



Elevhälsan

Tillsyn av elevhälsans medicinska och hälsofrämjande roll i sju län

Du får gärna citera Inspektionen för vård och omsorgs texter om du uppger källan, exempelvis i utbildningsmaterial till självkostnadspris, men du får inte använda texterna i kommersiella sammanhang. Inspektionen för vård och omsorg har ensamrätt att bestämma hur detta verk får användas, enligt lagen (1960:729) om upphovsrätt till litterära och konstnärliga verk (upphovsrättslagen). Även bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten, och du måste ha upphovsmannens tillstånd för att använda dem.

Artikelnr | IVO 2015-75

Omslag | Svensk information

Foto | iStock

Utgiven | www.ivo.se, maj 2015

Förord

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har ansvar för tillsyn över verksamheter inom socialtjänstområdet och hälso- och sjukvården. I det uppdraget ingår att utöva tillsyn av elevhälsans hälso- och sjukvård. I uppdraget ingår också att regelbundet återföra sammanställda resultat och iakttagelser från myndighetens tillsyn. Denna rapport är en del av denna återföring och belyser tillsyn av hälso- och sjukvårdsdelen av elevhälsan som genomfördes under 2014 i Avdelning mitt.

Avdelning mitt har tillsynsansvar för 80 kommuner i sammanlagt sju län; Uppsala, Gävleborg, Västmanland, Dalarna, Värmland, Örebro och Södermanland. I tillsynen 2014 granskades elevhälsan i följande kommuner: Gävle, Falun, Uppsala, Örebro, Västerås, Eskilstuna och Karlstad.

Rapporten är framtagen av utredaren Anna Öström. Tillsynen, som ligger till grund för rapporten, har genomförts av inspektörerna Karin Dahlberg och Herman Pettersson. De har sedan tillsammans med enhetschef Inger Nordin Olsson bidragit med värdefulla synpunkter under arbetet med rapporten.

Gunilla Hult Backlund
Generaldirektör

Sammanfattning och slutsatser

Elevhälsan omfattar såväl medicinska, psykologiska, psykosociala som pedagogiska insatser. Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har tillsynsansvar över elevhälsans hälso- och sjukvård och dess personal. Under 2014 genomfördes en tillsyn av elevhälsan i sju län med syfte att bedöma kvalitet och patientsäkerhet. Med denna rapport redogörs för den aktuella tillsynens iakttagelser - särskilt i de avseenden där IVO har noterat att det finns förbättringsbehov.

Av IVO:s tillsyn framgår att elevhälsan inom många områden fungerar tillfredsställande. En ny vägledning¹ har inneburit ett tydliggörande av elevhälsans uppdrag och roller. Elevhälsan hinner i regel med att genomföra vaccinationer, hälsobesök och kontroller. Det finns dock en önskan om att kunna arbeta mer med allmänt förebyggande aktiviteter. Det kan handla om riskområden som rökning, alkohol, droger, stress, kränkande behandling eller diskriminering i skolan. Det kan också handla om att ta fram rutiner för tidig upptäckt av barn som behöver extra stöd eller informationsspridning om olika typer av hälsorisker. Detta är också en viktig del i elevhälsans hälsofrämjande roll.

För att alla barn och unga ska ges bästa möjliga förutsättningar för en god hälsa och utveckling krävs en väl fungerande elevhälsa, men även god samverkan med andra aktörer i vård- och omsorgskedjan. Elevhälsan samverkar med t.ex. barn- och ungdomspsykiatri (BUP), primärvården, barn- och ungdomshabiliteringen, barnkliniken, specialpedagogiskt centrum (SPO), optiker samt asyl- och integrationshälsan. Elevhälsan samverkar även med socialtjänsten.

I tillsynen redovisas brister och svagheter i samverkan mellan elevhälsan och andra aktörer. När det gäller *socialtjänsten* önskar elevhälsan en högre grad av återkoppling efter att skolan har gjort en orosanmälan. Man önskar information om huruvida en utredning har inletts eller inte, men får sällan dessa uppgifter återkopplade. Samverkan med *barn- och ungdomspsykiatri (BUP)* måste också stärkas. Det råder dels i vissa fall oklarheter om hur omfattande elevhälsans utredningar ska vara och när de ska göras, dels saknas i vissa fall en tydlighet gällande remisskraven mellan elevhälsan och BUP. Konsekvenserna av otydlig ansvars- och arbetsfördelning mellan vårdgivarna är att elever ”bollas” fram och tillbaka. Dessutom har elevhälsan i några fall begränsade resurser för att göra de basutredningar som BUP kräver för att ta emot barn och ungdomar, vilket innebär att det kan ta lång tid innan en basutredning är genomförd. Till detta kommer att BUP i några fall också har långa kötider, vilket i sin tur innebär både lång väntan

¹ Vägledning för elevhälsa (2014). Socialstyrelsen och skolverket.

för eleven och att tidigare gjorda basutredningar riskerar att bli gamla och måste göras om.

Otydlighet i ansvarsfördelning mellan den allmänna hälso- och sjukvårdens olika verksamheter kan också ha betydelse för barns och ungdomars möjlighet att få hjälp om de mår psykiskt dåligt. Exempelvis uppger representanter för elevhälsan att elever som har fyllt 18 år riskerar att falla mellan stolarna p.g.a. oklara ansvarsförhållanden mellan BUP och vuxenpsykiatri.

