

Psykisk ohälsa hos barn

- en analys av klagomål inkomna till Patientnämnden Region Västernorrland under 2021

Innehåll

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

Sammanfattning

Patientnämndens roll i klagomålssystemet är att fungera som en brygga mellan patient och verksamhet. Patientnämnden har en unik tillgång till patientens berättelse: vård- och behandling, bemötande, information, väntetider etcetera. Upplevelsen av vården är en viktig kunskapskälla för kvalitetsutveckling och det förbättringsarbete som patientnämnden har i uppdrag att bidra till.

Landets samtliga patientnämnder har på uppdrag av Inspektionen för vård och omsorg (IVO) analyserat samtliga barnärenden som rör psykisk ohälsa hos barn i åldrarna 0 till och med 17 år och som inkom under 2021. Denna rapport utgör Region Västernorrlands bidrag.

Syftet med analysen är att synliggöra klagomål och synpunkter från patienter och närstående, i hälso- och sjukvården samt tandvården, som på något sätt berör psykisk ohälsa hos barn. Patientnämnden vill genom denna analys presentera en samlad bild av det som patienter och närstående förmedlat.

Rapporten innehåller klagomål, synpunkter och förbättringsförslag från närstående till barn i åldrarna 0–17 år som varit i kontakt med Patientnämnden i Region Västernorrland. Innehållet uppmärksammar en rad förbättringsområden. Däribland att bristande tillgänglighet med långa väntetider och att föräldrar upplever att barnet bollas mellan verksamheter för barnets behandling.

Patientnämndens inkomna ärenden ger inte en bild av hur sjukvården i stort fungerar men visar på patienters upplevelser då de inte har varit nöjda i kontakten med vården. Hälso- och sjukvården kan, genom att se patienten som en medskapare i vården, använda sig av patienternas upplevelser i det systematiska patientsäkerhetsarbetet. Patientnämndens förhoppning med denna rapport är att öka kunskapen för hur hälso- och sjukvården kan bemöta barn och unga, genom att dra nytta av de erfarenheter och synpunkter som inkommit.

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.

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.

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)

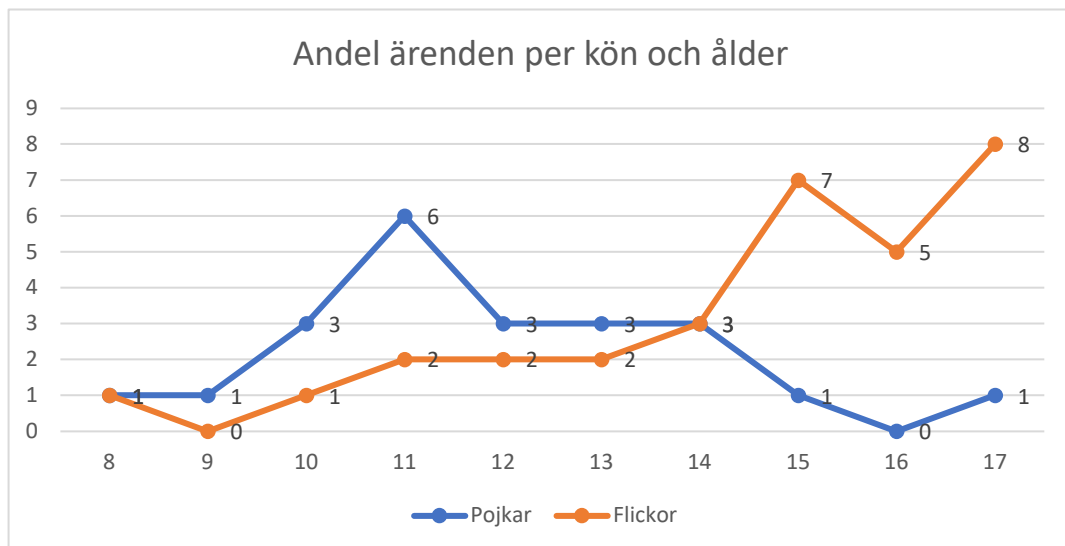
3. Metod

Patientnämnden i Västernorrlands län har märkt upp synpunkter och klagomål som på något sätt berör vården av barn. 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.

