

Patientsäkerhetsberättelse

**För hälso- och sjukvården inom
Gymnasieskolans Psykoterapimottagning
Humlan**

2024-01-18

Diarienummer: 0071/24

Verksamhetschef enligt hälso-och sjukvårdslagen, HSL

Mats Pihlgren

Innehåll

1	Inledning	3
2	Mål för patientsäkerhetsarbetet.....	4
3	Ansvar för patientsäkerhetsarbetet.....	5
4	Rutiner för egenkontroll samt vilken egenkontroll som genomförts under året.....	5
5	Åtgärder som genomförts för ökad patientsäkerhet.....	6
6	Rutiner för att identifiera risker i verksamheten.....	6
7	Rutiner för händelseanalyser.....	6
8	Informationssäkerhet	6
9	Samverkan för att förebygga vårdskador	7
10	Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet/klagomål och synpunkter	7
11	Sammanställning och analys.....	8
12	Samverkan med patienter och närstående	8
13	Resultat	8
14	Mål för kommande år.....	9

1 Inledning

1.1 Bakgrund

Gymnasieskolans Psykoterapimottagning Humlan är en samtalsmottagning för gymnasieelever i kommunala och fristående skolor i Göteborg. Verksamheten har funnits i Utbildningsförvaltningens organisation i snart 40 år. Elever på kommunala gymnasieskolor och elever skrivna i Göteborg som går i fristående gymnasieskola i staden kan söka kontakt själva och på rekommendation från elevhälsan. Detta innebar ett underlag om 20 508 elever under år 2023.

Mottagningen samverkar med skolornas elevhälsa och erbjuder tidiga insatser vid psykisk ohälsa i form av individuellt samtalsstöd för elever. Verksamheten bedriver en lågröskelverksamhet och ungdomar söker mottagningen med ett brett och djupt register när det gäller problembild. Elevhälsa, lärare och rektor kan uppmärksamma elever som är i behov av särskilt stöd eller andra insatser och i detta kan en samtalskontakt på Humlan vara ett komplement till elevhälsans insatser samt ett bidrag till det kompensatoriska uppdraget.

Generella mål för verksamheten är att främja elevers psykiska välbefinnande, att identifiera och motverka psykisk ohälsa hos gymnasieungdomar, erbjuda tidiga insatser vid psykisk ohälsa, bidra till ökad agens samt stödja unga i deras utveckling till att finna sammanhang och mening och att klara sina gymnasiestudier. Målsättningen är att förebygga en negativ utveckling och förhindra att psykisk ohälsa förvärras och kräver annan vård, till exempel psykiatriska insatser. Mottagningen kan också bidra med stöd till elever som erhållit annan vård och utgöra en överbryggande insats mellan skolan och annan vård.

De psykoterapeutiska och psykologiska insatserna utförs av leg. psykoterapeut och/eller leg. psykolog. Mottagningen är specialiserad på psykoterapi med fokus på ungdomsutveckling. I verksamheten ska finnas hög kompetens när det gäller ungdomspsykoterapi.

I den hälso- och sjukvård som bedrivs i verksamheten ingår bedömning, rådgivning, stödsamtal, psykoterapi, samverkan med gymnasieskolornas elevhälsa och med annan hälso- och sjukvård. Övrig verksamhet som bedrivs är konsultation till föräldrar, lärare och elevhälsopersonal samt handledning till elevhälsopersonal och lärare.

Mottagningen har idag en bemanning om 3,8 tjänster inklusive gruppchef/verksamhetschef enl. HSL. Tjänsterna är fördelade på 6 personer. Elevkontakter är det helt dominerande innehållet i arbetet.

1.2. Ett eget ledningssystem

Det finns några olika skäl till att verksamheten sedan 2021 har ett eget ledningssystem enligt HSL, varav här ska nämnas tre.

Humlan är en kompletterande verksamhet till skolenheternas elevhälsa. Elever kan söka sig till Humlan på eget initiativ eller rekommenderas att söka av personal inom skolenheternas elevhälsa.

Psykoteraimottagningen Humlans verksamhet skiljer sig i ledning och inriktning från skolenheternas elevhälsa.

Psykologer och psykoterapeuter på Humlan bedriver samtal under tystnadsplikt (25 kap OSL). Denna tystnadsplikt skiljer sig från den som de psykologiska insatserna i elevhälsan lyder under (23 kap OSL), då psykologer i elevhälsan arbetar i det verksamhetsområde som skolan utgör.

