

Svar på frågor som ställdes under IVO:s webinarium om förbättrad samverkan mellan kommun och landsting/region för barn på korttidsboende

IVO genomförde den 21 april 2016 ett webinarium om den samverkan som måste bli bättre mellan kommun och landsting/region för att barn ska få en tryggare och säkrare vistelse på korttidsboenden. Här följer svaren på dessa frågor.

Är det vanligt att korttidsboenden har olika inriktning, exempelvis riktat mot autismspektrum/rörelsehinder/multifunktionshinder?

I många kommuner finns bara ett korttids och där finns inte utrymme för olika inriktningar.

Har man då valt att samordna vistelsen för olika typer av brukare?

Ofta är möjligheterna till att samordna vistelsen begränsad på grund av tillgången på platser.

Vilken utbildning anser IVO behövs på korttidsboenden?

Detta har vi i rapporten inte tagit ställning. Det vi kan konstatera är att den kompetens som behövs kan variera med olika målgrupper. Vi kan också konstatera att andelen med eftergymnasial utbildning är relativt låg.

Kan ni utveckla mer kring vilka risker ni ser med att blanda barn och vuxna?

Se gärna vad vi skrivit i rapporten om detta. Barn och vuxna har olika behov och kräver även olika kompetens hos personalen. Barn behöver som regel också skyddas i en annan utsträckning och i andra hänseenden och ska vistas i en trygg miljö. Vuxna med till exempel ett utagerande beteende kan utgöra risker för barn, både fysiskt och psykiskt.

Hur beskriver personalen att de är chefslösa – finns det en högre koppling, det vill säga är styrningen från exempelvis socialnämnd bristande?

Ofta har en chef ansvar för många verksamheter och därför blir närvaron begränsad.

I hur stor utsträckning finns det anställda pedagoger på korttidsboenden?

Utifrån det vi har sett är det inte särskilt vanligt.

Hur anser IVO att egenvården fungerar på korttidsboenden?

Det vi har sett är att detta inte fungerar då egenvårdsbedömningen är gjord i förhållande till föräldrarna och de kan inte överlåta den på personal på korttids. Det medför att föräldrarna delar medicin och överlämnar information till personalen, vilket inte är förenligt med lagstiftningen och patientsäkerheten.

Samordnad individuell plan (SIP)

Nedan finns frågor som ställdes om SIP samlade.

Vem ska kalla till upprättande av SIP? Där är det en svårighet att föräldrarna ofta önskar minimera antalet möten.

Anser IVO att uppförandet av SIP bör finnas med i rutinen för inflyttning på korttids?

Det är region/landsting som har hälso- och sjukvårdsansvaret, borde då inte de också ansvara för att SIP blir av?

Det verkar vara stor okunskap hos läkarna inom regionen och det är mycket svårt att få till en SIP eller få ett ställningstagande till egenvård.

En SIP får endast genomföras med vårdnadshavares/god mans samtycke – hur gör man om de inte vill att vi har en sådan?

Innebär det att biståndshandläggare blir ansvariga för att sammankalla till SIP för varje beviljad korttidsvistelse för att försäkra sig om att medicinering fungerar under korttidsvistelsen?

Jag förstår fortfarande inte hur det kan bli en kommunal fråga att lösa att hälso- och sjukvården ska fungera, när det inte skett ett ansvarsövertagande? Det är region/landsting som har hälso- och sjukvårdsansvaret, borde då inte de också ansvara för att SIP blir av?

Det är svårt att få till stånd möten för att upprätta SIP och från korttids sida finns det ju inte möjlighet på grund av sekretessen att söka samverkan utan föräldrarnas initiativ – har ni någon idé om lösningen till detta?

Även om landstinget prioriterar SIP, så är det ju föräldrarna som måste ta initiativet till dem.

SIP är förstås ett bra redskap men det bygger på att den enskilde samtycker till SIP och gör inte personen det så bör det också finnas andra samverkansforum.

