

# Klagomål på vården som avser barn

- en analys av klagomål inkomna till Patientnämnden i Region Norrbotten under 2020

## Innehåll

1. Bakgrund.....	4
2. Metod .....	4
3. Resultat .....	5
3.1 Ålders- och Könsfördelning .....	5
Ålders- och könsfördelning, ärenden rörande barn 2020 .....	5
3.2 Verksamhetsområden .....	5
3.3 Somatisk specialistsjukvård .....	6
3.4 Psykiatrisk specialistsjukvård .....	7
3.5 Primärvård.....	8
3.6 Tandvård .....	8
4. Vad handlar klagomålen om? .....	8
4.1 Spädbarn 0-2 år.....	8
4.2 Barn 3-12 år .....	9
4.3 Tonåringar 13-17 år .....	10
4.4 Klagomål direkt från patienten .....	10
4.5 Närståendeperspektiv.....	10
5. Analys och reflektioner .....	11
6. Patienters och närståendes förbättringsförslag.....	11

## Sammanfattning

FN:s barnkonvention blev svensk lag den 1 januari 2020. Lagstiftningen förtydligar patientnämndens uppgift att särskilt beakta barnets bästa om patienten är ett barn.

Under 2020 inkom totalt 732 ärenden till patientnämnden i Norrbotten. Av dessa rörde 41 ärenden, (sex procent) barn i åldrarna 0-17 år. I analysen klagomål inkomna till Patientnämnden i Region Norrbotten under 2020 framkommer i många av ärenden att det funnits brister i kommunikation och information mellan vårdgivare och vårdnadshavare/barn och mellan olika vårdgivare/verksamheter. Bristen på information och kommunikation återkommer i flera ärenden, även där det inte varit det primära i klagomålet. Många av de enskilda ärendena hade säkerligen kunnat undvikas eller varit färre om man haft en mer tillfredsställande kommunikation

I det analyserade urvalet har nästan samtliga anmälningar gjorts av vårdnadshavare. När det handlar om de små barnen förefaller det naturligt att det är vårdnadshavarna som för barnets talan. Ett viktigt uppdrag för patientnämnden både på nationell och lokal nivå är att utveckla arbetsmetoder och information som främjar barn och ungas möjligheter att lämna klagomål och synpunkter på vården. Patientnämnden ska, liksom vården, möta barnet utifrån mognadsnivå och behov. I urvalet ser vi att en stor del av anmälningarna (22 procent) gäller barn som är över 12 år där det kanske hade varit av värde att fundera över barnets förutsättningar att själv framföra vad som hänt i kontakt med vården. Vi ser också att det kan bli svåra situationer där barnets autonomi ställs mot vårdnadshavarnas rätt till information.

# 1. Bakgrund

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

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

Klagomålsutredningen har visat att barn och unga sällan klagar eller lämnar synpunkter på vården samt att barns och ungas synpunkter sällan efterfrågas och används i hälso- och sjukvårdens utvecklingsarbete. FN:s barnkonvention blev svensk lag den 1 januari 2020. Lagstiftningen förtydligar patientnämndens uppgift att särskilt beakta barnets bästa om patienten är ett barn. I förarbetet till lagen står ”om ett barn klagar på en händelse i vården bör patientnämnden bevaka att vårdgivaren i sitt svar tar hänsyn till att klagande är ett barn och utformar sitt svar i enlighet med detta. Nämnden bör även vara lyhörd för på vilket sätt barnet vill att klagomålet framförs till vårdgivaren och hur dennes svar sedan ska lämnas. När vårdgivaren besvarat klagomålet måste nämnden även bedöma hur vårdgivarens svar bäst förmedlas till barnet, samt avgöra huruvida barnet kan tillgodogöra sig svaret från en vårdgivare utan en vårdnadshavares eller annan vuxens stöd”.

## 2. Metod

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

Under 2020 inkom totalt 732 ärenden till patientnämnden i Norrbotten. Av dessa rörde 41 ärenden, (sex procent) barn i åldrarna 0-17 år. Av dessa 41 ärenden rörde 18 ärenden, (44 procent), flickor och 23 ärenden, (56 procent) rörde pojkar.

