

Varför behöver barn vänta på vård?

- en analys av klagomål som rör vården av barn med psykisk ohälsa inkomna till Patientnämnden Skåne under 2021

Innehåll

Sammanfattning	3
1. Bakgrund.....	5
2. Syfte	5
3. Metod	6
4. Resultat	6
Ålders- och könsfördelning	6
Problemområden.....	7
Tillgänglighet.....	7
Kommunikation	9
Vård och behandling	10
Vårdansvar och organisation.....	12
Övriga problemområden	13
5. Vårdnadshavares förbättringsförslag.....	13
6. Övriga iakttagelser	14
Diagnoser	14
Själv mordstankar	14
7. Analys och reflektioner	15

Sammanfattning

Det finns ingen samlad bild av hur många klagomål som vårdnadshavare och barn i Skåne har relaterat till vården av barn med psykiska ohälsa, men till Patientnämnden Skåne har det kommit 102 klagomål under 2021 som berör denna vård. 94 av dessa handlar om barn- och ungdomspsykiatri. Klagomålen är huvudsakligen lämnade av vårdnadshavarna. Inget klagomål har lämnats av barnen själva.

Klagomålen handlar i stor utsträckning om väntetider främst på behandling, men även på utredning. Vårdnadshavare uttrycker frustration över den situation som barnet och familjen befinner sig i. Vårdgarantins efterlevnad ifrågasätts av ett flertal vårdnadshavare. Negativa konsekvenser av hur den långa väntetiden påverkar barnets mående, deras skolgång, familjesituation och sociala kontakter är återkommande.

Synpunkter på bristande information, främst om den vård som barnet väntar på, är vanligt förekommande. Vårdnadshavare anser att det borde vara lättare att få uppdaterad information om beräknad väntetid.

Flera vittnar om att vården inte alltid genomförs eller utformas i dialog med barnet och familjen. Vårdnadshavare anser att den kunskap de har om sitt barn inte beaktas i tillräckligt stor utsträckning.

Ett del klagomål handlar om bristande eller oprofessionellt bemötande av barnet och deras vårdnadshavare. Ett bristfälligt bemötande kan leda till att barnet förlorar förtroendet för vården.

Fördröjd diagnos och behandling relaterat till långa väntetider är ett återkommande klagomål. Många vårdnadshavare anser inte att barnen har fått den vård de är i behov av. Att en fördröjd diagnos medför ett förlängt lidande, inte bara för barnet utan även för hela familjen, beskrivs av flera vårdnadshavare.

Synpunkter på att vården varit otillräcklig och inte följts upp på ett adekvat sätt berättas om i en del klagomål. I en del fall framkommer även att barnets psykiatriska diagnos har påverkat möjligheten till utredning av somatiska symtom.

I många klagomål uppger vårdnadshavare att de upplever att det är resursbrist inom barn- och ungdomspsykiatri, vilket de också har fått bekräftat av personal som uppger att väntetiderna beror på personalbrist.

Bristen på vårdplaner och uppföljning tas upp i en del synpunkter. Likaså att det ibland varit en bristande samsyn och samverkan mellan barn- och ungdomspsykiatri, barnhabiliteringen, skolan och socialtjänsten.

I sju procent av klagomålen berättar vårdnadshavare om att deras barn uttryckt självmordstankar. De känner sig ensamma och uppgivna när de söker akut hjälp utan att det leder till att barnet får den vård som vårdnadshavarna upplever att de behöver.

Familjernas egna berättelser och erfarenheter utgör en viktig kunskapskälla i hälso- och sjukvårdens patientsäkerhetsarbete.

Varje klagomål är i sig en berättelse om något som en enskild familj har upplevt och varje berättelse bär därför på viktig kunskap om hur vården kan utvecklas. Hälso- och sjukvården kan, genom att se barnen och deras vårdnadshavare som en medskapare i vården, använda sig av upplevelserna i det systematiska patientsäkerhetsarbetet.