En konsekvens av skillnaden i tystnadsplikt har varit att verksamheten har valt att stå utanför det journalsystem som elevhälsan har (PMO).

Undertecknad utsågs till verksamhetschef enligt HSL från 2021-01-01 enligt beslut i Utbildningsnämnden 2020-12-15 §234

Ett ledningssystem för hälso- och sjukvården vid Humlan antogs av nämnden 2021-08-24 §141.

Verksamheten registrerades hos IVO 2021-12-14. Göteborgs Stad var registrerad hos IVO som vårdgivare 2015-11-10.

Detta är verksamhetens tredje patientsäkerhetsberättelse enligt HSL.

2 Mål för patientsäkerhetsarbetet

Målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Hälso- och sjukvården ska arbeta för att förebygga ohälsa.

Den vård som erbjuds på Humlan, gymnasieskolans psykoterapi-mottagning ska vara likvärdigt tillgänglig för gymnasieelever i Göteborgs kommun, oavsett socioekonomisk status, etnisk eller religiös tillhörighet, könstillhörighet eller sexuell läggning, studieresultat eller ålder. De unga som kontakter mottagningen kan göra det utifrån sin egen problemformulering.

Vården vid Humlan bygger på evidensbaserad praktik och beprövad erfarenhet, att vården anpassas (person-orienteras) till varje elevs psykologiska förutsättningar och behov. Det kräver att medarbetarna har en hög utbildningsnivå och god erfarenhet av ungdomspsykoterapi. Medarbetarna ser till helheten kring eleven d.v.s. uppmärksammar hela den situation som eleven befinner sig i och tar vid planering av vården hänsyn till faktorer som t.ex. social situation, etnisk tillhörighet, psykisk ohälsa hos familjemedlemmar, etc. Individanpassad vård med en helhetssyn bidrar till en högre följsamhet i samtal och psykoterapier. Lyhördhet, flexibilitet och en god kommunikation är viktiga delar för såväl en kostnadseffektiv som jämlik vård, likaså att ha en god och fungerande samverkan med andra vårdinstanser.

Verksamhetens mål med patientsäkerhetsarbetet är att ha tydliga rutiner för patientsäkerhet och att samtliga medarbetare är delaktiga i och ansvariga för att de fungerar väl.

För 2023 fanns följande mål:

- Journalförvaring, avsluta arbetet angående lokalens säkerhet.
- Utveckla bedömningssamtalens utformning.
- Genomföra kompetensutveckling angående suicidbedömning
- Utveckla arbetet med journalföring.
- Undersöka möjligheter att införskaffa ett patientsäkert digitalt system för videosamtal.

3 Ansvar för patientsäkerhetsarbetet

Vid klagomål, avvikelser eller risk för vårdskada utreds detta av verksamhetschef och/eller av en vid behandlingskonferens utsedd arbetsgrupp.

Verksamhetschef har ansvar att ta emot synpunkter och klagomål. I förekommande fall kan synpunkter och klagomål hanteras av medarbetarna direkt i pågående ärenden. Medarbetare ska även i dessa fall lyfta synpunkter och klagomål till behandlingskonferens för genomlysning och beslut.

Verksamhetschef svarar för att synpunkter och klagomål hanteras och för att se över arbetssätt som innebär risk för vårdskada.

Varje medarbetare har ansvar att till intagnings- och behandlingskonferens lyfta såväl synpunkter och klagomål på verksamheten, som brister i patientsäkerhet eller risk för vårdskada.

4 Rutiner för egenkontroll samt vilken egenkontroll som genomförts under året.

Egenkontroll är en systematisk uppföljning och utvärdering av den egna verksamheten samt kontroll av att de processer och rutiner som ingår i verksamhetens ledningssystem.

Som tidigare har vården löpande och regelbundet följts vid intagningskonferens, behandlingskonferens, i handledning och vid planeringsdagar.

Efter en händelserapport under året då ett administrativt misstag skedde så att en elev efter ett nybesök inte direkt sattes upp på väntelistan, valdes att fortsättningsvis göra en egenkontroll där ordförande för intagnings-konferens/behandlingskonferens månadsvis säkerställde att alla bedömda elever verkligen sattes upp på kölista i rätt ordning. Detta förfarande har sedan lagts till som en ny rutin.

