

Undersøgelse af sundhedsfaglig behandling af børn i Grønland

Anbefalinger

På baggrund af de erfaringer MIO har samlet gennem aktindsigter, besøg rundt i Grønland, og henvendelser direkte til MIO, anbefales følgende:

- Styrkelse af børn i sundhedsvæsnen ved at barnets perspektiv afspejles i journaloptegnelserne
- Opmærksomhed på at børneundersøgelserne gennemføres indenfor de anbefalede tidspunkter
- Sikring af børns adgang til adækvat sundhedsbehandling gennem sikring af de nødvendige lægefaglige kompetencer (pædiater)
- Undersøgelse af sundhedstilbud til børn udenfor byområderne
- Styrkelse af patienters retssikkerhed gennem en opdateret lovgivning om erstatning ved fejlbehandling
- Styrkelse af patienters retssikkerhed gennem let tilgængelig praksis for patientklager
- Styrkelse af patienters retssikkerhed gennem en let og overskuelig klageadgang
- Styrkelse af patienters, og sundhedspersoners, retssikkerhed gennem opdaterede og offentligt tilgængelige vejledninger for behandling
- Øget fokus på journaliseringspligten således at journaloptegnelser giver et retvisende billede af behandlingsforløb, herunder at barnets perspektiv fremgår af journaloptegnelserne

Baggrund

Formålet med notatet er at vurdere efterlevelsen af børns ret til sundhed, og eventuelle krænkelse, af børns ret til sundhed, på baggrund af viden indhentet via aktindsigt i en række bekymrende børnesager fra sundhedsområdet. Ud fra den indhentende viden, tilvejebringes en række anbefalinger til mulige handlinger på området, som kan fremme børns ret til at opnå den højst mulige grad af sundhed og børns adgang til sundhedsydelser. De indsamlede sager skal vurderes både i konteksten af FN's Konvention om Barnets Rettigheder og i konteksten af sundhedslovgivningen i Grønland.

MIO har gennem en årrække fulgt sundhedsområdet i Grønland. Indledningsvis er dette sket gennem de besøg, Børnetalsmanden har aflagt rundt i landet, hvor forældre har bragt vidnesbyrd om oplevelser med sundhedsvæsnen. Samtidig har Børnetalsmanden afholdt møder med aktører i

sundhedsvæsenet med fokus på organiseringen af behandlingstilbud til børn. Som en udløber af disse tiltag har Børnretsmanden indhentet journaler i en række udvalgte sager for derigennem at belyse behandlingsforløbene.

MIO er løbende i dialog med forældre, som ikke føler sig mødt af sundhedsvæsenet, og som har oplevet så store svigt fra sundhedsvæsenets side, at de ikke længere har tillid til systemet. Flere forældre har oplevet så alvorlige svigt, at det har haft fatale konsekvenser for deres barn. MIO har bl.a. været i dialog med et forældrepar, der i foråret mistede deres barn efter en standard operation, hvor barnet skulle have fjernet sine mandler. Under operationen fik barnet også fjernet polypper uden forældrenes samtykke, og forældrene oplevede under hele forløbet en manglende kommunikation og dialog fra sundhedsvæsenets side. Efter operationen blev pigen mere og mere svag derhjemme, men forældrene fik gentagende gange at vide fra sygehuset, at det var helt normalt, og at hun ikke skulle tilses trods blodigt opkast. Under en uge efter operationen døde barnet af forblødning. Barnet forblødte uden at være blevet tilset af sundhedspersonale trods flere henvendelser fra forældrene til skadestuen i dagene op til dødsfaldet, hvor faderen udtrykkeligt fortalte sundhedspersonalet, at barnet havde blødt meget. Først over en time efter, at lægerne havde forsøgt at genoplive barnet, undersøgte de barnets blodprocent, som viste sig at være helt nede på 1 procent. Igennem hele forløbet har forældrene følt, at der ikke er blevet lyttet til dem, og forældrenes dialog med MIO har været præget af store frustrationer, sorg, magtesløshed og mistillid til sundhedsvæsenet. Forældrene føler sig ikke hørt, de føler ikke, at sundhedsvæsenet tager ansvar for fejl begået i sagen, og MIO vurderer, at barnets perspektiv har været fraværende i kontakten med sundhedsvæsenet.