Lena Malmström

Linnea Öwall

Februari 2022

Patientnämnden Skåne
291 89 Kristianstad

Text: Lena Malmström och Linnea Öwall

Kontaktperson:
Förvaltningschef Jonas Duveborn, jonas.duveborn@skane.se

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 Inspektionen för vård och omsorg (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 patientnämnderna 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

Patientnämnden Skåne har under 2021 märkt upp synpunkter och klagomål som berör vården av barn med psykisk ohälsa. Analysen bygger på en genomgång av sammanfattningarna av klagomålen. I analysen belyses vårdnadshavarnas berättelser och erfarenheter, dels ofta förekommande klagomål, dels klagomål som inte nödvändigtvis är många till antalet men som är allvarliga eller särskilt angelägna att lyfta fram.

4. Resultat

Patientnämnden Skåne har under 2021 fått in totalt 5 697 klagomål varav 487 gällt barns vård. 102 klagomål handlar om vården för barn med psykisk ohälsa. Denna analys bygger på en genomgång av dessa 102 berättelser.

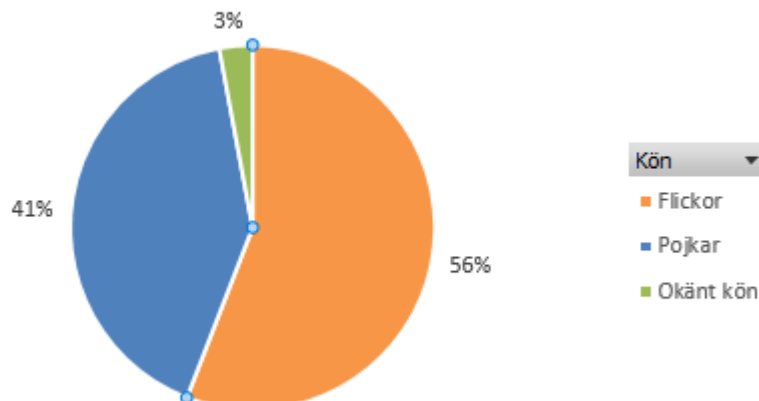
94 av klagomålen handlar om barn- och ungdomspsykiatri, 6 om somatisk specialistsjukvård och 2 om primärvården.

93 % av klagomålen har lämnats av vårdnadshavare. Inget klagomål har lämnats av barnen själva. Ett klagomål har lämnats av en vuxen person, men där synpunkterna gäller händelser som skett när han var barn. Ett fåtal klagomål har lämnats av till exempel myndigheter.

ÅLDERS- OCH KÖNSFÖRDELNING

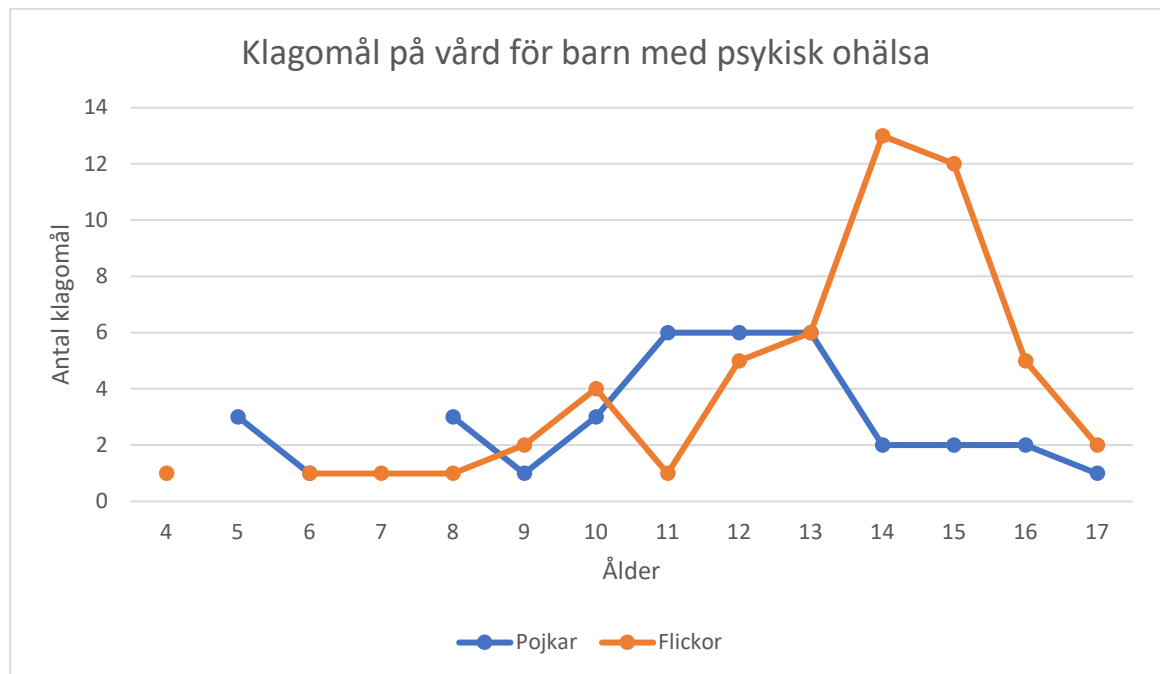
Fler klagomål berör flickors vård, 56 % jämfört med 41 % för pojkarnas vård. I 3 % av klagomålen finns ingen uppgift om vilket kön barnet har.

