



Samverkan i förlossningsvården och mellan BUP och elevhälsan

Sammanställning av två tillsynsinsatser



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 2015-92

Omslag | Svensk Information

Foto | Mostphotos

Utgiven | www.ivo.se, utgiven november 2015

Förord

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har ansvar för tillsyn över verksamheter inom socialtjänstområdet och hälso- och sjukvården samt över hälso- och sjukvårdspersonal. Syftet med tillsynen är att granska att befolkningen får vård och omsorg som är säker, har god kvalitet och bedrivs i enlighet med lagar och andra föreskrifter.

IVO har också i uppdrag att regelbundet återföra resultat och iakttagelser från myndighetens tillsyn. Denna rapport är en del av denna återföring och lyfter fram iakttagelser från följande två tillsynsinsatser:

- Tillsyn över samverkan och informationsöverföring inom klinikerna vid förlossningsvården i Stockholms län och region Gotland.
- Tillsyn över samverkan mellan elevhälsan och barn- och ungdomspsykiatri i Stockholms stad

Rapporten är framtagen av utredarna Alexander Bjerner och Emma Stradalovs. Tillsynen som ligger till grund för rapporten har letts av inspektörerna Pia Oscarsson, Stina Hebert och Lotte Hidemo.

Sammanfattning

Rapporten redovisar de viktigaste iakttagelserna från två tillsynsinsatser. Den ena insatsen fokuserar på förlossningsvården och den andra på elevhälsan och barn och ungdomspsykiatri. Den gemensamma nämnaren för de båda insatserna är att de granskar hur verksamheterna arbetar med samverkan.

I rapporten lyfter IVO fram ett antal iakttagelser från var och en av tillsynsinsatserna. Dessa iakttagelser reflekterar olika aspekter av samverkan som alla är relevanta för att den enskilde ska få en god vård. På en övergripande nivå visar tillsynerna att samverkan mellan personal och verksamheter alltid riskerar att skapa gråzoner där ansvaret inte alltid är fullständigt klargjort. För att den enskilde ändå ska få bästa möjliga vård krävs i lika hög grad en kultur av ansvarstagande och samarbete, som det behövs processer och rutiner.

Iakttagelser från tillsynen av förlossningsvården

Tillsynen av förlossningsvården granskade sju kliniker i Stockholmsområdet och på Gotland. I rapporten lyfter IVO fram följande iakttagelser från tillsynsinsatsen:

- ⊕ IVO bedömer att de granskade verksamheterna i stort har såväl processer och rutiner för samverkan som egenkontroll av att dessa fungerar.
- ⊕ Samverkan mellan barnmorska och läkare vid avvikande händelser är ett riskområde.
- ⊕ De flesta granskade verksamheterna bedömer att de kan förbättra delar av sitt arbete med samverkan genom att förbättra sin dokumentation.
- ⊕ De flesta av patienterna som IVO varit i kontakt med har känt sig trygga och deras helhetsupplevelse av förlossningen har varit bra. De som är mer negativa upplever ofta att bemötandet varit dåligt.

Iakttagelser från tillsynen av barn- och ungdomspsykiatri och elevhälsan

Tillsynen av barn- och ungdomspsykiatri och elevhälsan granskade samverkan mellan de två största vårdgivarna av barn- och ungdomspsykiatri inom Stockholms stad och Stockholms stads elevhälsa. IVO konstaterar att det finns både positiva exempel och utmaningar och vill lyfta fram tre iakttagelser från tillsynen:

- ⊕ Överenskommelse mellan kommunerna i Stockholms län och Stockholms landsting har förbättrat samarbetet mellan BUP och elevhälsan.
- ⊕ Remittering mellan BUP och elevhälsan är ett riskområde.
- ⊕ Det stora antalet friskolor och privata vårdgivare utgör en utmaning för samverkan.

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning.....	4
Viktigaste iakttagelser från tillsynen av förlossningsvården	4
Viktigaste iakttagelser från tillsynen av barn- och ungdomspsykiatri och elevhälsan	4
Samverkan inom vården – ett riskområde	6
Riskfaktorer i samverkan	6
Rapporten presenterar IVO:s viktigaste iakttagelser från tillsynsinsatserna	6
Samverkan i förlossningsvården.....	7
Fyra iakttagelser från granskningen av förlossningskliniker	7
Verksamheterna har processer och rutiner för samverkan	7
Samverkan mellan barnmorskor och läkare kan vara ett riskområde	8
Förlossningsklinikerna kan förbättra sin samverkan genom dokumentationen	9
Missnöjda patienter känner sig inte sedda och respekterade	11
Samverkan mellan BUP och elevhälsan.....	12
Både positiva exempel och utmaningar.....	12
BUS-överenskommelsen har bidragit till ett förbättrat samarbete.....	12
Oklarheter kring remitteringar mellan vårdgivarna	13
Utmaning att få övergripande bild när många elever går i friskolor.....	14
Fråga kring sekretess mellan elevhälsan och skolans övriga elevstödande verksamhet.....	14
Bilaga 1 - Metod.....	16
Tillsyn av samverkan och informationsöverföring inom förlossningsvården	16
Tillsyn av samverkan mellan elevhälsan och barn- och ungdomspsykiatri.....	18
Bilaga 2 - Svar angående sekretess mellan elevhälsa och annan elevstödande verksamhet	20

Samverkan inom vården – ett riskområde

Den här rapporten innehåller en sammanställning av två tillsynsinsatser som IVO har genomfört under 2015 i Stockholmsområdet och på Gotland. Tillsynsinsatserna har fokuserat på två olika områden av den svenska hälso- och sjukvården. Den ena har granskat förlossningsvården och den andra elevhälsan och barn och ungdomspsykiatri (BUP). Den gemensamma nämnaren för insatserna är att de haft fokus på samverkan.