I en omfattande granskning,² som genomfördes för fem år sedan, konstaterade tillsynsmyndigheten liknande problem som de som nu framkommer av denna tillsyn. Den visade bland annat att det rådde oklara ansvarsförhållanden för primära behandlingsinsatser till barn mellan sex och arton år med psykisk ohälsa och att ungdomar som befinner sig i gränslandet mellan BUP:s och vuxenpsykiatrians ansvarsområden har svårt att få akut hjälp. I Socialstyrelsens nya vägledning³ betonas vikten av väl utvecklad samverkan med andra vårdaktörer för att elevhälsans arbete ska fungera tillfredsställande för elever i skolan. Historiken och tillsynen 2014 visar således att det finns kvarstående problem att lösa.

En fungerande samverkan är alltså fortfarande en utmaning för elevhälsan och andra viktiga aktörer på området. Behovet av en väl fungerande vårdkedja för barn och ungdomar har inte minskat, utan har snarare blivit mera uttalat. Ansvar för att skapa en förtroendefull och ändamålsenlig samverkan är gemensamt för berörda verksamheter. Ett misslyckande kan innebära förödande konsekvenser för enskilda barn och ungdomar.

Med hänsyn till vad som framkommit i tillsynen anser IVO att det är angeläget att kommunerna:

- ⦿ säkerställer att elevhälsan har de förutsättningar som behövs för att
 - uppfylla lagstiftarens intentioner när det gäller mera generellt förebyggande insatser
 - ge barn och ungdomar med särskilda behov av stöd och hjälp de insatser de behöver i rimlig tid
- ⦿ ser över sin samverkan med andra viktiga aktörer för att skapa en stark och tydlig vårdkedja, genom att
 - tydliggöra vem som ansvarar för olika utredningsinsatser och dess innehåll
 - tydliggöra förutsättningarna för återföring av uppgifter från socialtjänsten

² Barn och ungdomar med psykisk ohälsa – vem tar hand om dem? (2010) Socialstyrelsen.

³ Vägledning för elevhälsa (2014). Socialstyrelsen och skolverket.

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning och slutsatser	4
Inledning	7
Elevhälsans organisation och arbetssätt	8
Organisation och ansvarsfördelning	9
Skolläkare och psykologer har en konsultativ roll	10
Begränsat utrymme för skolsköterskor att utveckla de generella insatserna	10
Nyanlända elever innebär nya utmaningar	11
Tillförlitlig journalföring en förutsättning för kvalitetssäkring	12
Läkemedelshantering i liten omfattning	12
Trolig underrapportering av avvikelser	13
System för remisshantering finns	13
Elevhälsans samverkan med andra aktörer	14
Samverkan med socialtjänsten – önskemål om mera återkoppling	14
Samverkan med psykiatrien	15
Utredningskrav i samband med en remiss	16
Långa väntetider hos BUP	16
Uppföljning av läkemedelsbehandling	17
Otydligt ansvar inom psykiatrien för elever som har fyllt 18 år	17
Bilaga 1: Tillvägagångssätt	18

Inledning

I juli 2011 började en ny skollag (2010:800) att tillämpas. I och med den nya skollagen samlades skolhälsovården, den särskilda elevvården och de specialpedagogiska insatserna i en gemensam elevhälsa. Elevhälsan omfattar därmed såväl medicinska, psykologiska, psykosociala som pedagogiska insatser. Den nya skollagen och kravet på en samlad elevhälsa innebär att skolläkare, skolsköterska, psykolog och kurator ska finnas tillgängliga för barn och ungdomar i skolan. I den nya vägledningen⁴ för elevhälsan synliggörs ansvarsområden för olika professioner och hur elevhälsan kan bidra till en hälsofrämjande skolutveckling. I den nya vägledningen betonas också vikten av förebyggande arbete och samverkan mellan olika verksamheter och professioner. Övergången från skolhälsovård till elevhälsa indikerar ett skifte från ett problem- och vårdperspektiv till ett mer hälsofrämjande perspektiv. Detta innebär att elevhälsan ska stödja barnens möjligheter till god utveckling, såväl fysiskt och psykiskt som socialt. Det är vårdgivaren⁵, d.v.s. kommunerna för de verksamheter som ingick i tillsynen, som har det övergripande ansvaret för elevhälsan.

IVO har tillsynsansvar över hälso- och sjukvården inom elevhälsan och dess personal. Den medicinska och hälsofrämjande delen av elevhälsan omfattar vaccinationer, hälsosamtal och enklare hälso-och sjukvårduppgifter. I arbetsuppgifterna ingår även att fokusera på faktorer som vidmakthåller hälsa på såväl generell som individuell nivå. Det kan handla om att bedriva hälsofrämjande undervisning men även att arbeta nära enskilda elever som riskerar ohälsa.