Könsfördelning klagomål barn psykisk ohälsa 2021



Detta överensstämmer med den könsfördelning som ses för det totala antalet klagomål som lämnats till Patientnämnden Skåne under år 2021. Av det totala antalet klagomål gällde 58 % kvinnors vård, 41 % mäns vård och i 1 % av klagomålen var könet okänt. I en jämförelse med de 487 klagomål som inkommit gällande barns vård ses en skillnad då dessa är mer jämnt fördelade mellan könen då 49 % rört flickors vård, 48 % pojkars vård och i 3 % har könet varit okänt.

Generellt ses inte någon större skillnad mellan vad man klagar på avseende flickors och pojkars vård. Däremot ses en skillnad åldersmässigt. För pojkarna är synpunkterna relativt jämnt fördelade över åldrarna med några fler klagomål för pojkar i åldrarna 11 till 13 år. För flickor så är det fler klagomål som gäller åldern 14 till 15 år. 40 % av dessa synpunkter handlar om bristande tillgänglighet till vården.



PROBLEMOMRÅDEN

I mer än hälften av klagomålen tas bristande tillgänglighet upp. Därefter följer synpunkter på kommunikation och vård- och behandling.

Tillgänglighet

Lång väntan på behandling

Flest klagomål berör väntetid på behandling till barn- och ungdomspsykiatri, efter att utredning har visat att barnet har till exempel en neuropsykiatrisk diagnos. Vårdnadshavare uttrycker frustration över att deras barn tvingas vänta på bedömning av vilken behandling som skulle kunna hjälpa barnet. Även klagomål gällande lång väntetid till behandling hos psykolog, arbetsterapeut och könsbekräftande behandling förekom. Vårdgarantins efterlevnad ifrågasätts av ett flertal vårdnadshavare. En vårdnadshavare berättar att han fick till svar att vårdgarantin inte fungerar inom psykiatri.

”Mamman vill framföra att synpunkterna inte riktar sig direkt till mottagningen där de alltid blivit vänligt bemötta och att personalen gör så gott de kan.”

Väntan på utredning

I klagomålen går det även att utläsa att det inte enbart är lång väntetid till behandling utan även till den utredning som ligger till grund för beslut till behandling.

I vissa fall har den långa väntetiden medfört att barnet blivit utrett av någon av de privata aktörer som Region Skåne har avtal med, men det förekommer också att vårdnadshavare själva bekostat utredningen.

”Sonen väntade först på utredning i 4 år och fick sen diagnosen ADHD. Nu har de fått besked om att det är 1 1/2 års väntetid till läkare för bedömning av läkemedelsbehandling. Vårdnadshavare har varit i kontakt med ansvarig chef som beklagar detta men gav beskedet att de inte kan göra något åt det.”