För att återfinna ärenden som berör barns psykiska ohälsa har samtliga registrerade ärenden för åldersgruppen 0–17 år granskats. För tidsperioden 2021 har totalt 118 ärenden registrerats på barn, 52 av dessa ärenden berör psykisk ohälsa hos barn. Dessa 52 ärenden utgör 43 % av verksamhetens inkomna ärenden gällande barn respektive 4,3 % av verksamhets inkomna ärenden för tidsperioden.

4. Resultat

ÅLDERS- OCH KÖNSFÖRDELNING



För de 52 registrerade ärendena är könsfördelningen; 31 flickor respektive 21 pojkar. Inget ärende är registrerat under okänt kön.

Åldersintervallet för inkomna ärenden är lika för både flickor och pojkar; från 8 år till 17 år.

En tydlig skillnad är att den större ärendemängden för pojkar inkommer tidigare än för flickor. För pojkar är de flesta ärenden registrerade innan tonåren medan inkomna ärenden för flickor är störst till mängd från mitten av tonåren och framåt.

VERKSAMHETSOMRÅDEN

Verksamhetsområde	Åldersindelning flickor				Åldersindelning pojkar				Totalt
	0-2	3-12	13-17	Okänd ålder	0-2	3-12	13-17	Okänd ålder	
Somatisk specialistvård	0	0	4	0	0	0	0	0	4
Psykiatrisk specialistvård	0	6	20	0	0	13	8	0	47
Primärvård	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Tandvård	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Kommunal vård	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Övrig verksamhet	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Övrig vård	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Huvuddelen av registrerade ärenden återfinns inom Barn och ungdomspsykiatri (BUP) vilkas uppdrag är att vara specialishjälper till patienter med psykisk ohälsa. Övriga verksamheter med några ärenden var registrerade representeras av Barn och ungdomsmedicin, Habiliteringen samt Primärvården

PROBLEMMRÅDEN

VÅRD OCH BEHANDLING

Sex ärenden har registrerats under Vård och behandling, med tre ärenden för respektive kön i åldersintervallet 10–16 år. Ärendena har kategoriserats under *undersökning/bedömning, diagnos, behandling* samt *läkemedel*. Registrerade ärenden återfinns inom verksamheterna BUP respektive Barn och ungdomsmedicin.

Ärenden handlar bland annat om barn med svårigheter i skolan där skolan har hänvisat till verksamheten för BUP och barnet har fått bedömningen från BUP att dess psykiska funktionshinder inte är tillräckligt stort för att verksamheten ska utreda. Ett barn har i kontakt med Barn och ungdomsmedicin fått ta del av dialog mellan läkare och förälder, med anklagelse till föräldern om att denne skulle vara orsaken till barnets dåliga mående. Samma läkare uppges ha avbrutit barnets behandling för hans psykiska mående och sammantaget beskrivs händelsen starkt negativ för barnet. I ett ärende uppger föräldern att barnet genomgått behandling via BUP under en längre period och föräldern ifrågasätter varför verksamheten inte utreder om det finns ett psykiskt funktionshinder som ligger till grund för barnets mående. Ett ärende behandlar barn med självskadebeteende som fått inläggande vård. Vid utskrivning törs föräldern inte lämna barnet ensam och barnet är själv rädd när hen inte kan styra sina impulser. I ett annat ärende uppges barnet ha blivit lovad behandling men efter ett års väntan har den ännu inte påbörjats. En förälder ställer sig kritisk till att barnet, som haft medicinsk behandling, fått läkemedlet utsatt. Detta har påverkat barnet negativt med hyperaktivitet, huvudvärk samt magont.

