentera i rapporten är: *upplevelse av bristande rutiner, synpunkter på medicinska bedömningar, kommunikation samt ifrågasatt föräldraförmåga*.

#### Bakgrundsdata

Patientnämnden har under 2017 handlagt totalt 914 patientärenden så 80 barnärenden innebar cirka 8% av den totala ärendemängden. Motsvarande siffror för 2018 är 69 barnärenden av totalt 922, det vill säga ungefär 7%. Som tidigare nämnt är det dock viktigt att komma ihåg att ett barn kan generera flera ärenden utifrån samma vårdtillfälle/händelse, eftersom flera olika vårdenheter kan vara inblandade.

Endast tre av de ärenden som analyserats har anmälts av barnet självt. Det är två 17-åringar och en 15-åring som själva har gjort anmälan till Patientnämnden.

Åldersfördelningen bland barnen visas i tabell nedan:



Det hade rapporterats 45 ärenden med flickor och 35 pojkar under 2017. Året därpå var det 40 flickor och 29 pojkar. Fördelning mellan de vårdverksamheter som ärendet riktats till presenteras i nedanstående tabell.

*AM nu*

Medicinskt område	Antal av Medicinskt område
<b>Primärvård</b>	<b>39</b>
Familjemedicin	2
Hälsocentral	32
Sjukstugor med HC	5
<b>Somatisk specialistsjukvård</b>	<b>100</b>
Kirurgi	40
Medicin	34
Regionvård	26
<b>Tandvård</b>	<b>8</b>
Allmäntandvård (FTV)	5
Specialisttandvård	3
<b>Övrigt</b>	<b>2</b>
Kommunikationsstaben	1
Övrigt/Okänt	1
<b>Totalsumma</b>	<b>149</b>

Inom området *Medicin* inrymdes Barn-och ungdomspsykiatri, 33 ärenden och Habiliteringscentrum med ett ärende.

Barn-och ungdomscentrum var den enhet som hade flest ärenden inom *Regionvård*, 18 ärenden. Övriga ärenden var fördelade på Neuro-huvud-halscentrum 5, Bild-och funktionsmedicin 2 samt Hand-och plastikkirurgisk klinik, 1 ärende.

Inom området *Kirurgi* stod Akutsjukvården för merparten av ärendena, 13 stycken. Rörelseorganens centrum hade 9, Centrum för Anestesi OP IVA 6, Kirurgcentrum 5, Centrum för obstetrik och gynekologi 4 och Ögonkliniken, 3 ärenden.

Samtliga ärenden hade registrerats och kategoriserats av respektive handläggare utifrån vad som bedömdes vara ärendets huvudkategori.

Nedan visas fördelningen av barnärenden utifrån huvudkategori:

Huvudkategori	Antal av Huvudproblem
Ekonomi	2
Kommunikation	43
Omvårdnad	1
Organisation / Tillgänglighet	17
Patientjournal / Sekretess	5
Vård och behandling	72
Vårdansvar	7
Övrigt	2
<b>Totalsumma</b>	<b>149</b>

Flest antal ärenden hittades under huvudkategorin *Vård och behandling*. Här kunde man urskilja ett vanligt förekommande delproblem, *Undersökning/utredning* med 31 ärenden. Därefter följde *Behandling* 13 ärenden och *Resultat*, som ofta förknippas med misstänkt vårdskada, med 10 ärenden.

Under huvudkategorin *Kommunikation* var delproblemet "*Information till patient/närstående*" mest frekvent med 20 ärenden. Under "*Dialog/delaktighet med patient/närstående*" hade 11 ärenden kategoriserats och "*Bemötande*" hade nio ärenden.

Tandvårdsärenden

Patientnämnden hade fått in åtta ärenden rörande tandvård under den valda tidsramen för rapporten. Dessa var jämnt fördelade mellan folktandvård och specialisttandvård. I sju av ärendena fanns en komponent av bristande information eller brister i bemötande. Det var få ärenden men det som stack ut gällde information kring rutiner för tandreglering, både väntetider och remissförfaranden.

## Analys

Utifrån de kärnbudskap som var framträdande vid bearbetningen av 2017 och 2018 års barnärenden presenteras analysen i följande fyra teman: *upplevelse av bristande rutiner, synpunkter på medicinska bedömningar, kommunikation samt ifrågasatt föräldraförmåga*.