Lång väntan får konsekvenser

Berättelser om hur den långa väntetiden påverkar barnets mående negativt, med inverkan på deras skolgång, familjesituation och sociala kontakter, är återkommande. Ett barn har också uppgett fått fysiska besvär så som problem med magen av den långa väntan på vård. Avsaknaden av diagnos uppges även påverka vilket stöd barnet har möjlighet att få i skolan.

”Sonens tillvaro beskrivs som kaosartad. Han psykiska mående försämras gradvis och han har allt svårare att klara sin skolgång och har svårt med den sociala biten när det gäller kompisar.”

Vårdnadshavare beskriver familjens situation som svår och uttrycker uppgivenhet inför att de inte får den hjälp de anser sig vara i behov av. Att se sitt barn må allt sämre i väntan på behandling, utan att kunna hjälpa barnet, kan leda till att vårdnadshavare och barn känt sig ensamma och övergivna i sin situation.

”Moder menar att hon omöjligen kan se hur det kan vara acceptabelt att en tonåring behöver vänta så länge på att få behandling för en depression som påverkar hela hennes liv. Hon ifrågasätter varför hennes dotter ska behöva bli så dålig att de inte längre klarar av att hantera henne hemma och hon måste läggas in för att vården ska ge henne den hjälp hon så desperat behöver.”

Svårt att komma i kontakt – Tar energi och är frustrerande

I ett flertal ärenden framkommer det att vårdnadshavare upplevt svårigheter med att nå vårdenheten via telefon och att de inte blivit kontaktade som utlovat. Kontakt kan ha efterfrågats vid upprepade tillfällen utan att vårdnadshavarna fått någon återkoppling, vilket skapat oro och upplevts ta energi i en situation som redan varit svår för familjen.

”En mamma berättar att hennes barn mått mycket dåligt och att det tagit tid och energi för henne att kontakta, undersöka och jaga människor att prata med.”

Kommunikation

Bristande information

Flest klagomål under kategorin kommunikation har handlat om bristande information, främst information om den vård barnet väntar på. Vårdnadshavare anser att det borde vara lättare att få information om beräknad väntetid och att denna information ska ges fortlöpande under väntetidens gång.

I några fall har vårdnadshavarna bett om att få information om vårdgarantin och vad det innebär för just deras barn, men inte fått något svar.

Synpunkter har även getts på bristande information om pågående behandling, vårdplaner, läkemedelsbehandling och att behandling har avslutats utan att barnet och vårdnadshavarna meddelats om detta. Klagomål har framförts på att ett barn blev utskrivet från slutenvård utan att vårdnadshavaren informerades och att, vid delad vårdnad, har båda vårdnadshavarna inte fått samma information.

I en del fall framkommer att vårdnadshavare upplever att de fått bristande information inför beslut om behandling, som till exempel könsbekräftande behandling.

Några vårdnadshavare klagar på att när de framfört klagomål direkt till vården, har de fått otillräckliga svar eller svar först efter ett par månader.

En önskan om delaktighet

Vårdnadshavare berättar att vården inte alltid genomförs eller utformas i dialog med dem och barnen. Några har upplevt att de inte ges möjlighet till att vara delaktiga i utredning och vid planering av vård. En vårdnadshavare uttrycker det som att hon hade önskat vara mer involverad i vården. Flera berättar att de har kunskap om barnet som skulle vara av värde för utformning av behandling, men att deras kunskaper och åsikter inte värdesätts av vården.

”En moder känner sig inte delaktig i sitt barns behandling. Modern skriver att hon upplever att en läkare ignorerar föräldrars önskemål och kunskap angående deras barn och medicinering.”

I flera klagomål beskriver vårdnadshavare att de eller deras barn inte upplevt sig lyssnade på eller att de inte blivit tagna på allvar.

Bemötande har betydelse

Ett antal klagomål handlar om bristande eller oprofessionellt bemötande av barnet och deras vårdnadshavare. Det kan handla om att de blivit otrevligt bemötta av personal vid besök i vården eller i telefonsamtal. Till exempel menar en vårdnadshavare att vårdpersonal aldrig får förringa en orolig förälder.