Under 2014 genomfördes en tillsyn med representanter för elevhälsan i olika kommuner i sju län. Vid dessa möten deltog främst verksamhetschefer, enhetschefer, skolöverläkare, skolläkare, skolsköterskor och psykologer. I några fall var även en utvecklingsledare, systemförvaltare och/eller rektor närvarande. Med tillsynen avsåg IVO att få en bild av elevhälsans arbete för att bedöma kvalitet och patientsäkerhet. I bilaga 1 framgår vilka områden som diskuterades vid dessa möten. Syftet med denna rapport är att belysa tillsynens iakttagelser av elevhälsan - särskilt de områden där IVO i den aktuella tillsynen har noterat att det finns förbättringsbehov. Rapporten är indelad i två delar; den första redogör för elevhälsans organisation och arbetssätt och den andra fokuserar på elevhälsans samverkan med andra aktörer.

⁴ Vägledning för elevhälsa (2014). Socialstyrelsen och Skolverket.

⁵ Med vårdgivare avses i patientsäkerhetslagen statlig myndighet, landsting och kommun i fråga om sådan hälso- och sjukvård som myndigheten eller kommunen har ansvar för samt annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvård, se 1 kap. 3 § PSL.

Elevhälsans organisation och arbetssätt

Elevhälsans organisationsstruktur skiljer sig åt i de län där IVO har genomfört tillsyn. I vissa är den centraliserad, där personal med olika roller inom elevhälsan organiserar och planerar arbetet vid en central enhet. I andra är den mer decentraliserad där det mesta av verksamheten, liksom beslut och planering, sker i den enskilda skolan eller i skolområdet.

Förutom skollagen finns ett antal andra lagar⁶ och föreskrifter⁷ som elevhälsans verksamhet och de som arbetar där måste förhålla sig till. Skolläkare och skolsköterskor bedriver dock sin yrkesutövning inom ramen för framförallt två skilda regelverk; det som gäller på skolområdet respektive hälso- och sjukvårdsområdet. Detsamma gäller för legitimerade psykologer vid de tillfällen som de utreder, behandlar eller erbjuder eleverna förebyggande insatser.

Elevhälsan är en nyckelaktör när det gäller barns och ungdomars hälsa, särskilt eftersom den når de flesta barn i skolan. Den är frivillig för eleverna, men elevhälsan har en skyldighet att erbjuda vaccinationer och kontroller i samband med hälsobesök.

En viktig del i elevhälsans arbete är att *tidigt* kunna identifiera medicinska, psykiska och sociala problem hos elever. Möjligheterna att bryta en negativ utveckling hos barn är betydligt större om insatser erbjuds tidigt än om de kommer senare under uppväxten. I sammanhanget har hälsobesöken stor betydelse. Vid dessa genomförs syn- och hörselundersökningar samt screening-undersökningar, för att upptäcka tillväxtavvikelse och ryggdeformitet (skolios). Konsekvenserna av bristfälliga hälsobesök kan bland annat vara behandlingskrävande åkommor och felaktiga eller uteblivna vaccinationer. Hälsobesöken är även betydelsefulla när det gäller att upptäcka tecken på psykisk ohälsa eller andra problem som kan göra att en elev behöver stöd.

⁶ Se t.ex. hälso- och sjukvårdslagen: SFS 1982:768, patientsäkerhetslagen: SFS 2010:659, personuppgiftslagen: SFS 1998:2014, offentlighets- och sekretesslagen: SFS 2009:659, förvaltningslagen: SFS 1986:223, patientdatalagen: SFS 2008:335 och arbetsmiljölagen: SFS 1977:1160.

⁷ Se t.ex. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2008:14) om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården, Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2005:28) om anmälningsskyldighet enligt Lex Maria och Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2004:11) om ansvar för remisser för patienter inom hälso- och sjukvården, tandvården samt föreskriften om vaccination av barn (SOSFS 2006:22).

Organisation och ansvarsfördelning

”Elevhälsan fungerar betydligt bättre nu än tidigare, då hade vi ett slags ”stuprörsansvar”. Det har gått framåt och rollen som läkare har blivit mer tydlig.” Skolläkare, elevhälsan 2014

Med undantag av en kommun framgår att elevhälsan har en tydliggjord organisationsstruktur och ansvarsfördelning. Verksamhetscheferna är utsedda av vårdgivaren och har ansvar för hälso- och sjukvårdsverksamheten. De medicinska uppgifterna har dock inte alltid överlåtits, i de fall där verksamhetschefen saknar medicinsk bakgrund. Verksamhetschefen kan och måste i vissa fall, mot bakgrund av sin kompetens, uppdra åt annan att fullgöra enskilda ledningsuppgifter.⁸ Vårdgivaren har även utsett ansvarig person att ansvara för anmälningsskyldigheten enligt lex Maria.

I den kommun där organisation och ansvarsfördelning inte var tydliggjord hade inte vårdgivaren utsett verksamhetschef enligt gängse regler. Verksamhetscheferna hade istället blivit utsedda av förvaltningen utifrån ”titel” inom varje skolområde. I sitt tillsynsbeslut påtalade IVO gällande reglering för hur verksamhetschefer ska utses.

Skolläkare och skolsköterska ansvarar för den medicinska kompetensen inom elevhälsan. De erbjuder och genomför bland annat hälsobesök, kontroller och vaccinationer enligt fastställda program. Om en skolsköterska saknar behörighet för ordination av vaccinationer löses detta genom att en annan, behörig skolsköterska ansvarar för ordinationen. Skolpsykologerna arbetar som en del av elevhälsan och då framförallt med utvecklingsbedömningar och utredningar. Alla kommuner har en introduktionsutbildning för nyanställda, fortbildningsprogram och mentorskap.