Samverkan inom vården är ett av de riskområden som IVO har identifierat i sin riskanalys. Syftet med riskanalysen är att IVO:s arbete ska bidra till en säker vård med god kvalitet. Genom att identifiera vilka områden som är mest angelägna att granska kan tillsynens resurser användas på ett så effektivt sätt som möjligt.

Riskfaktorer i samverkan

Att samverkan inom vården är ett riskområde är välkänt. Förutom IVO:s egna data så har ett flertal andra myndigheter och andra aktörer (SKL, revisionsrapporter, Vårdanalys, Socialstyrelsen, landstingens patientsäkerhetsberättelser, Haverikommissionen, OECD) pekat på riskområdet vård- och omsorgskedjan.

De riskfaktorer som IVO särskilt betonar i riskanalysen är:

- ⦿ informationsöverföring och kommunikation mellan aktörer
- ⦿ oklara ansvarsförhållanden mellan aktörer
- ⦿ otydliga eller skiljande avtal och riktlinjer mellan aktörer

Rapporten presenterar IVO:s viktigaste iakttagelser från tillsynsinsatserna

För att granska samverkan i Stockholmsområdet och på Gotland genomförde IVO två tillsynsinsatser som presenteras i denna rapport. I den här rapporten redovisas de viktigaste iakttagelserna från dessa tillsynsinsatser i två kapitel. Ett för tillsynen av förlossningsvården, och ett för tillsynen av elevhälsan och BUP. Rapporten har även en bilaga där de bägge tillsynsinsatsernas genomförande och de beslut som tillsynen resulterade i presenteras.

Samverkan i förlossningsvården

IVO har utifrån en riskanalys och tidigare ärenden identifierat att samverkan kan vara ett riskområde inom förlossningsvården. Samverkan bygger på att den kompetens som behövs i varje given situation finns representerad runt den gravida och födande kvinnan. För att uppnå detta krävs en tydlig ansvarsfördelning och tydliga rutiner samt att dessa är väl förankrade. En god och säker vård av patienten inom förlossningsvården kräver därför en fungerande informationsöverföring genom kommunikation och dokumentation. Det är vårdgivarnas ansvar att var för sig och tillsammans ta ansvar för att hela vårdkedjan fungerar och att se till att samverkan inom verksamheterna och mellan vårdgivarna finns och är väl fungerande.

För att granska samverkan inom förlossningsvården har IVO genomfört en tillsynsinsats där samtliga förlossningskliniker i Stockholmsområdet och på Gotland har ingått.¹ Målet med tillsynsinsatsen var dels att granska om förlossningsklinikerna uppfyller de krav som finns på verksamheterna gällande samverkan och dokumentation. Men också att genom dialog med och mellan vårdgivarna skapa lärande.

Fyra iakttagelser från granskningen av förlossningskliniker

IVO vill i denna sammanställning av tillsynsinsatsen lyfta fram fyra iakttagelser:

- IVO bedömer att de granskade verksamheterna i stort har såväl processer och rutiner för samverkan som egenkontroll av att dessa fungerar.
- Samverkan mellan barnmorska och läkare vid avvikande händelser är ett riskområde.
- De flesta granskade verksamheterna bedömer att de kan förbättra delar av sitt arbete med samverkan genom att förbättra sin dokumentation.
- De flesta av patienterna som IVO varit i kontakt med har känt sig trygga och deras helhetsupplevelse av förlossningen har varit bra. De som är mer negativa upplever ofta att bemötandet varit dåligt.

Nedan presenteras dessa iakttagelser mer ingående.

Verksamheterna har processer och rutiner för samverkan

Ett viktigt steg i arbetet med samverkan är att verksamheterna har fastställda processer och rutiner att använda sig av om patientens säkerhet kräver att samverkan sker internt eller externt. Ska processerna bidra till patienternas säkerhet är det också viktigt att vårdgivarna utövar egenkontroll. Som en del av detta arbete

¹ Valet av kliniker bygger på IVO:s uppdelning i regionala avdelningar. De valda verksamheterna är samtliga förlossningskliniker avdelning öst på IVO har tillsynsansvar över. Mer information om valda kliniker finns i genomförandekapitlet.

ska verksamheterna bland annat sammanställa och analysera inkomna klagomål och synpunkter.

I tillsynsinsatsen fick förlossningsklinikerna själva beskriva på vilket sätt de säkerställt både att processer och rutiner för samverkan finns och att de är väl fungerande. Resultatet visar att så är fallet på nästintill samtliga granskade verksamheter.

På sex av sju verksamheter bedömer IVO att vårdgivaren har fastställt och identifierat relevanta processer och rutiner. Två exempel på sådana processer är:

- ⊕ Rapportering enligt kommunikationsmodellen SBAR (situation-bakgrund-aktuellt-rekommendation).
- ⊕ Införandet av time-out inför operationer och instrumentella förlossningar. Time-out innebär en snabb genomgång inför ingreppet så att alla som deltar har samma information.

I en av verksamheterna ställer sig IVO mer tvekande till om det finns tillräckliga processer och rutiner. Tveksamheten grundar sig i att verksamheten inte tillräckligt tydligt redovisat att de identifierat och fastställt de processer som behövs.

Resultatet visar också att arbetet med egenkontroll är väl etablerat på de granskade verksamheterna. IVO bedömer att egenkontroll utövas kring samverkan på samtliga verksamheter.

Förutom att sammanställa och analysera inkomna klagomål och synpunkter visar klinikerna prov på olika metoder för denna egenkontroll. Det kan exempelvis vara patientenkäter, journalgranskningar, genomgångar av speciella patientfall, eller en jämförelse hur verksamhetens statistik och kvalitetsmått står sig i en nationell jämförelse.

