

Klagomål på vården som rör barn 2021

- en analys av klagomål inkomna till
Patientnämnden Halland under 2021

Innehållsförteckning

Sammanfattning

1. Bakgrund.....	1
2. Syfte.....	1
3. Metod.....	2
4. Resultat.....	2-4

Ålders- och könsfördelning

Problemområden

- Vård och behandling
- Kommunikation
- Tillgänglighet
- Vårdansvar och organisation

5. Analys och reflektioner.....	4-5
6. Patienters och närståendes förbättringsförslag.....	5

Sammanfattning

Tidigare har Patientnämnden i Halland gjort en analys över alla de barnärenden som inkommit 2020. Årets analys granskar samtliga barnärenden under 2021 som specifikt berör psykisk ohälsa.

Patientnämnden i Halland har under 2021 registrerat sammanlagt 1187 ärenden. Av dessa gäller 94 ärenden barn i åldern 0-17 år. 22 av ärendena berör barn med psykisk ohälsa. Analysen baseras på de 22 ärendena.

21 av 22 ärenden är dokumenterade under verksamhetsområde "Psykiatrisk specialistvård" där BUP ingår och ett ärende är dokumenterat under "Närsjukvården".

Samtliga 22 ärenden är inrapporterade av vårdnadshavare.

Efter genomgång av de inkomna ärendena kan man se att det är många ärenden som berör liknande områden. I ärendena kan man utläsa att synpunkterna berör hela patientens process/väg i vården.

Det finns synpunkter som berör tiden då patienten söker vård och där patient/anhörig anser att de bollas mellan verksamheterna, att ingen tar ansvar samt att det tar lång tid att få komma på besök. När man väl har kommit till rätt verksamhet rör synpunkterna att det tar lång tid att få behandling, men det finns även synpunkter på den behandling som genomförs. När patienten har kommit så här långt gäller synpunkterna utebliven planering, utvärdering, uppföljning och återkoppling. I ärendena kan man även läsa en önskan om att det ska vara enkelt att komma i kontakt med verksamheten när man är inskriven och att det är av stor vikt att veta vem man ska vända sig till. Vikten av kontinuitet inom vården framkommer också.

I årets analys kan man utläsa att de problem som framkom i analysen 2020 och som berörde psykiatri till stor del även finns med bland de synpunkter som framförts under 2021.

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 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

Under 2021 har det inkommit 94 ärenden gällande barn 0-17 år. 22 av ärendena berör psykisk ohälsa och det är utifrån de ärenden som analysen görs.

Patientnämnden i Halland 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.

4. Resultat

Alla ärenden som inkommit är rapporterade från vårdnadshavare. Inga ärenden är således inrapporterade av barnen själva.

ÅLDERS- OCH KÖNSFÖRDELNING

0-2 år: 0 flickor och 0 pojkar.

3-12 år: 6 flickor och 7 pojkar.

13-17 år: 8 flickor och 1 pojke.

Man kan således utläsa att det i den lägre åldersgruppen där det inkommit ärenden är väldigt likt mellan könsfördelningen medan flickorna är överrepresenterade i den äldre åldersgruppen. Man kan inte utläsa någon märkbar skillnad vad det gäller innehållet av synpunkterna vad det gäller ålder eller kön.

PROBLEMOMRÅDEN

VÅRD OCH BEHANDLING

Undersökning/bedömning

Vid analys av de aktuella ärendena har det framkommit synpunkter på de utredningar som görs. Dessa synpunkter gäller t.ex. att underlagen för utredningarna ifrågasätts.

Behandling

Det framkommer att det finns en upplevelse av att medicinering är en standardlösning. Det upplevs även en viss passivitet i behandlingarna. Synpunkterna gäller även att man inte anser att barnet får det stöd det är i behov av så som specifik samtalskontakt.

Ärendena visar på att patient/anhöriga anser att det stöd som verksamheten lovar att ge inte tillgodoses och att förälders oro inte tas på allvar.

Det har i ärendena framkommit att ovanstående har lett till att barnen mår sämre både psykiskt och fysiskt. De symptom som finns blir värre och barnen utsätts för risker. Även skolgången påverkas på ett negativt sätt. I vissa fall har barnet inte klarat av att gå i skolan alls. Det framkommer i ärendena att hela familjen påverkas och att det blir en otrolig press för familjen samt att föräldrarna till slut inte orkar längre.

KOMMUNIKATION

Information

Vikten av att bemöta varje patient utifrån just den individens behov har belysts samt vikten av att vårdpersonal har ett varsamt bemötande. Det kan annars leda till att barnet blir blygt och tillbakadraget inför vårdgivaren och att barnet även blir ledset.

Delaktighet

Det har framkommit att det saknas råd till föräldrarna om vad de själva kan göra för att hjälpa barnet.

TILLGÄNGLIGHET

Tillgänglighet till vården

Synpunkterna som berör tillgänglighet gäller bristande återkoppling då anhöriga försökt att få kontakt med mottagningen eller lämnat meddelanden. Det upplevs som svårt att komma i kontakt med mottagningen över lag. Det har framkommit önskemål om att ha en kontaktsjuksköterska för att underlätta kontakterna.