Som det fremgår af de beskrevne cases senere i notatet, er ovenstående sag om et barns dødsfald ikke enestående. Sagen er et eksempel på de frustrationer, MIO får videreformidlet fra forældre, som vidner om alvorlige krænkelse af børns ret til sundhed. Den viden, MIO har indhentet via aktindsigt til dette notat, understreger en manglende efterlevelse af børns ret til sundhed.

Baggrunden for at arbejde med aktindsigtssager er et ønske om udvikling af nye metoder til monitorering af efterlevelsen af FN's Børnekonvention. Herunder udvikling af rapporter og anbefalinger baseret på viden indhentet via aktindsigt. Øget arbejde med aktindsigtssager giver således MIO mulighed for at påpege brud på børns rettigheder via viden indhentet på tværs af bekymrende børnesager. Udover et øget fokus på aktindsigtssager vil MIO også udvikle metoder til at styrke monitoreringsarbejdet i forhold til lovgivningen.

MIO er opmærksomme på, at Landslægeembedet og Naalakkersuisut i september 2022 udgav undersøgelsen 'Klager over sundhedsfaglig behandling 2017 – 2021'. Undersøgelsen underbygger en række af de erfaringer, MIO har gjort omkring kommunikation fra sundhedsvæsenet, diagnostik og det forhold at patienterne ikke føler sig hørt. Undersøgelsen har derimod ikke et særligt fokus på børn. I det børn er særligt udsatte i sundhedsvæsenet, fx fordi helt små børn er afhængige af

deres forældre, bør der være et særligt fokus på den behandling børn modtager i sundhedsvæsnet.

Børnekonventionens krav til adgang til sundhedsydelser

FN's Børnekonvention fastlægger en række universelle grundlæggende rettigheder for børn. Grønland ratificerede Børnekonventionen i 1993, og det betyder, at Grønland har forpligtet sig selv til at leve op til artiklerne i konventionen og sikre, at den implementeres.

Af konventionens art. 24 fremgår en række rettigheder, børn har til sundhedsydelser. Bestemmelsen har bl.a. følgende ordlyd:

Artikel 24

1. Deltagerstaterne anerkender barnets ret til at nyde den højest opnåelige sundhedstilstand, adgang til at få sygdomsbehandling og genoprettelse af helbredet. Deltagende stater skal stræbe mod at sikre, at intet barn fratages sin ret til adgang til at opnå sådan behandling og pleje.

2. Deltagerstaterne skal arbejde for fuld gennemførelse af denne ret og især tage passende forholdsregler for:

(a) at formindske spædbørns- og børnedødeligheden;

(b) at sikre ydelsen af nødvendig lægelig bistand og sundhedspleje til alle børn med særlig vægt på udvikling af den primære sundhedspleje;

(c) at bekæmpe sygdom og underernæring, herunder inden for rammerne af den primære sundhedspleje, blandt andet ved anvendelse af let tilgængelig teknologi og gennem ydelse af tilstrækkelig og nærende mad og rent drikkevand under hensyntagen til de farer og risici, der er knyttet til forurening af miljøet;

(d) at sikre kvinder passende svangerskabs- og barselspleje;

(e) at sikre, at alle grupper i samfundet, særligt forældre og børn, oplyses om og har adgang til undervisning og støttes i brugen af grundlæggende viden om børns sundhed og ernæring, fordelene ved amning, hygiejne og rengøring af omgivelserne og forebyggelse af uheld;

(f) at udvikle forebyggende sundhedspleje, rådgivning af forældre, samt undervisning og bistand i forbindelse med familieplanlægning.

Som det fremgår af artiklen, er Grønland forpligtet til at sikre *den højest opnåelige sundhedstilstand, adgang til at få sygdomsbehandling og genoprettelse af helbredet, og at sikre ydelsen af nødvendig lægelig bistand og sundhedspleje til alle børn med særlig vægt på udvikling af den primære sundhedspleje.*

Det væsentlige i denne sammenhæng er en opmærksom på, at forpligtelsen ikke alene omhandler en forpligtelse til at sikre adækvat lovgivning, men også sikre at sundhedsydelserne til børn rent faktisk er tilgængelige.

Det vil i praksis sige, at der skal være adgang til lægefaglig ekspertise og medicin. Også i fjernt beliggende områder.

Grønlandsk lovgivning

Retten til sundhedsydelser i Grønland er reguleret i en række regelsæt. Nedenstående gennemgang retter sig alene mod de bestemmelser i grønlandsk lovgivning, der har et særligt fokus på børns adgang til sundhedsydelser. Der tages dermed ikke stilling til fx spørgsmålet om informeret samtykke.