Samverkan mellan barnmorskor och läkare kan vara ett riskområde

Vanligtvis sköts förlossningar av en barnmorska. Men om något avvikande inträffar som riskerar säkerheten för kvinnan som ska föda eller för barnet så ska läkare kallas in. Eftersom patienten vid detta tillfälle är i en mycket utsatt position är det viktigt att samverkan mellan barnmorskorna och läkarna fungerar på ett bra sätt.

Som en del av tillsynen arrangerade IVO ett dialogmöte med samtliga granskade vårdgivare. På mötet presenterades resultat från tillsynen. Vårdgivarna fick också tillfälle att byta erfarenheter och inspireras av varandra genom presentationer av deras egna förbättringsarbeten.

På dialogmötet lyftes två riskområden fram gällande samverkan mellan just barnmorska och läkare:

- ⊕ När ska barnmorskan tillkalla läkare?
- ⊕ När avslutas läkarens ansvar efter ingripande?

Bägge riskområdena har det gemensamt att de finns i en gråzon. Processer och rutiner kan och ska givetvis stötta personalen i deras bedömningar. Men i slutändan måste besluten ändå bygga på en subjektiv bedömning av den uppkomna situationen. För att lösa problemet krävs därför i lika hög grad en kultur av ansvarstagande och samarbete som det behövs processer och rutiner.

Gällande det första riskområdet är IVO:s erfarenhet från lex Maria-anmälningar och enskildas klagomål att läkare ofta tillkallas för sent vid avvikelse. Risker diskuterades under dialogmötet och vårdgivarna kände väl igen problematiken.

Under mötet fick Danderyds sjukhus möjlighet att presentera sina riktlinjer för att underlätta barnmorskans beslut att tillkalla läkare. Kliniken delar upp patienterna i två grupper beroende på deras symptom och tillstånd. En grupp med "normal risk" och en med "hög risk". Under pågående förlossning ska en CTG-bedömning inklusive värkstatus utföras varannan timme. Varje gång läkare tillkallas ska dennes bedömning också dokumenteras.

Vid dialogmötet uppkom även en diskussion kring läkarens ansvar efter bedömning av patienten. En upplevelse var att läkare inte alltid tar tillräckligt stort ansvar för uppföljning utan istället inväntar ny kontakt från barnmorskan.

Förlossningsklinikerna kan förbättra sin samverkan genom dokumentationen

IVO bedömer att brister i journaldokumentationen är ett riskområde för en väl fungerande samverkan. Dokumentation är viktigt för att den för vidare information mellan personal och verksamheter.

Som en del av granskningen fick verksamheterna själva bedöma sin dokumentation. Om det fanns områden som kunde förbättras fick verksamheterna även redovisa hur de skulle arbeta vidare med detta.

Överlag visar tillsynen att verksamheterna bedömer sin dokumentation som bra. Men på samtliga verksamheter förutom en finns det också utrymme för förbättringar. Tre områden som enligt verksamheternas egen bedömning kunde förbättras var dokumentation vid avvikelser eller komplikationer under pågående förlossning, barnmorskans inskrivningsanteckning med uppgifter om patientens egna önskemål för vård och behandling, och riskbedömning av patienten vid inskrivning

Avvikelser eller komplikationer under pågående förlossning

Bristande dokumentation av planerade åtgärder inför eller under pågående förlossning med avvikelser eller komplikationer kan leda till försenad eller missad diagnos och åtgärd. Detta riskerar att leda till vårdskador för patienten. Saknas exempelvis en dokumenterad läkarbedömning vid en avvikelse kan det leda till att den barnmorska eller läkare som tar över patienten inte får hela bilden klar för sig.

Två av verksamheterna bedömde att dokumentationen gällande vårdplanering vid avvikelser eller komplikationer under förlossningen fullständigt uppfyller de krav som finns. Fyra verksamheter skrev att de till stor del uppfyllde kraven och en att de endast till viss del gjorde det.

Tre av verksamheterna kommer försöka förbättra dokumentationen vid avvikelser genom strukturerad journalgranskning. Bedömningen utgår ifrån att förbättringspotentialen åtminstone delvis är individbunden. Genom att mer systematiskt kontrollera journalerna kan återkoppling också ske till den personal som inte fullständigt dokumenterat i enlighet med gällande krav.

En av verksamheterna arbetar med att förbättra dokumentationen genom kontinuerlig information och diskussion med läkare och barnmorskor.

Till sist är det en verksamhet som ska utforma riktlinjer kring hur avvikelser kring förlossningsförloppet ska dokumenteras och utformas. Detta är den verksamhet som anger att de endast till viss del uppfyller kraven i dokumentationen vid avvikande förlossningsförlopp.

Barnmorskans inskrivningsanteckning med uppgifter om patientens egna önskemål vad avser vård och behandling

När patienten skrivs in ska barnmorskan göra en anteckning med uppgifter om just patientens egna önskemål vad avser vård och behandling. Endast två av klinikerna bedömer att de fullständigt uppfyller kraven som finns på dessa inskrivningsanteckningar. Övriga fem verksamheter menar att de till stor del uppfyller dem.

För att förbättra dokumentationen uppger flera verksamheter att de ska granska journalerna. Endera systematiskt eller genom stickprov vid kortare perioder.

Vissa verksamheter redovisar också andra metoder för att på ett bra sätt få med patientens önskemål i journalen. Exempel på dessa är att:

- ⊕ Bekräfta kvinnornas önskemål kring förlossning genom särskilda förlossningsbrev och dokumentera detta.
- ⊕ Erbjuder kvinnorna att skicka in ett förlossningsbrev i förväg. Brevet ska läsas i förväg av ansvarig barnmorska och arkiveras som journalhandling.
- ⊕ Erbjuder Aurorasamtal till kvinnor som särskilt är i behov av stöd och planering. Aurorasamtal är stödjande samtal med specialutbildad barnmorska till kvinnor som särskilt är i behov av stöd och planering inför förlossning. Dessa samtal ska också dokumenteras i journalen.