Upplevelse av bristande rutiner

Ett återkommande tema i Patientnämndens barnärenden var familjers upplevelse av obefintliga, bristande eller ej efterlevda rutiner i vården. Synpunkterna rörde främst brister i hygienrutiner, felhänvisningar till annan vårdenhet, otillräcklig information till föräldrar och behov av båda föräldrarnas samtycke till barnets vårdkontakter när föräldrar var skilda.

I ett ärende blev konsekvenserna av bristande rutiner tydliga när ett litet barn med skilda föräldrar blev omskuret mot den ena förälderns vilja. Barnet var själv för litet för att kunna ge sitt samtycke. Anmälarens synpunkter ledde i detta fall till att verksamheten införde en ny rutin där ett skriftligt samtycke krävs från båda föräldrarna inför alla operationer av barn. En annan svårighet med skilda föräldrar återfanns i ett ärende där en förälder sökte vård för sitt barn som hade suicidtankar. Vården bedömde att den andra föräldern också skulle kallas in till verksamheten, vilket resulterade i att barn och förälder valde att åka därifrån.

Svårigheter med att få till suicidriskbedömningar av barn beskrevs även i andra ärenden, liksom oklarheter kring vilken verksamhet som ska göra bedömningen. Föräldrar upplevde att de blev bollade mellan primärvårdsjour och BUP-jour och att det tog onödigt lång tid innan barnet fick hjälp. Tillgängligheten inom barn- och ungdomspsykiatri var också en vanlig synpunkt. Föräldrar upplevde att inbokade besök hade avbokats med kort varsel och ställde sig frågande till om det inte fanns ersättare som kunde ta över besök om en kollega blev sjuk. För familjer med lång resväg hade sena avbokningar ibland inneburit ekonomiska förluster genom förlorad arbetsinkomst samt resekostnader. En förälder önskade om möjligt videomöten med BUP.



Flera föräldrar hade synpunkter på att remisser som skickades till BUP från hälsocentraler och/eller Elevhälsan skickades tillbaka, ibland flera gånger, eftersom BUP ansåg dem vara ofullständiga. BUP menade å andra sidan att första linjen förväntades ha försökt med vissa insatser för barnet innan en remiss kunde bli aktuell. Enligt föräldrarna orsakade dessa oklarheter rörande vårdansvaret fördröjningar för barn med dåligt psykiskt mående och/eller behov av utredning. Det verkade finnas olika syn på vilken nivå av psykisk ohälsa som primärvården skulle kunna ta hand om.

*"Avvikelse har gjorts och det är bra, men för oss personligen gör det ingen skillnad och hjälper oss inte att hjälpa vår dotter".*

En annan otydlig rutin i den somatiska vården uppdagades när ett barn skadade ögat och 1177 sjukvårdsrådgivningen hänvisade familjen till akutmottagningen. En triagesköterska på akuten bedömde att barnet skulle träffa ögonjurläkare men denne läkare ville absolut inte komma till akuten utan hänvisade istället familjen vidare till Primärvårdsjour. Ett annat exempel på otydlig hänvisning var när ett litet magsjukt barn som visade tecken på uttorkning blev hänvisat från hälsocentral till akuten under dagtid. Istället för att låta en läkare på hälsocentralen träffa barnet och skriva remiss till specialistvård innebar hänvisningen att förälder och barn fick åka runt mellan fyra vårdenheter innan barnet fick vård.

*"Tycker det inte får gå till på det här sättet, känns otryggt att ifall vi måste söka vård fler gånger så kanske vi inte får rätt hjälp".*

En förälder med ett multihandikappat barn påtalade även brister i ansvarsfördelning och samordning då deras hälsocentral hänvisade familjen till specialistvård:

*"Hälsocentralen avsade sig ansvaret för barnet för att hen är så dålig".*

Synpunkter på medicinska bedömningar

Ett relativt stort antal barnärenden kunde sorteras in under synpunkter på medicinska bedömningar. De allra flesta ärenden anmäldes av en eller båda föräldrarna. Ärenden som berörde anmälarens synpunkter på *hur* den medicinska bedömningen hade utförts var vanligast förekommande. Föräldrarna hade också synpunkter på att de inte hade fått träffa läkare utan att barnet enbart hade bedömts av sjuksköterska. Detta gällde oftast när de kommit på akuta besök till vårdenheten.

