

Alltför få lex Maria-anmälningar i skolhälsovården

Bättre rutiner för avvikelshantering och lex Maria-anmälningar behövs

NILS LUNDIN, specialist i barn- och ungdomsmedicin, Elevhälsan, Skolhälso- och sjukvård, Helsingborg
 Elevhälsan, Skolhälso- och sjukvård, Helsingborg
 nils.lundin@helsingborg.se

Ansvar att anmäla enligt lex Maria finns på samma sätt inom skolhälsovården som inom all annan hälso- och sjukvård [1]. Detta belyses i »Indikatorer för god och säker skolhälsovård« [2], utgivna av Riksföreningen för skolsköterskor och Svenska skolläkarföreningen.

Socialstyrelsen har vid olika granskningar lyft fram krav på förbättringar i riskbedömningsarbetet inom skolhälsovården, däribland behov att identifiera en enskild skolhälsoverksamhets lex Maria-ansvarig [3].

Bygger på material från Socialstyrelsens tillsynsenheter

För att få en översiktlig belysning av inkomna lex Maria-ärenden i skolhälsovård sändes en förfrågan till Socialstyrelsens sex regionala tillsynsenheter i maj 2010 för att ta del av inkomna lex Maria-anmälningar i skolhälsovården under perioden 1 januari 2005 till 1 januari 2010. Inom 1 månad fanns besked från samtliga tillsynsenheter.

En förfrågan gjordes även till HSAN avseende anmälningar i skolhälsoverksamhetsärenden inom samma tidsrymd för att tillförsäkra att inget ärende direktanmälts till HSAN i stället för att lex Maria-anmälas. Inom någon vecka fanns besked tillgängligt från HSAN.

Hälsundersökningar och vaccinationer vanligast

Totalt hanterades 35 lex Maria-ärenden (Tabell I) under denna period på de respektive tillsynsenheterna. Spridningen av antalet ärenden mellan de respektive tillsynsenheterna var mellan 2 och 9 under den aktuella femårsperioden. Ärendenas handläggningstider var i genomsnitt 4,75 månader med en spridning mellan 3,5 och 6,5 månader (Tabell II).

Fördelningen av de inkomna ärendena (Tabell III) visar att övervägande delen (34 procent) berörde avvikelser kring hälsundersökningar av olika slag (inklusive skoliosscreening). Ett annat omfattande område (20 procent av alla ärenden) var vaccinationshändelser. Två ärenden berörde genomförda suicid, en händelse som »tvingar« till lex Maria-anmälan eftersom vårdgivare sedan 2006 är skyldiga att anmäla alla »själv-mord som patienter begår i anslutning till kontakt med hälso- och sjukvården« [4].

TABELL I. Fördelning av antal lex Maria-ärenden mellan Socialstyrelsens regionala tillsynsenheter (2005–2009).

Region	Antal ärenden
Syd	8 (från 2007)
Sydväst	9
Sydöst	4
Öst	6
Mitt	2
Nord	6
Totalt	35

TABELL II. Lex Maria-handläggningstider inom Socialstyrelsens regionala tillsynsenheter (2005–2009).

Region	Antal ärenden	Handläggningstid, månader, medel	Handläggningstid, månader, median
Syd	8 (från 2007)	3,5	2,0
Sydväst	9	6,5	6,0
Sydöst	4	4,0	3,5
Öst	6	5,5	7,5
Mitt	2	4,5	4,5
Nord	6	4,5	4,5
Totalt	35	4,75	4,6

Majoriteten av de ärenden som berörde hälsundersökningar/kontroller var uteblivna hälsobesök/kontroller, där skolsköterskan inte haft tillräckligt med tid avsatt i sin tjänst. En del ärenden berörde även avsaknad av kompetens eller ofullständig kunskap inom ett visst område, tex synprovning med otillräcklig kvalitet.

Flera ärenden berörde skolios, där tex sen diagnos av behandlingskrävande skolios anmäls; majoriteten handlade om uteblivna kontroller på grund av bristande rutiner, men även tillfällen där man trots tidigare genomförda undersökningar hittat grav skolios.

