

# När patienten är ett barn

**Analys från Patientnämnden**



Författare: Sara Sjöberg och Anna Stålkranz

Årtal: 2020

## Sammanfattning

Under perioden 2018-01-01-2020-07-31 inkom det 171 ärende till Patientnämnden. Antalet synpunkter gällande barn 0-17 år, har ökat de senaste 5 åren. Ärendena handlar till stor del om vård och behandling såsom försenad diagnos då utredning inte kommit igång och därmed heller inte kunnat starta rätt behandling. Ärendena har också handlat om kommunikation och då framförallt bristande delaktighet då föräldrars oro inte tagits på allvar. Ärendena har också gällt tillgänglighet och väntetider i vården. Ansvarsfrågan mellan olika huvudmän är en viktig del i samverkan för att barn ska kunna få rätt stöd och hjälp så tidigt som möjligt för att minska risken för ohälsa och utebliven skolgång.

Patientnämnden vill också i rapporten belysa svaren från verksamheten som inte har beaktat barnets ålder och mognad.

Barn finns överallt i vården, både som patient och anhörig. Från den 1 januari 2020 är FN:s konvention om barns rättigheter en del av svensk lag. En inkorporering av barnkonventionen bidrar ytterligare till att synliggöra barnets rättigheter och skapa en grund för ett mer barn-rättsbaserat synsätt i all offentlig verksamhet. Det innebär att det blir ännu viktigare att vi som möter barn i vår vardag har kunskap att arbeta utifrån lagen. Som barn räknas varje människa under 18 år.

Barnkonventionen handlar inte alltid att fråga om vad barnet vill men barnkonventionen kräver att barnet får information som de förstår, får säga sin mening, blir hörda och respekterade. Det handlar om att alltid involvera barnet och hitta lösningar som är bra för barnet. Detta kommer att vara en utmaning för vården och i vissa fall att man ser över arbetssätt och rutiner.

Patientnämndens roll är att hantera klagomål och synpunkter av olika slag, och det finns viktiga erfarenheter och lärdomar att hämta i patienternas och de närståendes berättelser. Dessa erfarenheter och lärdomar är värdefulla i vårdens kvalitets- och patientsäkerhetsarbete. Patientnämnden har uppmärksammat följande i denna barnrapport:

- ta föräldrars oro på allvar
- lyssna på de som känner barnet
- barn behöver bemötas olika utifrån enskilda förutsättningar
- bristande samverkan mellan olika verksamheter
- ansvarsfrågan måste tydliggöras mellan olika huvudmän

## Innehållsförteckning

1. Inledning .....	1
2. Syfte och mål .....	2
3. Metod.....	2
3.1 Begrepp .....	2
3.2 Etiska övervägande .....	2
4. Resultat.....	3
4.1 Ärendeanalys .....	5
4.2 Folktandvården.....	7
4.3 Psykiatri, rehabilitering och diagnostik.....	7
4.4 Verksamhetens svar.....	10
5. Diskussion .....	10

# 1. Inledning

Patientnämndens uppdrag är lagstadgat och definieras i lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården<sup>1</sup>. Patientnämndens huvudsakliga uppgift är att på ett lämpligt sätt hjälpa patienter och närstående att föra fram klagomål och synpunkter till vårdgivare, samt att få klagomål och frågor besvarade. I denna lag som trädde i kraft 1 januari 2018 förtydligades patientnämndens uppdrag när det gäller att beakta barnets bästa. Lagen som förtydligar barns rätt att få uttrycka sina åsikter ska beaktas samt att klagomål gällande barn ska hanteras extra skyndsamt.

I Patientlagen<sup>2</sup> har barns inflytande över sin vård fått ett särskilt kapitel där det framgår att principen om varje barns bästa ska vara vägledande. Barnets åsikter ska tillmätas betydelse i förhållande till dess ålder och mognad.

Från den 1 januari 2020 är FN:s konvention om barns rättigheter en del av svensk lag<sup>3</sup>. En inkorporering av barnkonventionen bidrar ytterligare till att synliggöra barnets rättigheter och skapa en grund för ett mer barnrättsbaserat synsätt i all offentlig verksamhet. Det innebär att det blir ännu viktigare att vi som möter barn i vår vardag har kunskap att arbeta utifrån lagen. Som barn räknas varje människa under 18 år.

Det finns fyra grundläggande principer som alltid ska beaktas när det handlar om frågor som rör barn, 4 grundstenar:

- Barns rätt till likvärdiga villkor
- Barnets bästa ska beaktas vid alla beslut
- Barnets rätt till liv och utveckling
- Barnets rätt att säga sin mening och få den respekterad

Nordiskt nätverk för barn och ungdomars rätt och behov inom hälso- och sjukvård (Nobab) är en Nordisk standard och är utarbetad i enlighet med FN:s barnkonvention. Denna handlar om att beakta barns bästa och sätta barnets behov i fokus. De områden som innefattas är: vårdform, relationer, närhet och trygghet, föräldramedverkan, information, medbestämmande, miljö, stöd i utvecklingen, kvalificerad personal, kontinuitet, respekt och integritet.