I ett ärende kan man läsa följande “...fick ständigt besked om att BUP skulle återkomma men familjen fick aldrig några svar.” Man kan vidare läsa att “Familjen fick besked om att de skulle få en kallelse, men sedan hände ingenting ännu en gång.”

Väntetider i vården

Synpunkterna som inkommit gäller att det upplevs som väldigt lång väntan till dess att patienten får ett besök inom psykiatri efter det att remiss är skriven. I ett ärende kan man läsa följande: “Familjen fick besked om att de skulle få en akut tid, vilket enligt BUP innebar först efter 6 veckor.”

Väntan på utredningar när man väl fått kontakt med psykiatri upplevs också som lång och det ifrågasätts varför inte verksamheten tagit hjälp av extern part om det är så lång väntetid.

De konsekvenser som nämns under ”vård och behandling” är även konsekvenser som blir av väntetiderna i vården. Man upplever här även en besvikelse.

VÅRDANSVAR OCH ORGANISATION

Fast vårdkontakt/individuell plan

Det framkommer en upplevelse av bristande uppföljning, planering, utvärdering. Detta leder till oro och ovisshet.

Vårdflöde/processer

Det framkommer vidare upplevelse av bristande samverkan mellan olika vårdverksamheter, men även samverkan mellan vården och andra myndigheter. I synpunkterna som inkommit kan man läsa att det finns en känsla av att patienten och anhöriga blir bollade mellan olika verksamheter och att ingen tar ansvar och det finns även ärenden där patienten fallit mellan stolarna.

5. Analys och reflektioner

Efter genomgång av de inkomna ärendena kan man se att det är många ärenden som berör liknande områden. I ärendena kan man utläsa att det berör hela patientens process i vården. Det är således inte en del av patientens väg genom vården som det finns synpunkter på utan synpunkterna gäller hela förloppet.

I förra årets analys som patientnämnden i Halland gjorde gällande barn diskuterades följande: *“Inom psykiatrin däremot handlade ärendena till största del om upplevelsen att bli ”bollad” mellan verksamheter och en vikt av tydlighet gällande ansvar. Detta är något som borde kunna lösas med att det finns tydliga riktlinjer som följs och att dessa riktlinjer kommuniceras till föräldrar och barn. Att ha en person som man kan vända sig till underlättar troligtvis både för vården och patienten/föräldrarna och är kanske något som skulle kunna förbättras.”*

Den analys som nu är gjord visar på att ovanstående fortsatt upplevs som ett problem.

Det var intressant att läsa att det framkom tankar gällande att föräldrar saknar egna verktyg för vad de själva kan göra för att hjälpa patienten. När det nu är så att det upplevs att det tar lång tid att få hjälp från vården vore det ju av största vikt att arbeta med “hjälp till självhjälp”. Kanske borde vården vara mer lyhörd gällande om anhöriga och patienterna anser att de har fått kunskap om vad de själva kan göra. Kanske ser de själva inte vad de faktiskt kan göra utan behöver extra stöd i detta. Det är naturligtvis individuellt utifrån varje patient/anhörig. Brister gällande information och råd fanns även det med vid förra årets analys.

Kanske är ovanstående någon man skulle kunna se över om man kan arbeta mer med även innan patienterna får möjlighet till besök och behandling. Även i år har det framkommit synpunkter på att det är viktigt att det tydligt framkommer vem som ansvarar för patienten till dess att t.ex. en remiss är omhändertagen och att patienten och anhöriga inte står utan kontakt under denna tid. Att veta var man kan vända sig i väntan på kommande vårdkontakt och även när man är hos rätt verksamhet leder till trygghet.

Att bli lyssnad till under hela processen är av stor vikt. Även detta togs upp vid förra analysen och är således fortfarande en upplevelse som finns kvar. Kanske har vårdpersonal och patient/anhörig inte samma syn på situationen och lämplig behandling, men här är ju information oerhört viktigt.

Information gällande behandlingsmöjligheter och anledningen till varför det föreslås en viss behandling är av största vikt. Att det upplevs som att medicin är en standardlösning och inte utifrån en individuell bedömning kan ju t.ex. leda till misstro mot den behandling patienten får och även en misstro mot vårdgivaren. När man läser ärendena får man även upplevelsen av att anhöriga/patienterna upplever att medicinering är den enklaste vägen för vården och att man tar till detta då det är ont om tider för t.ex. samtalskontakt.

För att patient och anhöriga inte ska känna sig bortglömda skulle man kanske kunna arbeta mer med en planering för patienten där det tydligt framkommer en plan med datum för uppföljning och återkoppling och att denna planering är synlig i ett levande dokument. Även om det idag finns någon form av vårdplan så verkar det inte som att den alltid är tydlig för patient/anhörig.

6. Patienters och närståendes förbättringsförslag

Det har framkommit förslag att se över möjligheten till ytterligare extern hjälp när verksamheternas resurser inte räcker till.

Anhöriga anser att verksamheten borde se över sina system då upplevelsen är att de inte alls samordnar sina resurser eller lever upp till vad de förespeglar hjälpbehövande familjer och deras barn att de ska få stöd med.

Vad det gäller den upplevt dåliga tillgängligheten tror anhöriga att det beror på brister i arbetssätt alternativt för lite personal samt att det är en ledningsfråga.