---

<sup>1</sup> 3 § Lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården

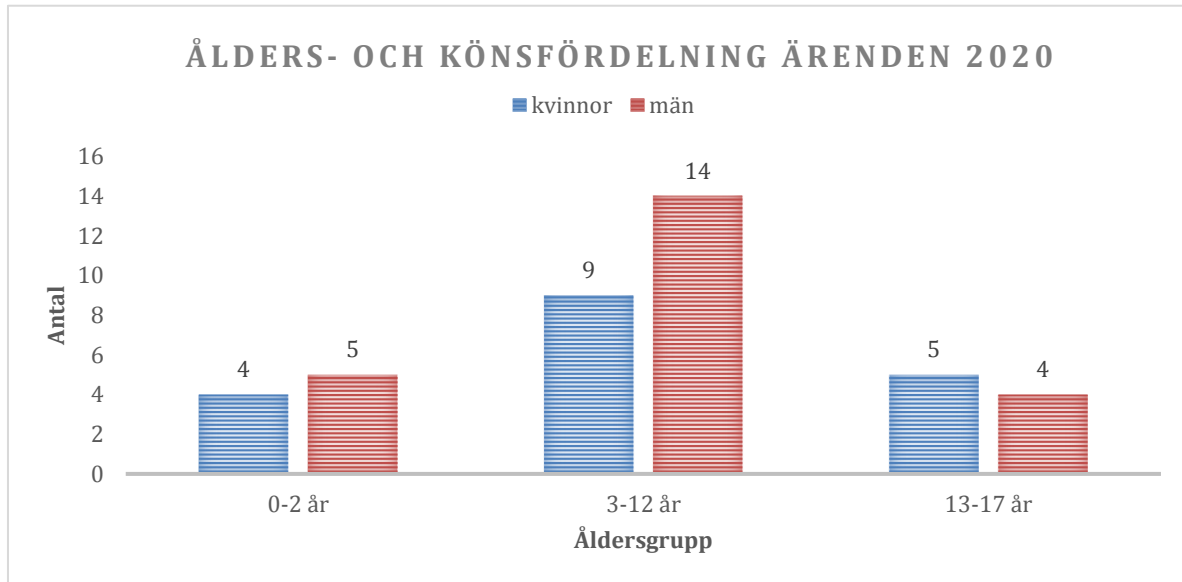
<sup>2</sup> 7 § Lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården

<sup>3</sup> 7 kap 6 § Patientsäkerhetslag (2010:659)

## 3. Resultat

### 3.1 ÅLDERS- OCH KÖNSFÖRDELNING

Ålders- och könsfördelning, ärenden rörande barn 2020



I åldersgruppen 3-12 år återfinns de flesta inkomna ärendena, 23 ärenden. Totalt sett är andelen ärenden som rör pojkar högre än andelen ärenden som rör flickor, 56 procent av ärendena rör pojkar medan 44 procent av ärendena rör flickor. I åldrarna 3-12 år är andelen ärenden som rör pojkar 61 procent medan andelen ärenden rörande flickor är 39 procent. I övriga åldersgrupper, 0-2 år samt 13-17 år, 9 ärenden i vardera åldersgruppen, är fördelningen av inkomna ärenden jämn mellan könen.

### 3.2 VERKSAMHETSOMRÅDEN

Region Norrbotten är indelad i två stora sjukvårdsdivisioner, division Närsjukvård och division Länssjukvård. Av totalt 41 ärenden rörande barn registrerades 24 ärenden, (59 procent), i division Länssjukvård där bland annat barnsjukvård och barn- och ungdomspsykiatri ingår. 11 av ärendena avsåg barnsjukvård, 8 avsåg barn- och- ungdomspsykiatri, medan övriga ärenden avsåg kirurgi ortopedi och ögonsjukvård.

14 ärenden (34 procent), rörande barn registrerades i division Närsjukvård. I division Närsjukvård ingår bland annat primärvård och akutsjukvård. Nio av ärendena avsåg primärvård medan fem av ärendena avsåg vård på akutmottagning.

Tre ärenden rörande barn registrerades i division Folk tandvård.

Fördelning i medicinska områden visar att det är den somatiska vården som fått flest ärenden, vilket i det här fallet innefattar vård i både När- och Länssjukvårdsdivisionerna.

Ärenden som avser barn	Kvinnor	Män	Annat/okänt
<b>VERKSAMHETSOMRÅDE</b>			
Somatisk specialistsjukvård	13	8	
Psykiatrisk specialistsjukvård	3	5	
Primärvård	2	7	
Tandvård	0	3	
Kommunal hälso- och sjukvård	0	0	
Övrig vård	0	0	
Övrig verksamhet	0	0	
<b>TOTALT</b>	<b>18</b>	<b>23</b>	<b>0</b>

### 3.3 SOMATISK SPECIALISTSJUKVÅRD

De flesta ärenden inom området somatisk specialistvård rör behandling (sex ärenden) följt av ärenden rörande bemötande (tre ärenden), diagnosättning (tre ärenden) samt läkemedel (tre ärenden).

