

Kollegiala revisioner

UNDERLAG FÖR UTFÖRANDE AV GRANSKNINGAR AV DEN BARN-
OCH UNGDOMSPSYKIATRISKA TVÅNGSVÅRDEN

Förord

Sveriges Kommuner och Landsting, SKL, har tillsammans med medlemsföreträdare och Svenska föreningen för barn- och ungdomspsykiatri arbetat fram ett underlag för utförande av granskningar, eller revisioner som vi också kallar det i denna text, i enlighet med Socialstyrelsens föreskrift för psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård (SOSFS 2008:18).

Underlaget har provats under en pilotrevision december 2014.

Rapporten förvaltas av ”Nätverket för styrning och ledning av psykiatri” som samlas i förbundets regi och består av psykiatriföreträdare från Sveriges landsting och regioner.

Arbetsgruppen som tagit fram underlaget består av Lars Joelsson och Shiler Hussami, representanter från Svenska föreningen för barn- och ungdomspsykiatri, Ingela Heimann, psykiatriker från Västra götalandregionen samt Sven Ernstsson representant från BUP-chefsnätverket och Karin Lindström, Psynk-projektet och handläggare vid avdelningen för vård och omsorg. Gruppen rekommenderar att underlaget revideras återkommande, åtminstone vartannat år med tanke på förändringar i föreskrifter och lagstiftning.

Vi som engagerat oss i arbetet hoppas med detta kunna bidra till en utveckling av den interna egenkontrollen inom den barn- och ungdomspsykiatriska tvångsvården. Att erbjuda en likvärdig och god och säker vård är alltid en aktuell fråga för landets sjukvårdshuvudmän.

Stockholm december 2014



Hans Karlsson
Avdelningschef
Vård och omsorg

Innehåll

Varför revisioner behövs	5
Bidra till den interna egenkontrollen.....	6
Hur man kan utföra en kollegial revision när det finns en heldygnsvårdsavdelning inom landstinget	6
Föreskrift och handbok.....	7
Grundlag om fri- och rättigheter och barnkonventionen	8
Barn är människor med särskilda rättigheter	9
Barnkonventionen	9
Barnombudsmannen	9
Vårdnadshavare och god man	9
Barnkonventionen och psykiatrisk tvångsvård	10
Revision i hälso- och sjukvård	11
Begreppet revision	11
Två frågor om offentlighet, sekretess och skriftlig rapport	12
Patientjournal	12
Revisorer	14
Några ord om revisorerna	14
Några ord om rollen.....	15
Revisionens fem steg.....	16
1. Behov av revision	16
2. Kontakt med verksamheten, planering och förberedelse.....	16
3. Frågor	17
4. Besök	17
5. Skriftlig revisionsrapport.....	18
Bilaga 1	19
Exempel på brev	19
Förslag till upplägg vid besök.....	20
Bilaga 2.....	21
Frågor för revision av barn- och ungdomspsykiatrisk tvångsvård	21
1. Verksamhetens/enhetens uppdrag och vårdbehov	22
2. Verksamhetens/enhetens resurser	22
3. Samverkan inom landstinget och med andra.....	23
4. Vårdutbud.....	24
5. Samarbete med patient och närstående	28
6. Uppföljning och utvärdering av verksamheten	28
7. Förbättringsområden	28

8. Vårdplan	28
9. Frågor till patient och närstående.....	30
Bilaga 3.....	32
Mall för slutrapport.....	32
Slutrapport.....	32
Bilaga 4.....	34
Checklista för kollegial revision av barn- och ungdomspsykiatrisk tvångsvård .	34

Varför revisioner behövs

När samhället ingriper med tvångsåtgärder mot en människa, vare sig det är ett barn eller en vuxen person, måste dennes mänskliga rättigheter upprätthållas. Utgångspunkten måste vara respekt för alla människors lika värde och den enskilda människans frihet och värdighet. Barns fri- och rättigheter är skyddade i grundlag och i Barnkonventionen, som Sverige undertecknat. Bestämmelserna gäller för alla barn, även för de barn som vårdas med stöd av psykiatrisk tvångsvårdslagstiftning. Läs mer om detta i kapitel 2.

Personal inom psykiatrisk heldygnsvård har stor makt och med den följer också ett stort ansvar - ett ansvar att tillhandahålla en god och säker hälso- och sjukvård.

Genom att regelbundet och systematiskt utföra egna granskningar kan vården själv följa upp den psykiatriska tvångsvården och upptäcka vad som behöver utvecklas. Arbetet kan bidra till att skapa en rätts- och patientsäker vård där patientens behov sätts i centrum.

En granskning, eller revision som vi också kallar det i detta dokument, utförd av kollegor är värdefull utifrån flera aspekter. När kollegor tar på sig rollen att vara revisorer och nyfikenheten ställer frågor till den reviderade verksamheten startar en process av lärande både hos den reviderade verksamheten och hos revisorerna själva. Frågorna fångar in både arbetssätt och verksamhetskultur och synliggör såväl styrkor som förbättrings- och utvecklingsområden. Då genomlysningen av verksamheten utförs av kollegor möjliggör detta samtal om tvångsvården på ett jämlikt sätt.

Bidra till den interna egenkontrollen

Syftet med revisionen är att den ska bidra till utvecklingen av den interna egenkontrollen, uppföljningen och erfarenhetsåterföringen. Revisionen ger möjlighet till samtal om tvångsvården från olika perspektiv.

Metoden baseras på:

- Genomgång av verksamhetsdokument
- Frågor
- Intervjuer
- Journalgranskning
- Muntlig återföring
- Diskussion med den granskade verksamheten
- Skriftlig sammanfattande bedömning

Revisionen genomförs på initiativ och uppdrag av den aktuella verksamheten och ingår som en viktig del i verksamhetens eget kvalitetsutvecklings- och patientsäkerhetsarbete.

I dokumentet finns färdiga frågor för revisorerna att använda under revisionen men naturligtvis kan dessa kompletteras med ytterligare frågor. För att den granskade verksamheten ska ha största möjliga nytta av revisionen i sitt arbete bör de också formulera frågor som de önskar få besvarade.

Minst vart tredje år bör en verksamhet som bedriver psykiatrisk tvångsvård revideras. Om behov finns kan revisioner göras oftare.

Välj de frågor som är relevanta för er revision

Hur man kan utföra en kollegial revision när det finns en heldygnsvårdsavdelning inom landstinget

Landstingen ska enligt Socialstyrelsens föreskrifter granska sin egen tvångsvård som en del i den interna egenkontrollen. Om det endast finns en barn- och ungdomspsykiatrisk heldygnsvårdsavdelning i landstinget måste man bestämma sig för hur den interna revisionen rent praktiskt ska gå till:

- Kan man utföra den med hjälp av kollegor från den övriga barn- och ungdomspsykiatrin inom landstinget?
- Kan den vuxenpsykiatriska kliniken vara behjälplig? Hur i sådana fall?
- Kan någon annan som är väl insatt i tvångsvårdslagstiftning och journaldokumentation inom landstinget vara behjälplig?

Det finns inget som hindrar att huvudmännen granskar varandra över huvudmannaskapsgränserna, det vill säga att landstingen granskar varandra sinsemellan. Detta brukar kallas extern revision. Sekretessbestämmelserna medför dock att journalgranskningen, en del av revisionen, måste utföras av någon som redan är anställd inom det reviderade landstinget.

Föreskrift och handbok

Socialstyrelsen har tagit fram en föreskrift och en handbok för att beskriva hur tillämpningen av lagstiftningen rörande psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård ska ske.