Rekommendationerna utmynnade i övervägande antalet fall i behov av översyn av lokala riktlinjer. Uteblivna kontroller av långdtillväxt rapporterades också, där orsakssamband fokuserat på bristande uppföljande kontrollrutiner.

Lex Maria-anmälningar i vaccinationsavseende berörde främst felaktigt givna vacciner, där Infanrix (difteri-, stelkramps- och kikhostevaccin) hade givits i stället för MMR (vaccin mot mässling, påssjuka och röda hund) eller MMR hade administrerats i stället för DT (difteri- och stelkramps-

»Det kan konstateras att 35 lex Maria-anmälningar i skolhälsovård under en femårsperiod uppfattas som alltför få ...«

■ sammanfattat

All hälso- och sjukvård omfattas av anmälningsansvar enligt lex Maria, så även skolhälsovården. Ett stort mörkertal finns förmodligen inom skolhälsovårdens anmälningsfrekvens vad gäller lex Maria.

Skolhälsovården har behov av basala instruktioner kring rutiner för avvikelshantering liksom rutiner för lex Maria-anmälningar.

TABELL III. Fördelning av inkomna lex Maria-ärenden inom Socialstyrelsens regionala tillsynsenheter (2005–2009).

Lex Maria-ärende	Region						Totalt
	Syd (från 2007)	Sydväst	Sydöst	Öst	Mitt	Nord	
Hälsokontroll/synkontroll		3	1	3 ¹			7
Skolios		1		1		2	4
Längd/tillväxt						1	1
Vaccination	1	1	2	1	2		7
Skolmat/allergi		1				1	2
Journalföring/datajournal		1	1			1	3
Samverkan vårdgivare	1	1					2
Suicid		1				1	2
Egenvård/antroposofi	1			1 ²			2
Avsaknad skolhälsovårdspersonal	4 ¹						4
Lokal	1						1

¹ Flera ärenden identiska.
² Bedömd av författaren som »inte skolhälsovård«.

vaccin). Vid ett tillfälle gjordes vaccination med en redan använd spruta.

Även här utmynnade rekommendationer i behov av översyn av lokala riktlinjer. En anmälan berörde ett tillfälle med vaccination mot elevens vilja, vilket medförde en HSAN-anmälan från Socialstyrelsen. I alla ärenden kring felaktig vaccinationshantering fanns stressfaktorer med i orsakskedjan.

En incidens med en överkänslighetsreaktion i samband med skollunch medförde en HSAN-anmälan från Socialstyrelsen.

Lex Maria-anmälningar kring journalföring berörde bla försvunnen journal liksom dubbel journalföring orsakad av organisations- och kommunikationsbrister.

Anmälningar med fokus på samverkan mellan vårdgivare

Det fanns även anmälningar med fokus på samverkan mellan vårdgivare; dessa gällde dels skolhälsovårdens delaktighet avseende en elev med särskilda behov, dels omständigheterna kring en överkänslighetsreaktion hos en elev där en organisatorisk brist inom primärvården konstaterades.

Även avsaknad av skolhälsovårdspersonal (både skolläkare och skolsköterska) föranledde lex Maria-anmälningar, liksom icke-ändamålsenliga skolhälsovårdslokaler.

De suicid som rapporterades berörde dels ett ärende med bristande remissrutiner, dels en skolhälsovårdskontakt med bristande kontinuitet och avsaknad av tydlig ansvarskedja mellan skolsköterska och läkare.

Fem ärenden behandlades av HSAN

Under perioden 2005–2009 behandlades totalt fem skolhälsovårdsrelaterade ärenden av HSAN. Två av ärendena, vilka berörde klagomål på behandling, behandlades inte eftersom ärendena passerat den 2-åriga preskriptionstiden. I ett ärende var anmälan så bristfällig, och hade inte kompletterats av anmälaren trots påpekande, att det inte gick att pröva i HSAN. Ett ärende handlade om förälders klagomål på att inte ha fått information om insats för elev; bedömningen föranledde ingen åtgärd från HSAN. Ett ärende berörde förälders klagomål på försenad insats från skolhälsovården för sitt barns ohälsosymtom; bedömningen föranledde ingen åtgärd från HSAN.