Intern samverkan mellan olika professioner inom elevhälsan är viktig för att eleverna ska få den hjälp de behöver inom rimlig tid. Företrädare för elevhälsan anger i tillsynen att den interna samverkan fungerar tillfredsställande och att ny vägledning⁹ för elevhälsan är ett tydliggörande av deras uppdrag samtidigt som införandet av den nu gällande skollagen innebär en uppvärdering av deras hälsofrämjande roll.

⁸ 30 § Hälso- och sjukvårdslagen.

⁹ Vägledning för elevhälsa. Socialstyrelsen och skolverket 2014.

Skolläkare och psykologer har en konsultativ roll

”Vi försöker hålla datumordning i kön, men ibland prioriteras särskilt akuta ärenden. Att prioritera är en svår bit, inte minst med tanke på att vi inte har så mycket att ta ställning till utifrån underlaget. Vissa skolor önskar en tydlig profil/kartläggning av eleverna medan andra hör av sig när det uppstår akuta behov.” Psykolog, elevhälsan 2014

Det framgår av dialogen med skolläkarna att de har en konsultativ roll inom elevhälsan och att det finns svårigheter att aktivt delta i det generellt förebyggande arbetet i elevgrupperna. Detta gäller även de psykologer som IVO har träffat i samband med tillsynen. I en kommun beskriver psykologerna, som arbetar centralt vid elevhälsan, att t.ex. utredningsärenden fördelas utifrån behov genom s.k. samrådsmöten tillsammans med verksamhetschef, skolläkare, specialpedagoger och psykologer.

Såväl skolläkare som psykologer är väl medvetna om elevhälsans förebyggande ansvar, men anger att kravet på basutredningar¹⁰ upptar stora delar av deras arbetstid. Högt ställda krav på olika utredningar inom elevhälsan är således en bidragande orsak till att skolläkare eller psykologer inte i större utsträckning kan arbeta mera generellt förebyggande. En basutredning kan exempelvis omfatta en kartläggning av problematiken hos eleven och bedömningar om behandling och stödbehov. Utrednings- och behandlingsgången kan många gånger vara komplicerad och beröra många verksamheter.

Begränsat utrymme för skolsköterskor att utveckla de generella insatserna

”Under 2015 införs ett nytt kvalitetsregister (JOLIB CARE) där man följer eleverna i grundskolan- hur de mår, vad som händer osv. Det är ett program som har introducerats i norra Sverige och kan ge trender inför framtiden.” Skolsköterska, elevhälsan 2014

Områden som elevhälsan i vissa fall påtalar att de skulle behöva utveckla är förebyggande arbete som rör exempelvis prestationsångest, nedstämdhet, stress, koncentrationssvårigheter, ätstörningar, mobbning samt, tobaks-, alkohol- och drogbruk. Skolsköterskor prioriterar dock hälsobesök, kontroller och vaccinationer eftersom det är något som de måste erbjuda eleverna. De flesta skolsköterskor anger att de hinner med detta arbete, men inte alla. Enskilda skolsköterskor kan ha svårt att hinna med på grund av hög arbetsbelastning. Vid elevhälsan i en kommun anger en skolsköterska att hon kan ta hjälp av andra skolsköterskor om hon inte hinner med samtliga vaccinationer, kontroller och hälsobesök.

¹⁰ Utredningar av psykologisk, medicinsk eller psykologisk karaktär.

Elever får vid behov anlita elevhälsan för enkla sjukvårdsinsatser¹¹, men elevhälsan betonar att de *inte* bedriver primärvård. Vid olycksfall ska elever i största möjliga utsträckning hänvisas till den allmänna hälso- och sjukvården. I en kommun påpekar en skolsköterska att från skolans perspektiv är elevhälsan en ”fri nyttighet” vilket i praktiken innebär att de ofta vill ha mer av elevhälsan. Det kan därför ibland vara bekymmersamt att räkna till, även om hon upplever att de är relativt välbemannade. I vissa kommuner ingår även skolsköterskor i olika ansvarsgrupper vars syfte är att inom ett speciellt område, t ex särskolan, arbeta för att kvalitetssäkra och utveckla arbetet.

Nyanlända elever innebär nya utmaningar

”Det har blivit för mycket jobb vid varje skola och därför ska vi starta en central mottagningsenhet för hälsodeklarationer och administration. Där ska även lungmottagning och smittskydd administreras.” Verksamhetschef, elevhälsan 2014

Nyanlända elever¹² behöver mer tid och insatser från elevhälsan än övriga elever. På grund av språksvårigheter måste exempelvis elevhälsan avsätta extra tid för kommunikation och information. Ibland måste tolkhjälp tas in. Många nyanlända elever har också varit med om upplevelser som kan bidra till ökade risker för hälsoproblem.¹³ En grupp av dessa barn och ungdomar behöver specialhjälp från exempelvis BUP, flyktingbarnmottagning eller habilitering. När det gäller vissa barn med stort stödbehov kan också andra instanser, som exempelvis socialtjänsten och Migrationsverket, vara inkopplade.