Förälder påtalar sitt missnöje över vårdens bedömning och behandling av dennes barn. För några år sedan anklagade en läkare föräldern för att vara psykiskt sjuk och orsak till att barnet mådde dåligt. Den diagnos som barnet fått genom BUP avskrevs av medicinläkare och enligt föräldern uteblev barnets planerade behandling. Ett omhändertagande av socialtjänsten separerade barn och förälder under ett års tid vilket enligt anmälaren blev ännu ett trauma för barnet som utvecklade ett självskadebeteende. Anmälaren är besviken på vården och önskar ersättning för den tid som gått förlorad med barnet.

Föräldrar till ett barn med självskadebeteende ringer i förtvivlan. Trots flera kontakter och samtal med BUP känns situationen ohållbar. Föräldrarna har efterfrågat hjälp och en handlingsplan att förhålla sig till men har fått höra att de tycks kunna hantera situationen. Barnet har nyligt varit inlagd och väl utskrivet vågar föräldrarna inte lämna barnet ensam. Föräldrarna är slutkorda, barnets syskon och arbeten blir lidande. Barnet står i kö för utredning men då kön är "flytande" kan inget svar lämnas om när det blir aktuellt. Barnet blir själv rädd när hen inte kan styra sina impulser och önskar hjälp

RESULTAT

Patientnämnden i Västernorrlands län har inte något ärende registrerat för vald målgrupp under år 2021 under kategorin Resultat.

KOMMUNIKATION

Tio ärenden har registrerats under kategorin Kommunikation, fem i vardera underkategori *information* respektive *delaktighet*. Fördelningen mellan könen var sju ärenden gällande flickor respektive tre ärenden gällande pojkar och dessa inom åldersintervallet 11–17 år. Registrerade ärenden återfinns inom verksamheterna BUP, Barn och ungdomsmedicin, Habiliteringen samt Primärvården.

I flera ärenden beskrivs hur barn hamnar i kläm/bollas mellan olika verksamheter. Barn med flera diagnoser hänvisas mellan barn och ungdomsmedicin, BUP och habiliteringen /BUP och habiliteringen och föräldrar efterfrågar ett helhetstänk. Förälder beskriver att när barnet remitterats från primärvården till BUP, uteblir vidare stöd från primärvården och barnet beskrivs hamna i ett gränsland. Liknande situationer beskrivs när barn hänvisas mellan barn och ungdomsmedicin, BUP och habiliteringen. Barn som uteblivit från mottagningsbesök, något som kan förklaras utifrån barnets funktionsnedsättning, erbjuds ingen fortsatt kontakt och förälder uppger att inget alternativ till mottagningsbesök erbjuds eller provas.

Förälder till barn som vårdats ineliggande har synpunkter på att vården gjort en orosanmälan utan att informera föräldrarna. Beskedet från socialen kom som en chock för anmälaren när barnet skrivits ut och familjen nyligt kommit hem. Föräldern som mottog samtalet blev ledsen och upprörd vilket i sin tur föranledde att barnet genomförde ett suicidförsök. Anmälaren ifrågasätter varför vården inte informerade vårdnadshavarna om anmälan.

Förälder som hänvisas mellan BUP och Habiliteringen. Barnet har både ADD och Autism. Medicineringen gällande ADD sköts av BUP men BUP anser att det är habiliteringen som ska ansvara för stöd och hjälp när det gäller Autism. Habiliteringen i sin tur anser det vara BUP:s ansvar. Föräldern och barnet står därmed utan stöd och hjälp. Barnet isolerar sig och har slutat gå till skolan.

Förälder ringer angående barn med ADHD samt autism. Barnet går inte i skolan utan sitter stor del av dagen vid sin dator. Barnet har svårt att ta medicin vilket kräver både tjat och övertalning från föräldern. Föräldern har kontinuerlig kontakt med BUP men upplever att hen inte får det stöd som önskas. Vid senast läkarbesöket skickades en remiss till habiliteringen. Känner sig ensam i ansvaret om sitt barn.

Förälder tar kontakt för sitt barn som uttryckligen önskar hjälp med sitt mående. Barnet har tillfälligt varit familjehemsplacerad och blev under den tiden erbjuden tid till BUP men då socialsekreterare avböjde den erbjudna tiden så avskrevs barnet från väntelista. Vårdnadshavaren blev aldrig tillfrågad i ärendet och är förtvivlad över att väntetiden på 13 månader startar på nytt efter att en egenremiss initierats.