”Under kontakten med den första psykologen som dottern träffat ska dottern ha känt att hon blivit förminskad av psykologen och att denna inte tagit hennes problem på allvar vilket lett till att hon inte velat fortsätta kontakten. Modern uttrycker frustration över det inträffade.”

En vårdnadshavare berättar att när de sökte vård på akutmottagningen på grund av sonens fysiska besvär blev de ifrågasatta av den läkare de träffade. Det dåliga bemötandet ledde till att sonen, som också har en neuropsykiatrisk diagnos, fick ett aggressionsutbrott och ville lämna mottagningen. Vårdnadshavaren anser att en läkare ska vara professionell i sitt bemötande och ha kompetens att bemöta patienter med neuropsykiatriska diagnoser.

Konsekvenser av bristande kommunikation

Vårdnadshavare beskriver att informationsbristen leder till ett lidande, inte bara för barnet som väntar på vård, utan ofta för hela familjen. Att inte veta hur länge man ska behöva vänta upplevs som frustrerande och ohållbart. En mamma uppger att de inte vet om de väntar förgäves, då de aldrig fått information om vilken hjälp de kan komma att erbjudas.

I några klagomål uppger vårdnadshavarna att diagnos och behandling har fördröjts på grund av att de inte har blivit lyssnade till.

Ett bristfälligt bemötande uppges kunna leda till att barnet förlorar förtroendet för behandlaren vilket i sin tur kan leda till att barnet vill avbryta kontakten.

Vård och behandling

Fördröjd diagnos

Klagomål på fördröjd diagnos och behandling relaterat till lång väntetid till utredning och behandling är ett återkommande tema i klagomålen, vilket har beskrivits mer under rubriken tillgänglighet. Generellt så anser många vårdnadshavare att barnen inte har fått den vård de är i behov av, när de behövt den. Även behov av tätare uppföljning framförs.

Utredning och behandling

Synpunkter har lämnats på bristande utredningar, till exempel att de varit otillräckliga. En vårdnadshavare tar upp att beslut om könsbekräftande behandling togs efter endast ett besök hos psykolog. Vårdnadshavaren anser att barn under 18 år är för unga för att ta ett sådant beslut.

I några ärenden berättar vårdnadshavarna att eftersom deras barn vägrat att lämna hemmet så har heller inte bedömning av barnet kunnat göras då personal från barn- och ungdomspsykiatri inte gör bedömningar i hemmet.

Vårdnadshavare berättar om vård som inte är anpassad efter barnens behov, som upplevs bristande eller inte följs upp. När en insatt behandling ger otillräcklig eller ingen effekt så uppger vårdnadshavarna att deras barn får vänta onödigt länge på att en ny behandlingsinsats sätts in. Under väntetiden vittnar flera vårdnadshavare om att barnen mår allt sämre och inte längre vill gå till skolan.

”En pappa berättar att hans dotter hade fått verktyg genom KBT som hjälpte henne att fungera i vardagen, men efter en tid hjälpte inte dessa längre och hon blev allt sämre och började dra sig undan skolan och vänner. De sökte vård igen för att få mediciner, men fick då veta att dottern inte var prioriterad för det.”

I ett par klagomål framkommer att behandlingsinsatser fördröjts på grund av misstanke om ytterligare psykiatriska diagnoser, vilka först behöver utredas innan behandling kan sättas in.

Läkemedelsbehandling

I ett antal klagomål framkommer synpunkter på läkemedelsbehandling. Till exempel uppges det att det blivit fel vid receptförskrivning, att insatt läkemedel inte har haft önskad effekt och att uppföljning av läkemedelsbehandling varit bristfällig. I några fall har läkemedlen gett biverkningar. I ett fall framkommer att ett övervakat urinprov krävdes för att läkemedelsbehandling skulle kunna påbörjas, vilket för barnet kändes omöjligt.

Psykiatrisk diagnos kan påverka bedömning av somatiska besvär

Några klagomål handlar om att barnets psykiatriska diagnos har påverkat möjligheten till utredning av somatiska symtom. Vårdnadshavare beskriver att symtom som till exempel sväljningssvårigheter, magsmärter och kräkningar för lättvindigt har tillskrivits barnets psykiatriska diagnos, vilket skapat oro och i vissa fall även medfört en försenad somatisk diagnos.