Längre ner i rapporten redovisas resultatet från en enkät där patienterna själva har bedömt den vård de har fått. Vid de tillfällen patienterna lämnat mer negativa kommentarer handlar dessa ofta om att verksamheten inte tog hänsyn till deras önskemål.

Riskbedömning av patienten vid inskrivning

Det området med störst spridning på verksamheternas bedömning av sin egen dokumentation gäller riskbedömningen vid inskrivning. Om dokumentationen brister vid inskrivningen finns det en risk för att patienten drabbas längre fram i processen. Ett exempel kan vara att patienten är bärare av GBS (streptokocker). Noteras inte detta i dokumentationen vid inskrivning kan det innebära att patienten inte behandlas för streptokocker, vilket i sin tur kan leda till att barnet blir infekterat och allvarligt sjuk.

Tre av verksamheterna menar att deras dokumentation av riskbedömningen fullständigt uppfyller lagkraven. Två verksamheter menar att den gör det till stor del och två endast till viss del.

För att förbättra dokumentationerna uppger två av verksamheterna att de ska utveckla själva styrningen för hur riskbedömningen ska genomföras. En genom att se över sina rutiner och en genom att utarbeta en mall för hur och när riskbedömning av patienten ska ske. Ytterligare en verksamhet har nyligen börjat

genomföra riskbedömningar vid överflyttning till eller under vårdtiden på BB. Verksamhetens målsättning är att detta ska bli rutin på kliniken.

Tillsynen visar också att verksamheterna använder sig av olika skalor i sina riksbedömningar. Medan vissa vårdgivare har en tvågradig skala har andra en tregradig.

Missnöjda patienter känner sig inte sedda och respekterade

I samband med tillsynsinsatsen ville IVO fånga in erfarenheter från de berörda patienterna. Undersökningen genomfördes i form av en enkät. Enkäten besvarades av totalt 31 patienter från två av klinikerna.

Resultatet visar att de flesta patienter är nöjda med den vård och det bemötande de fick i samband med förlossningen:

- ⊕ Patienterna ombads skatta den totala förlossningsupplevelsen på en skala mellan 1 och 10. Av 32 som besvarade frågan gav 23 stycken något av alternativen mellan åtta och tio. 3 av patienterna gav något av de fyra sämsta alternativen. En av patienterna lämnade blankt svar på frågan.
- ⊕ På frågan i vilken utsträckning patienten kände sig trygg under förlossningen svarade 28 av 33 att de till stor del eller fullständigt kände sig trygga.

Mycket få patienter har några synpunkter på själva vården de har fått. Deras bedömning av förlossningen handlar i högre grad om de känt sig sedda och respekterade. Flera av dessa poängterade att de endera inte fick möjlighet att lämna ett förlossningsbrev, eller att personalen inte tog del av det som stod i brevet. Exempelvis skriver den patient som är minst nöjd med den totala förlossningsupplevelsen:

Jag kände mig fruktansvärt utlämnad och överkörd. Brist på förklaringar och kommunikation och ett förlossningsbrev som lästes av en person av elva. Helt bortglömt och ignorerat blev det också.

Andra negativa kommentarer handlar om att patienten kände sig obekvämt med att en person ”bara satt och kollade” utan att personalen hörde efter med patienten om hon fick sitta där. En patient menar också att personalen var oförstående att hon upplevt förlossningen negativt, eftersom personalen ”varit med om värre”.

Även de patienter som kommenterade positivt lyfte fram personalens bemötande som en anledning till att deras vistelse blev bra. Exempel på sådana kommentarer är:

Jag är väldigt nöjd. All personal vi kom i kontakt med var trevliga, tillmötesgående och kunniga

Mycket lugnt och tryggt bemötande. Bra lokaler!

Samverkan mellan BUP och elevhälsan

Barn och unga med behov av insatser från både elevhälsan och barn- och ungdomspsykiatri är beroende av en väl fungerande samverkan mellan inblandade aktörer för att få det stöd och den hjälp som de har rätt till. Det finns lagbestämmelser som ställer krav på samverkan. Det finns oftast även en vilja och enighet hos vårdgivare om att samverka. Samtidigt finns det utmaningar för att denna samverkan ska fungera på ett bra sätt.

IVO har under 2015 genomfört en tillsyn av samverkan mellan barn- och ungdomspsykiatri och elevhälsan i Stockholms stad. Fokus för tillsynen har varit att granska hur vårdgivarna säkerställer att samverkan fungerar och att ta reda på vilka riskområden som de själva identifierat inom området samverkan. En beskrivning av tillvägagångssättet för tillsynen finns i metodbilagan (bilaga 1).

Resultatet från tillsynen visade på såväl positiva exempel på samverkan som utmaningar och riskområden.

I slutet av kapitlet reder IVO ut vad som gäller avseende sekretess mellan elevhälsans medicinska del och skolans elevstödande verksamhet.

Både positiva exempel och utmaningar

På en övergripande nivå gör IVO bedömningen att de vårdgivare som granskats har en fungerande samverkan med varandra. Vårdgivarna arbetar med egenkontroll och systematiskt förbättringsarbete. IVO riktade därför inte kritik mot någon av verksamheterna.

IVO vill lyfta tre iakttagelser från tillsynen:

- ⦿ Överenskommelse mellan kommunerna i Stockholms län och Stockholms landsting har förbättrat samarbetet mellan BUP och elevhälsan
- ⦿ Remittering mellan BUP och elevhälsan är ett riskområde
- ⦿ Det stora antalet friskolor och privata vårdgivare utgör en utmaning för samverkan

BUS-överenskommelsen har bidragit till ett förbättrat samarbete

En fungerande samverkan bygger på en tydlig ansvarsfördelning mellan huvudmännen, god kunskap om varandras uppdrag, en jämlik relation och tydliga rutiner. Det är vårdgivarnas ansvar att var för sig och tillsammans ta ansvar för att hela vårdkedjan fungerar och att se till att samverkan mellan huvudmännen finns och är väl fungerande.