IVO:s svar på ovanstående frågor:

2 kap 7 § socialtjänstlagen (SoL) och 3 f § hälso- och sjukvårdslagen (HSL):

När den enskilde har behov av insatser både från socialtjänsten och från hälso- och sjukvården ska kommunen tillsammans med landstinget upprätta en individuell plan. Planen ska upprättas om kommunen eller landstinget bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda, och om den enskilde samtycker till att den upprättas. Arbetet med planen ska påbörjas utan dröjsmål.

Planen ska när det är möjligt upprättas tillsammans med den enskilde. Närstående ska ges möjlighet att delta i arbetet med planen, om det är lämpligt och den enskilde inte motsätter sig det.

Av planen ska det framgå:

- vilka insatser som behövs
- vilka insatser respektive huvudman ska svara för
- vilka åtgärder som vidtas av någon annan än kommunen eller landstinget
- vem av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret för planen.

SIP regleras genom två likalydande bestämmelser i SoL och HSL enligt ovan. Av bestämmelserna framkommer det att både kommunen och landstinget/regionen ansvarar för att upprätta en SIP. Initiativet ska komma från den av aktörerna som bedömer att en SIP behövs för att tillgodose den enskildes behov. När kommunen planerar för en placering på korttids måste man fundera på hur man ska lösa insatser som rör hälso- och sjukvården för barnet och ta initiativ till samverkan genom till exempel en SIP om samverkan inte finns sedan tidigare.

Det är inte den enskildes (föräldrarnas) ansvar att ta initiativet men de ska samtycka och beredas möjlighet att delta. Svårigheter att motivera föräldrar kan förstås finnas som flera nämner och då blir information om vikten av samverkan något man behöver arbeta med för att involvera föräldrar som motsätter sig samverkan.

Finns det exempel på att landsting/region utsett en ansvarig sjuksköterska till ett korttidsboende?

Det har vi inte stött på i tillsynen.

Jag upplever att det är så som beskrivs gällande problem med sjukvårdsinsatser. Är det klarlagt att det är landstinget som ska ge delegering till personal på korttids? Är det landstinget som ska meddela personalen vid förändrad medicinering?

Hälso- och sjukvårdsansvaret ligger på landstinget. Vissa kommuner har dock på eget initiativ själva tagit ansvaret för att erbjuda hälso- och sjukvårdsinsatser. Den som har ansvaret för hälso- och sjukvården har också ansvar för delegering.

Samlade frågor om ansvarsfördelningen mellan kommuner och landsting/ regioner

Vill ni förtydliga ansvaret för hälso- och sjukvården som kommunen har. Rekommenderar ni att det ska finnas en kommunal sjuksköterska som har ansvaret? Hur fungerar detta om regionen har huvudansvaret? Detta gör oss förvirrade eller menar ni att kommunens sjuksköterska är den som har kontakten med föräldrar och region för att inte lägga detta på personalen?

Ser fram emot ett utförligare svar, utan ansvarsövertagande för hälso- och sjukvård har jag svårt att se att det kan bli kommunens ansvar.

Det är landstinget/ regionen som har ansvaret för barnens hälso- och sjukvårdsinsatser. Kommunen har dock ett ansvar för att barnen får sina behov tillgodosedda på korttidsboendet och i detta ligger även att se till att hälso- och sjukvårdsinsatser fungerar patientsäkert och enligt gällande lagstiftning under vistelsen. Därför är samverkan så viktig. Hur man sedan löser detta rent praktisk kan variera i olika kommuner. I vissa kommuner tar man på eget initiativ över ansvaret genom kommunens sjuksköterska, i någon kommun ingår man avtal med barnens vårdcentraler som har fortsatt ansvar. Man kan också ha egenvård där egenvårdsbedömning har gjorts mot korttidsboendets personal.