Ett flertal ärenden hade handlagts där missade eller försenade diagnoser hade förekommit. I dessa fall framfördes naturligtvis även synpunkter på hur bedömningar och undersökningar hade utförts. Det fanns ett antal barn som hade fått besöka två eller flera vårdenheter innan diagnos hade ställts. I dessa fall rörde det sig oftast om ovanliga men samtidigt allvarliga tillstånd som tumörer av olika slag.

*"Mottagningen borde enligt oss ha gjort en större undersökning eftersom ett litet barn med ett misstänkt problem bör undersökas mer"*

Andra allvarliga tillstånd där familjen hade skickats hem utan att diagnos hade satts gällde bland annat hjärnhinneinflammation, skall- och ryggskada och ett barn som hade ådragit sig en tunntarmsperforation i samband med en cykelolycka.

Missade frakturer var relativt vanligt bland inkomna ärenden. Även dessa barn hade ofta undersökts på flera enheter eller vid flera tillfällen. I de flesta fall upplevde föräldrarna att de hade blivit nekade röntgenundersökningar, med förklaring att det inte var nödvändigt. Föräldrar beskrev att de upplevt att vårdpersonal inte trott dem när de påpekade att barnet verkade ha mera ont än vad det vanligtvis brukade ge uttryck för. I vissa av dessa ärenden påpekade föräldrarna svårigheter att lita på sitt eget omdöme då de senare skulle ta med barnet till en ny undersökning.

I något ärende hade föräldern upplevt att fokus hade varit på vårdnadshavarens psykiska hälsa i stället för att utreda och fastställa barnets besvär.

#### Kommunikation

Kommunikationsbrister är ett av Patientnämndens vanligare patientärenden och leder inte sällan till känslor av kränkning, frustration, ilska och ledsenhet hos patienter och närstående. Våra barnärenden är inget undantag och där framträdde kommunikationsbrister inom dessa områden tydligast:

#### Bemötande

En familj som var på besök i Umeå kom med ett 12-årigt barn till akuten. Barnet hade sådana smärtor i benet att hen var oförmögen att gå så föräldrarna bar hen. I receptionen lyssnade man inte på föräldrarnas berättelse utan avbröt och sade *"om hen har haltat några veckor får hen fortsätta med det"*. När barnet blev undersökt på hemorten visade det sig att det krävdes en operation av höftfysiolog. Föräldern skrev i sin anmälan att *"jag vill mest att inte ett annat barn som för första gången uppsöker akuten ska bli behandlad på detta vis"*.

En förälder följde sitt tonåriga barn till folktandvården då det tidigare hade bedömts att barnet skulle få tandställning. De möttes av fem personer i rummet och barnet hann bara sitta ca: 30 sekunder i stolen innan tandläkare gav besked att det inte behövs någon tandställning.

*"Skulle det bli någon tandställning här skulle föräldern få öppna plånboken och betala 25 000 kr."*

#### Ej lyssnad till/tagen på allvar

Ett barn hade slagit sig hårt i magen i en cykelolycka och familjen uppsökte akuten. Barnet fick inte träffa läkare och mottagande sköterska skickade hem familjen med uppmaning att *"inte göra en cirkus av det"*. Efter ytterligare några timmar åkte familjen åter in till akuten och man upptäckte då ett hål på tunntarmen, vilket krävde operation och sjukhusvård.

#### Information

I Patientlagen framgår att patienter ska få information om sitt hälsotillstånd, de metoder som finns för undersökning, vård och behandling, när i tid vård kan förväntas, förväntat vård- och

behandlingsförlopp samt information om risker för komplikationer och biverkningar.<sup>5</sup> När patienten är ett barn ska även barnets vårdnadshavare informeras.<sup>6</sup>

Förälder till ett 6-årigt barn kontaktade hälsocentralen då barnet hade fått in en lång sticka under nageln. En sköterska tittade på nageln men hämtade sedan en läkare som gjorde ett försök att få ut stickan, utan att lyckas. Läkaren försökte även att skära i nageln. Föräldern fick besked att komma tillbaka om två dagar, men ingen tid bokades. När de kom tillbaka visade det sig att det tidigare besöket inte fanns noterat i journalen. "Det här var svårt" uttryckte läkaren och sa att de fick komma tillbaka om två dagar. Inte heller denna gång fick de någon bokad tid. Föräldern kontaktade 1177 för att få besked hur hen skulle agera för att barnet skulle få hjälp. Via en sjuksköterska och en annan läkare fick de då remiss och besked om att åka direkt till akuten.