Landstingsforordning om sundhedsvæsnets ydelser m.v. stammer fra 1997¹ og er efterfølgende ændret blandt andet i 2004. Landstingsforordningen omhandler den ret til sundhedsydelser borgerne, herunder børn, har i Grønland.

Landstingsforordningen blev ændret i 2004², hvorefter der blev skabt hjemmel til at fastsætte regler omkring sundhedspleje til børn.

Bemyndigelsen er udnyttet ved Hjemmestyrets bekendtgørelse om helbredsundersøgelser og sundhedspleje for børn nr. 4 af 14. februar 2004³.

Det overordnede formål med sundhedsvæsnets ydelser fremgår af forordningens § 1, hvorefter de vigtigste opgaver er: 1) fremme af befolkningens sundhed, 2) forebyggelse og 3) at undersøge, pleje og behandle personer med sygdomme og sygdomslignende tilstande.

Ydermere skal sundhedsvæsnets ydelser efter forordningens § 1, stk. 2, tilstræbe en ligelig adgang til sundhedsvæsnets ydelser uanset bosted.

Særligt hvad angår børn fastlægger forordningens § 10, at børn, og unge, under 18 år har ret til forebyggende helbredsundersøgelser. Ligesom alle børn under den undervisningspligtige alder skal tilbydes gratis sundhedspleje (forordningens § 10, stk. 2).

Rammerne for sundhedspleje er fastsat i Hjemmestyrets bekendtgørelse nr. 4 af 14. februar 2005 om helbredsundersøgelser og sundhedspleje for børn. Men her bør særligt fremhæves, at forordningen i § 10, stk. 2, nr. 1 og 2 fastlægger, at sundhedspleje til børn under den undervisningspligtige alder skal omfatte almen sundhedsvejledning til forældre, herunder oplysning

¹ https://nalunaarutit.gl/Groenlandsk-lovgivning/1997/ltf-15-1997?sc_lang=da

² https://nalunaarutit.gl/Groenlandsk-lovgivning/2004/ltf-12-2004?sc_lang=da

³ https://nalunaarutit.gl/Groenlandsk-lovgivning/2005/bkg-04-2005?sc_lang=da

om sygdomsforbyggende og sundhedsfremmende foranstaltninger, og observation af barnets sundhedstilstand.

Kravene i forordningens § 10 skal ses i sammenhæng med formålsbestemmelsens krav om et forebyggende sigte.

Nedenfor vil en række cases blive gennemgået, og i den forbindelse er det relevant at fokusere på lovgivningens krav om, at behandling skal have et forebyggende sigte, foruden naturligvis også et helbredende sigte, sammenholdt med den særlige forpligtelse til at yde sundhedspleje til børn. Som led i arbejdet med afdækning af hvilke retskilder der er tilgængelige på sundhedsområdet i Grønland, har det været naturligt også at afdække, hvilke officielle vejledninger rettet mod sundhedspersonerne der er tilgængelige.

Det har ved opslag på www.lovgivning.gl og opslag på Landslægeembedets hjemmeside, www.nun.gl, ikke været muligt at lokalisere offentligt tilgængelige vejledninger, der behandler forhold omkring børn.

I en situation hvor omsætningshastigheden blandt sundhedspersonalet i Grønland er ganske betydelig, kan det være afgørende, at personalet har let adgang til vejledning om, hvornår en tilstand hos et barn er af en karakter, hvor barnet enten skal tilses af en læge eller evakueres til landshospitalet i Nuuk. Af Sundhedskommissionens betænkning fra maj 2023 fremgår, at der er en betydelig personaleomsætning mellem de enkelte år. Fra 2010 til 2011 flyttede således 20% af de fastansatte læger og 15% af de fastansatte sygeplejersker. De tilsvarende tal for 2019-2020 er henholdsvis 26 og 27%. Over perioden ses der betydelige udsving mellem årene." Se betænkningens s. 140ff.

Cases

MIO har i samarbejde med, og med samtykke fra, forældrene i en række sager indhentet kopi af helbredsoplysninger i børns sager. Formålet er at belyse tilfælde, hvor der kan opstå tvivl om, hvorvidt den rette behandling er iværksat rettidigt henset til børnekonventionens krav til sundhedsfaglig behandling af børn og den nationale lovgivnings krav om forebyggende sundhedstilbud. MIO er i dialog med forældre, der er frustrerede over den behandling, deres børn har modtaget i sundhedsvæsenet.