Ärendena angående behandling rör i ett fall att vården skickat hem en suicidbenägen tonåring, i ett annat fall en tonåring som rymmer från behandlingsrum och begår suicidförsök men räddats av vårdpersonal och vårdnadshavare. Övriga ärenden rör avsaknad av behandlingsplan, väntan på allergiutredning och i två fall förberedelser för provtagning.

Alla tre ärenden avseende bemötande gäller akutsjukvård. Ett fall rör en 2-åring med benbrott som skjutsats till vården av föräldrarna, där personal inte hjälpt till att lyfta barnet till en bår vid ankomst till sjukhus, samt två fall där vårdnadshavare inte upplever sig tagna på allvar vid besök på akutmottagning.

Tre ärenden rör diagnosättning. Ett fall där ett 6 månader gammalt barn med förkylningssymtom skickas hem från vården. Barnet avlider tre dagar senare. Två fall avser försenad diagnosättning, ett rör ett barn med höftledsdysplasi, ett är en fördröjd ADHD-diagnos.

Ärendena angående läkemedel handlar om indragen läkemedelsbehandling vid sällsynt sjukdom, samt två fall av brister i läkemedelsuppföljning.

Övriga ärenden rör bedömning, information, tillgänglighet och väntetider.

Exempel:

- *Enligt vårdnadshavare ska barnet vid ett planerat besök på BUP blivit erbjuden inläggning på grund av suicidtankar och ångest. Barnet som är drygt 16 år ska ha nekat och åkt hem. Vårdnadshavarna var bortresta och barnet var hemma själv med äldre syskon. Vårdnadshavare ställer sig frågande till hanteringen. Vårdnadshavare efterfrågar bättre stöd och utbildning för barnet kring sin diagnos och medicinering. Man menar att hittills har bara föräldrautbildning erbjudits. Vårdnadshavare uttrycker oro för barnet.*
- *2-årigt barn fördes in till sjukhus i föräldrarnas bil efter skada och misstänkt benfraktur. Resan från hemmet till sjukhuset är flera mil. Väl framme vid akutmottagningen kallade föräldrarna på hjälp från personalen på akuten för att få in barnet från bilen till*

*mottagningen. Svaret föräldrarna fick var "behöver man hjälp med transport från bilen så får man ta en ambulans". Föräldrarna ställer frågan: ska man verkligen behöva belasta ambulansvården med en resa tur och retur 35 mil då man själva kunde transportera barnet men väl framme i sjukvården inte vill lyfta barnet i onödan av rädsla att förvärra skadan?*

### **3.4 PSYKIATRISK SPECIALISTSJUKVÅRD**

Av de åtta ärenden som rör psykiatrisk specialistvård rör ett ärende en tonåring som efter suicidförsök skickades hem efter ett bedömningsamtal, varefter tonåringen gjorde ytterligare ett suicidförsök. Vårdnadshavarna anser att barnet skulle ha lagts in för specialistvård redan vid första suicidförsöket.

Två ärenden om handlar om bristande läkemedelsuppföljning och ett om att patienten inte får ett efterfrågat läkemedel förskrivet.

Två ärenden rör fördröjd diagnostisering för misstänkt neuropsykiatrisk funktionsnedsättning.

Ett ärende handlade en fördröjd remiss och ett om kommunikation med vårdnadshavare som har delad vårdnad om ett barn.

Exempel:

- *Vårdnadshavare till 8-årigt barn med ADHD diagnos vänder sig till patientnämnden med synpunkter på brister i läkemedelsuppföljning och läkemedelsrutiner. Sedan februari har vårdnadshavare försökt att nå personal som kan skriva ut medicin. Vårdnadshavare hade fått information att de kunde vända sig till BUP. Vid kontakt med BUP hänvisas man till barnhabiliteringen eftersom det handlade om narkotikaklassat läkemedel. På sjukhuset svarar man att barnhabiliteringen är nedlagd och den sjuksköterska som tidigare haft kontakt med familjen har slutat. Till sist får vårdnadshavare läkemedlet utskrivet av BUP, men utan möjlighet till uppföljning. När skolan signalerar att barnet mår dåligt kontaktar vårdnadshavare BUP, som inte har någon remiss, barnhabiliteringen kan inte heller hjälpa till. Vårdnadshavare känner sig inte trygg med hur vården för barnet fungerar och vill uppmärksamma de brister som framkommit.*
- *Föräldrar signalerar oro för barnets utveckling och oro för eventuell autism. Efter utredning på habiliteringen ställs diagnos. Barnet överförs till BUP. I journalen som föräldrarna begär ut står "misstanke om bred neuropsykiatrisk funktionsnedsättning". Föräldrarna känner sig tveksamma till diagnosen och vill ha en ny utredning och får till svar att det måste gå 1,5 år mellan utredningarna. Barnet genomgår en omfattande neuropsykiatrisk utredning i annan region och får en mer omfattande diagnos. Föräldrarna upplever att ingen velat ta tag i saken eller ta deras oro på allvar och barnets diagnostisering har fördröjts.*