#### Utebliven återkoppling

En ungdom hade varit på besök hos överläkare där de diskuterade eventuell behandling med PEG. Överläkaren skulle återkomma ett par månader senare för fortsatt planering, vilket inte skedde. Ny remiss skickades från annan klinik och överlämnades till överläkaren och tre olika läkare försökte nå överläkaren för diskussion utan att lyckas. Ungdomen var mycket besviken på att inte få någon återkoppling.

#### Övergivna närstående

En 17-åring med ett självskadebeteende hade sökt vård på hälsocentral ett flertal gånger för sårskador utan att vårdnadshavare hade blivit informerad om detta. Enligt förälder hade en vårdplan kunnat fastställas tidigare om vården bara hade informerat om ungdomens problematik.

#### Ej anpassad information

Utifrån barns ålder, mognadsnivå och individuella förutsättningar ska information om deras hälsotillstånd anpassas och delges även till dem, enligt Patientlagen.<sup>7</sup> I rapportens ärenden har dock främst informationsbrister gentemot föräldrar framkommit, troligen eftersom det nästan uteslutande är föräldrar som har gjort anmälan. I ett ärende begärdes, utöver ett skriftligt yttrande från verksamhetschef, även in ett särskilt yttrande som skulle riktas direkt till det 12-åriga barn som hade mycket kvarvarande oro efter sin sjukdomstid. Verksamhetschef lyckades på ett lättbegripligt sätt redogöra för sjukdomsförloppet och varför specifika beslut hade tagits av verksamheten. I efterhand beskrev verksamhetschef att yttrandet till barnet var bland det svåraste hen hade skrivit.

#### Orosanmälan

En orosanmälan till Socialtjänsten med misstanke om att barn far illa upplevs överlag mycket kränkande för föräldrar. Ett antal ärenden hade inkommit till Patientnämnden utifrån att förälder ansåg att orosanmälan var obefogad eller felaktig. I flera ärenden hade man också påpekat att det upplevdes oärligt av vårdpersonalen att inte informera om att orosanmälan

<sup>5</sup> Patientlag (2014:821) 3:15

<sup>6</sup> Patientlag (2014:821) 3:35

<sup>7</sup> Patientlag (2014:821) 3:65

CM M

gjordes, utan förälder hade fått ett oanmält besök eller besked från socialtjänsten. I en del ärenden hade inte anmälaren nämnt att en orosanmälan hade gjorts utan Patientnämnden fick den uppgiften först i yttrandet från vården. I dessa ärenden handlade det oftast om att man som förälder upplevt ett dåligt bemötande från vården.

Orosanmälningar i nära anslutning till förlossningar påverkade föräldrarna starkt. En mamma beskrev hur hon i sin andra graviditet gick över tiden, blev påmind om sin tidigare svåra förlossning och försökte få stöd hos personalen men upplevde att hon blev hårt bemött av personal och en orosanmälan gjordes.

*"Efter förlossningen var vi väldigt glada, lyckliga, att allt gått bra. Då kommer en sköterska in och frågar hur jag mår. Innan jag hinner svara säger hon 'vi ser att du mår väldigt dåligt'. Jag känner mig överkörd".*

Patientnämnden hade även ett ärende där föräldern undrade varför inte en orosanmälan hade gjorts. I detta fall rörde det sig om en ungdom med självskadebeteende som ännu inte hade fyllt arton år. Tonåringen hade själv sökt vård men varken förälder eller socialtjänst hade informerats. I svaret hänvisade verksamheten till det äldre barnets rätt till självbestämmande och möjlighet att neka kontakt med vårdnadshavare.