»En annan anledning till under-rapportering kan vara att avvikelsehanteringssystemet inom skolhälsovården är dåligt uppbyggt.«

De två lex Maria-ärendena (dels incident med vaccination mot elevs vilja; dels hantering av en överkänslighetsreaktion vid skollunch) som vidareförmedlades till HSAN från Socialstyrelsen har inte presenterats från HSAN i denna sammanfattning.

Alltför få lex Maria-anmälningar

Det kan konstateras att 35 lex Maria-anmälningar i skolhälsovård under en femårsperiod uppfattas som alltför få i beaktande av att genomströmningen av »patienter« kan beräknas till 1 500 000 elever per år på landets skolhälsovårdsmottagningar. Denna besökssumma är beräknad på de förväntat erbjudna hälsobesöken (förskoleklass eller grundskolans årskurs 1, årskurs 2, 4, 7 eller 8 samt gymnasiet årskurs 1) i enlighet med Socialstyrelsens riktlinjer för skolhälsovården [5] samt de vaccinationserbudanden som hittills genomförs i årskurs 4 och 8.

I totalberäkningen inkluderas även de elever som besöker skolsköterskornas »öppna mottagning« eller skolläkarmottagningarna. Frekvensen av just dessa besök är okänd i landet. Men om man uppskattar att alla övriga elever som inte besöker enligt »basprogrambesök« gör ett besök om året skulle detta innebära ytterligare 800 000 besök (dvs elever ur grundskolans årskurs 1, 3, 5, 6, 7, 9 samt gymnasiet årskurs 2 och 3).

Lokala lex Maria-ansvariga saknas

En av anledningarna till de låga rapporteringssiffrorna kan vara att det helt enkelt inte finns lokalt utsedda lex Maria-ansvariga inom skolhälsovården. Den funktionen är vårdgivare skyldiga att anmäla till Socialstyrelsens regionala tillsynsavdelningar, något som sannolikt i stor utsträckning inte görs. Men även den som bedriver verksamhet som omfattas av Socialstyrelsens tillsyn ska anmäla detta till Socialstyrelsens vårdgivarregister. Huruvida detta görs på ett betryggande sätt är oklart.

En annan anledning till underreportering kan vara att avvikelshanteringssystemet inom skolhälsovården är dåligt uppbyggt. Detta har belysts i Socialstyrelsens granskningar av skolhälsovården [3]. Samtidigt noteras att Socialstyrelsens regionala tillsynsavdelningar får många telefonsamtal från verksamheterna kring praktiska frågeställningar [Karin Dahlberg, Örebro, pers medd, 2010].

Osäkerhet om vilka avvikelser som ska anmälas

En annan anledning kan beaktas utifrån en stor osäkerhet om vilka avvikelser inom skolhälsovården som ska rendera en lex

Maria-anmälan. I Socialstyrelsens föreskrifter beskrivs de händelser där en »allvarlig skada eller sjukdom som en patient drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av« ska rendera en anmälan enligt lex Maria. Att döma av de ärenden om vaccinationer som inkommit skulle förmodligen varje kommun kunna producera minst en lex Maria-anmälan per år på grund av misstag i vaccinationskedjan.

Flertalet av vaccinationsincidenterna hanteras förmodligen och förhoppningsvis inom skolhälsovårdens lokala avvikelshanteringssystem. Huruvida tex en injektion på en elev med felaktigt vaccin är att betrakta som en risk att drabbas av »allvarlig skada eller sjukdom« blir en tolkningsfråga av aktuell verksamhetschef tillsammans med lex Maria-ansvarig. I detta avseende behövs en bred medicinsk kompetens och erfarenhet.

Fokus på hälsovård ger andra avvikelser

En annan orsak till lågt antal lex Maria-anmälningar kan hänföras till att lex Maria är uppbyggd framför allt ur ett hälso- och sjukvårdssammanhang, där fokus ligger på sjukvårdsinsatser och de avvikelser som uppstår i ett sjukvårdssammanhang. Socialstyrelsen lämnar förslag på »händelser som bör föranleda anmälan«, tex »fallsador som lett till allvarliga konsekvenser för patienten; förväxlingar, felaktiga förskrivningar, feldoseringar eller felexpedieringar; sådana där läkemedel är inblandade; felaktig användning eller felaktigt underhåll av medicintekniska produkter; vårdrelaterade infektioner« [1].

