

# Klagomål på vården som avser barn

- en analys av klagomål inkomna till  
Patientnämnden Gävleborgs län 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 specialistsjukvård.....	5
3.4 Psykiatrisk specialistsjukvård.....	6
3.5 Primärvård .....	6
3.6 Tandvård.....	7
3.7 Övrig vård / övrig verksamhet.....	7
4. Vad handlar klagomålen om? .....	7
4.1 Spädbarn 0-2 år.....	7
4.2 Barn 3-12 år .....	8
4.3 Tonåringar 13-17 år .....	8
4.4 Klagomål direkt från patienten .....	9
4.5 Närståendeperspektiv.....	9
5. Analys och reflektioner.....	9
6. Patienters och närståendes förbättringsförslag.....	11

## Sammanfattning

Antalet registrerade barnärenden under 2020 var 91 stycken. Pojkar stod för 61 ärenden och flickor för 30 ärenden, pojkar hade alltså dubbelt så många ärenden som flickor. I den äldre åldersgruppen 10-17 åringar inkom 45 ärenden. I den yngre gruppen 0-9 år inkom 46 ärenden.

Flest ärenden avser somatisk specialistsjukvård, 41 stycken. Därefter kommer primärvård med 24 ärenden, följt av psykiatrisk specialistsjukvård som hade 17 ärenden. Tandvård och övrig vård / övriga verksamheter hade endast ett fåtal ärenden.

De flesta klagomålen handlar om undersökning/bedömning eller behandling, men även delaktighet. Nästan samtliga ärenden, med något undantag, har inkommit via vårdnadshavare eller närstående.

Ambitionen är att barn och ungdomar i större utsträckning än nu ska bli delaktiga i att framföra synpunkter och klagomål. Det innebär att förvaltningen behöver utveckla metoder och arbetssätt för att främja detta. Vi behöver nå ut, främst till tonåringar, med information om vad patientnämnden är och hur man kan komma i kontakt med oss. Förhoppningsvis kan arbetet med att utveckla detta göras gemensamt på nationell nivå.

Synpunkter från närstående som inte direkt berör patienten är oftast en del av ett annat klagomål. Det kan handla om att förälder inte får intyg i tid som behövs för att söka omvårdnadsbidrag, vilket i sin tur kan påverka familjens ekonomi.

En vanlig kommentar i flera patientnämndsärenden är att vården ska lyssna bättre på vårdnadshavare då de har god kunskap om sitt barn.

# 1. Bakgrund

Patientnämnderna har en skyldighet att årligen analysera inkomna klagomål.<sup>1</sup> Analysen ska, tillsammans med en redogörelse över patientnämndsverksamheten, årligen lämnas över till IVO.<sup>2</sup> IVO har en skyldighet att systematiskt tillvarata information som patientnämnderna lämnar, information från patienter ska bland annat användas som underlag för tillsynernas inriktning.<sup>3</sup>

För att IVO i högre utsträckning än förut ska kunna tillvarata de uppgifter som patientnämnderna lämnar så har en arbetsgrupp med representanter från IVO och patientnämnderna bildats. Arbetsgruppens uppdrag är att ta fram förslag på hur patientnämnderna *”kan genomföra och rapportera analyser på sätt som innebär att informationen i större utsträckning än tidigare ska tillvaratas”*. Uppdraget genomförs mellan mars 2020-mars 2022 och därefter sker en utvärdering av arbetet.

# 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 klagomålet handlar om. Patientnämnden i Gävleborg har en åldersindelning 0-9 år samt 10-19 år i sitt system. Personnummer finns inte att tillgå på alla patienter. Det innebär att ålder i analysen redovisas i endast två åldersgrupper. Ungdomar 18 år och äldre är bortsorterade i analysen.

Patientnämnderna i Sverige har utsett en nationell analysgrupp. En instruktion och mallar för statistik och kvalitativa data har skickats ut till alla patientnämnder. Den första delen av resultatpresentationen utgörs av beskrivande statistik för urvalet, därefter följer resultatet av en kvalitativ analys, som presenteras under olika rubriker.