Sedan 2012 har kommunförbundet i Stockholms län (KSL) och Stockholms läns landsting haft en överenskommelse² (BUS) som beskriver gemensamma

² Överenskommelsen ersatte den tidigare BUS-policy från 2001.

övergripande utgångspunkter och samverkansrutiner för att barn i behov av särskilt stöd ska få de insatser de behöver och har rätt till. När IVO, som en del i tillsynen, samlade vårdgivarna till ett gemensamt dialogmöte framkom att samtliga upplevde att samverkan förbättrats avsevärt de senaste åren. En stor anledning till det har varit BUS-överenskommelsen. Inte minst upplever de olika vårdgivarna att systemet med BUS-avvikelser fungerar bra. BUS-avvikelser beskrivs som ett viktigt verktyg både för att identifiera problem i samverkan och för att hitta lösningar på gemensamma problem.

Även om BUS-överenskommelsen lyfts fram som ett positivt exempel är det tydligt att frågor om samverkan är något alla parter i en vårdkedja kontinuerligt behöver arbeta med både gemensamt och inom ramen för sitt eget systematiska förbättringsarbete. De tre vårdgivarna har till exempel samtliga identifierat osäkerheten kring sitt eget och andras uppdrag som ett riskområde:

Orealistiska/felaktiga förväntningar, kunskap om och krav på varandras uppdrag.
Utbildningsförvaltningen Stockholms stad

Ansvarsfördelningen är otydlig mellan vårdgivarna och man har inte tillräcklig kunskap om varandras uppdrag och kompetensområden.
Prima barn- och ungdomspsykiatri AB

Bristande kännedom om respektive verksamheters uppdrag. Detta beror bl.a. på det stora antalet huvudmän/samverkansparter.
BUP Stockholm

Under dialogmötet uttrycktes också en önskan om att elevhälsan skulle få en mer självklar plats i BUS-samverkan.

IVO vill framhålla vikten av att vårdgivare och aktörer känner till varandras uppdrag. Det är viktigt att vara tydlig med sitt eget uppdrag och säkerställa att uppdraget är uppfattat hos de andra aktörerna. Felaktiga förväntningar och otydligt ansvar kan leda till att barn med särskilda behov inte får den hjälp de har rätt till. Detta är något som verksamheterna kontinuerligt behöver arbeta med i sin egenkontroll, till exempel genom att i efterhand följa några elevers/patienters vårdkedja och se om samverkan har skett. Utifrån resultatet av egenkontrollen kan åtgärder vidtas.

Oklarheter kring remitteringar mellan vårdgivarna

Under dialogmötet lyfte vårdgivarna upp att det funnits en del problem kring remisser dem emellan. Det handlar både om vad en remiss från elevhälsan ska innehålla samt hur BUP ska agera när föräldrar kontaktar dem direkt utan att gå via elevhälsan.

Inte alltid självklart vad en remiss från elevhälsan till BUP ska innehålla

På dialogmötet lyfte Stockholms stad behovet av att remisskraven ska se likadana ut på samtliga BUP-kliniker. Samtidigt menade representanter från BUP-klinikerna att det förkommer att de får skicka tillbaka remisser som saknar tillräckligt underlag.

Det pågår ett utvecklingsarbete hos Kommunförbundet i Stockholm och Stockholms läns landstings hälso- och sjukvårdsnämnd för att säkerställa att det finns en gemensam grund för vad remisserna ska innehålla.

Otydligt när BUP ska involvera elevhälsan vid egenanmälningar

Representanterna från BUP-klinikerna bedömer att så många som hälften av deras nya patienter är egenanmälningar. Det vill säga att barnet inte fått en remiss till BUP från en annan vårdgivare som exempelvis elevhälsan. Istället är det ofta barnets vårdnadshavare som tar direkt kontakt med BUP.

Under dialogmötet framkom att det finns oklarheter kring i vilket skede BUP ska kontakta elevhälsan när det kommer till de egenanmälda barnen, exempelvis när BUP gjort en neuropsykiatrisk utredning. Representanter för BUP hade funderingar kring om denna utredning ska delas med barnets skola. Stockholms stad menade att utredningen ska skickas till skolan endast om barnet bedöms ha extra behov i skolan.

IVO betonar att det är barnets behov som ska vara utgångspunkten för när information mellan vårdgivare behöver ske. Vårdgivarna ska delge och ta emot den information som gagnar barnet.

Utmaning att få övergripande bild när många elever går i friskolor

Samtliga vårdgivare var överens om att det relativt höga antalet friskolor i Stockholms stad utgör en utmaning för samverkan mellan elevhälsan och BUP. Ett stort antal friskolor för med sig ett stort antal huvudmän. Vårdgivarna upplever att detta försvårar möjligheten att få en övergripande bild över hur elevhälsan ser ut. Två faktorer som vårdgivarna menar bidrar till utmaningen med friskolor är att:

- ⊕ Friskolornas elevhälsa kan bedrivas av en extern vårdgivare, vilket innebär att elevhälsans personal inte är direkt underställd skolans rektor. Detta kan försvåra samverkan både internt på skolan och externt med exempelvis BUP.
- ⊕ Friskolorna omfattas inte automatiskt av BUS-överenskommelsen.