”En mamma påtalar att barn med psykiatriska diagnoser har rätt till vård på lika villkor. Hon ifrågasätter om vården hade gjort någon skillnad i vilka kontroller som togs på ett barn utan autismsdiagnos som sökt för samma symtom.”

Konsekvenser för barnet, familjen och situationen i skolan

Att en fördröjd diagnos medför ett förlängt lidande, inte bara för barnet utan även för hela familjen, är något som beskrivs av flera vårdnadshavare. Vårdnadshavare kan känna sig uppgivna, oroliga och ledsna för att barnet inte får den vård det skulle behöva. Ofta påverkas hela familjen och situationen hemma och i skolan beskrivs som ohållbar. Några har valt att vända sig till privata alternativ och själva stå för kostnaden för utredning, läkemedelsbehandling eller psykologkontakt.

I många av klagomålen framkommer hur skolgången påverkas negativt. Barnen har svårt att klara skolan bland annat på grund av koncentrationssvårigheter, hög frånvaro eller att barnet inte går till skolan alls. Även problem med utåtagerande beteende som skapar hotsituationer i skolan förekommer.

Relationen till vänner beskrivs också bli försämrade när barnet till exempel drar sig undan eller har svårt för det sociala samspelet på grund av att de inte fått den hjälp de behöver.

”Barnet känner själv att han har problem i vardagen, vilket ger honom ångest. Enligt föräldern blir han allt sämre för varje dag.”

I ett klagomål framkommer att den bristande vården och de enstaka samtalen medfört att barnet misstror mottagningens roll och att förtroendet för vården har försämrats.

Vårdansvar och organisation

Resursbrist inom barn- och ungdomspsykiatri

I många klagomål framför vårdnadshavare att de upplever att det är en resursbrist inom barn- och ungdomspsykiatri. Det är inte bara vårdnadshavarnas upplevelse av resursbrist, utan många vårdnadshavare har av personalen informerats om att de långa väntetiderna beror på personalbrist, vilket medför att vårdgarantin inte kan uppfyllas.

”Vårdnadshavarna har fått information om att väntetiden beror på att det saknas resurser för att ta emot alla barn som söker.”

Klagomål har även getts på att gemensamma utrymmen, som till exempel tv-rum, på grund av överbeläggningar använts som vådrum. Det har lett till att barn hänvisats till enbart sina egna rum. En vårdnadshavare tar upp att hon anser det orimligt att en vårdavdelning stängs under sommaren, eftersom barnen inte plötsligt blir friska. Hon och hennes barn hänvisades under stängningen till vård i andra närliggande regioner, vilket skulle leda till försämrad familjekontakt.

Behovet av en fast vårdkontakt och en individuell plan

Bristen på vårdplan och uppföljning tas upp av några vårdnadshavare och att behovet av trygghet och kontinuitet i vården inte alltid har uppfyllts. En familj, som redan hade en pågående kontakt med barn- och ungdomspsykiatri, beskriver hur de bollades runt i några dagar mellan olika enheter, när deras barn uttryckt självmordstankar. De menar att det inte är rimligt att behöva vänta nästan en vecka på att få hjälp.

Samsyn och samverkan mellan olika aktörer

I ett par klagomål framförs synpunkter på bristande samsyn och samverkan mellan barn- och ungdomspsykiatri, barnhabiliteringen, skolan och socialtjänsten. En vårdnadshavare tar upp att det trots ett flertal möten inte är tydligt för henne vem som ska ansvara för vad.

Fritt vårdsökande, en möjlighet inom barn- och ungdomspsykiatri?

I ett klagomål ifrågasätts bristen på möjlighet till ett fritt vårdsökande inom psykiatri då familjen nekats att välja enhet inom barn- och ungdomspsykiatri. Vårdnadshavaren ifrågasätter varför det skulle finnas geografiska gränser för var man får lov att söka vård.

