Principärende

Risker till följd av att barn hänvisas till olika vårdinstanser

Ärendet

Patientnämndens förvaltning har mottagit flera ärenden som gäller barn som sökt akut vård och som därefter hänvisats mellan olika vårdinstanser och vårdnivåer. Medicinska bedömningar av hälso- och sjukvårdspersonalen kan naturligtvis leda till att patienter hänvisas vidare dit patienten kan få vård med rätt kompetens i rätt tid. Patientnämndens uppdrag enligt lagen (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården är bland annat att bidra till kvalitetsutveckling inom hälso- och sjukvården och till hög patientsäkerhet samt att uppmärksamma landstinget på riskområden och hinder för utveckling av vården.[1] I Region Stockholms reglemente för patientnämnden ska nämnden också i förebyggande syfte verka för att sådana förhållanden som kan innefatta risker för felaktig eller otillfredsställande vård eller behandling uppmärksammas av ansvariga nämnder och bolag.[2]

Då patientnämnden inte gör medicinska bedömningar och inte utövar tillsyn önskar förvaltningen lyfta förhållandet att avsaknad av kommunikation mellan vårdens aktörer kan leda till felaktiga hänvisningar och onödigt lidande för patienter. Brister i kunskap om vilka vårdgivare och vårdnivåer som kan behandla vissa sjukdomar och skador kan också leda till felaktiga hänvisningar.

Utredning

Patientnämndens förvaltning har bland ärenden inkomna sedan 2017, gällande barn, identifierat nedanstående fall som gällt avsaknad av kommunikation mellan aktörerna i systemets olika vårdnivåer vilket drabbat minderåriga patienter som sökt akut vård tillsammans med sina vårdnadshavare. En del av ärendena som inkommit har varit skriftliga ärenden där förvaltningen begärt yttranden från hälso- och sjukvården.

---

[1] 3 § lagen (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården.
[2] 2 § 4 p. reglemente för patientnämnden, LS 2018-0731.

Ärende 1
En flicka med en överarmsfraktur hänvisades från en barnakutmottagning till en närakut där röntgenundersökning utfördes. Hon remitterades därefter tillbaka till akutmottagningen där hon opererades. I akutmottagningens yttrande framgår att flickan i detta fall hade gagnats av att undersökas direkt på akutmottagningen. Även vikten av att ge rätt smärtlindring framhölls.

Ärende 2
En pojke med en handledsfraktur sökte en barnakutmottagning. Därifrån skickades han till en annan barnakutmottagning som efter en ny bedömning skickade tillbaka familjen till den första barnakutmottagningen. I yttrandet som inhämtats från mottagningen som hänvisade pojken tillbaka framgår att det var barnets smärtor som var orsaken till att hänvisningen skedde, denna mottagning administrerar nämligen inte intravenösa läkemedel.

Ärende 3
En flicka som fått fraktur sökte vård på en närakut. Där hänvisades hon direkt till en akutmottagning som hänvisade henne till en närakut som i sin tur hänvisade tillbaka till akutsjukhuset där hon fick en remiss för röntgenundersökning.

Ärende 4
Ett litet barn som sökte en närakut fick åka till sjukhusets akutmottagning för provtagning då detta inte kunde göras på närakuten trots att det stod på närakutens hemsida.

Ärende 5
En pojke sökte en närakut med symtom som vid blindtarmsinflammation. Familjen hänvisades till en barnakutmottagning som, visade det sig vid ankomst, inte opererar barn med blindtarmsinflammation i den aktuella åldersgruppen. De var tvungna att byta sjukhus för att pojken skulle kunna opereras.

Ärende 6
Efter att vårdnadshavare fått rådgivning av 1177 Vårdguiden söktes vård på en barnakutmottagning och barnet, med en sårskada, togs emot på en närakut. Efter några timmars väntetid tvättades såret och det bedömdes att sårskadan skulle sys. Barnet hänvisades till en barnakutmottagning vid ett annat sjukhus och efter väntan hänvisades familjen till annan närakut. Där fick barnet smärtlindring och skadan limmades. Funktionsenhetschefen för barnakutvård förklarar i sitt yttrande att hänvisning görs till rätt

vårdinstans då olika mottagningar har olika uppdrag. Hon beklagar att barnet hänvisades runt i vården och verksamheten tar till sig kritiken och kommer att se över rutiner för att minska risken att detta upprepas.

Förvaltningen inhämtade ett yttrande även från närakuten. I den medicinskt ledningsansvarige läkarens yttrande framgår att en sjuksköterska vid alla inskrivningar gör en klinisk bedömning av allmäntillståndet och vid behov görs ytterligare kontroller. Att såret inte syddes på närakuten berodde på att lugnande medicinering ofta krävs för att kunna sy sår på yngre barn. Detta ges inte vid närakuter. Akuta sårskador faller under det barnkirurgiska uppdraget vilket innehas av en barnakutmottagning vid annat sjukhus. Han menar att barnet har skickats mellan vårdverksamheterna utan kommunikation dem emellan vilket han beklagar djupt. Detta är uppmärksammat inom verksamheterna och i oklara fall ska alltid handläggningen diskuteras med en mottagning innan patienten remitteras dit.