TILLGÄNGLIGHET

Registrerade ärenden under tillgänglighet gäller samtliga från verksamheten BUP. Fördelningen av de 30 ärendena är; sex ärenden återfinns under *tillgänglighet till vården* och resterande 24 återfinns under *väntetider i vården*. Könstilldelningen av ärendena är jämn. Åldersfördelningen av ärenden representerar hela åldersspannet som registrerats för samtliga ärenden; från 8 år till 17 år med en relativt jämn ärendemängd för var åldersskull, med undantag vid 11 år respektive 17 år då det registreras en ökning.

I större mängden av ärenden väntar barnet på utredning eller på att få påbörja behandling. I vissa ärenden har barnet ännu inte fått komma till verksamheten för en första bedömning av vårdbehovet. Föräldrarna beskriver en oro över att skolgången blir lidande, anpassningar från skolan beskrivs inte vara tillräckliga för att överbygga barnets problembild och några barn är hemmasittare. Flera av barnen har utvecklat självskadebeteende och vissa barn har genomfört suicidförsök. Föräldrarna beskriver barn som har svårigheter med att hantera kompisrelationer, blir utnyttjade av andra barn när barnet själv inte klarar av att sätta gränser. Flertalet föräldrar efterfrågar alternativa vägar att söka vård utifrån att väntan till verksamheten är lång. Barnen beskrivs må sämre och sämre och föräldrar uttrycker en oro för barnets framtid, utveckling och kommande vuxenliv. Förälder uttrycker ambivalens till att söka vård i annat län utifrån oro över förlorad köplats till BUP inom länet. Föräldrar till barn som väntat länge och där barnet närmar sig 18 år uttrycker en frustration och oro över att barnet inte får hjälp och stöd innan överflytt till vuxenpsykiatri och därmed placeras i en ny kö. Förälder framför synpunkter på bristande telefontillgänglighet, efter att ha försökt nå verksamheten under en tvåveckorsperiod utan att komma fram.

Förälder som inkommer med synpunkter på lång väntetid till BUP. Förälder har sökt hjälp via skola, primärvården samt Socialtjänsten för råd och stöd. Föräldern har även sökt BUP för akut samtal. En remiss har skickats till BUP för cirka nio månader sedan. Ingen återkoppling har skett. Patienten mår enligt föräldern sämre och sämre, har svårt att sova, skadar sig själv, drabbas av ångestattacker och går inte i skolan längre.

Barn som inte får tid på BUP. Barnet orkar enligt föräldern inte gå till skolan. Barnet har påbörjat en hormonbehandling i närliggande län och den verksamheten bedömer att barnet behöver en utredning om underliggande diagnos då hen får svåra ångestattacker. När barnet får ångest tar inte akutpsykiatrien emot barnet utifrån hans ålder utan hänvisar till BUP. Samma sak sker när barnet söker sig till primärvården; hen blir då hänvisad till BUP. Föräldern har kontaktat BUP flera gånger men får ingen tid.

Förälder som påtalar lång väntetid för ett barn som mår psykiskt mycket dåligt. Patienten har en ADHD-diagnos och har stått på väntelista för behandling i elva månader. Besked om väntetid har flyttats fram flera gånger. Förälder påtalar att det skadar förtroende och menar att brist på hjälp riskerar att försämra den psykiska hälsan även i framtiden. Barnet har nu uttryckt att hen inte vill leva längre. Man har påtalat detta för vården men svaret till föräldern är att "Så är det för nästan alla som står på väntelistan".

VÅRDANSVAR OCH ORGANISATION

Tre registrerade ärenden, två under *vårdflöde och processer* och ett under *resursbrist/inställd åtgärd*. Ärendena återfanns registrerade under verksamheterna Barn och ungdomsmedicin samt BUP. Barnen var i åldrarna 14–17 år, samtliga tre ärenden gällde flickor.