Först publicerades SOSFS 2008:18 (M) om Psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård. Där framgår att verksamhetschefen ska följa upp att tvångsvården ges i överensstämmelse med lag om psykiatrisk tvångsvård och som ett led i detta se till att verksamheten regelbundet granskas för att säkerställa att kraven är tillgodosedda.¹ En handbok publicerades 2009 ”Psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård”.²

Därefter har ändringar gjorts i föreskriften vid två tillfällen SOSFS 2013:8 (M)³ och SOSFS 2014:1⁴. Detta med anledning av att det fanns oklarheter rörande sekretessbestämmelserna i SOSFS 2008:18 (M).

Det finns ingen föreskrift eller handbok framtagen från myndigheten avsedd särskilt för när barn vårdas inom psykiatrisk tvångsvård.

Sedan den 1 juni 2013 ska granskningar ingå som en del i vårdgivarnas interna egenkontroll, det vill säga ingå som en del i det systematiska kvalitetsarbetet i enlighet med SOSFS 2011:9.⁵

¹ SOSFS 2008:18, 2 kap. 5 §

² ”Psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård”. Handbok med information och vägledning för tillämpning av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård (SOSFS 2008:18).

³ SOSFS 2013:8 (M) Ändring i föreskrifterna och allmänna råden (SOSFS 2008:18) om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård

⁴ SOSFS 2014:1 Ändring i föreskrifterna och allmänna råden (SOSFS 2008:18) om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård

⁵ SOSFS 2011:9 Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

Grundlag om fri- och rättigheter och barnkonventionen

Varje medborgare i Sverige är enligt vår grundlag tillförsäkrad fri- och rättigheter gentemot det allmänna, avseende bland annat påtvingat kroppsligt ingrepp, kroppsvisitation, undersökning av brev och avlyssning. Dessutom är varje medborgare skyddad mot frihetsberövande och är även i övrigt tillförsäkrade frihet att förflytta sig inom riket och att lämna detta.⁶

Lagen om psykiatrisk tvångsvård, LPT⁷, ger lagligt stöd för att bedriva psykiatrisk tvångsvård.⁸

Vid alla former av tvångsingripande såsom medicinering, fastspänning och avskiljande ska patienten bemötas med respekt, delaktighet och god omvårdnad.

Den grundläggande regleringen av hälso- och sjukvården i hälso- och sjukvårdslagen HSL⁹, gäller även all psykiatrisk vård.

Patienten ska erbjudas en god vård på lika villkor enligt 2 a § HSL vilket innebär:

- Att vården ska vara av god kvalitet och bl.a. tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen
- Att vården ska vara lättillgänglig
- Att vården ska bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet
- Att vården ska främja goda kontakter mellan patient och personal
- Att vården ska tillgodose patientens behov av kontinuitet och säkerhet i vården
- Att vården så långt det är möjligt ska genomföras i samråd med patienten
- Att varje patient ska, om det inte är uppenbart obehövligt, snarast ges en medicinsk bedömning av sitt hälsotillstånd

⁶ Regeringsformen (1974:152) 2 kap 6 och 8 §§

⁷ Lag (1991:1 128) om psykiatrisk tvångsvård

⁸ *Lag om ändring i lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård*. SFS 2008:415

⁹ Lag (1982:763) om hälso- och sjukvård

Barn är människor med särskilda rättigheter

Barnkonventionen¹⁰

Konvention är ett rättsligt bindande avtal som Sverige undertecknat. Med barn menar man varje människa under 18 år. I konventionen slås fast att barn är individer med egna rättigheter, inte föräldrars eller andra vuxnas ägodelar. Konventionen innehåller 54 artiklar och fyra grundläggande och vägledande principer som alltid ska beaktas när det handlar om frågor som rör barn.

Grundläggande principer:

- Alla barn har samma rättigheter och lika värde
- Barnets bästa ska beaktas vid alla beslut som rör barn
- Alla barn har rätt till liv och utveckling
- Alla barn har rätt att få uttrycka sin mening och få den respekterad

Artiklar av särskilt intresse:

- Nummer 2, slår fast att alla barn är lika mycket värda och har samma rättigheter. Ingen får diskrimineras.
- Nummer 6, slår fast att varje barn har en inneboende rätt till livet och att konventionsstaterna till det yttersta av sin förmåga ska säkerställa barnets överlevnad och utveckling.
- Nummer 12, slår fast barns rätt till delaktighet i alla beslut som berör dem.
- Nummer 18, slår fast att barnets föräldrar har ett gemensamt ansvar för barnets uppfostran och utveckling. Staten ska hjälpa föräldrarna.
- Nummer 24, slår fast att alla barn i Sverige har rätt till bästa möjliga hälsa och rätt till sjukvård och rehabilitering. Konventionsstaterna skall sträva efter att säkerställa att inget barn är berövat sin rätt att ha tillgång till sådan hälso- och sjukvård.

Barnombudsmannen

Barnombudsmannen är en statlig myndighet¹¹ som har till uppdrag att företräda barn och ungas rättigheter utifrån FN:s konvention om barnets rättigheter.¹² Barnombudsmannen beskriver i en rapport 2014 ”Bryt Tystnaden”¹³ vad barn och unga har för erfarenheter av bland annat psykiatrisk tvångsvård.

Vårdnadshavare och god man

Det vanligaste är att barnets båda föräldrar eller en av dem är dess vårdnadshavare, det vill säga har det praktiska såväl som det juridiska ansvaret för barnet. Ensamkommande asylsökande barn får en god man utsedd som är dess juridiska ställföreträdare i vårdnadshavarnas ställe. Vårdnadshavare och god man ska kunna vara involverade i vården på ett lämpligt sätt för barnets bästa.

¹⁰ <https://unicef.se/barnkonventionen>

¹¹ Lag (1993:335) om Barnombudsman.

¹² <http://www.barnombudsmannen.se/>

¹³ Bryt Tystnaden. Barn och unga om samhällets stöd vid psykisk ohälsa. Barnombudsmannen 2014

Barnkonventionen och psykiatrisk tvångsvård

Barnkonventionen gäller även för barn som vårdas med stöd av psykiatrisk tvångsvårdslagstiftning. Vården ska bedrivas utifrån barns bästa och vara rätts- och patientsäker.

Barn ska exempelvis:

- Ges möjlighet att tala om sin situation utan att vårdnadshavare närvarar
- Få information anpassad utifrån ålder och mognad om vad som händer
- Få information anpassad utifrån ålder och mognad om vilka fri-och rättigheter hen har i den givna situationen
- Få känna sig delaktig och ha inflytande på sin vård
- Få tillgång till undervisning och rekreationsaktiviteter
- Inte vårdas tillsammans med vuxna
- Få tillgång till personlig företrädare, som inte är deras familjemedlem, att representera deras intressen när det är nödvändigt och ändamålsenligt

Revision i hälso- och sjukvård

Begreppet revision

Inom hälso- och sjukvården används begreppen medicinsk och klinisk revision. Revision används då som ett begrepp inom internkontroll.

Medicinsk revision är en professionell granskning av en organisation som bedriver hälso- och sjukvård. I första hand avses klinisk patientvårdande verksamhet, diagnostik, behandling och resultat. I viss omfattning ingår omvårdnad, bemötande, organisation, rutiner, resursutnyttjande, prioriteringar, samverkan, analys av enhetens uppdrag samt förebyggande insatser.