Utöver de ärenden där barn varit patienter finns orosanmälningar med i ärenden där vårdnadshavaren är patient, men dessa orosanmälningar berörs inte i denna rapport.

## Reflektioner

Varje problem kan ses som en unik möjlighet till förbättring, men först måste man lära sig se möjligheterna. Man ser lättast det man är van att se! När patienter eller närstående uppmärksammar vårdpersonal på att något inte har fungerat tillfredsställande i vården kan synpunkterna vara en start till eftertanke och kanske en början till en tankeprocess om att något skulle ha kunnat göras annorlunda? Det är så Patientnämnden önskar att vården ska använda sig av våra patientärenden, som lärande exempel och som en del av underlaget i ett större patientsäkerhetsarbete.

Viljan att förebygga att samma sak händer någon annan uttrycks till Patientnämnden i många ärenden. Detta är också en av anledningarna till att kännedomskopior på samtliga ärenden skickas löpande till berörd verksamhetschef. På så sätt får verksamheten skyndsamt vetskap om det som har hänt, även om inte patient eller närstående är angelägna om någon återkoppling. För en del anmälare är det dock mycket angeläget att få ett svar från vården. I dessa fall är det viktigt att yttrandet från vården visar på en grundlig utredning av det som hänt, inte bara en journalgenomgång. Sitt barns journal kan man som vårdnadshavare redan ha läst på nätet om barnet är under 13 år. Om man upplever att ens barn inte har fått den vård eller det bemötande man önskar har tilliten till vården ofta minskat. Yttrandet är därför viktigt för att reparera förtroendet. I ett antal ärenden har inget yttrande alls inkommit från vården, trots upprepade påminnelser från Patientnämnden. I dessa fall spåds föräldrarnas misstroende ofta på ytterligare.

Om vården istället beklagar händelsen eller ber om ursäkt i yttrandet och redogör för vad verksamheten har gjort för att förebygga att händelsen återupprepas, upplever anmälaren

ofta att ärendet har tagits på allvar. I en del ärenden har vården också angett i sitt yttrande att de har tagit direktkontakt med föräldrarna, vilket oftast uppskattas. Ett annat gott exempel var när en verksamhetschef efter önskemål skrev ett särskilt yttrande direkt riktat till barnet som var patient. Barnet hade varit med om ett traumatiskt vårdtillfälle med bland annat en akut operation och hade efter detta en stark oro för att bli sjuk igen. Där kunde verksamhetschef, med enkla ord och direkt riktat till barnet, förklara det medicinska förloppet och beklaga upplevelsen även till barnet självt.

I barnärenden som har berört missade/försenade diagnoser har vården oftast valt att utreda dessa via sitt avvikelssystem. I fall barn och föräldrar har besökt flera olika vårdenheter har ofta också mer grundliga händelseanalyser gjorts. Detta visar tydligt att vården har tagit klagomålen på allvar och har arbetat aktivt för att förbättra rutiner och arbetssätt. Ett exempel är att under 2019 har rutiner för bedömning av eventuella frakturer hos barn setts över.

Barnrapporten har varit både intressant och lärorik att arbeta med! Något som blir tydligt i barnärenden är den starka oro som barns sjukdomar och skador medför för föräldrar/närstående. Barnärenden innebär ofta starka känslor, vilket kan vara en utmaning för såväl vården som Patientnämndens handläggare att förhålla oss till. Det måste vara ett medvetet och ständigt pågående arbete att göra barn delaktiga i sin vård och ge barn inflytande. En medveten åtgärd från Patientnämnden, för att uppnå detta, är att försöka påskynda handlägningsprocessen i barnärenden genom att ange kortare svarstid, två veckor. I arbetsgruppen har vi återkommande reflektionstid där vi bland annat diskuterar om när och hur barn själva ska bli kontaktade av oss och i så fall hur. Att barn får tydlig information, utifrån sin mognad och ålder, tror vi är en grundförutsättning för att känna delaktighet. Vår ambition är därför också att omarbeta vårt informationsmaterial till en lättläst version som alla läskunniga barn ska kunna ta till sig.

*Hur gör ni i er verksamhet för att informera barn om deras hälsotillstånd? Hur arbetar ni för att främja barns rätt till självbestämmande, delaktighet och inflytande i vården?*