Handlingsplanen för barnrättsarbetet är ett av de styrande dokumenten som utgör grunden i att bygga vidare på för barns bästa i Region Jönköpings län. I de verksamheter som direkt möter barn är barnkompetens av stor vikt men även i de verksamheter som inte kommer i kontakt med barn påverkar arbetet barn direkt eller indirekt. Därför är innebörden i begreppen barnperspektiv och barnrättsperspektiv viktiga för alla medarbetare att sätta sig in i.

---

<sup>1</sup> Lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården

<sup>2</sup> Patientlag (2014:821)

<sup>3</sup> Lag (2018:1197) om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter

*Barnperspektivet* innebär att en vuxen så långt som möjligt sätter sig in i ett barns situation och försöker se till barnets bästa. Det handlar också om att göra sitt bästa för att förstå och respektera barns erfarenheter, upplevelser, uppfattningar och handlingar.

*Barnrättsperspektivet* uttrycker skyldigheter att förverkliga barns rättigheter. Det är ingen personlig tolkning av vad som är bäst för barnet, utan barnets rättigheter som de är formulerade i barnkonventionen. Om åtgärder eller beslut bedöms få konsekvenser för barn ska hänsyn tas till de mänskliga rättigheter som barn har enligt Barnkonventionen. Att på så sätt säkerställa barnets rättigheter i åtgärder eller vid beslut som rör barn innebär att ha ett barnrättsperspektiv.

## **2. Syfte och mål**

Syftet med rapporten är att sammanställa och analysera ärenden, avseende barn och unga under 18 år, som inkommit till patientnämnden. I analysen av de ärenden som inkommit vill vi uppmärksamma och identifiera riskområden för att på så sätt bidra till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet och att verksamheterna inom hälso- och sjukvården anpassas efter barnets behov och förutsättningar.

Syftet är också att kartlägga Patientnämndens handläggning av inkommande barnärende och hanteringen av dessa när det gäller att beakta barnets bästa.

## **3. Metod**

Materialet i rapporten utgörs av ärenden som inkommit till Patientnämnden och som handlagts och registrerats i ärendehanteringssystemet vårdsynpunkter (VSP). Ärenden som ingår i rapporten har registrerats under perioden 2018-01-01–2020-07-31 och gäller barn i ålder 0-17 år.

### **3.1 Begrepp**

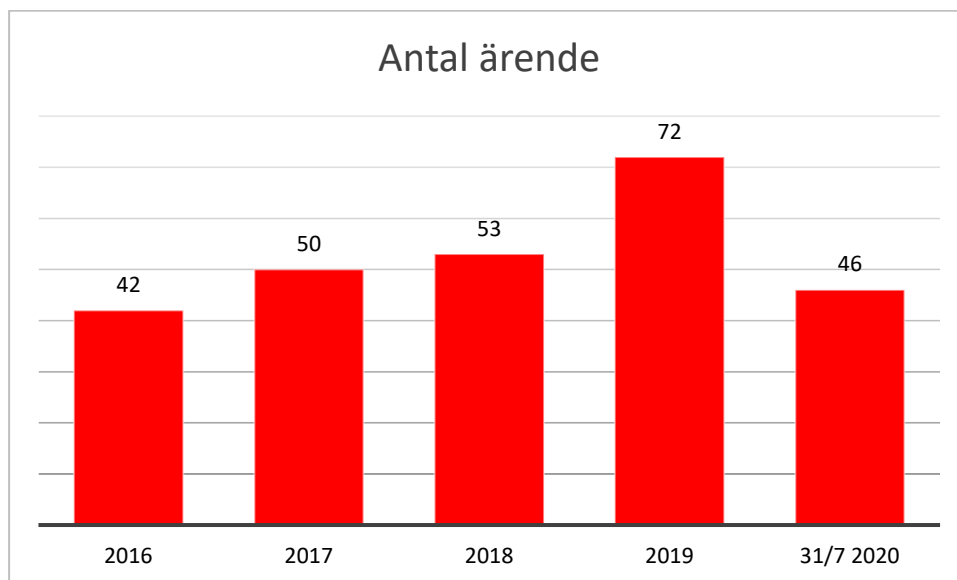
I rapporten används orden vårdnadshavare och förälder. Vårdnadshavare är den eller de personer som har det juridiska ansvaret för barnet. Båda termerna förekommer i rapporten beroende på sammanhanget. Närstående används i betydelsen annan än förälder eller vårdnadshavare som har ett släktskap till barnet, ex mor- eller farförälder.

### **3.2 Etiska övervägande**

Alla ärenden som inkommer till patientnämnden omfattas av sekretess. Resultaten som redovisas innehåller inga personuppgifter. Främst redovisas dessutom resultaten på gruppnivå, men i de fall som citat används avslöjas ingen ingående information om den person som inkommit med uppgifterna. Detta säkerställer, enligt oss, frågan gällande sekretess.

## 4. Resultat

Totalt inkom under perioden 2018-01-01--2020-07-31, 171 ärende och av dessa var 52 % (n=89) av ärendena som gällde pojkar och 48 % (n=82) flickor. När det gäller antalet barnärenden så har dessa genom åren ökat. 2020 är det hittills 46 ärenden som inkommit och om trenden håller i sig så kommer det vara en liten ökning även 2020.