Med *klinisk revision* menas att fokus ligger mer på omvårdnad och paramedicinska verksamhetsområden som till exempel teamarbete. Den kliniska revisionen syftar mer till att bedöma till vilken grad en verksamhet uppnår sina mål sedda ur ett patientperspektiv. Den kliniska revisionen har kommit att användas framför allt inom ”mjuka” medicinska specialiteter med ett uttalat tvärprofessionellt arbetssätt (exempelvis inom psykiatri, rehabilitering, allmänmedicin), medan metodiken hittills har haft svårare att finna former inom specialiteter som kännetecknas av en högteknologisk kultur.¹⁴

Revisioner hämtar lärdom från Donabedians pedagogiska modell för kvalitetsarbete där kvalitet indelas i en triad bestående av *struktur, process* och *resultatkvalitet*.¹⁵

¹⁴ 1. Kogan M, Redfern S, Kober A, Norman I, Packwood T, Tobin S. Making use of clinical audit. A guide to practice in the health professions. Health services management. Buckingham Philadelphia: Open University Press, 1995.

¹⁵ Donabedian, A. (1996). Evaluating the quality of medical care. Milbank Memorial Fund Quarterly, vol. 44, ss. 166-206.

De revisioner som beskrivs i detta underlag liknar de kliniska revisionerna och verksamheten granskas utifrån:

- Organisation
- Klinisk verksamhet
- Patientanpassning
- Utbildning och kompetens
- Forskning och utveckling

Två frågor om offentlighet, sekretess och skriftlig rapport

- Hur hanterar man revisionsrapporten?
- Hur hanterar man de patientuppgifter som revisorerna tar del av?

Enligt offentlighets- och sekretesslagen¹⁶ är sjukhus offentliga myndigheter. De handlingar som inkommer till en myndighet eller upprättas där är så kallade allmänna handlingar. I princip har alla rätt att ta del av handlingar som inte är hemliga, det vill säga belagda med sekretess. För revisionsrapporter finns inte någon sekretessregel som generellt medför undantag från huvudregeln.

En revisionsrapport är att anse som en allmän, offentlig handling.

Revisionsrapporten är en allmän, offentlig handling

Underlag, utkast och rapportförslag är däremot *arbetsmaterial* och inte allmän, offentlig handling.

**Arbetsmaterial som inte sparas och arkiveras
är inte allmän, offentlig handling**

Patientjournal

Patientuppgifter i form av journaldata är som huvudregel skyddade av sekretess, om inte det står klart att uppgiften kan röjas utan skada för patienten eller någon till honom/henne närstående.

Utlämnning av sekretesskyddad handling kan ske om patienten gett sitt samtycke.

Personuppgifter får användas inom hälso- och sjukvården för att bland annat systematiskt följa upp och säkra kvaliteten i verksamheten.¹⁷ Patientjournalen är en viktig informationskälla och innehåller data som revisionen ska belysa. Ett landsting som enbart har en barnpsykiatrisk klinik kan om de använder sig av revisorer från andra landsting låta dessa utföra revisionen men inte själva

¹⁶ Offentlighets- och sekretesslag (2009:400)

¹⁷ 2 kap 4 § Patientdatalag (2008:355)

journalgranskningen då sekretesslagstiftningen inte tillåter detta.
Journalgranskningen måste göras av någon som är anställd i det reviderade
landstinget och som är väl insatt i tvångsvårdslagstiftning och
journaldokumentation. Kan en chefsläkare/chefsöverläkare från vuxenpsykiatri
vara behjälplig?

Revisorer

Några ord om revisorerna

Revisionen kan utföras av två eller tre revisorer varav minst en av dem bör vara chefsöverläkare.

Andra i teamet kan ha uppdrag som:

- Verksamhetschef
- Sjuksköterska
- Skötare
- Paramedicinare
- Säkerhetsansvarig
- Jurist
- Representant från patient/närståendeförening

Det är viktigt att revisorerna är oberoende och har ett ansvar att peka på brister och förbättringsområden. Jävsfrågan måste diskuteras och prövas av parterna.

Revisorerna ska vara insatta i de lagar och förordningar som styr hälso- och sjukvården i allmänhet. Dessutom bör de vara väl insatta i och ha erfarenhet av tvångslagstiftning och då särskilt uppmärksamma frågor som rör barns rättigheter, offentlighet och sekretess.

Revisionen bör utföras med sakkunnighet och integritet. Revisorerna bör uppvisa ett respektfullt och ödmjukt förhållningssätt. De bör resonera med verksamheten utifrån uppkomna etiska dilemman. Information och slutsats ska tolkas i samråd med berörda verksamheter och revisionens resultat formuleras som utvecklings- och förbättringsbehov.

En grupp revisorer kan gärna träffas regelbundet för att utbyta erfarenheter och vidareutveckla dokumenten.

Några ord om rollen

Innan revisionen är det nödvändigt att en arbetsfördelning görs internt bland revisorerna. Tydlighet och struktur underlättar genomförandet av revisionen och tydliggör era roller.

Tänk på att:

Allmänt

- Få de intervjuade att känna att de kan bidra med något positivt och värdefullt
- Uppträd sakligt, korrekt och respektfullt
- Var påläst
- Observera enheten med kritiska och kloka ögon
- Notera positiva observationer som du tar med i rapporten
- Sök alltid bevis för dina observationer
- Leta inte syndabockar. Ni granskar system, inte individer
- Berätta om goda exempel som du sett vid tidigare revisioner

Om frågorna

- Ställ frågor som måste förklaras av den som intervjuas, inte bara frågor som kan besvaras ”ja” eller ”nej”
- Om någon pratar bort en fråga, vinkla frågan och gör ett nytt försök eller fråga någon annan
- Om det känns fel eller stressat, fråga någon annan. Det kan finnas skäl som gör det olämpligt att intervjua en viss person en viss dag
- Ställ fördjupande frågor

Struktur

- Vem har huvudansvaret för revisionens genomförande?
- Vem gör vad *inför* revisionen, *under* revisionen och *efter* revisionen?
- Vem inleder?
- Vem ställer vilka frågor?
- Vem intervjuar vem?
- Utse vem av er som ansvarar för att skriva rapporten
- Gör hellre en notering för mycket än för lite. Om du inte kommer ihåg vad som sades kan du inte heller skriva om det i rapporten.

Revisionens fem steg

Arbetet kan delas in i fem steg:

1. Behov av revision
2. Kontakt med verksamheten, planering och förberedelse
3. Frågor
4. Besök
5. Skriftlig revisionsrapport



1. Behov av revision

Det är verksamhetschefen som ansvarar för och tar initiativ till att en granskning görs. Revisionen ger tillfälle för lärande och utveckling. Den verksamhet som ska revideras ska ges möjlighet att lyfta fram frågeställningar de vill ha belysta.

Innan revisionen behöver man vara överens om:

- Metodik
- Hur återföringen ska gå till
- Hur eventuella kostnader ska lösas

2. Kontakt med verksamheten, planering och förberedelse

Verksamhetschefen och de som ska utföra granskningen kontaktar varandra. En överenskommelse upprättas där det tydligt framgår vilken verksamhet som ska revideras, syfte, datum och plats samt förslag på personer som revisorerna ska träffa. Det är viktigt att komma överens om vilka dokument som revisorerna behöver, exempelvis vårdöverenskommelse, samverkansöverenskommelse,

ledningssystem, relevanta vårdprogram och kompetensutvecklingsplan för personal.