Har ni diskuterat i inspektionen kring fast vårdkontakt för korttids att tillgå kring varje barn från landstinget? Då vi ser att de kan ha sina kontakter med läkemedel ifrån olika instanser inom landstinget.

Det är inte något vi har diskuterat då tillsynen inte avsåg landsting/regioner denna gång.

När HSL bedömts som egenvård ska väl ingen patientdokumentation föras?

Kravet på dokumentation gäller bara då det rör sig om hälso- och sjukvård.

Om det är egenvård, av vem ska personalen få information om förändrad medicinering?

Det är förskrivande läkare som ska lämna information om förändrad ordination.

Detta med läkemedel för barn på korttids är ibland ännu svårare när föräldrarna är svaga och själv inte alla gånger förstår läkemedelsansvaret. Vad har ni då för tips?

Det är alltid viktigt att ha en så bra dialog med föräldrarna och att informera så långt det är möjligt. Om föräldrars okunskap innebär risker för barnet har man ett ansvar att göra en orosanmälan och i förekommande fall kan det vara nödvändigt att ta upp detta med ansvarig läkare som får göra en ny bedömning av egenvården om föräldrarna inte klarar uppgiften.

Vem har HSL-ansvaret på skolan då barnet vistas där?

I skolan är det viktigt med samverkan mellan skolhälsan och landstinget/regionen och att klargöra ansvarsfördelningen.

Skulle APO-doser kunna vara en lösning/underlättande faktor?

APO-doser kan förstås underlätta läkemedelshantering, men det löser inte problemet om ansvarsfördelningen som måste vara tydlig och patientsäker.

Hur gör de kommuner som inte har kommunal hemsjukvård inblandad i korttids?

De kommuner vi har granskat väljer att ha olika lösningar, vilket framgår av rapporten. Någon vidare inventering har vi inte gjort än det som framgår där.

Om föräldrarna/vårdnadshavare har egenvård. Är det krav att personalen ska ha delegeringen? Eftersom sjuksköterskan då inte har ansvar för hälso- och sjukvårdsuppgifter.

Föräldrarnas egenvårdsbedömning kan inte överföras på personalen. Då måste en ny egenvårdsbedömning göras inför vistelsen på korttids. Delegering är bara aktuellt om det rör sig om hälso- och sjukvård som personal ska utföra – inte vid egenvård.

Samlade frågor om tillsyn av och diskussion med regioner/landsting

Har IVO fört någon diskussion med landstingen/regionerna om ansvarsfrågan och hur man ser på den?

Varför tar ni inte in landstinget/regionen mer i diskussionen som ändå har det yttersta hälso- och sjukvårdsansvaret för dessa barn? Det verkar vara stor okunskap hos läkarna inom landstinget/regionen och det är mycket svårt att få till en SIP eller få ett ställningstagande till egenvård. Detta får konsekvenser att man gör olika lösningar på problemet inom kommunerna.

Utifrån att inte landstinget/regionen är med i dag, hur når ni ut med denna viktiga information till dem om hanteringen av hälso- och sjukvårdsinsatser på korttids?

När en omfattande tillsyn görs som ni gjort nu, görs det samma i region och landsting? För kommunerna är det ibland svårt när vi efter en tillsyn ser förbättringsområden och då dessa tas upp i region inte faller väl ut eftersom de inte alls är med i diskussionerna. Hade det inte varit klokt att utföra samma granskningar parallellt? Jag upplever att i dessa frågor har kommunerna ofta bättre koll men har svårt att få till samverkan. Detta kan även ses i dag då det är kommuner och IVO som finns med men inte region och landsting.

Saknar landstingens/regionens representanter i denna diskussion/panel – hur ser de på sitt ansvar?