I forhold til den sundhedsfaglige behandling børn modtager i sundhedsvæsenet, vil det være relevant kort at opholde sig ved klagemulighederne.

I den sammenhæng skal det erindres, at, i hvert fald små, børn er afhængige af deres forældre i forhold til at indgive klager. Klager over sundhedsfaglig behandling sker gennem Landslægeembedet samt Styrelsen for Patientklager i Danmark og Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn i Danmark.

Spørgsmål om erstatning for behandling behandles administrativt hos Naalakkersuisut. MIO er opmærksomme på, at et lovforslag med et egentligt lovgrundlag for patienterstatninger ikke er blevet vedtaget.

Det har ikke været muligt at belyse i hvilket omfang, der klages særligt i sager, hvor behandlingen involverer børn, eller i hvilket omfang der gives erstatning for fejlbehandling af børn.

Nedenstående cases er i videst muligt omfang anonymiseret og videregives efter samtykke fra forældrene.

Fælles erfaringer høstet fra de indsamlede cases er, at forældrene gentagende gange henvender sig til sundhedsvæsnen, men ikke oplever, at deres bekymringer tages alvorligt. Fælles er også fraværet af undersøgelser ved en pædiater, eller tilfælde hvor barnet må vente længe på adækvat lægefaglig undersøgelse ved pædiater.

Case 1 – mistanke om eksem/allergi

Barn født juli 2021. Barnet er normalt ved fødslen, men indlægges i november 2021 på mistanke om RS Virus. I forbindelse med indlæggelsen noteres, at der på begge kinder er rød og tør hud. Barnet udskrives primo november. I december 2021 kontakter forældrene på ny sundhedsvæsnen. Barnet har eksem og meget tør hud på hoved og hals. Der er ordineret salve uden effekt. Fra december 2021 til marts 2023 er der gentagende henvendelse omkring allergiske reaktioner. Det fremgår af journalen, at et barn i den alder normalt ikke kan udredes for allergi og ofte vil vokse fra tilstanden.

Casen illustrerer, hvordan forældrene gentagende gange henvender sig til sundhedsvæsnen med stigende bekymring, uden journalnotaterne afspejler, at bekymringen tages alvorligt.

Case 2 – feberkrammer

Barn født juni 2021. Barnet er normalt ved fødslen. Oktober 2021 retter forældrene første gang henvendelse til sundhedsvæsnen på grund af forkølelse i over en uge. Fire dage efter er barnet fortsat forkølet. Medio november har forkølelsen stået på i 10 dage med mange hosteanfald. Af journalen fremgår, at barnet bliver blålig omkring næse og læber, mens barnet er i konsultationen. Ti dage efter måles fortsat feber. Ultimo november 2021 er der første henvendelse med bekymring for feberkrammer. Efterfølgende er der gentagende henvendelser fra forældrene til sundhedsvæsnen på grund af kramper hos barnet. Forældrene ønsker en grundig undersøgelse af barnet, men vurderingen er, at feberkrammer er normalt, om end lidt voldsomme i det konkrete tilfælde, men ikke noget der kræver videre udredning. I juni 2023 har barnet fortsat feberkrammer uden at være udredt i videre omfang.

Den aktuelle status på barnets situation er ukendt. Men også denne case illustrer gentagende henvendelser fra forældrene uden resultat.

Case 3 – barn med eksem

Barn født i december 2018. Barnet er normalt ved fødslen. 5 ugers undersøgelsen gennemføres først i februar 2019. I forbindelse med undersøgelsen konstateres rødt udslæt i ansigt og hovedbund. I april 2019 retter forældrene henvendelse til sundhedsvæsenet, idet udslæt har udviklet sig meget. Billeder sendes til dermatolog i Nuuk. Tilstanden forværres, og barnet tilses i forbindelse lægeligt bygdebesøg, og der iværksættes en plan med behandling og henvises til kontrol ved næste bygdebesøg om et år. Frem til januar 2020 er der gentagende kontakt til sundhedsvæsenet. I januar 2020 overvejes behovet for nærmere undersøgelse af barnet. Samtidig konstateres det, at den ordinerede medicin ikke er tilgængelig i bygden på grund af manglende helikopterflyvning. I januar 2020 indstilles til udredning på Bispebjerg Hospital i Danmark. Igennem de følgende år er kontakten til sundhedsvæsenet hyppige på grund af svært behandlbar eksem. I april 2022 er der ved mellemkomst fra Bispebjerg Hospital i Danmark fundet en gavnlig behandling.