### 3.5 PRIMÄRVÅRD

Av de nio ärenden som rör primärvård handlar tre om diagnossättning. Ett ärenden ärende rörde fördröjd diagnos av höftdysplasi, ett ärende rörde fördröjd diagnos av autism och ett ärende rörde fördröjd diagnos av käkfraktur vid trauma.

Två ärenden avsåg kommunikation, i ett fall missuppfattades anledningen till besöket i vården. I ett fall journalfördes att barnet besökt vården tillsammans med föräldrar, vilket inte var korrekt då barnet föräldrarna har delad vårdnad och det var en förälder och dennes nya partner som besökt vården tillsammans med barnet.

Andra ärenden var bemötande på BVC, där vårdnadshavaren inte upplevde sig tagen på allvar, fel begått vid vaccinering då ett barn fick dubbel dos av ett vaccin samt ett ärende rörande intyg för vård av barn och ett ärende avseende åtkomst till journal på 1177.

Exempel:

- *Vårdnadshavare sökte vård för 2-åring på grund av hälta. Besked av läkare att hälta vanligtvis växer bort. Förskolan påtalar hältan, vårdnadshavare uppsöker hälsocentral igen, blir remitterad till röntgenundersökning. Ortoped bedömer att barnet har grav höftdysplasi och barnet får en akutremiss till NUS.*
- *Mamman kontaktar patientnämnden. Fadern, exmaken, och hans nya partner har uppsökt hälsocentral tillsammans med barnet och uppgett att de är vårdnadshavare. Föräldrarna har delad vårdnad om barnet. Hälsocentralen har föreskrivit sömnmedel till barnet. Mamman frågar varför hon som vårdnadshavare inte är informerad om detta.*

### 3.6 TANDVÅRD

Av de tre ärenden som kommit in rörande tandvård handlar ett om felaktig bedömning av barnets tandstatus, ett om en felaktig debitering vid uteblivet besök och ett ärende om en telefonuppringning som uteblivit.

## 4. Vad handlar klagomålen om?

### 4.1 SPÄDBARN 0-2 ÅR

Ett ärende avsåg ett 6 månader gammalt barn som inkommer till vården med förkylningssymtom och feber. Efter läkarbedömning, ingen provtagning, skickas barnet hem med febernedsättande och nässpray. Barnet avlider tre dagar senare. Ärendet är anmält till IVO.

Ett ärende avsåg en 2-åring med benbrott som fördes till akuten med vårdnadshavares bil, föräldrarna fick inte hjälp av personalen med att lyfta över barnet till bår.

Ett ärende avsåg ett spädbarn med komplicerat ljumskbräck. Remiss som skulle skickas till Norrlands Universitetssjukhus tappades bort, varför behandling försenades.

De tre ärenden som avsåg primärvård gällde i ett fall fördröjd diagnostisering av höftdysplasi, ett ärende rörde ett fel begånget vid vaccination, så barnet fick dubbel dos av samma vaccin i stället för två olika vaccin samt ett ärende rörande bemötande på BVC.



I ett ärende ansåg föräldrarna att behandlingsplanen avseende barnets klumpfot inte följdes, ett ärende avsåg brister vid provtagning som medförde smärta för barnet.

Folktandvårdens ärende rörde en 1-åring som fått en felaktig bedömning av sin tandstatus.