IVO vill betona att alla huvudmän har ett ansvar för att samverkan fungerar. När ett barn är i behov av särskilt stöd ska samtliga aktörer som behöver samverka kring barnet identifieras och involveras. Friskolorna har ansvar att samverka kring barnen med andra huvudmän vare sig skolan ingår i BUS eller inte. Och länets kommuner och landsting ska aktivt bjuda in friskolorna till de överenskommelser och rutiner som finns.

Fråga kring sekretess mellan elevhälsan och skolans övriga elevstödande verksamhet

Under ett dialogmöte mellan vårdgivarna och IVO uppstod en diskussion kring om och i så fall när sekretessen mellan den medicinska delen av elevhälsan och den elevstödande verksamheten kan brytas.

Diskussionen ledde till att IVO öppnade ett ärende för att besvara frågan. Svaret är att det finns möjlighet för elevhälsan, under vissa förutsättningar, att ge

information om en enskild elev till den elevstödjande verksamheten genom en sekretessbrytande bestämmelse.

Det förutsätter att:

- ⊗ Mottagaren av informationen är verksam inom den andra delen av elevhälsan som avser psykologisk, psykosocial, specialpedagogisk insats eller i den del där den särskilda elevstödjande verksamheten finns i övrigt som bedrivs av exempelvis lärare och rektorer.
- ⊗ Givaren och mottagaren av informationen är verksam inom en och samma skolmyndighet, till exempel inom samma kommunala nämnd.
- ⊗ Mottagaren av en uppgift verkligen behöver denna för att kunna bedriva sin verksamhet på ett sådant sätt att elevens behov av stöd kan tillgodoses.

Som exempel kan nämnas att personal inom elevhälsan med specialpedagogisk kompetens måste ha viss information om en elevs sjukdom eller skada för att på ett ändamålsenligt sätt kunna bedriva den stödundervisning som är nödvändig för att eleven ska ha möjlighet att uppfylla kunskapskraven. Det är också viktigt att notera att möjligheten att bryta sekretessen ska tillämpas restriktivt och endast i de undantagsfall då en allvarlig situation inte kan lösas på annat sätt än genom att uppgiften lämnas ut. I första hand ska samtycke från eleven eller elevens vårdnadshavare inhämtas innan sådan information lämnas till annan personal vid skolan. IVO:s fullständiga svar återfinns som bilaga 2 i rapporten.

Bilaga 1 - Metod

Syftet med denna rapport är att återföra iakttagelser och sprida lärdomar från två tillsynsinsatser som genomfördes under 2015. Genom att återföra tillsynens iakttagelser till vårdgivarna vill IVO bidra till en säker vård av god kvalitet.

De iakttagelser som valts ut från tillsynsinsatserna har i första hand valts utifrån perspektivet att de ska gagna vårdtagarna och vara intressanta ur ett patientperspektiv. Iakttagelserna har valts ut i samarbete mellan rapportens utredare och ledarna för de bägge tillsynsinsatserna. Tillsynsledarna har också varit referenser i framtagandet av rapporten.

De bägge tillsynsinsatserna är:

- ⦿ Tillsyn av samverkan och informationsöverföring inom förlossningsvården
- ⦿ Tillsyn av samverkan mellan elevhälsan och barn- och ungdomspsykiatri i Stockholms stad

Bägge tillsynsinsatserna genomfördes inom ramen för ett och samma projekt. Den gemensamma nämnaren för bägge tillsynsinsatserna är att det är samverkan som granskas. Samverkan är i sin tur ett av de områden som IVO lyft fram i sin riskanalys.

Nedan finns en beskrivning av de bägge projekten.

Tillsyn av samverkan och informationsöverföring inom förlossningsvården

Tillsynen har utgått från IVO:s riskanalys där samverkan identifierats som en av vårdens största patientsäkerhetsrisker. Utifrån lex Maria-anmälningar och klagomål har riskfaktorer gällande samverkan inom förlossningsvården identifierats. Dessa riskfaktorer är informationsöverföring, dokumentation, vårdplanering, ordinationer och uppföljning.

Målet med tillsynen var att granska ifall tillsynsobjekt som står under IVO:s tillsyn uppfyller krav och mål enligt lagar, förordningar och föreskrifter. I denna tillsyn var målet också att bidra till ett lärande och granska och följa upp inträffade händelser.

Samtliga förlossningskliniker i Region öst har ingått i tillsynen. Verksamheterna redovisas i tabellen nedan.

TILLSYNSOBJEKT	TILLSYNENS DIARIENUMMER
BB Stockholm	8.5-11761/2015
Danderyds Sjukhus AB	8.5-11754/2015
Region Gotland, förlossningsavdelningen	8.5-11764/2015
Karolinska universitetssjukhuset	8.5-11757/2015
Södersjukhuset AB	8.5-11758/2015
Södertälje Sjukhus AB	8.5-11759/2015

För att uppnå tillsynens mål genomfördes tillsynsinsatsen med tre angreppssätt: granskning, patientperspektiv och dialogmöte.

Granskningen genomfördes dels genom egenbedömning och dels genom inspektioner.

Egenbedömningen gick ut på att verksamheterna själva fick bedöma sitt arbete med samverkan, egenkontroll och dokumentation utifrån gällande lagar och föreskrifter. Bedömningen utfördes genom att tillsynsobjekten svarade på en enkät från IVO. Aktuella lagar och föreskrifter är 3 kap 1 § PSL och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd SOSFS 2011:09 och SOSFS 2008:14.

IVO hade identifierat riskfaktorer utifrån tidigare ärendehandläggning och gjort en flödesbeskrivning av patientens vård från ankomsten till förlossningsavdelningen fram till att mor och barn överfördes till BB. Patientsäkerhetsrisker gällande samverkan och informationsöverföring identifierades och utifrån dessa formulerades frågor. Frågorna rörde barnmorskans dokumenterade inskrivningsanteckning, dokumentation av bedömning av CTG samt läkarens dokumentation av bedömning, ställningstaganden och planering av fortsatt vård. Riskfaktorer gällande kommunikation var överrapportering och ronder. Övriga identifierade riskfaktorer som kan påverka samverkan var hög arbetsbelastning/vårdtyngd, bristande kontinuitet samt verksamhetens kultur kring samarbetet mellan barnmorskan läkaren. Utifrån riskfaktorerna kring dokumentation utarbetades ett antal frågor till enkäten.