I denna tillsyn granskade vi kommunala korttidsboenden i allmänhet. Tillsynen visade att hälso- och sjukvården var ett problem i många kommuner och att hälso- och sjukvården löstes på olika sätt samt att lösningarna ofta inte var förenliga med lagens krav på patientsäkerhet. Eftersom hälso- och sjukvården visade sig vara ett problem och att det finns många frågetecken kring den lyftes området fram som en viktig del i vår rapport. Tillsynen avsåg inte landsting och regioner. På en av IVO:s avdelningar har man startat en tillsyn av regioner/landsting i denna fråga och vi kommer att vara uppmärksamma på detta

område i kommande tillsyner. Vi hoppas naturligtvis på att vår rapport får spridning även inom regioner/landsting. Vi har ställt frågan till ett antal landsting/regioner om att närvara vid dagens seminarium, men de har tyvärr inte haft möjlighet att delta.

Kan ansvaret läggas på primärvården att både utbilda och delegera till personalen, om det inte är bedömt som egenvård av läkaren?

Ja, så är det.

Hur löses det då rent praktiskt – för personalen får ju inte dela dosetten, även om de har delegering?

Den som delar läkemedel måste naturligtvis vara behörig. Hur man löser det praktiskt kan säkert variera.

Har ni tittat på bemanningen och hur den ser ut i andra kommuner? Tänker att vi har så många olika diagnoser/funktionshinder och åldrar?

Vi har tittat på bemanningen utifrån kompetens och målgrupp, inte antal personal.

Detta är självklart också en fråga om personalresurser. Om inget ansvarsövertagande har skett, hur ska då kommunen kunna avsätta personalresurser (sjuksköterska) till ett ansvarsområde som region/landsting "äger"? Vad det gäller utbildning hos sjuksköterska rör detta ju barn.

Kommunen ansvarar för att ha de personalresurser som verksamheten kräver beroende på hur man har löst frågan med hälso- och sjukvård på sina korttidsboenden och för att tillgodose barnens behov även på detta område.

Kan en egenvårdsbedömning gjord av läkare överprövas?

Ja, läkaren kan ju bedöma att förhållandena har förändrats.

Om det är hälso- och sjukvård och egenvårdsbedömning inte är säkert för barnet, uppgiften ska utföras som delegerad hälso- och sjukvårdsinsats och kommunen inte har detta ansvar – ska inte regionen då delegera personalen?

Region/landsting och kommun måste genom samverkan lösa frågan vem som har ansvaret för varje enskilt barn på korttids. Detta kan lösas på olika sätt, exempelvis genom primärvårdvården eller kommunens sjuksköterska. Det viktiga är att man samverkar för att lösa frågan.

Gäller "avtal" med föräldrarna att de tar HSL-ansvar för att dosett är rätt delad enligt läkarordinationen?

Kommunen har som sagt ett eget ansvar för de läkemedel som personalen ger till barnen och kan inte förlita sig på eller överlåta ansvaret på föräldrarna. Det inte är förenligt med patientsäkerhet eller gällande lagstiftning att vare sig överlåta ansvaret på föräldrarna eller att förlita sig på att de har delat rätt.

Vem är ansvarig om föräldrarna lämnat fel uppgift om medicinering och det får medicinska följder för barnet?

Kommunen kan inte friskriva sig för från sitt ansvar om fel läkemedel har getts av personal på grund av föräldrarna. Se även svar på föregående fråga.

Frågor till masarna som medverkade i panelen

Delar sjuksköterskan i Jönköping alla dosetter?

Nej, inte på korttids för barn och unga. Det är just detta som vi är ålagda att försöka rätta upp i och med beslutet från tillsynen som IVO gjorde hos oss. Oftast har barnen med sig uppdelad dosett hemifrån, alternativt dosrulle eller förpackning. De ska alltid ha en aktuell läkemedelslista med sig till korttids vid varje vistelse. Sedan finns det också ungdomar som sköter sina läkemedel mer eller mindre självständigt, men vi förvarar alltid läkemedlen inlåsta.

Innebär det att sjuksköterskan i Jönköpings kommun åker runt varje eftermiddag och exempelvis delar dosetter, eftersom barnen ofta byts varje dag?