Av tillsynen framgår att man i flera kommuner genomfört eller ska genomföra organisationsförändringar för att hantera de extra insatser som nyanlända elever kan behöva. I en kommun har man exempelvis startat en särskild migrantenhet inom elevhälsan som är bemannad av skolsköterska och skolläkare. Enheten har ett nära samarbete med landstingets smittskydds-enhet. Tanken är att de första hälsokontrollerna på eleverna och vaccinationsordinationer på nyanlända elever ska göras här. I andra kommuner har man skapat en central migrantenhet där en skolsköterska arbetar deltid med administration för att säkerställa hälsosamtal och vaccinationsstatus. I vissa landsting finns asylhälsan integrerad på vårdcentralerna, där första hälsosamtalet för nyanlända sker.

Bland nyanlända elever finns många ensamkommande barn för vilka skolsköterskan har en central roll. Dels är det angeläget med en snabb integration i skolan som samtidigt ska ske på ett betryggande sätt. Det kan handla om att upptäcka, förebygga och förhindra att eventuella sjukdomar eller smitta sprids.

¹¹ Enklare sjukvårdsinsatser kan vara omplåstring eller preliminära bedömningar vid smärre olyckor under skoltid.

¹² I det här sammanhanget avses flyktingbarn, ofta ensamkommande, eller immigranter.

¹³ Det kan handla om hälsoproblem som t.ex. ångest, koncentrationsstörningar, utagerande beteende och depressioner.

Dels är det viktigt att man genom elevhälsan kan skapa en god relation med barnen och ungdomarna så att de upplever att de har någon att vända sig till när de behöver stöd, hjälp, eller prata om något i förtroende.¹⁴ Det är för denna elevgrupp viktigt att det inom elevhälsan finns kunskap om exempelvis posttraumatisk stress.

Tillförlitlig journalföring en förutsättning för kvalitetssäkring

”Det har varit en del bekymmer med journalföring, men det är mycket bättre nu. Personalen ska hinna med – det handlar snarare om svårigheter för enskilda individer och vanan.”
Enhetschef, elevhälsan 2014

Elevhälsan använder journalsystem som exempelvis PMO (Profdoc Medical Office) eller Asynja. I dessa dokumenteras arbetet utifrån de regler som gäller för respektive yrkeskompetens. Journalsystemen används av legitimerad personal och man skiljer psykologens anteckningar från anteckningar från skolsköterska och läkare. IVO har noterat att verksamheterna arbetar med att få till en enhetlig dokumentation och att det funnits inkörnings-/inlärningsutmaningar vid införandet. Dokumentation i journaler är avgörande för uppföljning och utvärdering av elevhälsans kontakter med enskilda elever. Tillförlitlig och konsekvent genomförd dokumentation är en förutsättning för kvalitetssäkringen av det individinriktade hälsoarbetet.

Läkemedelshantering i liten omfattning

”Vid terminsstart hämtar skolsköterskorna medicin och vaccinationer hos mig. Jag beställer även vaccin till nyanlända, vilket också kan hämtas på kontoret.” Enhetschef, elevhälsan 2014

Inom elevhälsan ger skolsköterskorna vaccination enligt fastställt nationellt vaccinationsprogram. Skolläkarna utfärdar generella direktiv för akutberedskap vid eventuella överkänslighetsreaktioner i samband med vaccination samt vissa läkemedel som får ges vid behov. I övrigt hanteras endast ett fåtal läkemedel inom elevhälsan. Narkotiska preparat förekommer inte i någon av de verksamheter som tillsynen omfattar. För de elever som behöver hjälp med t.ex. läkemedel under skoltid har handlingsplaner/rutiner för egenvård upprättats och där ingår inte elevhälsan utan det är pedagogerna som bistår eleverna.

¹⁴ Barn och ungdomars hälsa – med fokus på elevhälsan (2013). Vårdförbundet.

Trolig underrapportering av avvikelser

"Vi har en avvikelserapport på nätet som vi använder. Vi funderar på att lägga till en fråga i rapporten där vi frågar om förslag till förbättringar." Verksamhetschef, Elevhälsan 2014.

Alla har ett system för avvikelshantering inom elevhälsan, men säger samtidigt att det förmodligen finns en underrapportering. I flera kommuner behöver man genomföra en riskinventering för att identifiera vilka medicinska risker som kan finnas inom elevhälsan och vilka händelser som ska anmälas som en avvikelse. All personal ska rapportera händelser där incidenten har medfört skada eller hade kunnat medföra skada för elev i samband med vård och behandling till verksamhetsledningen. Många anger också att de, efter en rapporterad avvikelse, diskuterar händelsen tillsammans med verksamhetschefen på arbetsplatsträffar. I de flesta fall är det verksamhetschefen som initierar en händelseanalys, åtgärder och tidsplan samt sammanställer och återför resultaten från avvikelshantering till verksamheten. När det gäller anmälan till IVO enligt lex Maria är det anmälningsansvarig som bedömer allvarlighetsgraden.