Exempel:

- *Anhörig söker vård för 6 månader gammalt barn med förkylningssymtom och feber. Barnet undersöks av AT-läkare som konsulterar två andra läkare för bedömning. Inget blodprov eller covid-test togs. Skickas hem med Alvedon och råd om att ge barnet koksalt i näsan och höra av sig om barnet blir sämre. Barnet avlider tre dagar efter besöket i vården.*
- *Spädbarn med ljumskbräck, föräldrarna fick besked om att det inte låg något organ i bräcket men det krävdes en operation. Barnläkarna ville vänta lite med operation eftersom de ville att barnet skulle bli lite äldre. Två veckor senare visade barnet smärta i samband med blöjbyte. Vid kontakt med sjukhus fick de beskedet att det inte fanns någon remiss till kirurg, den hade tappats bort. Barnet remitterades omgående till NUS. Vid ankomst till NUS visade det sig att barnets ena äggstock och en del av livmodern hade fallit ned i bäckenet.*

## 4.2 BARN 3-12 ÅR

De flesta ärenden återfinns i specialistvården. Ett rör en 3-åring med fraktur i benet som blev hemskickad från akuten, eftersom röntgenpersonalen hade gått hem. Två ärenden rör bemötande på akuten och två ärenden rör läkemedel, uppföljning och felaktiga läkemedel. Ett ärende rör en försenad allergiutredning, övriga ärenden rör plan för fortsatt behandling, förberedelse för undersökning samt felaktig ersättning för resa till vård.

De 5 ärenden som rörde primärvård avsåg två ärenden en fördröjd diagnos, en av en käkfraktur, och en av autismdiagnos. Övriga ärenden rörde fel i journal, samt intyg om VAB.

Inom psykiatrien rör två ärenden fördröjd diagnos av neuropsykiatriskt funktionshinder, två rör läkemedelsuppföljning, ett ärende rör fördröjd remiss från skolhälsovården och ett rör kommunikation med vårdnadshavare

Ärendet avseende folktandvård gällde en utebliven telefonkontakt från vården.

Exempel:

- *Treårigt barn blev hemskickad från akuten med benfraktur. Anhörig fick beskedet "jag hade velat röntga men röntgen har gått hem, kom tillbaka om det inte blir bättre." Skickades hem med Ipren och Alvedon. Vårdnadshavare ringde 1177, fick rådet att linda benet och åka in till akutmottagningen igen.*
- *Familj med förkylningssymtom, barnet får andningssvårigheter, ambulans tillkallas. Vårdnadshavare upplevde att barnets symtom inte togs på allvar, läkaren ifrågasatte hemsituationen och kopplade andningsproblem till ångest hos barnet. Patienten placerades i saneringsrum i väntan på taxi utan information om hur man skulle agera om barnet försämrades.*

### 4.3 TONÅRINGAR 13-17 ÅR

I åldersgruppen 13-17 år handlar tre av ärendena om suicidbenägna tonåringar. I ett fall rymmer patienten från behandlingsrummet och gör ett suicidförsök, men räddas av vårdpersonal och vårdnadshavare. I ett fall bedömdes en suicidbenägen patient kunna skickas hem, rymde då och gjorde ett nytt suicidförsök. I ett fall skickades en suicidbenägen tonåring hem och föräldrarna uttrycker stark oro.

Två av ärendena rör läkemedel, bristande läkemedelsuppföljning och att patienten inte fått nya läkemedel utfärdade.

I ett fall anser föräldrarna att barnet inte får den vård och behandling hen behöver från psykiatri, ett ärende rör ny medicinsk bedömning och ett ärende rör minderårigs åtkomst till journal på 1177.

Ärendet avseende folktandvård rörde felaktig debitering av uteblivet besök.

Exempel:

- *Föräldrar till en tonåring som gjort ett allvarligt suicidförsök och förts till sjukhus med ambulans. Dagen efter utskrivning fick familjen tid för ett bedömningsamtal med läkare och kurator. Föräldrarna blev tillfrågade om de kände sig trygga med att ta hem barnet, föräldrarna efterfrågade då vårdens bedömning. Fick ett svävande svar och fick gå hem utan datum för planerad uppföljning. Fick sedan en kallelse till kuratorsamtal, några dagar innan det planerade besöket rymmer barnet hemifrån och gör ett nytt suicidförsök. Föräldrarna anser att berörd vårdenhet brustit i sin bedömning genom att skicka hem barnet utan en plan för framtida stöd för att hantera det psykiska måendet. Föräldrarna är även kritiska till hur bedömningsamtalet genomfördes och att det skulle ha blivit en inläggning för specialistvård redan efter första suicidförsöket.*
- *Vårdnadshavare till tonåring efterfrågar anpassad KBT, vilket BUP inte kan erbjuda. Patienten har även påbörjat en utredning för PTSD, detta har BUP inte slutfört. Vårdnadshavare vill ompröva BUP:s beslut att inte slutföra PTSD utredningen men har inte fått något svar. BUP anser att patienten ska gå i familjeterapi, någon tid för detta har inte getts. Slutligen har en läkare från barnsjukvården kontaktat BUP, då får patienten en tid hos socionom. Föräldrarna anser att patienten borde ha fått gå till psykolog.*