Dokumentet med frågor, läs mer under nästa punkt, skickas tillsammans med överenskommelsen till verksamhetschefen. Verksamheten ska svara på frågorna och återsända svaren tillsammans med efterfrågad fakta till revisorerna som behöver få dessa i god tid innan besöket för att hinna ta del av verksamhetens fakta och svar.

Se bilaga 1, *Exempel på brev*.

Upprätta en tidsplan för hela revisionsarbetet.

Revisorerna behöver meddela vilka personalkategorier de tänkt intervjua och i samråd med verksamheten behöver de bestämma hur många patienter och närstående som ska intervjuas och hur urvalet ska gå till. Intervjuerna behöver förberedas. Urvalsmetod behöver personal och övriga informeras om.

Eventuellt deltagande av representanter för patientföreningar, socialtjänst, sjukhuskola, primärvård, barn- och ungdomspsykiatrisk öppenvård, förvaltningsrätt, polis och annan psykiatrisk verksamhet t ex privat psykiatri bör också bestämmas.

Den reviderade verksamheten svarar för lokaler vid revisionsbesöket. Planering av tidschemat görs tillsammans med revisorerna. Revisionsbesöket bör inte ta mer än 1-2 dagar.

Journalgranskning görs utifrån frågor i bilaga 2, avsnitt *Vårdutbud*, underrubrik *Dokumentation/Mall för granskning av journal*, sid 27 i dokumentet.

Journalerna tas fram slumpmässigt. En anställd inom det reviderade landstinget måste utföra journalgranskningen enligt rådande sekretessbestämmelser.

Se bilaga 4, *Checklista för kollegial revision av barn- och ungdomspsykiatrisk tvångsvård*.

3. Frågor

Frågorna är tänkta att vara ett stöd för revisorerna och berör områden som verksamhetens uppdrag, resurser, samverkan, vårdutbud, samarbete, uppföljning och utvärdering, vårdplan, journalmall, frågor till patienter och närstående. Naturligtvis kan frågorna kompletteras med ytterligare frågor från revisorerna och den reviderade enheten.

Flera av frågorna kan besvaras med hjälp av de dokument som revisorerna har efterfrågat och studerat innan besöket.

Se bilaga 2, *Frågor för revision av barn- och ungdomspsykiatrisk tvångsvård*.

**Välj de frågor som är relevanta för revisionens
genomförande och syfte**

4. Besök

Först hålls ett möte med representanter från enheten som verksamhetschef, chefsöverläkare, säkerhetsansvariga och andra nyckelpersoner.

Inled med en presentation av er själva och vad syftet med revisionen är och hur den kan användas i det lokala kvalitetssäkerhetsarbetet på enheten. Beskriv hur

revisionen planerats. Gå igenom eventuella oklarheter och brister i det underlag ni fått i förväg.

När ni därefter genomför intervjuer med personal, anhöriga och närstående, tänk på att repetera för dem vad ni uppfattat att ni hört, sett och noterat.

Journalgranskning är en del av revisionen, vägled den som ska göra granskningen. Den som utfört granskningen av ska återkoppla sina fynd till revisorerna.

Gå runt i verksamhetens lokaler och skapa er en uppfattning om dem. Är de ändamålsenliga för den vård som bedrivs?

Muntlig återrapportering

Innan besöket avslutas ska en preliminär muntlig återrapportering göras för personalen vid den reviderade verksamheten.

Revisorerna och den reviderade verksamheten får då möjlighet att direkt reda ut eventuella missuppfattningar.

5. Skriftlig revisionsrapport

Skriftlig återrapportering

Den skriftliga återrapporteringen ska göras i rapportform och vara kortfattad, lättläst, enkel och innehålla relevanta data. Rapportmallen innehåller rubriker som styrkor samt förbättrings- och utvecklingsområden. Både positiva observationer och områden som behöver förbättras ska beskrivas.

En kort redogörelse för hur revisionen genomförts, uppdrag och metod bör också finnas med samt en beskrivning av verksamheten, bedömning och analys.

För en dialog med den reviderade verksamheten innan rapporten slutgiltigt fastställs för att möjlighet ska ges att korrigera direkta sakfel.

Se bilaga 4, *Mall för slutrapport*.

Tänk på att rapporten är en ”färskvare” och bör vara helt klar *senast fyra veckor* efter genomförd revision. Den beskriver hur det var i verksamheten vid det tillfälle då revisionen genomfördes.

Det är verksamhetschefens och chefsöverläkarens ansvar i den reviderade verksamheten att värdera resultat av revisionen och initiera en kvalitetsutvecklingsprocess samt gå vidare med nödvändiga åtgärder.

Bilaga 1

Exempel på brev

Överenskommelse med verksamhetschef vid Barnpsykiatrisk klinik

Till NN (namn på verksamhetschefen) verksamhetschef med anledning av överenskommen revision vid X, barnpsykiatriska klinik den X (datum)

Sveriges Kommuner och Landsting, SKL, har under 2014 arbetat med att ta fram dokument som underlag för genomförande av kliniska revisioner i enlighet med SOSFS 2008:18 Psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård. Denna revision bygger på detta underlag.

Den aktuella revisionen genomförs på initiativ av verksamheten och efter överenskommelse mellan verksamheten och de för uppdraget anlitade revisorerna.

Syftet med revisionen är att belysa hur den psykiatriska tvångsvården bedrivs vid kliniken. Revisionen har sitt fokus på hur vården bedrivs på ett för patienten rättssäkert sätt samt utifrån dennes behov av gott bemötande och respekt.

Revisionen kommer att äga rum den (datum) och genomföras av NN och NN (namn på revisorerna).

Tillsammans med detta brev översänds dokumentet som bland annat innehåller en definition av begreppet revision och ett dokument med flera frågeställningar ”Frågor för utförande av revision av psykiatrisk tvångsvård”.

Genomförande

Det utsända frågeformuläret önskas besvarat och återsänt till NN (namn på revisor som ansvarar för att hålla ihop dokumentationen) senast (datum).

Bifoga adekvata dokument som t.ex. vårdöverenskommelse, samverkansöverenskommelse, ledningssystem, relevanta vårdprogram och kompetensutvecklingsplan för personal och eventuellt andra för verksamheten relevanta dokument.

Förslag till upplägg vid besök

X-dagen den X

Vi önskar inleda dagen med att träffa verksamhetschef, chefsöverläkare, säkerhetsansvarig och ledningsgrupp, förslagsvis mellan 08.30-10.00.

Därefter önskar vi besöka akutavdelning/avdelning där tvångsvård bedrivs. Besöken i verksamheten beräknar vi till ca 90 minuter. Vi vill träffa personal samt även ha möjlighet att på vardera enheten samtala med x patienter.

Som avslutning på dag 1 vill vi träffa NN för en diskussion kring journaldokumentationen.

Schemaförslag:

08.30–10.00 Möte med representanter för ledningen

10.15–11.45

12.00–13.00 Lunch

13.00–14.30

15.00–16.30

16.30

X-dagen den X

På förmiddagen önskar vi möta representanter för öppenvården, patient- och närståendeorganisationer samt representanter från socialtjänst, sjukhusskola, patientnämnd, primärvård, förvaltningsrätt och polis.

Efter lunch önskar vi möta representanter från den paramedicinska personalgruppen på kliniken och därefter läkargruppen såväl specialister som AT- och ST-läkare. Vi vill sedan avsluta dagen med att åter möta ledningsgruppen för att ge en första muntlig återkoppling. Vi önskar också om så är möjligt avsluta besöket med att träffa all personal som vi mött för att ge en snabb återkoppling av vårt besök.