I enkäten bedömde vårdgivarna först ifall de har 1) extern samverkan, 2) intern samverkan och 3) egenkontroll. Om svaret blev ja skulle dessa beskrivas i en bifogad redogörelse. IVO:s bedömning av verksamheternas processer och rutiner för samverkan samt verksamheternas egenkontroll gjordes utifrån denna redogörelse.

Verksamheterna skulle i enkäten också bedöma om deras dokumentation uppfyllde gällande lagar och föreskrifter. Bedömningen gjordes utifrån en fyrgradig skala: 1 Inte alls – 2 Till viss del – 3 Till stor del – 4 Fullständigt.

Om verksamheterna skattade sin dokumentation som 3 eller lägre skulle de utarbeta och redovisa förbättringsförslag. IVO:s bedömning av verksamheternas dokumentation bygger på denna skattning och redovisade förbättringsförslag.

En av verksamheterna kryssade i flera alternativ på vissa av frågorna som gällde verksamhetens dokumentation. I sammanställningen till den här rapporten räknas i dessa fall det lägsta av de två valda svarsalternativen.

IVO genomförde också inspektioner på två av verksamheterna där egengranskningen görs igenom med vårdgivaren. Dessa verksamheter var Danderyds sjukhus AB och Region Gotland, förlossningsavdelningen.

Patientperspektivet fångades in genom att skicka en enkät till kvinnor som nyligen fött barn. Frågorna i enkäten fokuserade på patienternas upplevda trygghet, säkerhet, information och delaktighet. Enkäten gick ut till kvinnor som födde barn

under två specifika dygn vid två av klinikerna. Dessa kliniker var Danderyds sjukhus AB och Region Gotland, förlossningsavdelningen.

Totalt skickade IVO ut 72 enkäter. Enkäten besvarades därefter av sammanlagt 33 patienter

FÖRLOSSNINGSKLINIK	ANTAL SKICKADE ENKÄTER	ANTAL BESVARADE ENKÄTER
Danderyds sjukhus	35	21
Region Gotland	27	12

Till sist genomfördes ett *dialogmöte* med samtliga tillsynade vårdgivare. Syftet med dialogmötet var dels att ge vårdgivarna en möjlighet att inspireras och lära av varandra. Men också en möjlighet för IVO att ta del av vårdgivarnas synpunkter.

På dialogmötet fick vårdgivarna tillfälle att byta erfarenheter och inspireras av varandra genom presentationer av deras egna förbättringsarbeten.

Genomförande av dialogmöten går i linje med IVO:s tillsynspolicy. Där tydliggörs att IVO ska arbeta både kontrollerande och främjande för att på bästa sätt bidra till en säker vård och omsorg av god kvalitet. Val av tillsynsметод väljs utefter vad som bedöms bäst gagna vård- och omsorgstagarna. IVO:s tillsynspolicy finns att läsa i sin helhet på IVO:s hemsida (www.ivo.se).

På mötet presenterades resultat från tillsynen. Vårdgivarna fick också tillfälle att byta erfarenheter och inspireras av varandra genom presentationer av deras egna förbättringsarbeten.

IVO:s beslut i samband med tillsynsinsatsen

I samband med tillsynen riktade IVO krav på åtgärd mot en och identifierade förbättringsområden på fem av verksamheterna.

De krav på åtgärd som riktades mot en av verksamheterna behandlade det sätt som verksamheten redovisat sina processer och bedömt sin dokumentation på.

Gällande förbättringsområden har verksamheterna beskrivit pågående och planerade förbättringsområden inom kommunikation, dokumentation och uppdatering av rutiner.

Tillsyn av samverkan mellan elevhälsan och barn- och ungdomspsykiatri

IVO har, genom information från verksamheter och brukare, fått uppgifter om bristande samarbete och samverkan mellan elevhälsa och barn- och ungdomspsykiatri. Det har bland annat handlat om oklarheter i ansvarsfördelning, brister i stöd och uppföljning av insatser och att barn ”faller mellan stolarna”. Med utgångspunkt i detta har IVO genomfört en tillsyn av samverkan mellan elevhälsan och barn och ungdomspsykiatri i Stockholms stad.

Tillsynen har omfattat de två största aktörerna inom barn- och ungdomspsykiatri i Stockholms stad; Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)/BUP och Prima barn- och vuxenpsykiatri AB samt elevhälsan i Stockholms stad.

Fokus för tillsynen har varit att granska hur vårdgivarna säkerställer att samverkan fungerar och att ta reda på vilka riskområden som de själva identifierat inom området samverkan.

Tillsynen genomfördes dels genom en granskning av skriftliga uppgifter från vårdgivarna, dels genom ett dialogmöte där frågor om samverkan diskuterades.

TILLSYNSOBJEKT	TILLSYNNENS DIARIENUMMER
Stockholms stad Elevhälsan	8.5-10956/2015
Prima barn- och vuxenpsykiatri AB	8.5-12107/2015
Stockholms läns sjukvårdsområde, BUP	8.5-12108/2015

Granskningen genomfördes genom att samtliga vårdgivare skriftligen fick besvara frågor om:

- ⊕ Hur de identifierat och fastställt processer och rutiner där intern och extern samverkan behövs
- ⊕ Hur de säkerställer att samverkan fungerar enligt 8 a § HSL och 4 kap. 6 § SOSFS 2011:9
- ⊕ Vilka riskområden gällande samverkan de identifierat och hur de hanterat dessa i sin egenkontroll
- ⊕ Hur de utövar egenkontroll i det systematiska förbättringsarbetet

Samtliga tre vårdgivare bjöds in till ett **dialogmöte**. På mötet diskuterade deltagarna hur samarbetet dem emellan fungerar och vilka risk- och problemområden som finns när det gäller samverkan. Mötet dokumenterades och samtliga deltagare fick i efterhand möjlighet att faktagranska minnesanteckningarna från mötet.