Konsekvenser av bristande resurser

Resursbrist, som leder till längre väntetider, kan leda till att vårdnadshavare känner att de inte orkar längre. När barnen och vårdnadshavare upplever att inget händer leder det till uppgivenhet och oro. Mer om konsekvenserna av bristande tillgänglighet orsakad av resursbrist beskrivs under rubriken tillgänglighet.

Den vårdnadshavare som klagat på att en vårdavdelning stängs ner över sommaren berättar att detta skapar oro och ångest hos barnen och deras närstående. Det uppges även leda till en tillbakagång i tillfrisknandet samt till orimliga krav på vårdnadshavare som tvingas ta över ansvaret för vården i det egna hemmet.

Övriga problemområden

Effekter av försenade intyg och remisser

Några klagomål tar upp problemet med att efterfrågade intyg inte skrivs inom rimlig tid. Det handlar bland annat om intyg till skolan och andra myndigheter. Konsekvenser beskrivs som att de anpassningar som ett barn kan behöva i skolan fördröjs eller att ersättningar från Försäkringskassan försenas. Vårdnadshavare kan uppleva förtvivlan över den situation de hamnar i, men också över att upprepade gånger behöva påminna om intygen.

Även att remisser inte har skickats enligt överenskommelse skapar problem, bland annat när familjer har flyttat. Det har inneburit en försening av barnens vård och barnen har mått sämre under väntetiden. För vårdnadshavarna har det tagit energi och tid att ständigt ta kontakt med vårdgivare och följa upp så att något sker.

Brister i dokumentationen

I några klagomål framkommer att dokumentationen i journalen varit bristande eller felaktig. I ett klagomål har vårdnadshavaren uttryckt oro för att även vårdnadshavarens mående beskrivs i barnets journal. Vårdnadshavaren är orolig över hur detta kommer påverka relation med barnet när barnet blir äldre.

5. Vårdnadshavares förbättringsförslag

En del vårdnadshavare har i samband med klagomålet gett förbättringsförslag. Generellt så anses barn- och ungdomspsykiatri behöva ökade resurser så att barnen ska kunna få hjälp inom den tid som utlovas i vårdgarantin. Önskemål ges om mer personal och att alla vårdavdelningar ska vara öppna även under sommaren. En vårdnadshavare påtalar att vården har ett ansvar att inför den politiska ledningen redogöra för situationen så att politikerna kan förstå vidden av problemet.

Flera vårdnadshavare föreslår att när vårdgarantin inte kan upprätthållas ska de kontinuerligt informeras om kötid till utredning och behandling. Informationen uppges med fördel kunna ges digitalt och automatiserat.

Förslag ges även på:

- Att dialog ska föras med båda vårdnadshavarna vid delad vårdnad.
- Vid byte av vårdenhet ska den tid man redan väntat beaktas.
- Hembesök ska kunna göras i de fall barnen vägrar lämna bostaden.
- Planering av administrativ tid, i syfte att minska risken för brister i intygshantering.

6. Övriga iakttagelser

Diagnoser

I cirka en fjärdedel av klagomålen framkommer det vilken eller vilka diagnoser barnet har. Det rör sig främst om neuropsykiatriska diagnoser, men även ätstörning, tvångssyndrom och depression.

Självordstankar

I sju procent av klagomålen berättar vårdnadshavare om att deras barn (8 - 16 år) uttryckt självordstankar. Vårdnadshavare uttrycker uppgivenhet. De upplever att de står ensamma när de vid upprepade tillfällen akut sökt vårdens hjälp utan att det lett till att deras barn får den vård som vårdnadshavarna anser att de behöver. Flera vårdnadshavare uttrycker att väntan på behandlingsinsatser är lång trots att barnen uttryckt att de inte vill leva längre.

”Vårdnadshavarna har vid upprepade tillfällen påtalat behov av terapi, bland annat när deras barn uttryckt suicidtankar, men informerats om att resurser saknas. De upplever sig utelämnade till sig och själva och till det stöd de kan få genom ideella föreningar. Att på egen hand behandla en potentiellt dödlig psykiatrisk diagnos, ställer enorma krav, vilket även påverkat patientens syskon.”