Schemaförslag:

08.30–09.30 Möte med personal från öppenvården

09.45–10.45 Möte med representanter från patient- och närståendeorganisationer

11.00–12.00 Möte med representanter från socialtjänst, primärvård osv.

12.30–13.30 Möte med representanter för paramedicinare

13.30–14.30 Möte med representanter för läkargruppen

15.00–15.30 Möte med ledningsgruppen

15.30–16.00 Möte med övriga medarbetare

Frågor och synpunkter på upplägget besvaras av NN via mail, alt. per telefon

Svar på frågeformuläret samt efterfrågade dokument sänds senast den (datum) till X.

Bilaga 2

Frågor för revision av barn- och ungdomspsykiatrisk tvångsvård

Frågorna är tänkta att vara ett stöd i arbetet med revision och framtagna i enlighet med SOSFS 2008:18 (M) om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård. Naturligtvis kan frågorna kompletteras med ytterligare frågor.

Välj de frågor som är relevanta för revisionens ändamål och syfte

Frågorna är indelade under rubrikerna:

1. Verksamhetens/enhetens uppdrag, vårdbehov
Övergripande uppdrag, samråd
2. Verksamhetens/enhetens resurser
Allmänt, personal, ledningssystem, kompetensutnyttjande
3. Samverkan inom landstinget och med andra
4. Vårdutbud
Tillgänglighet, kontinuitet i patientarbetet, förebyggande arbete, vårdmiljö, vårdinnehåll, vårdplan, säkerhet och sekretess, tvångsvård och dokumentation/mall för granskning av journal
5. Samarbete med patient och närstående
6. Uppföljning och utvärdering av verksamheten
Vårdresultat
7. Förbättringsområde
8. Vårdplan
9. Frågor till patient och närstående

1. Verksamhetens/enhetens uppdrag och vårdbehov

Beskriv i allmänna termer och hänvisa gärna till dokument

Övergripande uppdrag

- Finns *skriftligt uppdrag* från vårdgivaren (landsting) om tvångsvård?
- Hur har *uppdraget formulerats och förankrats* på verksamhetens enheter och i dess personalgrupper?
- Gör vårdgivaren *uppföljningar av uppdraget* avseende tvångsvården? I så fall hur?
- Hur sker samverkan med vårdgivare/beställare *inför framtagandet av ert uppdrag*?
- Finns *skriftliga rutiner* för tvångsvården?
- Finns en *verksamhetsplan*? Ingår tvångsvård?
- Hur når *planerade förändringar* i verksamheten ut till patienter och närstående samt vårdgrannar?
- Finns *säkerhetsansvarig*, uppdrag kring roll? Genomförs säkerhetsronder på enheten? Har en *säkerhetsplan* gjorts upp utifrån ert uppdrag och är den känd inom verksamheten?

Samråd

- Hur samråder ni med *patientnämnden*?
- Hur samråder ni med Inspektionen för vård och omsorg, *IVO*?
- Hur samråder ni med *närstående- och patientorganisationer*?
- Hur samråder ni med *socialtjänsten* utifrån frågeställningar om barnpsykiatrisk tvångsvård?
- Hur samråder ni med *primärvården* utifrån frågeställningar om barnpsykiatrisk tvångsvård?

2. Verksamhetens/enhetens resurser

Beskriv i allmänna termer och hänvisa gärna till dokument

Allmänt

- Vad är *verksamheten/enhetens uppdrag*? Enhetens kärnverksamhet?
- Motsvarar *verksamhetens resurser* det behov av barnpsykiatrisk heldygsvård som finns i upptagningsområdet?

Personal

- Vilken *personal* finns inom verksamheten, såväl dag- som nattpersonal? (antal, utbildning och kompetens, ålder, kön)
- Har personalen *barnpsykiatrisk kompetens*? Vilka har det inte? Timanställda? Hur säkerställer ni att de får det?
- *Saknas* någon/några för verksamheten relevanta yrkesgrupper? Beskriv

Ledningssystem

- Vilka *typer av ledningsmöten* finns? Syfte? Vilka deltar? Hur ofta? Tidsintervall?
- Hur ser *verksamhetens ledningssystem* ut?

Kompetensutnyttjande

- Finns skriftliga rutiner med delegering för uppdrag till specialistläkare, ST-läkare, inhyrda läkare och AT-läkare om tvångsvård?
- Finns *introduktionsprogram* för nyanställda och timanställda oavsett yrkesgrupp? Ingår information/rutiner för tvångsvård/tvångsåtgärder?
- Genomförs *återkommande utbildning* i LPT-lagstiftningen?
- Finns *utbildningsprogram* om tvångsvård för AT och ST samt för vidareutbildning av specialister?
- Genomförs återkommande *internutbildning* om säkerhet (tvång, hot och våld, inkluderande dynamisk säkerhet samt scenarioträning) samt akuta medicinska insatser?
- Finns *Socialstyrelsens handbok* för tillämpningen av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård (SOSFS 2008:18) tillgänglig på enheten? Är den känd?
- Är *barnkonventionen tillgänglig och känd* på enheten? Hur används den? Hur skulle den kunna användas?

3. Samverkan inom landstinget och med andra

Beskriv vilka ni samverkar med i det enskilda fallet och hänvisa gärna till rutiner

- Vilka *aktörer* samverkar ni med?
 - Socialtjänst inklusive LSS-verksamhet
 - Socialjour
 - Barnahus
 - Barnmedicin
 - Barnhabiliteringen
 - Sjukhuskola
 - Primärvård
 - Vuxenpsykiatrisk verksamhet
 - Annan psykiatrisk verksamhet, även privata
 - SIS-institution
 - Polis
 - Kriminalvård
 - Patientnämnd
 - Patient- och närståendeorganisationer
 - Förvaltningsrätt
 - IVO
- Har ni diskuterat *samverkansformer*? Finns samverkansavtal? Inkluderas sekretess, etiska och juridiska aspekter? Gemensam kompetensutveckling?
- Om ni samverkar med *vuxenpsykiatri*, finns rutiner för vilken målgrupp samverkan sker? Hur samverkar ni? Sker samverkan på ett ändamålsenligt sätt?
- Finns skriftliga rutiner kring *öppen psykiatrisk tvångsvård (ÖPT)*?
- Finns skriftliga rutiner rörande *anmälan om oro för barn till socialtjänsten*?
- Finns skriftliga rutiner rörande *ansvarsfördelning mellan barn- och ungdomspsykiatri och socialtjänsten*?
- Finns skriftliga rutiner för hur man gör om *oenighet uppstår* mellan samverkanspartners?
- Hur sker *kommunikationen kring rutinerna/samarbete*? Används IT?

- Upprättas en samordnad individuell plan, SIP (*individuell plan enligt SoL och HSL?*)
- Upprättas en *samordnad vårdplan enligt LPT?*
- Hur sker *kommunikationen med förvaltningsrätt?*
- Hur sker *delgivning från förvaltningsrätt till enskild patient och dess vårdnadshavare?*
- Finns skriftliga rutiner för användning av *tolk?*

4. Vårdutbud

Beskriv i allmänna termer och hänvisa gärna till olika dokument

Tillgänglighet

- Hur är ni *tillgängliga* under dagar, kvällar och helger, inklusive storhelger och under semesterperioder, för patienter som behöver heldygnsvård såväl akut som planerad?