Inom skolhälsovården är fokus på hälsovård, och därmed kan eventuella avvikelser te sig annorlunda och då även upp-

fattas som mer osäkra med avseende på tillämpning av lex Maria.

I Socialstyrelsens rekommendationer finns dock även hälsovårdsrelaterade händelser som bör föranleda en lex Maria-anmälan, tex »utebliven eller fördröjd undersökning; felaktigt utförd undersökning; felaktig, otillräcklig eller vilseledande information till patienten; handling som ... bedömts som försök till självmord och som föranletts av brister i undersökning, vård eller behandling« [1].

Samtliga dessa är direkt användbara inom skolhälsovårdens domäner.

Det »basprogram« som skolhälsovården arbetar efter i enlighet med Socialstyrelsens riktlinjer för skolhälsovården [5] baseras på dokumentet »Skolhälsovårdens generella insatser« [6], ett state of the art-dokument utarbetat av Svenska skolläkarföreningen och Riksföreningen för skolsköterskor på uppdrag av Socialstyrelsen.

Evidensen för de olika insatser som rekommenderas har diskuterats och ifrågasatts på olika håll [7]. Konsekvenserna av en »utebliven eller fördröjd undersökning« inom skolhälsovårdens preventionsinsatser av tex skolios bekräftas inte förrän flera år, ibland decennier, har passerat efter det att felet begåtts. Detta underlättar inte anmälningsinsatserna. Samtidigt hade kanske ändå konsekvenserna av sjukdomstillståndet inte kunnat påverkas trots ett tidigarelagt diagnostiskt tillfälle, vilket påverkar hela beviskedjan.

Oroväckande för skolhälsovårdens verksamhet

Med den erfarenhet som dragits av genomgångna lex Maria-anmälningar i skolhälsovården de senaste fem åren i landet kan konstateras att det sannolikt finns ett behov av kompetenshöjande insatser i handläggning av lex Maria-fall liksom i att stödja de lokala skolhälsovårdsmottagningarnas avvikelshanteringssystem.

Den sannolikt omfattande underrapporteringen av både lex Maria-händelser och anmälan av vårdgivare liksom lex Maria-ansvarig är ur kvalitetssynvinkel oroväckande för skolhälsovårdens verksamhet. Detta innebär även en risk att systematiska felaktigheter i verksamheterna inte belyses på ett för elever säkert sätt.

När en lex Maria-anmälan väl utförs är det angeläget att ärendets handläggning inte drar ut på tiden – både utifrån den enskilda anmälarens perspektiv och för den drabbade (även om denna initialt kan vara ovetande om att ha blivit föremål för en lex Maria-anmälan).

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

1. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om anmälningsskyldighet enligt Lex Maria. SOSFS 2005:28.
2. Riksföreningen för skolsköterskor och Svenska skolläkarföreningen. Indikatorer för god och säker skolhälsovård. <http://www.slf.se/Foreningarnas-startsidor/Specialitetsforening/Svenska-Skollakarforeningen/Nationella-kvalitetsindikatorer-SHV/4-Kvalitetsindikatorer-reviderade-mars-2010>
3. Socialstyrelsen. Skolhälsovård – Granskning av skolhälsovård inom kommuner och fristående skolor i sju län. <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2005/2005-109-8>
4. Socialstyrelsen. Självmord 2006–2008 anmälda enligt lex Maria. <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/17987/2010-4-5.pdf>
5. Socialstyrelsen. Socialstyrelsens riktlinjer för skolhälsovården. <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2004/2004-130-2>
6. Riksföreningen för skolsköterskor och Svenska skolläkarföreningen. Skolhälsovårdens generella insatser. State of the art-dokument. <http://www.slf.se/Foreningarnas-startsidor/Specialitetsforening/Svenska-Skollakarforeningen/Arkiverat/SOTA-dokumentet>
7. Bremberg S. Elevhälsa – teori och praktik. 2:a uppl. Lund: Studentlitteratur; 2004.