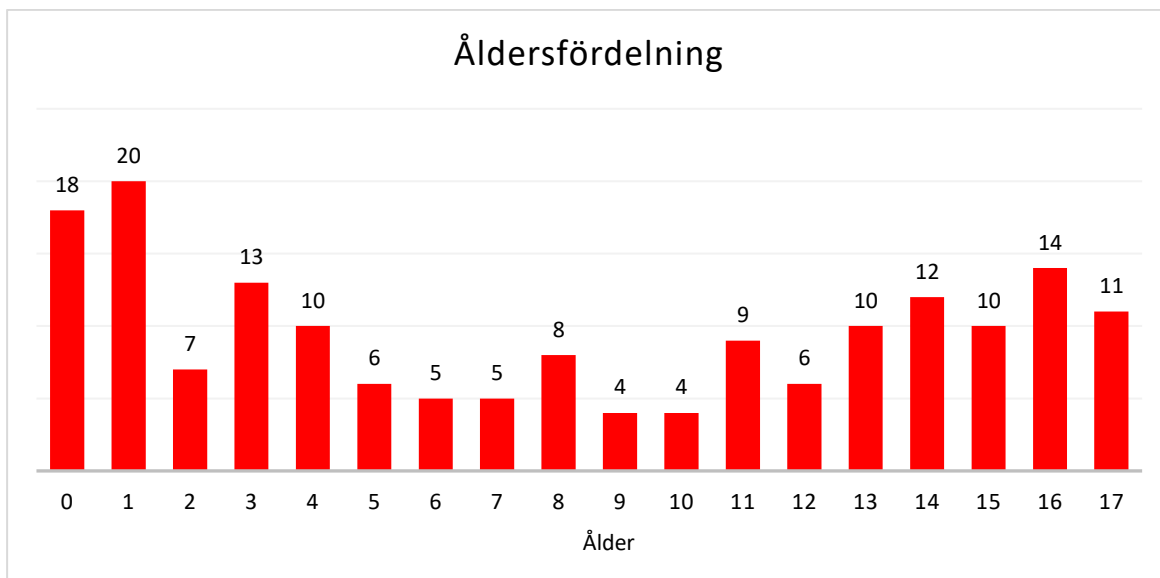


Figur 1. Utveckling av barnärende 2016-2020 (31/7)

Anmälare	Antal
Närstående	166
Patienten själv	5
Totalt	171

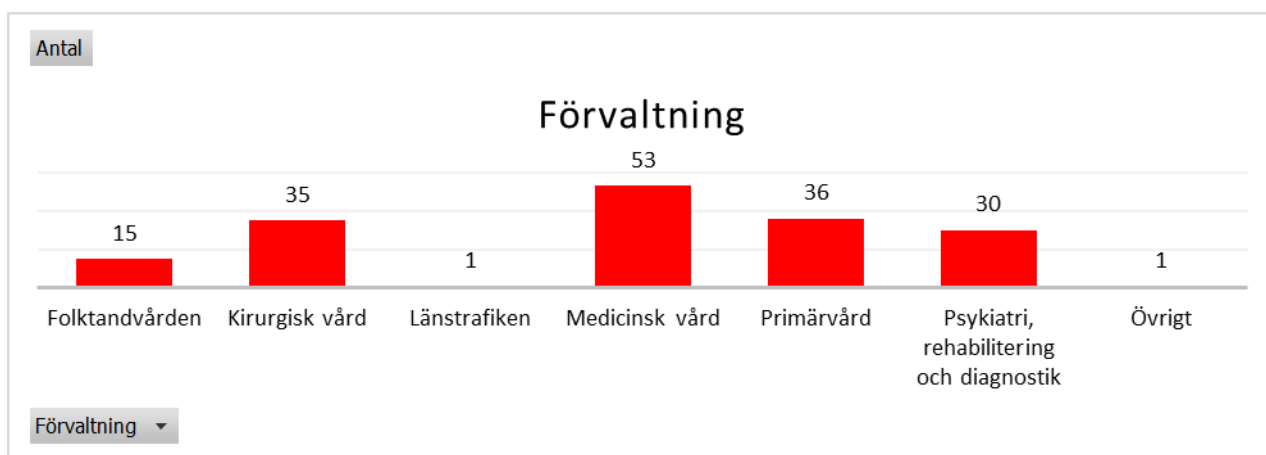
Figur 2. Anmälare

Endast i 3 % av inkomna barnärende är det barnet själv som tar kontakt med patientnämnden. I majoriteten av ärendena är det vårdnadshavaren som är anmälaren. Då barnet är över 13 år kan de själva gå in i 1177 och lämna synpunkter. Då vårdnadshavaren gör anmälan på ett barn över 13 år efterfrågas om barnet har kännedom om att patientnämnden har kontaktas och i en del fall inhämtas även fullmakt från barnet. Det är viktigt att jobba utefter barns ålder och mognad, barn behöver bemötas olika utifrån enskilda förutsättningar.