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

---

<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)

## 3. Resultat

### 3.1 ÅLDERS- OCH KÖNSFÖRDELNING

Antalet registrerade barnärenden under 2020 var 91 stycken. Det är färre ärenden än 2019 då det inkom 144 ärenden till patientnämnden, men då inkluderades även ett antal 18-19 åringar. Pojkar står för 61 ärenden och flickor för 30 ärenden, pojkarna hade alltså dubbelt så många ärenden som flickor. I den äldre åldersgruppen 10-17 åringar inkom 45 ärenden, varav 29 stycken berörde pojkar och 16 stycken berörde flickor. I den yngre gruppen 0-9 år inkom 46 ärenden, alltså ungefär samma antal som i den äldre gruppen. Pojkarna hade 32 ärenden och flickorna 14 ärenden.

### 3.2 VERKSAMHETSOMRÅDEN

Somatisk specialistvård	41
Psykiatrisk specialistvård	17
Primärvård	24
Tandvård	4
Övrig vård/verksamhet	5

Det har kommit flest klagomål gällande somatisk specialistvård och särskilt barn- och ungdomskliniken som under år 2020 fått 23 stycken ärenden. Primärvården hade 24 ärenden varav den offentliga primärvården stod för 20 ärenden och den privat drivna primärvården stod för 4 ärenden.

I verksamhetsområde psykiatrisk specialistsjukvård ingår även ärenden som rör barn- och ungdomshabiliteringens verksamheter som fått 6 ärenden.

### 3.3 SOMATISK SPECIALISTSJUKVÅRD

Majoriteten av ärenden handlar om *behandling* följt av *undersökning/bedömning*. Även *information* och *brister i hantering* hade flera ärenden, men klagomål förekommer i de flesta kategorier.

*”Felbedömning av barn som resulterade i att allvarlig diagnos sattes sent. Litet barn som slutade gå. Remitterades av hälsocentral till akutmottagning som bedömde det som höftsnuva. Blev allt sämre, slutade krypa och hade märkbart ont. Till slut ultraljud som uteslöt höftsnuva. Efter flera månader kom man fram till att barnet hade en skelettinfektion som satt i ryggkotor. Fick läggas in och intravenöst antibiotika gavs. Oklart om den sena diagnosen leder till framtida men.”*

*”Anhörig anser att läkaren hade dåligt bemötande när hen inkom till akutmottagningen med barn som skadat handen. Gipsades. Fick inte svar på frågor bl.a. om hur länge gipset skulle sitta på. Läkare kommenterade dessutom anmälarens svenska. Förälder kände sig inte respekterad.”*

*”Får inte information om provsvar samt gjorda undersökningar. Känner sig otrygg pga. detta. Har ovanlig reumatisk sjukdom. Även varit till Uppsala. Upplever det svårt att få kontakt med vården.”*

### **3.4 PSYKIATRISK SPECIALISTSJUKVÅRD**

Klagomålen fanns jämnt fördelade i kategorierna *undersökning/bedömning, behandling, delaktighet* samt *väntetider i vården*. Enstaka ärenden fanns även i några andra kategorier.

*”Anser att barnet fått vänta länge på utredning samt att förälder inte får några svar på när utredning kan starta. Varit på första besök för ett halvår sedan. Fått uppfattningen att utredning skulle starta snart. Vid senare kontakt med mottagningen har svaren varit svävande om när utredning kan ske, vilket har känts otillfredsställande.”*

*”Anmälare anser att patienten bemöttes på fel sätt i sin kontakt med mottagningen och att det inte visades någon förståelse för patientens neuropsykiatriska diagnoser. Kontakten avslutades. Anmälare varit i kontakt med ansvarig chef och önskat skriftligt svar på frågor. Blivit hänvisad till att läsa patientens journal.”*

### **3.5 PRIMÄRVÅRD**

Inom primärvård handlade klagomålen framförallt om *undersökning/bedömning*. De utgör cirka en tredjedel av den totala ärendemängden. Flera ärenden fanns också inom *behandling* och *delaktighet*.