5 Åtgärder som genomförts för ökad patientsäkerhet

Till följd av mål för patientsäkerhetsarbetet (se under punkt 2) har följande utförts under 2023:

- Ökad säkerhet angående förvaring av patientjournaler har genomförts genom att larmsystem har installerats och förbättrats i byggnaden.
- Händelserapporter har bla uppmärksammat avvikelser i samverkan. Detta har sedan hanterats genom kontakt med annan vårdgivare.
- Egenkontroll infördes angående kölista så inte bedömda elever hamnar utanför eller fel i kö-listan, vilket även lett till en ny rutin.
- Bedömningssamtalens innehåll och struktur har förtydligats
- Fördjupning av kunskaper angående suicid och suicidrisk har skett genom läsning av artiklar och diskussion i gruppen.
- Ett arbete angående att skapa en mer enhetlig struktur angående journalföring har påbörjats.

6 Rutiner för att identifiera risker i verksamheten

När risker analyseras och bedöms gäller det individ-, verksamhets- och strategisk nivå och sannolikheten för att risker kan inträffa. Det gäller också att bedöma vilka negativa konsekvenser en händelse kan leda till.

Risker för händelser som kan medföra brist i verksamheten tas löpande upp på intagningskonferens, behandlingskonferens, samt APT. Även på handledning kan risker komma att identifieras. Alla medarbetare har ansvar att aktivt göra detta tillsammans med kollegorna. Ett gott och förtroligt klimat på arbetsplatsen med en kultur där etik kan diskuteras är en nödvändig förutsättning för detta.

Identifieras risker som har med samverkan att göra kan det hanteras av medarbetaren som är involverad i ärendet, men det kan också vara verksamhetschefens ansvar att kommunicera med samverkanspartners.

7 Rutiner för händelseanalyser

Vid händelse eller avvikelse lämnas ifylld blankett för detta till verksamhetschef som gör en händelseanalys. Vid behov utses en arbetsgrupp på behandlingskonferens om sedan rapporterar till verksamhetschefen och personalgruppen.

8 Informationssäkerhet

Vid verksamheten Humlan används sedan länge pappersjournaler som förvaras inlåsta i arkivskåp på en gemensam expedition.

Informationssäkerheten är således inte avhängig av datornätverk eller digitala informationssystem.

Under 2021 uppmärksammades risker runt säkerhet kring journalskåp (låsning, larm) vilket föranledde en översyn av rutiner för låsning av dörrar och journalskåp. Två brandsäkra journalskåp köptes in 2022. Under 2023 har larmsystem i byggnaden förbättrats specifikt för det rum där journalskåp förvaras.

Enligt rutin genomförde verksamheten en utgallring av journaler äldre än 10 år, vilka levererades till Regionarkivet (rutinen följer Arkivlagen (1990:782) och Göteborgs stads föreskrifter och riktlinjer om arkiv- och informationshantering).

9 Samverkan för att förebygga vårdskador

Verksamheten samverkar med elevhälsan på de olika gymnasieskolorna runt elevärenden. I konsultation eller handledning med elevhälsopersonal kan också frågor kring risk för vårdskada bli aktuella.

Verksamheten samverkar kontinuerligt i individuella elevärenden med andra vårdgivare, som t.ex. vårdcentraler och BUP. Det kan gälla hur man ska samverka runt två samtidiga insatser, t.ex. medicinering och samtalsstöd. Det kan gälla hänvisningar till eller från olika vårdgivare till följd av åldersgränsen 18 år, då ungdomen enligt lagstiftningen går från barn till vuxen. Det är även viktigt att ta reda på väntetider innan man hänvisar eller remitterar.

Då mottagningen inte tar emot remisser utan alltid strävar efter att elever om möjligt själva ska ta kontakt, återkopplas detta löpande till de som ändå skickar remiss till verksamheten.

Under 2023 inkom händelserapporter om avvikelse i samverkan. Ett exempel är då en vårdcentral på grund av lång kö till samtalskontakt hänvisade en ungdom till Humlan. Ungdomen uppfyllde inga av de villkor som krävs för att kunna komma till Humlan, mådde mycket dåligt, saknade stöd och fick hänvisas till psykiatri. Som orsak till avvikelsen ses bristande information om Humlans verksamhet samt bristande resurser angående samtalsstöd på vårdcentralen. Vårdcentralen kontaktades i frågan.

10 Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet/klagomål och synpunkter

Medarbetare rapporterar risker och händelser som kunnat medföra brister i patientsäkerhet eller vårdskada. Detta sker vanligen vid intagningskonferens och behandlingskonferens vilka hålls regelbundet. För rapportering används blankett för rapportering av händelse och avvikelse.

Klagomål kan nå verksamheten på tre sätt.