Ärende 7
Ett litet barn med förstoppning blev av 1177 Vårdguiden hänvisad att åka till en barnakutmottagning. Vid ankomst hänvisades barnet vidare till en närakut som i sin tur hänvisade åter till barnakutmottagningen. Funktionsenhetschefen för barnakutsjukvård inkom med ett yttrande till förvaltningen. Hon konstaterar att det saknas journaler för händelsen vilket är mycket ovanligt eftersom hänvisning till annan vårdnivå ska dokumenteras. Vidare framförs sammanfattningsvis att små barn är den sköraste patientgruppen, att en ankomstbedömning alltid bör göras och dokumenteras, att familjen har drabbats av de hänvisningsdirektiv som införts i regionen och det inträffade beklagas.

Ärende 8
Mamman till en flicka med en tidigare knäskada var i kontakt med barnortopeden per telefon efter att flickan skadat knäet på nytt. Barnortopeden hänvisade flickan till en viss barnakutmottagning. Där blev de hänvisade till en närakut.

Förvaltningen inhämtade ett yttrande från funktionsenhetschefen inom barnakutsjukvård. Där framgår sammanfattningsvis att den triagering som barnakutens sjuksköterskor genomför baseras på ett av hälso- och sjukvårdsförvaltningen föreskrivet beslutsstöd. Syftet med stödet är att avlasta den högspecialiserade vården de patienter som kan omhändertas på en lägre vårdnivå. Rutinerna avseende barns knäskador finns tillgängliga på sjukhusets intranät och har även förmedlats till närakuterna inom Region Stockholm. Utredning sker i två steg där skelettskada bedöms via vanlig

röntgen och eventuella ledbands- eller broskskador vid behov kartläggs vidare via magnetkameraundersökning. Barnortopeden avgör om sådan utredning behövs och svarar också för uppföljning. I yttrandet framgår vidare:

> ”Det fall som här granskas är en mycket beklaglig beskrivning av hur det system av olika enheter, vars ömsesidiga och effektiva kommunikation krävs för att förebygga att patienter skickas hit och dit, har misslyckats. De facto talar journalen för att ett beslut om magnetkamera redan förelåg då patienten kom till barnakuten. Patienten hade således kunnat informeras om fortsatt utredning utan att ens behöva komma till akuten. För en enkel röntgenundersökning hade hänvisning kunnat ske till vårdcentral eller närakutmottagning. Särskilt under rådande förhållanden inom Region Stockholm behöver ett tydligt personligt ansvar rörande kommunikationen både internt och till patienten utvecklas och samtliga inom vården känna till för- och nackdelar med hänvisningar.
>
> Således finns ett flertal brister i handläggningen. Som ansvarig för barnakuten beklagar jag vår del i förloppet, men är tacksam att denna återkoppling kommit till vår kännedom. Undertecknad har återkopplat till både berörd sjuksköterska samt ansvarig inom barnortopedverksamheten i syfte att få till stånd en varaktig förbättring av samverkan kring dylika fall. (...)”

Även i yttrandet som begärdes från närakuten framkommer att det är ”mycket olyckligt när man som patient och anhörig blir hänvisade mellan olika vårdgivare på detta sätt. I synnerhet som det fanns en överenskommen plan som gjordes mellan läkaren på [närakuten] och barnortopeden (...)”.

Regelverk

Region Stockholm har på senare tid infört en ny struktur för akut vård med fem vårdformer närmare invånaren; 1177 Vårdguiden, vårdcentraler, närakuter, akutmottagningar och en intensivakutmottagning vid Karolinska Universitetssjukhuset Solna. Syftet med den nya strukturen är att invånarna ska få bättre och snabbare akut vård genom att i högre utsträckning direkt hamna på rätt plats. Alla aktörer inom den akuta vården i länet ska samarbeta för att alla invånare ska få rätt akut vård utifrån sina medicinska behov.

Region Stockholms hänvisningsstöd är ett symtombaserat kunskapsstöd för att hänvisa patienter rätt i regionens vårdutbud vid första vårdkontakt. Det

innehåller omkring 2 000 symtombeskrivningar med texter och brådskegrader. Målet för akutsjukvården är att sjuka och skadade invånare ska få vård med rätt kompetens på rätt plats och i rätt tid. Utgångspunkten är att patientens medicinska tillstånd alltid avgör var skadan eller sjukdomen ska tas om hand. De olika vårdformerna har olika uppdrag, olika kompetens och utrustning för att ta emot olika skador och sjukdomar. Patienter som kvalificerar sig inom vårdgivarens vårduppdrag ska tas emot och färdigbehandlas. Andra patienter ska hänvisas till rätt vårdform vilket hänvisningsstödet ska underlätta.