### 4.4 KLAGOMÅL DIREKT FRÅN PATIENTEN

Ett klagomål kom direkt från en patient. En tonåring som inte fått sitt recept på läkemedel förnyat av psykiatri,

### 4.5 NÄRSTÅENDEPERSPEKTIV

Vårdnadshavare uttrycker i många av ärendena att man inte blivit tagen på allvar i vården, att vården inte lyssnat på vårdnadshavarnas signaler om misstankar om sjukdom hos barnet, vilket lett till fördröjd diagnos och behandling och i ett fall till att barnet har avlidit. Vårdnadshavare upplever ofta som att de slussas runt i vården, utan att få rätt hjälp. I många ärenden uttrycks ett bristande bemötande från vården, även om det inte är det primära i ärendet. Även upplevelse av bristande information och kommunikation nämns i många ärenden. Detta har i många fall lett till oro och otrygghet hos vårdnadshavare.

## 5. Analys och reflektioner

Brister i kommunikation och information är återkommande problem i de 41 ärenden som analyserats. Många av klagomålen hade kunnat undvikas om kommunikationen fungerat bättre mellan vårdgivare och vårdnadshavare, eller mellan olika vårdgivare. I de allra flesta fall har vården vidtagit åtgärder, oftast har verksamhetschef samtalat med berörd personal och även med vårdnadshavare.

Ärenden gällande barn med psykiatriska problem rör bedömning av suicidbenägna tonåringar, fördröjda diagnoser och läkemedelsuppföljning. Här signalerar verksamheterna om svårigheter med personalomsättning som lett till brist på kontinuitet. En annan grund till problemen är brist på psykologer. Här pågår ett förbättringsarbete avseende rutiner för diagnossättning och processen kring läkemedelsuppföljning.

Vad som kan noteras är att akutsjukvården har relativt många ärenden avseende bemötande. Verksamheten har även här vidtalat berörd personal och även sett över rutiner.

I två ärenden har verksamheten gjort händelseanalyser, båda avsåg fördröjda diagnoser. Det ena ärendet avsåg fördröjd diagnos av ett neuropsykiatriskt funktionshinder, det andra ärendet avsåg en käkfraktur.

Något som värt att lägga märke till är att bara ett ärende kom direkt från patienten. När det handlar om de små barnen kan det vara det naturligt att det är vårdnadshavarna som för barnets talan. I underlaget ser vi att 22 procent av ärendena gäller barn som är äldre än 12 år, där hade det kanske varit av värde att fundera över barnets förutsättningar att själv framföra vad som hänt i kontakt med vården. Barnets självbestämmande ökar med stigande ålder och mognad och därmed minskar samtidigt vårdnadshavarnas rätt att besluta om barnets personliga angelägenheter. Någon bestämd ålder när ett barn kan bestämma i frågor som rör hans personliga förhållanden går inte att ange, en bedömning måste göras i varje enskilt fall.

Patientnämnden publicerade en analysrapport gällande barn 2019, som byggde på ärenden inkomna 2017-2018. De brister som framkom i den rapporten är liknande dem som framkommer i denna rapport, framförallt ärenden gällande kommunikation och information, samt att få ärenden kom direkt från unga patienter. Analysrapporten finns på [www.patientnamnden.se](http://www.patientnamnden.se)

Det finns en medvetenhet hos patientnämnden om behovet av att utveckla arbetsmetoder och information som underlättar för unga att själva lämna synpunkter och klagomål på vården. Ett förbättringsarbete planeras för att införa rutiner som förkortar handläggningen av ärenden rörande barn och unga. Ett förbättringsarbete i samarbete med regionens kommunikationsavdelning, avseende information och informationskanaler, har också påbörjats.

## 6. Patienters och närståendes förbättringsförslag

Det är få förbättringsförslag som inkommit från närstående, de som kommit in handlar framförallt om förbättrade rutiner och då framförallt bemötande av barn med psykisk problematik. Information till och kommunikation med närstående samt kommunikation inom olika enheter inom vården är också något som enligt närstående bör förbättras. Ett konkret förslag, avseende information om hur barn i åldern 13-15 år kan få tillgång till sin journal, har åtgärdats.