*”Sökt vård vid hälsocentralen vid flera tillfällen, men ingen åtgärd vidtogs, Varit sjuk under flera veckor. Blev allt sämre och sökte familjeläkarjouren. Sänkan var hög, skickades hem med PC. Vid hemkomst blev barnet allt sämre. Ambulans till sjukhuset. Inlagd på IVA med sepsis, njursvikt mm. Osäkert om barnet skulle överleva. Överlevde, men kvarstående problem med bl.a. synen.”*

*”Felaktig diagnos på hudutslag/blåmärken. Litet barn som haft utslag på benen som övergick till blåmärken. Läkaren uppträdde nonchalant och tittade knappt på benen utan sa att det var virusutslag. Då föräldrarna misstrodde bedömningen såg BVC-sköterskan till att de fick komma till barnmottagningen där prover togs som visade att barnet har en autoimmun sjukdom som ska kontrolleras kontinuerligt.”*

*”Fick inte information att remiss skickats till ätstörningsenhet samt BUP. Patient med låg vikt (nyligen gått över till vegankost) men har enlig vårdnadshavare börjat gå upp i vikt. Sökt hälsocentral för att kontrollera vissa värden. Läkare skrev remiss till ovanstående enheter utan att patienten delgivits detta. Uppdagades då patienten fick samtal från ätstörningsenheten. Patient samt vårdnadshavare kritisk till att inte ha informerats.”*

### 3.6 TANDVÅRD

Det var få ärenden inom tandvård och dessa handlade om *behandling* och *undersökning/bedömning*.

*”Missat kraftigt kariesangrepp. När det väl upptäcktes blev behandlingen svår och patienten kanske kommer få men. På röntgenbilder som granskats i efterhand är hålet synligt och skulle ha behandlats tidigare.”*

*”Bristande hantering av barn med tandläkarskräck. Barn med ADHD och autism som gått länge till Folktandvården för att vänja sig vid tandläkaren då det finns behov av tandutdragning. Gått allt bättre. Kom nu till tandläkare som inte kunde hantera barnet. Det slutade med att tandläkaren försökte dra tanden utan att bedövning kunnat sättas. Fick avbryta försöket och barnet är tillbaka på ruta ett.”*

### 3.7 ÖVRIG VÅRD / ÖVRIG VERKSAMHET

Klagomålen handlade om *delaktighet, tillgänglighet, undersökning* samt *behandling*.

*”Inte nöjd med kontakten vid beställning av nya skor till litet barn. Behöver skor via ortopedtekniska pga. ”vridfot”. Upplever problem i kontakten med verksamheten. Väntat i 2 månader, ingen har hört av sig trots påstötning. Bl.a. fått besked att det ska vara något ”strul med remisser”, vilket ortopedien avfärdar eftersom barnet ska ha skor under en behandlingsperiod fram till 5 års ålder.”*

*”Anser att symtom missbedömdes vid ambulansbeställning. Fick akut smärta i huvud, muskler, leder och bröst. Kände sig snurrig och illamående, hade feber. När ambulansen kom hade de fått larm om huvudvärk. Anser att felbedömningen kunde ha lett till fara för patientens liv.”*

## 4. Vad handlar klagomålen om?

### 4.1 SPÄDBARN 0-2 ÅR

De yngre barnens vårdbesök har ägt rum i somatisk specialistvård och primärvård. Ärendena är få till antalet. Synpunkterna har funnits i kategorierna *undersökning/bedömning, information* samt *behandling*.

*”Barn som efter besvärlig förlossning var livlös och blå, överflyttades till neonatalavdelning. Försämrades, fick kramper. Läkaren som var inne på rummet gick ut och lämnade undersköterska ensam kvar på rummet med föräldrarna. Barnet fördes sedan med ambulanshelikopter till Uppsala.”*

*”Missad fraktur pga. bristande undersökning. Barn kom in med smärtor under knä. Bedömdes av läkare som stukning av fot, skickades hem utan röntgen. Fick uppsöka vård igen och fraktur konstaterades. Anser det felaktigt att inte vara mer noggrann då det handlar om barn. Upplevde att läkaren inte lyssnade.”*

*”Litet barn som inte följts upp på rätt sätt vilket lett till tillstånd som behövt akuta operationer vid två tillfällen. Föddes för tidigt och haft hjärnblödningar. Har shunt inopererad. Skulle följas med jämna intervall med MR. Ställdes in pga. Corona. Fick akut högt tryck och opererades i Uppsala. Blev inte kallad i tid. Fick högt tryck igen och ny operation.”*

## **4.2 BARN 3-12 ÅR**

Behandling samt undersökning/bedömning står för merparten av ärendena, men även delaktighet har flera ärenden.