När hälso- och sjukvård ges till barn ska barnets bästa särskilt beaktas.[3] Vårdgivaren ska tala direkt till barnet, berätta om behandlingen och ge barnet möjlighet att framföra sina synpunkter. Barn och unga har rätt att vara delaktiga i sin egen vård. Om patienten i ett ärende hos patientnämnden är ett barn ska även nämnden särskilt beakta barnets bästa.[4]

Barnkonventionen[5] utgår från fyra huvudprinciper:

- Alla barn har samma rättigheter och lika värde
- Barnets bästa ska komma i främsta rummet vid alla åtgärder som rör barnet
- Alla barn har rätt till liv och rätt att utvecklas i sin egen takt och utifrån sina egna förutsättningar
- Alla barn har rätt att säga sin mening och få den respekterad.

I praktiken innebär detta bland annat att barn har rätt att bli hörda i frågor som rör dem och att barn har rätt till bästa möjliga hälsa och sjukvård. Alla verksamheter som är finansierade av Region Stockholm ska arbeta för att barnkonventionen omsätts i praktiken och regionen har bland annat tagit fram en övergripande handlingsplan för detta ändamål.

Förvaltningens synpunkter

Förvaltningen finner det allvarligt att barn i behov av vård slussas runt mellan olika vårdnivåer. Barn har särskilda behov av skydd och stöd, vilket bland annat beror på att barn har begränsade möjligheter att föra sin egen

---

[3] 5 kap. 6 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) och 1 kap. 8 § patientlagen (2014:821).
[4] 2 § 3 st. lagen (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården.
[5] FN:s konvention om barnets rättigheter, ratificerad av Sverige 1990, är en internationell överenskommelse som beskriver vilka rättigheter barn och unga har. Principerna om barnets bästa och rätt att komma till tals ska genomsyra alla nya lagar, alla beslut och alla samhällsverksamheter som rör barn. Konventionen blir till svensk lag den 1 januari 2020.

talan. Enligt barnkonventionen ska barns bästa sättas i främsta rummet i alla beslut som rör barn. Utgångspunkten för detta barnperspektiv är barnets fulla människovärde och integritet. Perspektivet kräver inlevelse och förmåga hos vuxna att identifiera sig med barnets situation.

Patientnämnden ska särskilt beakta barns bästa och har därför valt att fokusera på barn i principärendet men frågan om hänvisning av patienter gäller även vuxna patienter. Ovanstående ärenden visar att det förekommer att patienter hänvisas mer än en gång och att brister i kunskap om vilka vårdgivare och vårdnivåer som kan behandla vissa sjukdomar och skador leder till felaktiga hänvisningar. Bristfällig information och att patienter och närstående upplever att ingen inom sjukvården känner sig manad att ta hand om patienten kan dessutom påverka förtroendet för vården negativt. Ärendet bör därför hanteras som principärende.

Patientnämnden begär hälso- och sjukvårdsnämndens syn på huruvida det bör införas tydliga bestämmelser med innebörden att vårdgivare, i samband med hänvisning, ska kommunicera med mottagande vårdgivare/vårdnivå och redogöra för patientens vårdbehov i syfte att minimera riskerna för onödig eller felaktig hänvisning. Patientnämnden anser att sådana åtgärder, i syfte att ge en god och säker vård, är särskilt viktiga när det gäller patienter som är barn, då de bidrar till en minskad oro, minskat lidande och främjar en god upplevelse av hälso- och sjukvården.

Konsekvenser för patientsäkerhet
Åtgärder som syftar till korrekta hänvisningar av patienter, däribland kommunikation mellan vårdgivarna, förväntas bidra till att förbättra patientsäkerheten.

Konsekvenser för jämställd och jämlik vård
De föreslagna åtgärderna förväntas inte medföra några konsekvenser för jämställd och jämlik vård.

Miljökonsekvenser
Åtgärder som syftar till att patienter inte behöver resa fram och tillbaka mellan vårdinstanser bidrar till en minskad miljöpåverkan.

Förslag till beslut

Patientnämndens förvaltning föreslår att patientnämnden beslutar följande.

- Ärendets tjänsteutlåtande skickas till hälso- och sjukvårdsnämnden och patientnämnden begär skriftlig återföring avseende genomförda och planerade förbättringsåtgärder och effekterna av dessa senast den 20 december 2019
- Förvaltningen får i uppdrag att översända ärendets tjänsteutlåtande till anmälarna i de ärenden där förvaltningen begärt yttranden från hälso- och sjukvården.

Steinunn Ásgeirsdóttir

Steinunn Ásgeirsdóttir
Förvaltningschef

Patientnämndens förvaltning
Box 17535, 118 91 Stockholm
Hornsgatan 15

Telefon: 08-690 67 00
Fax: 08-690 67 18

E-post: registrator.pan@sll.se
www.patientnamndenstockholm.se