Også denne case illustrer gentagende henvendelser fra forældrene, uden der iværksættes en mere dybdegående udredning af barnet. Casen er ydermere særligt interessant i forhold til, at barnet henvises til kontrol af pædiater ved næste bygdebesøg, der først finder sted et år efter undersøgelsen. Yderligere kan det konstateres, at den ordinerede medicin ikke er tilgængelig i bygden. Det fremgår dog ikke, om sundhedsvæsenet gør noget for, at medicinen bliver tilgængelig. Endelig er et selvstændigt tema, at 5 ugers undersøgelsen først gennemføres efter 9 uger. Dette forhold gør sig gældende i flere sager.

Case 4 – Barn med hjernetumor

Barn født i januar 2022. Barnet er normalt ved fødslen. Ved 5 ugers børneundersøgelse (gennemføres først da barnet er 9 uger) vurderes barnet alderssvarende. I januar 2023 rettes der henvendelse til sundhedsvæsenet, da forældrene er bekymret for barnet på grund af bl.a. opkastninger. Barnet evakueres til regionshospital for undersøgelse. Der er ikke i sundhedsvæsenet bekymring for barnet på dette tidspunkt, uden der dog stilles en egentlig diagnose. Medio januar 2023 er en sundhedsperson bekymret for, at barnet forsat har opkastninger og hænger til den ene side. Forældrene giver udtryk for at være meget bekymret for situationen. Medio januar 2023 vurderes barnet ikke akut indlæggelseskrævende. Få dage efter rejser forældrene selv til Nuuk og på ny henvendelse til sundhedsvæsenet, og det besluttes at barnet skal indlægges i Nuuk. I forbindelse med indlæggelsen i Nuuk noteres OBS hjernetumor, og en scanning viser en hjernetumor. Barnet sendes til Danmark for behandling.

Casen illustrer igen en situation, hvor tidspunktet for børneundersøgelserne ikke overholdes. Også i denne sag retter forældrene gentagende gange henvendelse til sundhedsvæsenet med bekymring,

uden at barnet bliver undersøgt. Det særlige i denne sag er, at der faktisk er en sundhedsperson der udtrykker bekymring for barnet. På trods heraf vurderes det ikke, at barnet er akut indlæggelseskrævende. Sagen er samtidig særlig da konsekvenserne ved en sent opdagede hjernetumor kan have en fatal udgang for barnet.

Det er uklart hvilke kriterier, der eksisterer for, hvornår et barn er akut indlæggelseskrævende.

Case 5 – Barn med allergi

Barn født i januar 2018. Barnet er normalt ved fødslen. Omkring marts 2018 begynder forældrene at kontakte sundhedsvæsnen med bekymring for barnet. Barnet tilses gentagende gange af sundhedspersoner, som konstaterer, at barnet har udslæt, men ikke noget man skal være bekymret for.

Fra marts 2018 og frem til slutningen af 2022 er der mange henvendelser til sundhedsvæsnen omkring forældrenes bekymring for udslæt. Det er konstateret at barnet må være multiallergiker men det afdækkes ikke præcist. I 2022 tager forældrene selv initiativ til at barnet undersøges i Danmark.

Også i denne sag retter forældrene gentagende gange henvendelse til sundhedsvæsnen med bekymring uden at barnet bliver undersøgt. Det særlige i denne sag er det meget lange behandlingsforløb. På trods af forældrenes mange henvendelser fremgår det ikke af journalen at barnet undersøges grundigt før i 2022. Dette kan hænge sammen med barnets alder. Det afgørende er imidlertid at sagen viser ganske mange henvendelser til sundhedsvæsnen uden forældrene bekymring afhjælpes.

Case 6 – Dødsfald efter behandling

Barn født i 2017. Barnet er normalt ved fødslen. Forældrene henvender sig i 2023 til sundhedsvæsnen da barnet har fået snorken og små respirationsstop om natten. Barnet behandles efterfølgende operativt ved at få fjernet mandler og polypper.

Efterfølgende udskrives barnet. Forældrene henvender sig efterfølgende flere gange til sundhedsvæsnen, da barnet kaster blod op. Sundhedsvæsnen oplyser, at forældrene må henvende sig den efterfølgende dag. Derefter bliver barnet dårligere, og forældrene bringer selv barnet til skadestuen og forlanger behandling. Barnet dør kortvarigt efter ankomst til hospitalet.