*”Fick inte PC-behandling för kraftigt infekterad fot. Insjuknade i feber, kräkningar och missfärgad fot. Åkte till akutmottagningen som tömde foten på var. Remitterade till hälsocentralen. När hen kom dit hade en tå gått i nekros. Hälsocentralen undrande varför inte PC sattes in direkt på akutmottagningen.”*

*”Felbehandling av bruten arm vilket ledde till onödigt lidande. Besökt vården i annan region och fått armen i mitella. Besöker dagen efter akutmottagning pga. smärta. Armen gipsas utan röntgenbilder. Återbesök på ortopedmottagningen där det konstateras att armen är felgipsad. Nytt gips utan röntgenbilder. Åter till akutmottagning med brännande smärta i handen, blir hemskickad med uppmaning att smörja handen. Vid återbesök på ortopedmottagning visar röntgenbilder en ful fraktur som kräver operation. Från olyckstillfället till operation har det gått tio dagar. Ingen känsel i två fingrar pga. nervskada.”*

## **4.3 TONÅRINGAR 13-17 ÅR**

Som i övriga åldersgrupper hade kategorierna undersökning/bedömning samt behandling flest ärenden.

*”Anser att ungdomen fortfarande ska ha tillgång till vårdinsatser även om föräldrarna valt att hen inte ska medicineras. Nyligen fått diagnos ADD. Föräldrar tror att diagnosen är felaktig. Läkare sagt att barnet skrivs ut då hen inte medicineras. Föräldrarna anser att ungdomen ska vara fortsatt inskriven eftersom medicinering kan bli aktuell längre fram.”*



Coronapandemin har fått konsekvenser även för barn.

*”Inte fått behandling med det intervall som är föreskrivet. Har en CP-skada och ska enligt rekommendation få Botoxbehandling var tredje månad. Behandlingen ställdes in med hänvisning till coronapandemin. Förälder kritisk till detta då den uteblivna behandlingen påverkar barnet i stor utsträckning. ”*

Det kan uppstå situationer där barnets autonomi ställs mot vårdnadshavarens rätt till information.

*”Vårdnadshavare kritisk till att inte ha fått information om att tonåring besökt akutmottagning pga. fraktur. Ungdomen ramlade ur en bil och fick ett däck över sig. Transporterades av ambulans till akutmottagning. Konstaterades fraktur, gipsades och fick kryckor. Vårdnadshavare anser att hen borde ha kontaktats av läkaren. ”*

#### **4.4 KLAGOMÅL DIREKT FRÅN PATIENTEN**

Endast ett ärende inkom från en ungdom.

*”Anser att mottagningen brustit i sekretess då ungdom i övre tonåren skickat egen vårdbegäran. Jourhemmet fick kännedom om detta, vilket patienten är kritisk till. ”*

#### **4.5 NÄRSTÅENDEPERSPEKTIV**

Synpunkter från närstående som inte direkt berör barnet är oftast en del av ett annat klagomål. Det kan handla om att förälder inte får intyg i tid som behövs för att söka omvårdnadsbidrag, vilket i sin tur kan påverka familjens ekonomi.

I ett ärende känner sig en förälder inte respekterad då läkaren kommenterat hens svenska.

Flera föräldrar uppger att de måste ”jaga” vårdgivare för att få svar på frågor eller att upprepade gånger efterfråga undersökningar och behandlingar.

## **5. Analys och reflektioner**

År 2020 har varit ett speciellt år p.g.a. den pandemi vi befinner oss i. Förvaltning har haft färre klagomålsärenden som handlar om barn och ungdomar än tidigare år. Det kan bero på att det producerats mindre vård och att patientnämnden totalt haft något färre ärenden än normalt.