Figur 3. Åldersfördelning samtliga ärenden.

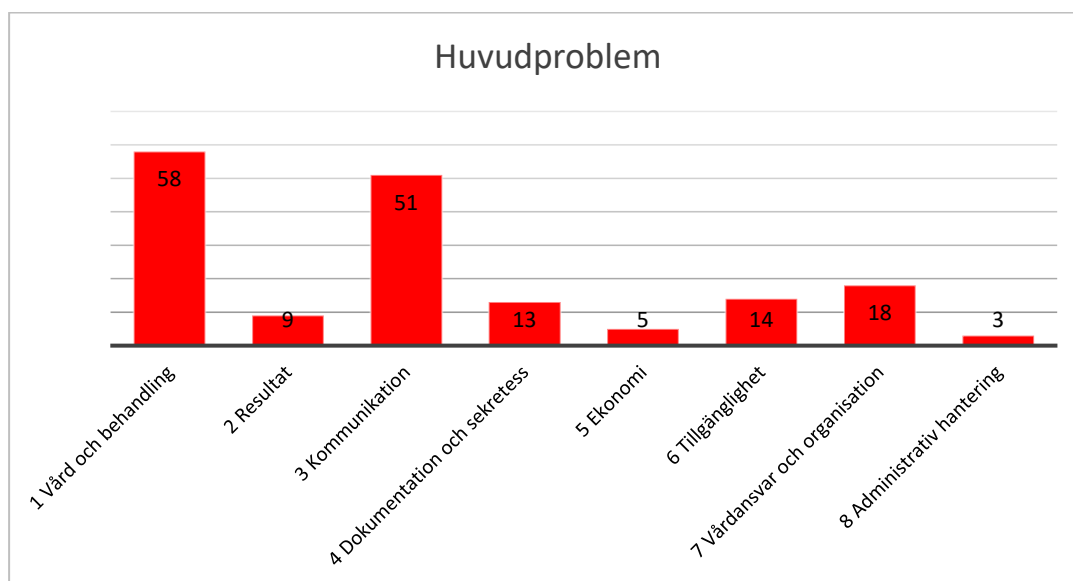
Flest synpunkter har rört små barn i åldern 0-6 år samt åldrarna 13-17 år. I gruppen små barn rör sig flest ärende om barnsjukvård och barnhälsovård, såsom tex barnvårdscentral (BVC). Från barnet börjar förskoleklass övergår man i elevhälsovården och då är det inte så många synpunkter som inkommit då Patientnämnden inte handlägger ärende gällande elevhälsovård. Vi ser en ökning bland ärende när det gäller barn 13-17 år och då handlar det i många fall om ärende som berör barn- och ungdomspsykiatri.



Figur 4. Ärende fördelade på förvaltning

Flest ärende hamnar under medicinsk vård, där ingår bla barnsjukvård och barnhälsovård. Barnärende förekommer inom alla förvaltningar, t.ex. inom Primärvård kan det vara barn över 1 år som har skadat sig eller inte mår bra. Kirurgisk vård innefattar alla opererande kliniker samt operation och intensivvård. Inom kirurgi finns ingen specifik barnspecialitet. Söker ett barn akut inom kirurgi träffar man inte per automatik initialt en barnläkare. Inom förvaltningen psykiatri, rehabilitering och diagnostik hamnar ärenden där majoriteten berör barn- och ungdomspsykiatri (BUP).

## 4.1 Ärendeanalys



Figur 5. Ärende fördelade på huvudproblem utifrån Patientnämndens nationella handbok

Huvudproblem kategoriserade utefter Patientnämndens nationella handbok<sup>4</sup>. Ärende som inkommer till patientnämnden registreras in under åtta, nationellt framtagna huvudproblem. Varje huvudproblem delas i sin tur in i ett antal delproblem för en högre detaljeringsgrad av vad ärendena avser och vad patienterna upplever som problematiskt:

- vård och behandling – *undersökning/bedömning, diagnos, behandling, läkemedel, omvårdnad, ny medicinsk bedömning*
- resultat - *resultat*
- kommunikation – *information, delaktig, samtycke, bemötande*
- ekonomi – *patientavgifter, ersättningsanspråk/garantier*
- tillgänglighet – *tillgänglighet till vården, väntetider i vården*
- vårdansvar och organisation – *valfrihet/fritt vård sökande, fast vårdkontakt/individuell plan, vårdflöde/processer, resursbrist/inställd åtgärd, hygien/miljö/teknik*
- administrativ hantering – *brister i hantering, intyg*

Majoriteten av ärendena handlar om vård och behandling och kommunikation. Inom vård och behandling berör många av ärendena försenad diagnos t.ex. att man sökt vård upprepade gånger men inte blivit undersökt på korrekt sätt och inte heller blivit lyssnade på. Ibland handlar ärendet om fler kategorier t.ex. både undersökning/bedömning och delaktighet men där synpunkten undersökning/bedömning varit den mer framträdande synpunkten.