Nej, se svaret ovan.

Hur stor del av barnen har en egenvårdsbedömning av läkare hos er?

Jönköpings kommun: En mycket liten andel utifrån sjuksköterskornas beskrivning. Om det finns en bedömning så täcker den oftast inte in korttidsboenden eller andra ställen som barnen vistas på. Här är förskrivarna dåliga på att göra egenvårdsbedömningar och till viss del förstår jag dem, eftersom de inte vet var barnen vistas. Dessutom finns ofta en förvirring kring begreppet egenvård, till exempel så används ibland begreppet enbart när patienten själv kan ansvara för sina läkemedel.

Kalmar kommun: Enligt våra sjuksköterskor så har de inte sett ett egenvårdsintyg för korttidsboendet och vi har varit dåliga på att begära det.

Hur har Kalmar och Jönköpings kommun skött frågan om olika förskrivare och för att få en helhet? Kräver ni in intyg från förskrivaren läkare eller sjuksköterska?

Jönköpings kommun: Vi har ingen lösning på den frågan, vi försöker puffa för att få till SIP när vi ser att det behövs. Annars är det ett jagande för sjuksköterskan där en del förskrivare bara vill ta ansvar för just sin förskrivning och ingen vill ta ansvar för helheten. Vi kräver i dagsläget inga intyg men vi går mot en lösning som innebär att det måste finnas en bedömning om exempelvis läkemedelshanteringen innan vistelsen på korttids.

Kalmar kommun: Vi kommer också att arbeta med SIP för att få till en tydlig beskrivning kring vem som ansvarar för vad. Det är viktigt att läkaren kan närvara för att kunna få till en helhet.

Har kommunen tillgång till landstingets/regionens journalanteckningar eller läkemedelslistor för respektive barn (som underlag i till exempel medicindelningen)?

Jönköpings kommun: Föräldrarna har ansvarat för att barnet eller ungdomen har med sig aktuell läkemedelslista till korttids vid varje vistelse. Vid ändringar eller andra frågeställningar har personalen hänvisat föräldrarna till ansvarig sjuksköterska för att lämna information om behandlingen. Föräldrarna har oftast kännedom om vem som är ansvarig sjuksköterska och har ibland tagit kontakt med henne eller honom innan barnets nästa vistelse för att lämna information om hälso- och sjukvårdsinsatser. Sjuksköterskan har då ansvarat för att informera personalen på korttids om vad som gäller för det specifika barnet.

Kalmar kommun: Föräldrarna har ansvarat för att barnet eller ungdomen har med sig aktuell läkemedelslista till korttids vid varje vistelse. Vid förändringar eller oklarheter har personalen vänt sig till ansvarig sjuksköterska för korttidsboendet som sedan har tagit kontakt med föräldrarna och i vissa fall läkare eller hälsocentralen för en kontroll.

I Kalmar har vi inte tillgång till vårdinformationssystemet Cosmic, vi kan se läkemedelslistan i Pascal* om de är dosanslutna och eventuellt i den nationella patientöversikten (NPÖ) om det fungerar. NPÖ är inte alltid helt säkert och vi måste ha ett samtycke för att få ta del av journalinformationen.

* En applikation för vårdpersonal att förskriva och beställa läkemedel och handelsvaror för patienter som får sina mediciner fördelade i påsar.

Har det hänt att ni har nekat barn vistelse på grund av att det inte varit löst med landstinget/regionen om det är delegering eller egenvård?

Jönköpings kommun: Nej, men det kanske ibland har krävts en omplanering av vistelsen för att kunna få tid att säkra upp att berörd personal har de kunskaper som behövs för att vistelsen ska bli säker.

Kalmar kommun: Nej, har det varit någon särskild hälso- och sjukvårdsinsats som personalen inte varit van vid har sjuksköterskan själv utfört insatsen eller så har sjuksköterskan delegerat insatsen med instruktion/handleddning.