Barnkonventionen blev svensk lag den 1 januari 2020 och är ett stort steg för barns rättigheter. Syftet med ratificeringen av barnkonventionen är att:

*”...barn och unga ska respekteras och ges möjlighet till utveckling, trygghet, delaktighet och inflytande i frågor gällande dem själva...”*

Lagen ska skydda, stärka och främja barns rättigheter inom alla de verksamheter och områden som barn är berörda av. När barn är patienter ska de så långt som möjligt göras delaktiga, de ska lyssnas till och förstå sin vårdgivare.

*”Barn har rätt att uttrycka sin mening och höras i olika frågor som rör barnet. Hänsyn ska tas till barnets åsikter, utifrån barnets ålder och mognad”*

I Lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården (2017:372) framgår att patientnämnden särskilt ska beakta barnets bästa. Ärendena ska hanteras skyndsamt och patientnämnden begär också det av vårdgivarna. När pandemin startade bestämdes att vårdgivare skulle få förlängd svarstid på yttranden eftersom situationen i vården varit/är ytterst ansträngd. Förutom begäran att ärenden ska hanteras skyndsamt, ska också patientnämnden se till att språket i yttranden är anpassat efter barnets ålder.

Nästan samtliga ärenden, med något undantag, inkommer via vårdnadshavare eller närstående till patientnämnden. Ambitionen är att barn och ungdomar i större utsträckning än nu ska bli delaktiga i att framföra synpunkter och klagomål. Det innebär att förvaltningen behöver utveckla metoder och arbetssätt för att främja detta. Vi behöver nå ut, främst till tonåringar, med information om vad patientnämnden är och hur man kan komma i kontakt. Förhoppningsvis kan arbetet med att utveckla detta göras gemensamt på nationell nivå.

Ambitionen från handläggare är att fråga anmälare/vårdnadshavare om barnet känner till att ett klagomål lämnats till patientnämnden. Ju äldre barnet är desto mer angeläget. I de ärenden där skrivelse finns bör handläggaren fråga vad barnet anser om yttrandet.

Som framgår av de exempel som presenterats ovan är majoriteten av ärendena inom *undersökning/bedömning* samt *behandling*. Klagomålen rör många olika händelser och nästan alla kategorier har ärenden. Inom den somatiska specialistvården sticker även *information* och *delaktighet* ut. Föräldrar beskriver att de inte får tillräcklig information om t.ex. provsvar eller att vården inte är intresserad av att lyssna till förälders kunskap om sitt barn.

I psykiatrisk specialistvård finns flera synpunkter på *väntetider i vården*. Det handlar om lång väntan på utredning för autism eller ADHD. Även väntetid på begåvningsbedömning förekommer. Det kan ha stor betydelse för en ungdom som går sista året i grundskolan att få diagnos för att ha möjlighet att söka till ett program för ungdomar med autismspektrumstörning. För att kunna söka stödinsatser via LSS, Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:387), krävs att barnet har en diagnos fastställd. Det kan

vara viktigt för föräldrar att ha möjlighet att t.ex. söka avlastning på korttids för sitt barn eller för ungdomar att få en kontaktperson beviljad.

Att det förekommer misstag när det gäller undersökning och behandling är kanske något vi får räkna med då ärendena kan vara komplexa. Kategorierna *bemötande*, *delaktighet* och *information*, 22 ärenden i hela åldersspannet, borde vara möjliga att om inte eliminera, så reduceras väsentligt. Där behöver dialogen mellan vårdgivare och vårdsökande bli bättre. Vården måste tillse att väsentlig information har uppfattats av mottagaren. Dessutom kräver barn vanligtvis mer tid och tålmod från vårdgivaren, vilket kanske inte alltid sker och klagomål om bemötande därför anmälts till patientnämnden.

## **6. Patienters och närståendes förbättringsförslag**

En vanlig kommentar i flera patientnämndsärenden är att vården ska lyssna bättre på vårdnadshavare då de har god kunskap om sitt barn.

Anna Lena Tynong

Patientnämnden, Region Gävleborg