Casen illustrer en situation, hvor forældrene henvender sig i direkte forlængelse af en behandling, men henvises til at møde den efterfølgende dag. Behandlingen omfattede bl.a. fjernelse af mandler, og spørgsmålet er, om det er en korrekt behandling ikke straks at tilse et barn, der har alvorlige blødninger efter en sådan behandling.

Case 7 – Dødsfald efter behandling

Barn født i 2021. Barnet er umiddelbart normalt ved fødslen. Mor henvender sig til sundhedsvæsnets cirka en måned efter fødslen med bekymring for barnet. Moren oplever en ændring i gråden. Henvises til at bestille en lægetid.

Efterfølgende kontakter forældrene sundhedsvæsnets med fornyet bekymring, og barnet indlægges. Det konstateres, at barnet har en medfødt hjertefejl, der vil kræve operation. Barnet sendes derefter til operation i Danmark. Efter tilsyneladende vellykket operation sendes barnet tilbage til Grønland og dør efterfølgende.

Forældrene indbringer sagen for Patienterstatningen i Danmark, hvor sagen afvises med henvisning til, at behandlingen er ordineret i Grønland.

Casen illustrer igen en situation, hvor forældrene retter gentagende henvendelser til sundhedsvæsnets med en bekymring. I denne sag undersøges barnet, og det konstateres, at barnet har en medfødt hjertefejl, der kræver behandling. Desværre dør barnet efter behandlingen.

I denne sag indbringer forældrene sagen for Patienterstatningen i Danmark. Måske fordi barnet blev behandlet i Danmark. Sagen afvises imidlertid, fordi behandlingen er ordineret i Grønland. Sagen belyser behovet for en grønlandsk lovgivning om patienterstatning. Det er uvist, om erstatningsspørgsmålet er indbragt for Naalakkersuisut.

Case 8 – Dødsfald efter behandling

Barn født i 2021. Barnet er normalt ved fødslen. Forældrene henvender sig til sundhedsvæsnets efter 9 måneder på grund af feber hos barnet. Barnet undersøges, og forældrene sendes hjem igen. Efter gentagende henvendelser over de næste dage indlægges barnet til undersøgelse. Barnet dør under indlæggelse. Af journalnotaterne fremgår, at barnet undersøges af en pædiater efter dødsfaldet.

Casen illustrer igen en situation, hvor forældrene retter gentagende henvendelser til sundhedsvæsnets med en bekymring. Det særlige forhold, der gør sig gældende i denne sag, er, at barnet først undersøges af en pædiater efter dødsfaldet. Muligvis fordi der ikke var en pædiater tilgængelig tidligere. Det fremgår ikke af journalen, om der var overvejelser om at forelægge sagen for en pædiater tidligere i forløbet.

Afslutning

Ovenstående gennemgang viser, at der er lovgivning, hvor barnets perspektiv iagttages, og dermed overholdes den del af børnekonventionen. Derimod oplever MIO, at den reelle adgang for børn i Grønland til at modtage sundhedsydelser, der sikrer *den højest opnåelige sundhedstilstand*,

adgang til at få sygdomsbehandling og genoprettelse af helbredet, som fastlagt i børnekonventionens artikel 24, tilsyneladende ikke i alle tilfælde opnås.

Det viser sig ved at forældres bekymringer for deres børns helbred ikke tages tilstrækkeligt alvorligt, måske fordi der i sundhedsvæsenet ikke er de nødvendige lægefaglige kompetencer til at undersøge, og behandle børn.

En sekundær udløber af denne lille undersøgelse er, at det er uklart, hvilke retningslinjer der findes for behandlingen af børn rettet mod sundhedspersonalet. MIO har ikke mulighed for at fastlægge, at der ikke findes interne retningslinjer, men disse retningslinjer er tilsyneladende ikke offentligt tilgængelige.

Det betyder for forældrene, og dermed indirekte for børnene, at det er uklart, hvilken faglig standard man som patient har krav på i mødet med sundhedsvæsenet.

Samtidig indikerer de casebeskrivelser at manglende adgang til sundhedsydelser har betydelige konsekvenser for det enkelte barn og den samlede familie. En yderligere anbefaling er derfor at omfanget undersøges videre.