System för remisshantering finns

"För närvarande arbetar kvalitetsgruppen med en skriftlig rutin för remisshanteringen. De ser också över en särskild elektronisk fil för Migranthälsan." Verksamhetschef, elevhälsan 2014

Alla de kommuner som ingår i tillsynen har utarbetat ett system för remisshantering, men alla har inte kännedom om Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2004:11) om remisshantering. Det är framförallt skolläkare och skolsköterskor som utfärdar eller får remisser och de anser att det inte föreligger några problem med remisser eller bevakning av provsvar. Samtliga har bevakning av remisserna i respektive journalföringssystem. I diskussionen med elevhälsan i en kommun anges att remiss till specialistsjukvård kan utfärdas av skolläkare medan skolsköterskan vid behov kan remittera till mottagningar som inte har remisstvång, i första hand primärvården och akutmottagningen. Enligt föreskriften ska vårdgivaren ange skriftligt vilka som äger rätten att skriva remiss och även ha rutiner för bevakning och dokumentation.

Elevhälsans samverkan med andra aktörer

Elevhälsans arbete förutsätter att det finns tydliga och trovärdiga insatser för eleverna att tillgå då det finns behov. Därför är även samverkan med andra aktörer i vård och omsorgskedjan betydelsefull för barns möjligheter till god utveckling. I detta ligger frågan om vem som har ansvar för vad. Utbudet av adekvat hjälp måste göras tydligt och tillgängligt för barn och ungdomar på rätt nivå.

Hälsobesöken är betydelsefulla när det gäller att upptäcka tecken på psykisk ohälsa eller somatisk ohälsa alternativt andra problem som kan göra att en elev behöver stöd. För att lyckas med ett hälsofrämjande arbete måste elevhälsan därför känna till de processer som orsakar ohälsa och samtidigt ha goda kunskaper om de riskfaktorer som ökar sannolikheten för en negativ utveckling hos barn.

I nästa steg ska elevhälsan kunna lotsa barn och ungdomar vidare till andra aktörer. I detta läge är det viktigt att det finns en samordning med primärvårdens mottagningar, barnkliniker, BUP, vuxenpsykiatri, socialförvaltningar, ungdomsmottagningar och andra instanser som arbetar med barn. Om samverkan brister finns det stor risk att barn inte får den hjälp som de behöver. Alla inblandade verksamheter har ett gemensamt ansvar för att samverkan fungerar.

Samverkan med socialtjänsten – önskemål om mera återkoppling

”Återkopplingen från socialtjänsten kan bli bättre. De är hårt belastade, men vi får sällan någon återrapportering om utredning har inletts eller inte.” Skolsköterska, elevhälsan 2014

Elevhälsan i några kommuner anger att samverkan med socialtjänsten kan bli bättre. Det handlar framförallt om återrapportering när skolan har gjort en s.k. orosanmälan.¹⁵ Det framkommer en önskan från elevhälsan om att få veta om en utredning hos socialtjänsten har påbörjats, eftersom det är betydelsefullt i kontakten med eleven. De får ofta besked om att socialtjänsten tagit emot anmälan, men ingen ytterligare information. Som förklaring till utebliven återkoppling från socialtjänsten anger elevhälsan att socialtjänsten är hårt belastad eller att det råder sekretess i ärendet. Elevhälsan, rektorer, förskolechefer, pedagoger, och övrig skolpersonal är dock skyldiga att lämna uppgifter som kan ha betydelse för socialtjänstens utredning.

¹⁵ I 14 kap. 1§ socialtjänstlagen (SoL) anges en anmälningsskyldighet för yrkesverksamma som arbetar med barn. I anmälningsskyldigheten ingår att när de i sin verksamhet får kännedom om något som *kan* innebära att socialnämnden behöver ingripa som skydd och stöd för barn ska de göra en s.k. orosanmälan.

IVO konstaterar att en viss information till skolan från socialtjänsten kan vara nödvändig för ett optimalt omhändertagande efter en anmälan enligt 14 kap. 1§ socialtjänstlagen (SoL). Socialnämnden får informera anmälningsskyldiga som har gjort en anmälan om att utredning har inletts, inte har inletts eller redan pågår. Sådan information ska på begäran lämnas till anmälaren om det med hänsyn till omständigheterna inte är olämpligt att göra detta.¹⁶

Samverkan med psykiatri

Det finns ett samverkansavtal på en mer övergripande nivå. På ett liknande sätt måste det framgå av styrdokumentet vad BUPs respektive elevhälsans ansvarsområden är.”
Verksamhetschef, elevhälsan 2014

Samtliga kommuner hade vid IVO:s granskning övergripande samverkansavtal med landstingen. En uppföljning¹⁷ av satsningar på förbättrad tillgänglighet till vård för barn och unga med psykisk ohälsa visar att samverkan mellan elevhälsan och hälso- och sjukvården fungerar olika i landet. Endast en tredjedel av landstingen uppgav att de hade länstäckande styrdokument för att samverka med elevhälsan i länet.

Av tillsynen framgår att samverkan fungerar bra i vissa län, men inte i andra. I de fall där elevhälsan anger att samverkan med BUP fungerar bra uppfattar representanter för elevhälsan att barnen får hjälp av BUP inom rimlig tid. Ibland blir föräldrar hänvisade mellan elevhälsan och BUP, men det finns gemensamma rutiner som verksamheterna har utvecklat tillsammans för att tydliggöra vem som har ansvar för vad.