Kontinuitet i patientarbetet

- Hur tillgodoser ni *kontinuitet i patientarbetet* för patienter som får tvångsvård såväl inom heldygnsvård som öppenvård? Byte av vårdform? Har ni några principer? Görs uppföljning?
- Hur *informerar patient och vårdnadshavare* om vem som är ansvarig läkare? Vilka rutiner finns för att patienten och dess vårdnadshavare får *träffa den för tvångsvården ansvarige läkare?*
- Finns *kontaktmannasystem eller omvårdnadsteam?*
- Har kontaktpersoner/omvårdnadsteam *ett definierat ansvarsområde?*
- Finns *omvårdnadsansvarig sjuksköterska?* Finns ett ansvarsområde definierat?
- Finns *skriftlig information* framtagen som passar olika barn utifrån ålder och mognad om vem som är ansvarig läkare och vilka som är ansvarig personal? Hur följs det upp?
- Hur *följer ansvarig läkare upp olika befattningshavares* arbete i ett teampsykiatriskt arbete?
- Finns ett *formaliserat forum som läkaren leder*, till exempel behandlingskonferens?
- Hur arbetar ni med *kontinuitetsaspekten visavi patienten för att patienten under vårdtiden ska ha tillgång till samma läkare och övrig personal?* Finns skriftligt dokument?
- Hur bedöms behovet av *fast vårdkontakt?*
- Finns *upparbetade vårdprocesser* inom den egna verksamheten och i samarbete med andra vårdgivare? Ingår tvångsvård?
- Finns *vårdprogram?* Används de? Ingår tvångsvård/tvångsåtgärder?

Förebyggande arbete

- Hur arbetar ni för att *förebygga tvångsåtgärder* inom heldygnsvården? Vilka metoder använder ni? Är metoderna tillräckliga?
- Hur arbetar ni med att *förebygga tvångsvård inom öppenvården?* Vilka metoder använder ni? Är metoderna tillräckliga?

Vårdmiljö

- I vilken mån ges barnets vårdnadshavare, utifrån barnets bästa, möjlighet att ha *kontakt med barnet* under tiden barnet tvångsvårdas?
 - Heltid, kan övernatta på avdelningen
 - Deltid, kan ej övernatta på avdelningen
 - Besök
 - Telefonkontakt och/eller via datakommunikation
- *Vårdas barn tillsammans med vuxna?* Hur gör ni för att förhindra att så sker?
- Hur gör ni för att erbjuda en vårdmiljö där *utagerande hanteras* och *patientens* egna upplevelser och erfarenheter lyssnas till och beaktas?
- Hur arbetar ni med att erbjuda en *vårdmiljö* där *vårdnadshavares* upplevelse och erfarenheter lyssnas till och beaktas?
- Finns rutiner för hur man ger *kontinuerlig information* om hälsotillstånd, behandling och fortsatt planering till patienten och dess vårdnadshavare?
- Erbjuder ni en *vårdmiljö* där patienten har möjlighet till *undervisning*?
 - Om det inte finns, hur löser ni frågor kring undervisning?
 - Om egen skolresurs finns knuten till avdelningen, vilka kan få stöd där?
- Hur gör ni för att erbjuda *patienten utevistelse*?
- Hur gör ni för att beakta patienternas behov av *integritet*? Till exempel vid tvångsåtgärder?
- Hur arbetar ni med att patienter som vårdas med stöd av LPT får en *drogfri/rökfri/hotfri vårdmiljö*?
- Hur arbetar ni med *elektronisk kommunikation*?

Vårdinnehåll

- Finns skriftliga rutiner för hur *självordsnära patienter* skall bedömas och omhändertas? Hur fungerar det? Vad skulle kunna bli bättre?
- Görs *neuropsykologiska/psykologiska utredningar* inom enheten?
- Finns tillgång till *psykologisk behandling*?
- Får patienten vård enligt de *vårdprogram och riktlinjer* som finns avseende patientens problematik?
- Finns skriftliga rutiner för att säkerställa att patienterna får en *somatisk undersökning* och eventuell adekvat somatisk vård?
- Hur arbetar ni med att *uppmärksamma barn som far illa eller riskerar fara illa*?
- Hur arbetar ni med att uppmärksamma barn som utsatts för *våld eller sexuella övergrepp*?
- Hur arbetar ni med barn som *farit illa*, exempelvis utsatts för våld eller andra övergrepp?

- Finns tillgång till *arbetsterapeutisk behandling, sjukgymnastisk behandling och dietist*?
- Finns skriftliga rutiner för hur patienten får en *"second opinion"*?
- Finns skriftliga rutiner för *risk- och farlighetsbedömning* av patienten?
- Finns möjlighet att ge *ECT-behandling* inom kliniken?
- Erbjuds patienterna *nikotinersättningsläkemedel*? Hur gör ni när patienter har *rökbehov*?
- Hur gör ni för att *stödja vårdnadshavare*? Hur gör ni för att stödja *syskon* till patienterna?
- Hur arbetar ni med stöd och information till *brottsoffer*?

Vårdplan

Nedanstående frågor handlar om rutiner rörande vårdplan. Mall för vårdplan utifrån Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård (SOSFS 2008:18) finns längre ner i underlaget under rubrik 8.

- Finns rutiner för att tillsammans med patienten och dess vårdnadshavare utforma en vårdplan enligt LPT-lagstiftningen? Ingår mätbara mål? Är närstående delaktiga?

Säkerhet och sekretess

- Känner personalen till vad som gäller rörande *sekretess* vid tvångsvård? Rutiner? Uppföljning?
- Finns skriftliga rutiner för hur patienten och dess vårdnadshavare *informeras om sin vårdform och vilka rättigheter han/hon har*? Informeras patienten skriftligt och muntligt?
- Finns skriftliga rutiner för hur *patient som erhållits tvångsåtgärd* tas om hand efteråt? Information? Genomgång av händelsen? Uppföljningssamtal?
- Finns skriftliga rutiner för hur *vårdnadshavare informeras* i samband med och efter en tvångsåtgärd? Information? Genomgång av händelsen?
- Finns skriftliga rutiner för hur vårdnadshavare, medpatienter, närstående och personal tas om hand vid för dem *traumatisk händelse* i samband med vården (exempelvis ser hur medpatient erhållit tvångsåtgärd). Hur följs det upp?
- Finns skriftliga rutiner för *tillsyn/övervakning* av patient?
- Finns skriftliga rutiner för vad personalen ska göra när *patient avviker* från avdelningen alternativt inte återkommer på uppjord tid? Hur informeras vårdnadshavare?
- Hur gör ni om *patienten uteblir från ett öppenvårdsbesök*? Hur informeras vårdnadshavare?
- Hur följer ni upp *enskilda incidenter/händelser i form av hot och våld* mot patienter/personal? Rutiner?
- Hur utförs *risk- och farlighetsbedömning*? Vad gör ni med resultaten?
- Har ni skriftliga rutiner för att *förhindra sexuella trakasserier* eller utnyttjande av patienter? Hur följs de upp?
- Beskriv ert *avvikelsesystem*? Hur används det? Följs det upp?

Tvångsvård

- Hur ser delegationen ut från vårdgivaren till verksamheten rörande *besöksförbud*?
- Har verksamheten ett tillräckligt *skalskydd* utifrån säkerhetsklass?
- Finns skriftliga rutiner vid *intagning av patient* med psykiatrisk tvångsvård? Ingår *handläggning från kvarhållningsbeslut till intagningsbeslut* i rutinerna? Tillämpning av visitation och yttre kroppsbesiktning
- Finns *tvångsvårdslagstiftningen uppsatt och väl synlig* på avdelningen?
- Finns *information om lagstiftningen* anpassad för barn utifrån ålder och mognad? Finns information på annat språk än svenska? Finns skriftlig information till vårdnadshavare och närstående?