<sup>4</sup> Handbok för handläggning av klagomål och synpunkter för Patientnämndernas förvaltningar/kanslier i Sverige, 2019



---

*”Barnet växer inte som det ska samt har besvär med att inta vanlig föda. Remiss skickas från BVC till barnmottagningen för utredning. Föräldern får besked om 2 månaders väntetid. Föräldern upplevde att de "bollats fram och tillbaka" innan barnet får sin diagnos”. Barnet fick diagnosen celiaki (glutenintolerans)*

---

En del ärenden berör flera kliniker och tangerar även flera huvudproblem. Inkommen synpunkt från en förälder gällande ett 8 årigt barn. Ärendet berörde brister i samverkan mellan olika kliniker, där närstående saknar vårdplan, fast vårdkontakt och information om vilken klinik som ska bära ansvaret för barnets vård. Detta medförde att uppföljningen inte fungerade som den skulle.

---

*Stora kommunikationsmissar som uppstår och uppstått längs vägen som resulterat i dels brister i information, utebliven vård, stora kunskapskrav på oss föräldrar samt trauma för vårt barn. Vårt barn har under åren mött ett tiotal läkare, blivit stucken oräkneliga gånger Operationen blev ett trauma både inför och efter på uppvakningen och på avdelningen efter. Ingen trygg eller fullständig överlämning mellan barnuppvak och vuxen vilket medförde att vi bristfälligt fick informera sköterskorna på plats. Det är stora brister i information från er till oss i stora delar av processen. Det är ännu större brist i information er emellan och nu 8- årigt barn faller mellan stolarna hela tiden.*

---

Inom huvudproblemet kommunikation hamnar ärenden som bl.a. berör bristande information och delaktighet. Vid analysen av dessa ärenden så framkommer det ofta att föräldrarnas oro inte tas på allvar och inte blir lyssnad till. Föräldrarna känner sig inte delaktiga i vården kring sina barn, trots att det är de som känner barnet bäst. I några ärende har det inkommit synpunkter gällande bristande information till ena vårdnadshavarna vid gemensam vårdnad om barnet och där föräldrarna bor på olika adresser.

---

*Barnet hade en planerad operation. Den ena föräldern fick ingen information eller kännedom om att en operation skulle göras. Den andre föräldern var informerad men eftersom det förekom en tvist mellan föräldrarna meddelade denne inte den andre förrän efter att operationen var genomförd. Vården informerade endast den vårdnadshavaren som var med vid operationsplaneringen.*

---

I detta fall var föräldern mycket kritisk till att sjukvården inte följer föräldrabalken där det står: ”Sjukvård får som huvudregel inte ges utan samtycke, gällande små barn ska detta samtycket, något förenklat komma från barnets vårdnadshavare”

Flera gånger beskriver föräldrar mötet med stressade läkare som inte har läst på i journalen och inte ser till barnets bästa.

Inkommen synpunkt gällande ett barn med svår skada som sökt akut och blev inlagd på barnavdelning men som pga. skadan art handläggs i detta fall av läkare inom vuxenspecialitet. Synpunkten gällde också intyg till försäkringskassan och där brister uppstår när läkare inte är insatt i hanteringen av dessa intyg och la istället över ansvaret på föräldern.

---

*”Dagen därpå kommer en stressad läkare in till patienten. Föräldrarna upplevde att läkaren inte hade läst journalen. Ingen sjuksköterska var med. Läkaren sa att skadan skulle fotas. Gick för att hämta sjuksköterskan. Men detta gjordes aldrig och patienten fick åka hem utan att få tid för återbesök”. Förälder frågade efter intyg för vård av barn, oklart om läkaren kunde skriva detta.*

Verksamhetens svar på detta när det gäller intyget: *”Detta hade jag initialt inte helt koll på och skrev istället ett ”läkarutlåtande för tillfällig föräldrapenning för ett allvarligt sjukt barn som inte har fyllt 18 år” vilket var fel. Tyvärr har vi inte 100 % koll på alla intyg som finns, vilket kan bli bättre, men vi förutsätter även att patienten eller dennes föräldrar vet vad och vilket intyg som gäller”.*

---

## 4.2 Folktandvården

Under perioden inkom endast 15 ärende som gäller folktandvården och handlade främst om vård och behandling samt kommunikation. Några ärenden berörde nekad tandreglering och då av kosmetisk karaktär än bettavvikelse och detta är då inte kostnadsfritt. Några ärende har handlat om kommunikation och att ej blivit lyssnad på, missförstånd vad gäller kallelse och orosanmälning på grund av uteblivet besök.