IVO:s beslut i samband med tillsynsinsatsen

Samtliga ärenden har avslutats utan kritik. IVO har gjort bedömningen att vårdgivarna, med stöd av BUS-överenskommelsen och i det egna systematiska förbättringsarbetet, säkerställer att samverkan fungerar. Samtliga vårdgivare har också identifierat riskområden inom området samverkan.

Bilaga 2 - Svar angående sekretess mellan elevhälsa och annan elevstödjande verksamhet

Efter att frågan om sekretess mellan elevhälsan och annan elevstödjande verksamhet diskuterades på tillsynsinsatsens dialogmöte öppnades ett nytt ärende³ där informationen nedan skickades ut till granskade vårdgivare:

1. Elevhälsa består dels av en medicinsk del (det som tidigare kallades skolhälsovård) som avser läkare och skolsköterska. I den delen regleras den ordinarie hälso- och sjukvårdssekretessen enligt 25 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), OSL som gäller i allmän hälso- och sjukvård.
2. Den andra delen av elevhälsan, som avser psykologisk, psykosocial eller specialpedagogisk insats har samma starka sekretesskydd som den medicinska delen men sekretessen regleras enligt 23 kap. 2 § 1 stycket OSL.
3. Utöver elevhälsan finns det en del som kallas särskild elevstödjande verksamhet i övrigt och som avser elevstödverksamhet som bedrivs av andra än psykologer, kuratorer eller specialpedagoger. Det kan exempelvis vara rektor eller lärare. Sekretessen regleras enligt 23 kap. 2 § 2 stycket OSL och är svagare än de två första. I praktiken blir dock ofta uppgifter till den särskild elevstödjande verksamheten sekretessbelagda ändå, eftersom uppgifterna ofta är mycket känsliga till sin art och exempelvis rör sjukdom eller skada hos eleven.

Frågan gäller alltså om information om enskild kan ges från elevhälsan till den särskild elevstödjande verksamheten i övrigt? Svaret är ja och detta regleras i en särskild bestämmelse, nämligen 25 kap. 13 a § OSL.⁴

Sekretessen enligt 1 § hindrar inte att en uppgift om en enskild lämnas från sådan elevhälsa som avser medicinsk insats till annan elevhälsa eller särskild elevstödjande verksamhet i övrigt inom samma myndighet, om det krävs att uppgiften lämnas för att en elev ska få nödvändigt stöd. Lag (2010:866).

³ Dnr 24583/2015

⁴ Bestämmelsen i 25 kap. 13 a § OSL är inte direkt tillämplig på enskilda skolhuvudmän och vårdgivare (privat verksamhet). För att personal verksamma hos privata vårdgivare gäller istället patientsäkerhetslagens bestämmelser om tystnadsplikt. Se 6 kap. 12 – 16 §§ patientsäkerhetslagen (2010:659).

Målsättningen är att tystnadsplikten ska vara densamma för all hälso- och sjukvårdspersonal, vare sig det är fråga om allmän eller enskild verksamhet (prop. 1980/81:28 s. 22). Detta innebär den sekretessbrytande bestämmelsen i 25 kap. 13 a § OSL även kan tillämpas på enskild verksamhet, till exempel då en skolhuvudman är vårdgivare och bedriver elevhälsoverksamhet.

Vilka är förutsättningarna för att information om enskild ska kunna lämnas?

Av förarbetena (prop. 2009/10:165 s. 615 och 951) till bestämmelsen framgår bland annat följande. Dels att mottagaren av informationen är verksam i den verksamheten som beskrivs i 2 eller 3. Dels att givare och mottagare är verksam inom en och samma skolmyndighet, till exempel inom samma kommunala nämnd. Avsikten är alltså att hälso- och sjukvårdssekretessen inte ska hindra skolläkare och skolsköterskor från att i nödvändiga fall lämna uppgifter till skolpersonal som inte själva arbetar inom elevhälsans medicinska gren men som hör till samma skolmyndighet.

Ytterst syftar bestämmelsen till att garantera elever deras rätt till utbildning och möjlighet att nå utbildningens mål. Personal inom elevhälsan med specialpedagogisk kompetens måste ha viss information om en elevs sjukdom eller skada för att på ett ändamålsenligt sätt kunna bedriva den stödundervisning som är nödvändig för att elevens ska ha möjlighet att uppfylla kunskapskraven (prop. 2009/10:165 s. 951).

Restriktiv användning

Den sekretessbrytande bestämmelsen är avsedd att tillämpas restriktivt och bara i de undantagsfall då en allvarlig situation inte kan lösas på annat sätt än genom att uppgiften lämnas ut. I första hand ska samtycke från eleven eller elevens vårdnadshavare inhämtas innan en uppgift lämnas från en skolläkare eller skolsköterska till annan personal vid skolan. Först om sådant samtycke inte kan inhämtas, till exempel på grund av att eleven eller vårdnadshavaren motsätter sig uppgiftslämnande, får sekretessen brytas om ovan nämnda förutsättningar är uppfyllda.

Daniel Sundvall

Inspektör

Samverkan i förlossningsvården och mellan BUP och elevhälsan
Sammanställning av två tillsynsinsatser
Artikelnr: IVO 2015-92
Utgiven i november 2015

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