Där det finns förbättringsbehov förekommer ofta diskussioner om ansvars- och arbetsfördelningen verksamheterna emellan, inte minst mellan BUP och elevhälsan. Det som lyfts fram som särskilt bekymmersamt när det gäller samverkan mellan elevhälsan och psykiatri är följande:

- ⊗ Utredningskrav i samband med en remiss
- ⊗ Återföring av genomförda kontroller i samband med läkemedelsbehandling
- ⊗ Väntetider hos BUP
- ⊗ Ansvar för elever som fyllt 18 år

¹⁶ 14 kap. 1b § Socialtjänstlagen (SoL).

¹⁷ Barn och ungas hälsa, vård och omsorg 2013. Socialstyrelsen.

Utredningskrav i samband med en remiss

"BUP ställer krav på fullständiga utredningar, vilket vi vänder oss emot. Om en remiss kommer tillbaka till elevhälsan meddelar de oftast inte föräldrarna eller barnen – det kan bara dimpa ner någonstans hos oss - ärenden läggs i vårt knä." Psykolog, elevhälsan 2014.

I många fall kräver BUP att elevhälsan ska göra en basutredning innan remiss skickas till dem. Av tillsynen framgår att elevhälsan ibland har svårt att bedöma omfattningen av dessa utredningar som skolan ska göra innan barnet kan tas omhand på BUP. Det kan också finnas otydligheter när en utredning från elevhälsan är nödvändig. I ett klagomålsärende från elevhälsans medicinska enhet, i ett län som ingår i denna tillsyn, framgår att samverkan har fungerat bra i många år men att elevhälsan under 2014 fick ett ökat antal signaler från skolsköterskor, skolläkare, rektorer och indirekt föräldrar om att BUP hänvisat tillbaka till skolan när kontakt tagits. Vid telefonkontakt med BUP fick föräldrar och/eller skolpersonal höra att en utredning ska finnas med från elevhälsan när ett barn och förälder söker hjälp från BUP. Av IVO:s beslut i ärendet framgår att BUP, i det aktuella fallet, inte hade tydliga rutiner för i vilka frågeställningar man kräver en utredning från elevhälsan. De hade heller inte några klara rutiner för när en remiss ska avvisas.

IVO har också noterat att elevhälsans interna prioritering av utredningsärenden varierar. I en kommun har psykologerna t.ex. en prioriteringslista och genomför två utredningar per termin och skola. I de fall en utredning inte är prioriterad kan således väntetiden bli lång.

Även frågan om remisskrav kan vara otydlig. Vid elevhälsan i ett län framkommer att BUP tar hand om elever utan remittering från elevhälsan om problemet är relaterat till hemmet. Är problemet däremot relaterat till skolan krävs en remiss från elevhälsan. Eftersom det inte alltid är tydligt hur problem kan kopplas till elevens psykiska ohälsa i en specifik situation kan det uppstå oklarheter.

Långa väntetider hos BUP

"Under tiden barnen väntar på utredning via BUP finns det inget att göra från elevhälsan. Barnen kan vara hemma eller prata med kurator. I kommunen har vi ordnat med ett s.k. hemmateam där personer från elevhälsan, socialtjänsten, BUP, kurator och specialpedagoger ingår." Enhetschef, elevhälsan 2014

Långa kötider hos BUP anger elevhälsan i några län som problematiskt. Dels är det bekymmersamt att barn och ungdomar får vänta lång tid för att få hjälp av BUP, dels försvårar långa kötider elevhälsans arbete - inte minst pga. att utredningar riskerar att bli gamla och måste göras om. Elevhälsan i ett län beskriver exempelvis

att många barn som elevhälsan remitterar till BUP får vänta orimligt länge på vård och behandling. Tillgängligheten är begränsad och såväl föräldrar som elevhälsan har svårt att få en tid hos BUP, vilket har resulterat i ett flertal avvikelse rapporter rörande BUP från elevhälsan.

Uppföljning av läkemedelsbehandling

"Återrapportering av resultat till kliniken fungerar bra men man har reagerat över att BUP inte har resurser att ta hand om och följa upp behandlingsresultatet."

I IVO:s beslut till elevhälsan i en kommun 2014

Förutom att elevhälsan inte alltid får besked om huruvida BUP har mottagit en remiss eller inte framgår att det även finns brister i återkopplingen när det gäller kontroller utförda på uppdrag av BUP.

Läkemedelsbehandling som ordinerats till elever med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning från BUP/psykiatri, kräver kontinuerlig uppföljning av bl.a. tillväxt samt blodtryck- och pulskontroller. Uppföljning och kontroller genomförs ibland av skolsköterskan, på uppdrag av behandlingsansvarig, för att elever inte ska behöva lämna skolan för detta ändamål. Resultaten av kontrollerna ska sedan återrapporteras till BUP. I ett par kommuner anger skolsköterskorna att det brister i BUP:s information angående läkemedelsbehandlingen och de kontroller som skolsköterskan ska genomföra. Ibland brister även BUP:s tillgänglighet när elevhälsan ska återrapportera resultaten.