- Finns *information* anpassad för barn utifrån ålder och mognad om hur patienten ska kunna *överklaga* ett beslut om tvångsvård?
- Informeras patient som vårdas enligt LPT om *rätten till stödperson*? Finns rutiner kring detta? Informeras Patientnämnden om patientens inställning till stödperson?
- Finns skriftliga rutiner för *bältesläggning samt avskiljning*? Inkluderas närvaro av personal, genomgång med patient och personal efteråt?
- Finns skriftliga rutiner för *mobilt bälte*?
- *Informeras chefsöverläkare* vid bältesläggning och avskiljning?
- Görs alltid en *personlig undersökning* av patienten inför eventuellt beslut om bältesläggning samt avskiljning? Rutiner? Uppföljning?
- Finns skriftliga rutiner om *innehav av viss egendom*, ta emot/sicka försändelse, ta emot besök eller använda telefon eller elektronisk kommunikation?
- Finns skriftliga rutiner för *riskbedömning om suicid och hot och våld*?
- Finns skriftliga rutiner för *utevistelse*? Frigångsområde definierat?
- Finns avtal och rutiner för samverkan med polisen kring *polishandräckning*? Ingår att polis ska kunna biträda vid undersökning av patienten?
- Finns skriftliga rutiner för *ansvar och uppföljning* av öppen psykiatrisk tvångsvård och samverkan mellan öppenvården och ansvarig läkare inom heldygnsvården?
- Finns skriftliga rutiner för *frivillig intagning* under pågående *öppen psykiatrisk tvångsvård*?
- Hur ser rutinerna ut för *rapportering till Socialstyrelsen*? Görs rapportering om tvångsåtgärder, ECT osv.

Dokumentation/Mall för granskning av journal

- Finns *gemensam patientjournal* för hela kliniken? Öppenvården och heldygnsvården
- Vilka *skriver* i journalen?
- Vilka har *tillgång* till journalen?
- Görs regelbundna *loggkontroller*? Hur?
- Hur dokumenteras *vårdplanen*?
- Hur dokumenteras *tvångsåtgärder*?
- Hur dokumenteras *beslut om lagen om psykiatrisk tvångsvård*?
- Hur dokumenteras *behandlingsbeslut*?
- *Utvärderas* insatta åtgärder?
- Kan man följa *vårdförloppet*?
- Finns beslutsjournal?
- Används *cirkulär och handräckningsblankett* framtaget av SKL? Annan blankett?
- Används *skattningsskalor* och i så fall vilka?
- Finns det skrivet och motiverat att *rekvisiten för tvångsvården* är uppfyllda?
- Finns särskild *läkemedelsjournal*?
- Hur dokumenteras *frigång och permission*?
- Dokumenteras *riskbedömningar*?
- Finns sökord för barn, vapenlicens och körkort?

5. Samarbete med patient och närstående

Beskriv i allmänna termer och hänvisa gärna till dokument

- Hur samverkar ni med *brukar – och anhörigorganisationerna*? Har någon brukarrevision genomförts?
- Hur tas *vårdnadshavares och syskons behov* tillvara? Rutiner? Uppföljning?
- Hur ges *vårdnadshavare och syskon möjlighet att bli delaktig* i behandlingen/vid framtagande av vårdplan? Rutiner? Uppföljning?

6. Uppföljning och utvärdering av verksamheten

Enligt Patientsäkerhetslagen¹⁸ har vårdgivaren ett tydligt ansvar att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete och arbeta förebyggande för att förebygga vårdskador. Syftet är att göra vården säkrare och att det ska bli enklare för patienter att anmäla felbehandling.

Beskriv i allmänna termer och hänvisa gärna till dokument.

Vårdresultat

- Har ni resurser avsatta för att *följa upp* verksamheten?
- Beskriv ert *kvalitetssystem* inom verksamheten?
- Arbetar ni med *kvalitetsindikatorer*? Registrerar ni i *kvalitetsregister*?
- Hur använder ni er av data som register redovisar?
- Hur följer ni upp *verksamhetsplanen*? Vårdprogram?
- Beskriv den *internutredning* som görs vid allvarlig händelse och suicid?
- Beskriv förfarandet vid *lex Maria-anmälan*? I vilken omfattning görs *riskanalyser och händelseanalyser*?

- Hur vet ni om patienter och vårdnadshavare är *nöjda* med vården? Deltar ni i nationell patientenkät?
- Hur tillvaratas *klagomål* från patienter och vårdnadshavare? Rutiner? Hur vet patienter och vårdnadshavare *var de ska vända sig*?
- Hur vet ni att ni gör *rätt saker* (t.ex. erbjuda adekvat vårdinnehåll)? Hur vet ni att ni gör *saker rätt*? (följsamhet till vårdprogram, rutiner osv.)
- Har ni uppföljningssystem för att veta *hur det går för patienterna*?

7. Förbättringsområden

Beskriv i allmänna termer och hänvisa gärna till dokument

- Vilka *förbättringsområden* ser ni vad gäller tvångsvården inom er verksamhet?
- Hur *arbetar* ni med dessa?
- Vilka *etiska dilemman* ser ni?
- Hur *arbetar* ni med dessa?

8. Vårdplan

Plan utifrån Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård (SOSFS 2008:18). Vårdplanen tar upp bakgrundsfakta som vården behöver för att bättre kunna vara patienten till hjälp.

¹⁸ Patientsäkerhetslag (2010:659)

Bakgrundsfakta

Datum för upprättande av vårdplan

Patienten medverkat - ja eller nej. Om nej, varför? Vårdnadshavare medverkat - ja eller nej. Om nej, varför? Patienten informerats om stödperson enligt lagrum

Skola eller sysselsättning

Vårdnadshavare, närstående och socialt nätverk

Barn som patienten har vårdnaden om eller nära kontakt med

Behandlingskontakt inom sjukvården

Stödperson

Vill patienten ha kontaktperson enligt socialtjänstlagen

Kontakt med socialtjänst

Beslutade insatser enligt socialtjänstlagen

God man

Kontakt med LSS

Sjukdomstillstånd

Somatisk hälsa och tandvårdsbehov

Behov av behandlingsinsatser

Mål och delmål

Beslutade och genomförda insatser

Behov av missbruks- och beroendevård

Mål och delmål

Beslutade och genomförda insatser

Behov av omvårdnadsinsatser

Mål och delmål

Beslutade och genomförda insatser

Sociala behov

Stöd för att klara studier, ekonomi, myndighetskontakter, kontakter med vårdnadshavare och närstående

Ev. behov hos barn som patienten har vårdnaden om eller nära kontakt med

Mål och delmål

Beslutade och genomförda insatser

Ev. behov av insatser från socialtjänsten

Behov av patientutbildning eller andra psykoedukativa insatser

Mål och delmål

Beslutade och genomförda insatser

Riskbedömning och riskhantering

Farlig för sig själv eller någon annan, självmordsrisk, återfall i brottslighet och behov av åtgärder för att motverka detta

Vari farligheten består

Mål och delmål

Beslutade och genomförda insatser

Övrigt

Om patienten får vistas utanför vårdinrättningen men inom sjukhusets område

Om patienten får vistas utanför sjukhusets område och villkor för det

Öppen psykiatrisk tvångsvård samt villkor för den öppna vården

Uppföljning

Tidpunkt när vårdplanen ska följas upp

Resultat av uppföljning

Omprövning av vårdplan

Patientens uppfattning om vårdplanens resultat

Utskrivning och behov av eftervårdsinsatser

Öppenvårdskontakt och samverkan

Uppföljning av den vård och stöd som patienten fått

9. Frågor till patient och närstående

Frågor om bemötande, delaktighet och information till patienter, deras vårdnadshavare och närstående.