7. Analys och reflektioner

Enligt barnkonventionen, som sedan 2020 är svensk lag, så har barn rätt till bästa möjliga hälsa och tillgång till hälso- och sjukvård. Barn har även rätt till utbildning och skolans uppgift är att hjälpa barn att utvecklas.

Efter en genomgång av de klagomål på hur vården ser ut för barn med psykisk ohälsa som inkommit till Patientnämnden Skåne under 2021 så är den samlade bilden att många barn och familjer väntat allt för länge på att få vård. I väntan på vård försämras ofta barnens mående. Vårdnadshavare beskriver familjesituationer som kaosartade. Det är inte bara det barn som lider av psykisk ohälsa som påverkas, utan även vårdnadshavare och syskon.

Det är även tydligt hur frustrerande det kan vara att ha fått en diagnos och kanske även information om att läkemedelsbehandling skulle kunna hjälpa, men sedan tvingas vänta lång tid på behandlingsinsatser. Att hjälpen är så nära, men ändå så långt bort. För några familjer har lösningen varit att på egen bekostnad vända sig till privata vårdgivare, något som inte är en möjlighet för alla.

I många av klagomålen berättas om en skolgång som på grund av barnens psykiska ohälsa fungerar långt ifrån optimalt. Skolan, som ska vara en plats både för lärande och social utveckling, blir för en del barn så plågsam så att de inte klarar av att gå dit. Konsekvensen av detta kan vara långtgående, både att inte få betyg, men också psykiskt och socialt traumatiserande. Situationen problematiseras ytterligare om det tas i beaktning att barn har en annan tidsuppfattning och att några år är en stor del av ett barns uppväxt.

Barn, vars uppväxt präglas av misslyckande i skolan och psykisk ohälsa, riskerar att bli vuxna individer vars självförtroende och självbild är att de inte klarar av något. Risken är att de blir unga vuxna med alltför mycket lidande i bagaget.

Även om det emotionellt kan vara svårt att få en neuropsykiatrisk diagnos, så kan det vara positivt eftersom det kan ge en förklaring till varför barnet upplever sig vara annorlunda och det kan öppna dörrar för olika former av stöd, till exempel i skolan.

Sjukvården tvingas enligt vårdnadshavarna att prioritera de barn som är sjukast. Det innebär att vårdnadshavare får bevittna hur deras barn, ibland under flera år, bara blir sämre och sämre, innan de blir tillräckligt prioriterade för att få vård. Att det inte finns tillräckliga resurser för att tidigt bryta en ond spiral och rimligheten i att barnets situation måste bli så pass allvarlig att de inte klarar av det hemma, innan de kan få vård, kan ifrågasättas. En del familjer fruktar att deras barn ska göra verklighet av de självmordstankar som de uttrycker.

För vårdnadspersonal som ständigt måste bemöta arga och besvikna vårdnadshavare är det troligt att det leder till en ansträngd arbetssituation, vilket i sin tur skulle kunna ha en negativ påverkan på möjligheterna till rekrytering av ny personal.

Frågan är om det beror på en generell ökning av psykisk ohälsa i samhället eller om det är de långa väntetiderna som ligger bakom att det enligt vårddata blir fler och fler unika individer som behandlas inom barn- och ungdomspsykiatrins öppenvård i Skåne. Någon större ökning av klagomålen på barn- och ungdomspsykiatri som lämnats till patientnämnden kan inte ses.

	2021	2020	2019
Antal unika individer som behandlats inom BUP	26 423	23 349	22 322
Antal klagomål på Region Skånes barn- och ungdomspsykiatri som inkommit till Patientnämnden Skåne	94	83	92

Vid en jämförelse med övriga klagomål till patientnämnden som berör barns vård är det tydligt att klagomålen på de långa väntetiderna är unikt för barn med psykisk ohälsa.

Ur ett samhällsperspektiv borde det vara bättre för barnen, familjerna och samhället i stort att barn och unga med psykisk ohälsa får hjälp så fort som möjligt.