- Direkt till en medarbetare, före, under eller efter en kontakt med elev och/eller dess vårdnadshavare eller annan vårdgivare för eleven.

- Genom stadens och utbildningsförvaltningens hemsidor där särskilda formulär för klagomål samt verksamhetschefens kontaktuppgifter finns.
- Klagomål och anmälningar angående vården vid verksamheten kan också inkomma genom att detta anmäls till IVO.

Process: Vid emottagande av klagomål tas detta som regel skyndsamt upp med verksamhetschefen via blankett för detta och/eller på behandlingskonferens. Verksamhetschef avgör om en arbetsgrupp behöver tillsättas som utreder vad som anförts och om några omedelbara åtgärder behöver vidtas. Klagomålet analyseras i detalj av arbetsgruppen, därefter utformas en bedömning av arbetsgruppen, vilken sedan förmedlas till den eller de som klagomålet berör och till den som inkommit med klagomål, eller i förekommande fall till IVO.

Utredda klagomål rörande verksamheten samlas av Verksamhetschefen för att kunna följa klagomål över tid som ett led i kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet.

Inga klagomål har inkommit eller utretts under 2023.

11 Sammanställning och analys

Inkomna rapporter, klagomål och synpunkter och resultat av egenkontroller ska sammanställas och analyseras (inkl. riskbedömning) för att det ska vara möjligt att se mönster eller trender som indikerar brister i verksamhetens kvalitet.

Händelser, avvikelser, klagomål och rapporter angående detta samlas efter utredning av Verksamhetschefen i en särskild akt för att kunna följa upp eventuella brister över tid.

Under 2023 har några enstaka händelser rapporterats.

12 Samverkan med patienter och närstående

Denna punkt är avsedd att beskriva något om hur patienter erbjuds möjlighet att medverka i patientsäkerhetsarbetet. Verksamheten vinnlägger sig om en hög grad av brukarinflytande då medarbetarnas främsta uppgift handlar om dialog med eleverna.

Gymnasieelevens eget ansvar, inflytande, deltagande och integritet är avgörande både i samtalskontakterna på mottagningen och i all direkt samverkan runt elev. Således är t.ex. sekretessfrågor något som de unga involveras i.

13 Resultat

Arbetet med patientsäkerhet fortsätter att utvecklas. Blankett för händelserapportering som togs fram föregående år har börjat användas. Patientsäkerhetsarbetet är etablerat i arbetsgruppen.

Målet om säkrare journalförvaring har uppnåtts genom att ett förbättrat larmsystem har installerats.

Som ett resultat av en händelserapport har egenkontroll genomförts för att säkerställa att bedömda elever kommer rätt i kölistan. Detta är nu en ny rutin.

Arbete med och utvärdering av hur bedömningssamtal genomförs har fortsatt under 2023.

Gemensam kompetensutveckling har haft fokus på suicid och suicidrisk. Medarbetarna har tagit del av digital utbildning samt läst artiklar av olika slag och haft erfarenhetsutbyte och diskussion om ämnet på onsdagskonferens och planeringsdag.

Ett mål för året var att undersöka möjligheten att införskaffa ett patientsäkert system för videosamtal. Under pandemiåren visade sig videosamtal vara ett användbart komplement till samtal i terapirummen. Dock har under året 2023 detta behov varit i det närmaste obefintligt varför verksamheten har avstått att driva frågan vidare. Om möjligheten till patientsäkra videomöten ska upphandlas, kan det ses som mer rimligt att frågan lyfts till en nivå som gäller hela elevhälsan eller möjligen all sjukvård i staden.

14 Mål för kommande år

Fortsatt arbete med journalföring och att få en mer enhetlig struktur i det. Detta arbete har påbörjats under 2023 men behöver fortsätta.

Införande av nya rutiner för statistikföring.

Genomföra en fördjupad analys av ett års bedömningssamtal, med särskilt fokus på vad ungdomarna söker för. Detta utförs som en av medarbetarnas psykoterapeutexamensuppsats.

Varje år händer att några få elever avbryter sin samtalskontakt av olika anledningar. Egenkontroll under 2024 har som mål att följa upp de kontakter som avbryts för att kunna göra en gemensam analys.

För att få en mer övergripande eller sammanhållen bild av samtalskontakternas resultat kommer under året att förberedas för uppföljning. Detta planeras att ske genom införskaffande av samtycke från alla elever som avslutar under 2024 så att de senare kan bli kontaktade via mail med uppföljande frågor. Frågorna kommer att handla om mående, samtalskontakten, skolsituationen, andra vårdkontakter, mm.