Eftersom elevhälsan i detta sammanhang arbetar på uppdrag innebär en bristande information och återkoppling från BUP/psykiatri svårigheter i arbetet och även risker för berörda elever.

Otydligt ansvar inom psykiatri för elever som har fyllt 18 år

"Vuxenpsykiatri vill inte ha våra elever eller de som kommer från habiliteringen. De tappas bort mellan BUP och vuxenpsykiatri." Skolläkare, elevhälsan 2014

Några kommuner har noterat att en problematisk omständighet uppstår för elever som har behov av psykiatriska insatser och som har fyllt 18 år. Det är otydligt vilken verksamhet som har huvudansvaret för ungdomarna, vilket i sin tur medför att ingen tar ansvar och de hamnar mellan stolarna. Det finns alltså en risk att ingen har ett tydligt ansvar för åldersgruppen. Vid en elevhälsa händer det exempelvis att de får remissen tillbaka när de remitterar en elev till vuxenpsykiatri. Elevhälsan har påpekat problemet vid flera tillfällen, men de har inte lyckats lösa problemet.

Bilaga 1: Tillvägagångssätt

Syftet med denna rapport är att belysa tillsynens iakttagelser av elevhälsan - särskilt de områden där IVO, i den aktuella tillsynen, har sett att det finns förbättringsbehov inom elevhälsan.

Underlag och källor

Följande källor ligger till grund för rapporten:

- ④ *IVO:s egeninitierade tillsynsbeslut av Elevhälsans hälso- och sjukvård:* Under 2014 genomfördes en tillsyn i dialogform med representanter för elevhälsan i olika kommuner i sju län. Vid dessa möten deltog främst verksamhetschefer, enhetschefer, skolläkare, skolsköterskor och psykologer. I några fall var även utvecklingsledare, systemförvaltare och/eller en rektor närvarande. Sammanlagt träffade IVO 27 företrädare för elevhälsan, vilka representerar vårdgivarna och deras organisation. En del av mötesdeltagarna hade också uppgifter i den övergripande samordnande funktion för elevhälsans kvalitetsarbete som finns i vissa län. Vid dessa möten diskuterades elevhälsans organisation, intern- och extern samverkan, personal och kompetens, förebyggande arbete, ansvarsfördelning, dokumentation/journalföring samt remiss-, avvikelse-, och läkemedelshantering.
- ④ *Ett klagomålsärende mot BUP:* Ärendet inkom till IVO 2014 och initierades av elevhälsans medicinska insatser, Barn och ungdomsförvaltningen i ett av länen som ingår i ovanstående tillsyn. Klagomålsärendet handlar bland annat om att BUP kräver att skol- och elevutredningar ska ingå när ett barn och förälder söker hjälp vid BUP.
- ④ *Rapporter:* Genomgång av rapporter från SKL, Socialstyrelsen, Vårdförbundet och Stiftelsen Allmänna Barnhuset.
- ④ *Lagstiftning:* Hälso- och sjukvårdslagen, skollagen, patientsäkerhetslagen och socialtjänstlagen.
- ④ *Diskussioner med sakkunniga vid IVO:* Inspektörerna Karin Dahlberg och Herman Pettersson samt enhetschef Inger Nordin Olsson.

Avgränsningar

Tillsynen genomfördes 2014 i följande kommuner: Gävle, Falun, Uppsala, Örebro, Västerås, Eskilstuna och Karlstad. Tillsynen omfattade kommunernas elevhälsovård. Inga fristående skolor granskades.

Tillvägagångssätt

Innehållsanalys av beslut, protokoll och minnesanteckningar som har upprättats i samband med tillsyn samt genomgång av underlag från elevhälsan och studier/rapporter inom området. I innehållsanalysen studeras särskilt inom vilka områden

elevhälsans representanter visar på förbättringsbehov. Följande huvudsakliga frågor har ställts till materialet:

- ⊗ Vad är de främsta förbättringsområdena när det gäller verksamheternas utformning, kompetens, intern- och extern samverkan, ansvarsfördelning, dokumentation/journalföring, hälso- och sjukvårdsinsatser, förebyggande arbete samt remiss-, avvikelse-, och läkemedelshantering?
- ⊗ Vad säger elevhälsans representanter om orsakerna till framkomna förbättringsbehov?
- ⊗ Finns det risk att barn inte får de insatser som krävs inom rimlig tid pga. verksamhetens utformning och/eller samverkan med andra vårdaktörer?
- ⊗ Hur sker organiseringen av elevhälsan?
- ⊗ Vad framkommer vad gäller t.ex. samverkan i områden där det inte finns avtal, samverkan mellan huvudmannaskap mm?
- ⊗ Hur hanteras nyanlända elever inom elevhälsan (t ex vaccinering, särskild personal, särskilda behov osv)?
- ⊗ Hur hanterar elevhälsan köer till barnpsykiatri? Vem tar hand om barnen under tiden?

Elevhälsan – Tillsyn av elevhälsans medicinska och hälsofrämjande roll i sju län
Artikelnr: IVO 2015-75
Utgiven i maj 2015

Inspektionen för vård och omsorg (IVO)
Box 45184, 104 30 Stockholm
Telefon: 010-788 50 00
registrator@ivo.se
www.ivo.se