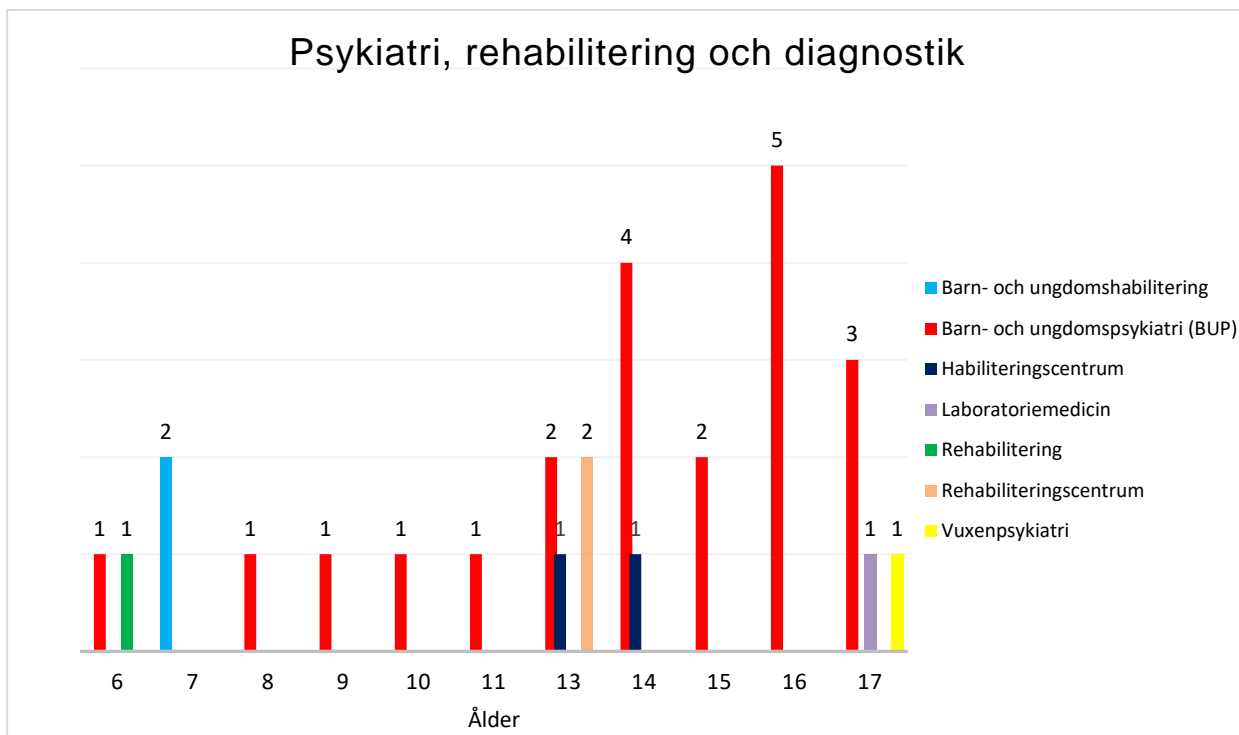
---

*”Varför man skickar ut en anmälan till socialen när jag redan hört av mig om ny tid 2 ggr? Varför man tar lättvindigt på en anmälan och inte undersöker anledningen till ett uteblivet besök noggrannare, skickar ut ett extra brev eller inte ringer en?”*

---

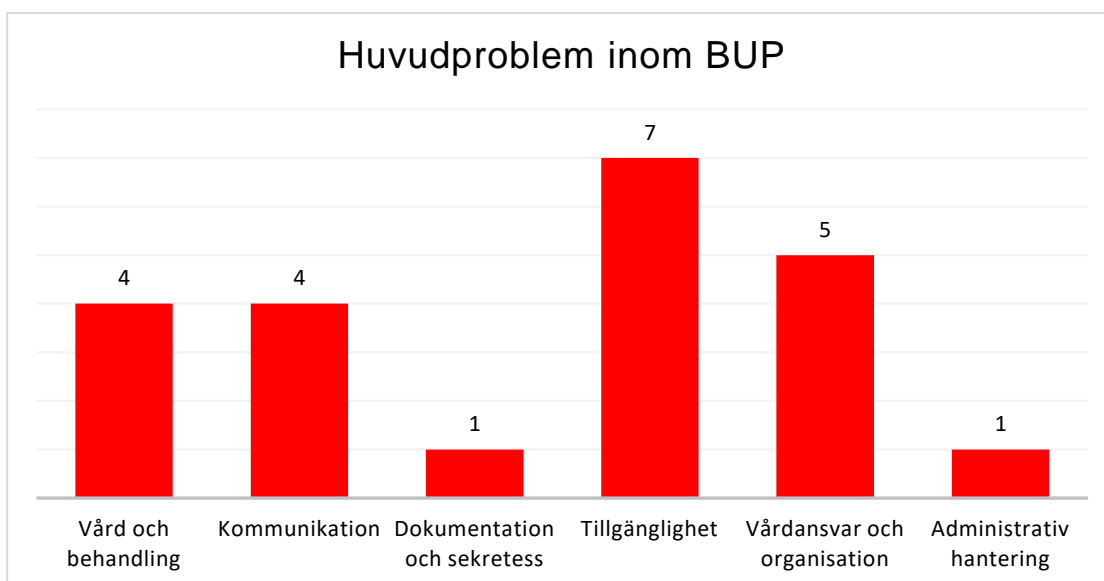
## 4.3 Psykiatri, rehabilitering och diagnostik

Inom förvaltningen psykiatri, rehabilitering och diagnostik inkom totalt 30 ärenden där majoriteten berörde barn- och ungdomspsykiatri (BUP), 22 ärende, varav ett av dessa sökte på jourtid och då finns det endast vuxenpsykiatri men som har BUP-bakjour för rådfrågning.