- Har du fått *information om vilken vårdform* du vårdas med stöd av?
Hur? Muntligt? Skriftligt?
- Vet du vem som är *ansvarig läkare* för din vård?
- Hur får du kontakt med din läkare? Är du nöjd med kontakten?
- Har du en *kontaktperson* vid vårdavdelningen? Är du nöjd med kontakten?

- Har du fått *information om behandlingen, fortsatt utredning* osv.? Är du nöjd med informationen?
- Har du *deltagit i din vårdplanering*? Känner du till vad som ingår i planen?
- Har din vårdnadshavare och närstående getts möjlighet att *delta*? Om du har barn har de fått information om din vård?

- Vad tycker du om *miljön* på avdelningen? Hur är stämningen på avdelningen? Är du rädd för någon av personalen? Är du rädd för någon av medpatienterna? Är avdelningen drog resp. rökfri?
- Har du bett om *permission eller utevistelse* och inte fått det? Hur fick du beskedet? Skriftligt och/eller muntligt?
- Har du varit med om någon form av *tvångsåtgärd*? Legat i bälte? Fått injektion? Blivit avskild? Inskränkning av innehav av telefon, dator osv.
- Fick du *information om varför*? Hur är din upplevelse av detta? Fick du efteråt ett samtal med läkare och/eller annan personal för att gå igenom varför? Fick du möjlighet att framföra dina synpunkter? Fick din vårdnadshavare vara med?
- Har du fått *annan behandling, t.ex. ECT*? Fick du information om eventuella biverkningar?
- Har du möjlighet till *undervisning*?
- Har dina vårdnadshavare och närstående (eventuella barn) varit *delaktiga* i din vård?
- Har de fått *information/utbildning*?
- Vet du hur du ska göra för att *överklaga läkarens* beslut om din vård? Överklaga intagningsbeslut, tvångsåtgärder osv.
- Vet du hur du ska kontakta *patientnämnden/IVO* om du har synpunkter på din vård?
- Har du en *stödperson* utsedd av förvaltningsrätten?

Bilaga 3

Mall för slutrapport

I mallen finns rubriker som styrkor och förbättrings- och utvecklingsområden inom den granskade verksamheten. Utrymme finns för att beskriva hur revisionen genomförts. Avslutningsvis ingår revisorernas egen bedömning och analys. (Kopiera texten till ett word-dokument för att kunna fylla i relevant information)

Slutrapport

för kollegial revision i enlighet med SOSFS 2008:18 (M)

Datum för genomförande av revision:

Verksamhetschefs namn:

Revisorers namn:

Landsting/Vårdenhet:

Vårdenhetschefs namn:

Sammanfattning av revision

Allmänt

Kort om verksamheten, vem är beställare av revisionen

Styrkor hos verksamheten

Förbättrings- och utvecklingsområden hos verksamheten

Revisionsuppdraget

Beskriv kort vad verksamheten själv vill få speciellt belyst. Beskriv kort om hur ramarna, upplägget, tidsplanen, återföringen och avtalet ser ut

Metod vid genomförande av revisionen

Beskriv vilka källor som använts såsom dokument, intervjuade personer och enheter som besökts. Beskriv kort processen och återföringen, det vill säga kontakter före besöket, genomförande, återföring i omedelbar anslutning till besöket, slutrapport osv.

Beskrivning av den reviderade verksamheten/enheten

Beskriv kort utifrån nedanstående rubriker

Verksamhetens/enhetens uppdrag

Vårdresurser

Organisation

Vårdutbud

Samverkan med andra såsom förvaltningsrätt, barn- och ungdomspsykiatrisk öppenvård, socialtjänst, vuxenpsykiatri och polis

Uppföljning, utvärdering; mätning av resultat, nöjdhet hos brukare

Bedömning och analys

Underskrift av revisorerna

Datum och namnteckning

Bilaga 4

Checklista för kollegial revision av barn- och ungdomspsykiatrisk tvångsvård

(Skriv ut checklistan på nästa sida eller kopiera texten till ett word-dokument för att kunna svara på frågorna)

<i>Checklista för kollegial revision av barn- och ungdomspsykiatrisk tvångsvård</i>	Kryssa i rutan om svaret är ja.
Har en överenskommelse ingåtts mellan verksamhetschef för den verksamhet/enhet som ska revideras och revisorerna?	<input type="checkbox"/>
Är det klargjort vem/vilka som har ansvar i den reviderade verksamheten att värdera resultatet av revisionen?	<input type="checkbox"/>
Har frågor om eventuella kostnader i anslutning till revisionen lösts?	<input type="checkbox"/>
Är personal informerade om revisionen?	<input type="checkbox"/>
Är patienter informerade om revisionen?	<input type="checkbox"/>
Är samverkansaktörer som ska intervjuas informerade om revisionen?	<input type="checkbox"/>
Har ni revisorer överenskommit om vem av er som inleder vid revisionen?	<input type="checkbox"/>
Har ni revisorer överenskommit om vem av er som ställer vilka frågor?	<input type="checkbox"/>
Har ni revisorer överenskommit om vem av er som intervjuar vem?	<input type="checkbox"/>
Har ni revisorer och verksamheten/enheten överenskommit om hur journalgranskningen ska gå till?	<input type="checkbox"/>
Har ni revisorer och verksamheten/enheten överenskommit om hur den muntliga återföringen ska gå till?	<input type="checkbox"/>
Har ni revisorer överenskommit om vem av er som ansvarar för att skriva rapporten?	<input type="checkbox"/>
<i>Har frågor valts ut som är relevanta för just denna revision?</i>	
Exempel på frågor gällande innehåll i revisionen	<input type="checkbox"/>
Har frågor till personal valts ut som särskilt undersöker hur barnets bästa beaktas vid alla beslut som rör barnet?	<input type="checkbox"/>
Har frågor till barn och dess vårdnadshavare/närstående/god man valts ut som särskilt undersöker hur barnets bästa beaktas vid alla beslut som rör barnet?	<input type="checkbox"/>
Har frågor till personal valts ut som särskilt undersöker barnets rätt att få uttrycka sin mening och få den respekterad?	<input type="checkbox"/>
Har frågor till barn och dess vårdnadshavare/närstående/god man valts ut som särskilt undersöker barnets rätt att få uttrycka sin mening och få den respekterad?	<input type="checkbox"/>

Kollegiala revisioner

Underlag för utförande av granskningar av den barn- och ungdomspsykiatriska tvångsvården

Sveriges Kommuner och Landsting, SKL, har tillsammans med medlemsföreträdare samt Svenska föreningen för barn- och ungdomspsykiatri arbetat fram ett underlag i enlighet med Socialstyrelsens föreskrift för psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård (SOSFS 2008:18). Revisioner ska göras som en del av den interna egenkontrollen och är en viktig del i den systematiska verksamhetsuppföljningen.

Upplysningar om innehållet
Karin Lindström, karin.lindstrom@skl.se

© Sveriges Kommuner och Landsting, 2014
ISBN/Beställningsnummer: 978-91-7585-198-3
Text: Ange namn
Illustration/foto: Ange namn
Produktion: Ange namn
Tryck: Ange namn

Beställ eller ladda ner på webbutik.skl.se. ISBN/Beställningsnummer nr 978-91-7585-198-3