Förälder framför synpunkt angående bristande helhetstänk för hans barns dåliga mående. Barnet behandlas vid barn och ungdomsmedicin och enbart den somatiska delen beaktas. Föräldern uppger att samverkan mellan vårdgivaren, habiliteringen respektive BUP brister.

Barn som mottar behandling via BUP, bollas mellan BUP och primärvården samt väntar på kontakt med barn och ungdomsmedicin. Föräldern får bevaka remisser och söka verksamheterna, utifrån långa väntetider, fördröjningar av provsvar samt bristande information. Barnet har under tiden blivit hemmasittare.

Förälder till barn inlagd på vuxenpsykiatrisk avdelning uppger att barnet fått flytta runt på grund av överbeläggningar och ifrågasätter om det inte borde tas större hänsyn till att patienten är ett barn. Föräldern uppger att det varierat om det funnits personal från BUP på plats.

ÖVRIGA PROBLEMMOMRÅDEN

För övriga problemområden har tre ärenden registrerats, vilka återfinns beskrivna nedan. Dessa tre är registrerade under verksamheten BUP och barnen var i åldrarna 14–17 år. Två ärenden gällande flickor och ett ärende gällande en pojke.

Dokumentation och sekretess, Patientjournal.

Barnet har tagit del av sina journaler från BUP och funnit information om vad förälder och behandlande personal samtalat om och reagerat kraftigt på innehållet. Barnet uppger sig nu hata sin familj och föräldern uttrycker oro över att barnets självmordstankar kan förvärras.

Administrativ hantering, Brister i hantering.

Verksamheten har brustit i att informera om att tiden barnet haft till BUP blivit ombokat. Barn och förälder får vända om när de kommit fram till mottagningen.

Administrativ hantering, Intyg.

Verksamheten upprättar inte utlovat intyg angående omvårdnadsbidrag.

5. Analys och reflektioner

För samtliga registrerade barnärenden rörande psykisk ohälsa är det närstående som tagit kontakt med Patientnämnden för att påtala brister och framföra klagomål och synpunkter. Barnet har behov av stöd i kontakten med myndigheter och kan bekräfta de uppgifter som närstående ger.

Utifrån genomgång av registrerade barnärenden gällande psykisk ohälsa noteras att den större ärendemängden återfinns inom tillgänglighet. Bilden som ges är att många barn med familjer får vänta länge på vård. I väntan försämras ofta barnens mående och föräldrarna upplever sig stå utan stöd i en kaosartad situation. I kontakt med vården uppmanas föräldrarna åter ta kontakt om deras barns mående och situation förvärras betydande, något som kan vara svårt att bedöma när de lever tätt samman. Föräldrar ifrågasätter att vårdgarantin inte uppfylls. Det saknas konsekvens av att vårdgarantin inte följs och det är svårt att uppfatta dess syfte.

Vårdgivande verksamhets svar till föräldrar när det söker kontakt för sitt barn är att de prioriterar de barn som är sjukast. Det innebär att föräldrar får bevittna hur deras barn, ibland under flera år, försämras avsevärt i sitt mående, innan de blir prioriterade för att få vård. Rimligheten i att barnets situation måste bli så pass allvarlig att de inte klarar av situationen som blir hemma, innan de kan få vård, kan ifrågasättas. Föräldrar fruktar för sitt barns liv och ger uttryck för en stor oro över hur barnets framtida tillvaro kommer utformas.

Flera ärenden handlar om att barnets/patientens behov upplevs hamna i skymundan när vårdens byråkrati råder. Ett barn/en patient med psykisk ohälsa får vänta för att vården upplevs ges i stuprör och är uppdelad, detta ställer ett krav på barnet/patienten att dela upp sitt mående och sina funktionshinder samt upprätthålla flera kontakter. När ett förtroende har byggts upp, en behandling har påbörjats, får barnet/patienten vänta för att nästa verksamhet ska kunna fortsätta stötta barnet vidare och framåt. I mellanrummet lämnas barnet och dess närstående utan guidning och stöttning. De barn som har flera diagnoser kan hamna i kläm mellan verksamheter och får vänta i olika köer för att få hjälp och stöttning gällande sitt psykiska mående och fungerande.