Figur 6. Fördelning på verksamhetsområde inom förvaltning psykiatri, rehabilitering och diagnostik, uppdelat på ålder

Barn- och ungdomspsykiatrin står för flest ärende, 22 st. Ärendena ökar från 13 års ålder. Ärendet som lagts inom vuxenpsykiatri, beskrevs tidigare. Ärenden som inkommit inom barnrehabiliteringen har handlat om barn som har språkstörning, barn som inte har samma språkliga förmåga som jämnåriga. De kan ha svårt att förstå vad andra säger, att själva prata så andra förstår eller båda delarna och som inte fått tillräckligt insatser.



Figur 7. Huvudproblem inom BUP

De flesta ärendena handlade om väntetid för utredning för att få en eventuell diagnos samt väntetid på insättande av behandling. I några ärenden är anledningen till fördröjning att personal har slutat och ingen har följt upp patienten som då hamnat mellan stolarna.

Ärenden kommer till Patientnämnden då även elevhälsan är involverad samt socialtjänst. Oftast är ärendena komplexa och det är flera huvudmän inblandade och att det handlar om en ansvarsfråga. När man vänder sig till Patientnämnden så har man synpunkt på hela kedjan och hur det har fallerat där emellan, bla vid remissgång mellan dessa huvudmän och regelverket.

I Patientnämndens uppdrag ingår inte att handlägga ärende gällande enbart elevhälsan. I Region Jönköpings län finns en överenskommelse om samverkan mellan kommunerna i Jönköpings län kring barn och ungas hälsa <sup>5</sup>. Syftet med överenskommelsen är att stödja huvudmännens verksamheter att tillgodose god och hållbar samverkan när barn och ungas behov kräver detta. De verksamheter som berörs är:

- Hälso- och sjukvård
- Socialtjänst
- Skola - förskola, förskoleklass, grundskola, grundsärskola, specialskola, sameskola, gymnasieskola och gymnasiesärskola.
- Enskilda aktörer som fristående förskolor, friskolor och privata vårdgivare

Gemensamt för flertalet ärenden inom BUP är att barnet missat mycket av sin skolgång i väntan på utredning och behandling och att föräldrarna inte upplever att vården har lyssnat på dem.

---

*”BUP skriver över” ett ärende till socialen för att de inte har befogenheter att komma ut till en patient trots att det i grund och botten är ett medicinskt ärende. När ärendet väl skrivits över är BUP inte längre närvarande mer än vid några SIP-möten trots fortsatt dåligt psykiskt mående och stor oro från föräldrarna - Låt BUP få göra hembesök”.*

*”I stället för att överlåta ansvar till annan instans och därmed låta patienten hamna mellan stolarna måste myndigheter samverka betydligt mer effektivt och problemorienterad i sådana här speciella ärenden. Tänk utanför boxen så att all vård blir personcentrerad och behovsanpassad”*

*”skolan har inte gjort några orosanmälningar trots långvarig frånvaro från skolan under 2 terminer”*

*”Problemet är att det visat sig att BUP och psykologerna ute inte är överens om vem som ska göra den psykologiska delen i kartläggningen, vilket innebär att det inte händer någonting. Då detta inte är ok att vårt barn och andra barn i samma situation blir drabbade av att BUP/psykologerna ute inte är överens känner jag att jag vill att detta uppmärksammas”*

---

<sup>5</sup> <https://folkhalsaochsjukvard.rjl.se/>

## 4.4 Verksamhetens svar

Handläggarna har efter anmälares önskemål och samtycke tillskrivit vårderna och begärt skriftligt yttrande i 48 procent av totalt 171 ärenden av klagomålen.

Alla synpunkter och klagomål som inkommer till patientnämnden skickas oidentifierat månatligen till alla berörda verksamheter, en s.k. återföringsrapport, för kännedom. Tanken är att verksamheterna ska använda synpunkterna för att se eventuella mönster och identifiera problemområden som kan användas i förbättringsarbete.

Enligt lagen om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården<sup>6</sup> ska ärenden som gäller barn handläggas skyndsamt och svaret ska anpassas efter barnets ålder. Efter analys av inkomna yttrande från verksamheterna kan man konstatera att svaren inte är utformade på detta sätt, d.v.s. att svaret inte har skrivits på ett sådant enkelt sätt att ett barn som är 13 år ska kunna förstå. Vad gäller svarstid är det ingen skillnad jämfört med ärende som handlar om vuxna där svarstiden är 4 veckor, istället kan det vara så att man begär förlängd svarstid då ärendet är komplext och flera verksamheter är involverade.

## 5. Diskussion

Totalt inkom 171 barnärenden till Patientnämnden. Föräldrar som söker vård för sina sjuka barn agerar som ombud för barnen och för deras talan. Föräldrar till yngre barn behöver beskriva symtom och förändringar i barnets beteende. Det är få barn och unga som själva lämnar klagomål till patientnämnden. Kunskapen om patientnämnden och klagomålssystemet är sannolikt lågt bland barn och många gånger är det helt rimligt och nödvändigt att föräldrar eller närstående fungerar som ombud. Det viktiga är att barnet får information om vilket stöd som finns att få och, om barnet själv vill, möjlighet att komma till tals och vara delaktig.

Av inkomna barnärenden till patientnämnden framkommer att föräldrar och närstående efterfrågar information och delaktighet, vill bli lyssnade till och att deras reflektioner och upplevelser tas till vara. Det gäller oavsett vilken vård det gäller, typ av skada eller händelse som rapporterats, föräldrar efterfrågar en bättre dialog med vårderna.

Föräldrar upplever också att vårdens olika delar inte hänger ihop, att verksamheter inte samverkar för barnets bästa och viktig information förloras på vägen. En förutsättning för att minimera risken att förlora viktig information är att samverkan och kommunikationen fungerar mellan olika verksamheter eller individer i hälso- och sjukvården för en trygg och säker vård.

Ärendena visar på att det finns speciella utmaningar när det handlar om vård av barn och ungdomar, tex att vårdpersonal ställs inför situationer där det behöver ta ställning till barnets mognad eller problematiken när vårdgivaren informerat den vårdnadshavare som deltagit i

---

<sup>6</sup> Lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården

vårdbesöket och informationen inte kommit den andra vårdnadshavaren till känna. Enligt Föräldrabalken<sup>7</sup> 6 kap. 11 § har vårdnadshavaren rätt och skyldighet att bestämma i frågor som rör barnets personliga angelägenheter. Står barnet under vårdnad av två vårdnadshavare, skall dem bestämma tillsammans, 6 kap. 13§, första stycket, föräldrabalken.

Hälso- och sjukvård anses ingå i personliga angelägenheter. Sjukvård får som huvudregel inte ges utan samtycke, gällande små barn ska detta samtycket, något förenklat komma från barnets vårdnadshavare, se 4 kap. §1-4, patientlagen.

I flera ärenden gällande barn och ungdomspsykiatri har föräldrar uttryckt den maktlöshet man känt när ens barn inte får det hjälp eller utredning de behöver pga att det inte är helt klart vilken huvudman som gör vad. I överenskommelsen som finns om samverkan mellan kommunerna i Jönköpings län och Region Jönköpings län kring barn och ungas hälsa<sup>8</sup> är ett sätt att tydliggöra rollerna för huvudmännen. Ambitionen är att tillgodose god och hållbar samverkan när barn och ungas behov kräver detta. Psykisk, social och fysisk ohälsa kan uppträda var och en för sig men ohälsa inom ett område innebär en riskfaktor för att utveckla ohälsa inom ytterligare ett, eller båda de andra områdena. God hälsa gör det möjligt för barn att utvecklas och tillgodogöra sig kunskaper i skolan. En bra skolgång är en av de viktigaste skyddsfaktorerna för att undvika risken att drabbas av psykisk och social ohälsa. Flera föräldrar har in de inkomna ärendena uttryckt oro för skolgången för sitt barn.

Patientnämnden ser brister då flera synpunkter inkommit gällande ansvarsfrågan där man inte fått den hjälp eller utredning man har rätt till.

I Region Jönköpings län finns Strategigrupp barn och unga. I strategigruppen ingår fyra socialchefer, tre skolchefer och fem hälso- och sjukvårdschefer för att öka samverkan mellan huvudmännen.

I januari 2020 startade Region Jönköpings län En väg in, barn och unga, psykisk hälsa. Det är en ny enhet som gör bedömning av barn och ungas behov av insatser. Det kan handla om rådgivning per telefon eller tidbokning till länets barn- och ungdomshälsa eller barn- och ungdomspsykiatri. Alternativt även hänvisning till barnhälsovård, elevhälsa eller socialtjänst.

Det nya arbetssättet innebär att man på ett bättre sätt kan avgöra graden av svårigheter och koncentrera arbetet på de barn och unga som behöver hjälp av specialistpsykiatri. Barn med svåra psykiatriska tillstånd, där vardagen är påverkad, behöver precis som inom somatisk vård hänvisas rätt för bedömning och hjälp.

---

<sup>7</sup> Föräldrabalk (1949:381)

<sup>8</sup> <https://folkhalsaochsjukvard.rjl.se/>

I lagen om stöd och klagomål, står att man ska hantera barnärenden skyndsamt vilket innebär kortare tid är 4 veckor. Ibland är flera verksamheter involverade vilket kan fördröja svarstiden ytterligare. I dessa fall kan det vara viktigt att inte få in förhastade svar där klinikerna inte svarat gemensamt, utan snarare att det får ta lite längre tid och att då inkomma med det begärda gemensamma svaret. Dock bör man ändå medvetandegöra att det ska hanteras skyndsamt.

Yttrandet gällande barnet bör skrivas så att barnet, beroende på ålder, kan förstå detta. Barn kan inkomma till Patientnämnden med synpunkter inloggade via 1177 från 13 års ålder. Därför bör verksamheten beakta detta.

Patientnämnden kommer att arbeta med att utveckla och kvalitetssäkra handlägningsprocessen vad gäller barnärende.