Om ett barn som har en påbörjad kontakt och utifrån sitt mående och fungerande inte möter upp till bokade mottagningsbesök, hur bör vårdgivaren anpassa och möta upp? När finns det inget mer att göra än att låta kontakten avslutas? Ges tydlig information till barnet/patienten i samband med kontakten och hur bedömer man som vårdgivare hur mycket ansvar som kan läggas på barnet? Förutom att patienten är ett barn, är patienten ett barn med psykisk ohälsa och/eller ett barn med funktionshinder som kan påverka hans förmåga att möta upp. Barnet/patienten har förutom detta varierande förutsättningar som exempelvis stöttning och hjälp från förälder eller annan närstående med att ta sig till och från en mottagning och deras ekonomiska förutsättningar skiljer sig åt. För verksamheten är det en svår balans när de har kö till sina insatser och har barn/patienter som inte möter upp när det finns tid avsatt.

Barn som köar till neuropsykiatriska utredningar har tidigare i Region Västernorrland kunnat söka sig till privata aktörer via egen vårdbegäran. Detta är inte längre möjligt, utan insatsen kräver remiss. Flera barn, vilkas föräldrar varit i kontakt med patientnämnden, upplever att de hamnar i en låst situation utifrån att barnet placerats i en kö och ännu inte

kommit till ett första besök. För att stödet som ges till barnet, med syfte att ge barnet en bättre fungerande livssituation som inkluderar både skola och fritid, efterfrågas kunskap och information för att anpassningar ska kunna genomföras eller förbättras. Skolan har signalerat till föräldrarna att skolsituationen inte fungerar trots att vissa anpassningar gjorts. Barn med föräldrar, vilka har ekonomiska förutsättningar, kan söka sig privat för bedömning om utredning samt genomförande av utredning.

Barn som väntar på kontakt hänvisas, som ett alternativ, till andra län för att söka sig till regiondriven vård. För föräldrar är det svårt att värdera vilka insatser som är rimliga att söka och genomföra, med sitt barns bästa i fokus, och samtidigt kunna sköta skola och arbete. En osäkerhetsaspekt blir när barnet redan stått en längre tid i kö och det är kö för insatser i andra län och det inte går att säga om det kommer bli någon tidsvinst.

Inget barn, av de ärenden som inkommit, har registrerats under okänt kön. När ärenden skickas in till Patientnämnden i Västernorrland via mina vårdkontakter i 1177 används automatiskt de folkbokförda personuppgifterna utifrån inloggning med e-legitimation. I formuläret som patienten eller närstående fyller i, återfinns inte frågan om könsidentitet. Utifrån att ett namn och ett personnummer finns i ärendet och fokuset i handläggningen behandlar ärendets sak, är det sällsynt att information om könsidentitet framkommer vid kontakt mellan patient och handläggare, om det inte framkommer i ärendebeskrivningen från patienten.

6. Närståendes förbättringsförslag

Tydligare och konkretare information i samband med remissbekräftelse alternativt på ett tidigt stadié så att barnet/patienten med förälder kan värdera huruvida de ska söka vård via privat aktör alternativt i annat län. Har barnet/patienten väntat en längre tid finns det en tro och förhoppning att barnet snart är på tur och det är då svårare att söka sig någon annanstans. Önskan är att få motta god vård geografiskt nära.

Värdera innehållet i utskicket till barn/patienter som står i kö och väntar, då nuvarande utskick varit svårt att hantera utifrån innehåll när barnet och dess anhöriga är i en svår situation.

Att BUP får medel till en egen enhet för barn med stora svårigheter.

Att som utredande psykolog erbjuda samtal med utredd patient.

Har patienten svårigheter, utifrån sitt funktionshinder och situation, att infinna sig fysiskt på möte så borde telefonsamtal och digitala möten finnas som alternativ.

Kritiskt granska rådgivningsrutiner, telefontider etcetera; se över hur verksamheten vill uppfattas i ett första möte för en gynnsam kontakt med respekt och förtroende för individen respektive den vård som ges och tas emot.