

Patientsäkerhetsberättelse

För hälso- och sjukvården inom gymnasieskolans
psykoterapimottagning Humlan

2025-01-14

Diarienummer: 1720/24

Verksamhetschef enligt Hälso- och sjukvårdslagen, HSL

Marianne Erdmann

Innehåll

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

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 elevunderlag om 21103 elever 2024.

Mottagningen samverkar med skolornas elevhälsa och erbjuder tidiga insatser vid psykisk ohälsa i form av individuellt samtalsstöd för elever. Verksamheten bedriver en lågtröskelverksamhet 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 en del av det kompensatoriska uppdraget.

Generella mål för verksamheten är att främja elevers psykiska välmående, 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, så som psykiatriska insatser. Mottagningen kan också bidra med stöd till elever som erhållit annan vård och utgöra en överbyggande 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 3,85 tjänster inklusive enhetschef/verksamhetschef enl. HSL. Tjänsterna är fördelade på 7 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. Psykoterapimottagningen 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 2024-08-01.

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

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

Detta är verksamhetens fjärde patientsäkerhetsberättelse enligt HSL.

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 psykoterapimottagning 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 det vill säga uppmärksammar hela den situation som eleven befinner sig i och tar vid planering av vården hänsyn till faktorer som social situation, etnisk tillhörighet, psykisk ohälsa hos familjemedlemmar, för att nämna några. 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 2024 fanns följande mål:

- Fortsatt arbete med journalföring och att få en mer enhetlig struktur i det. Detta arbete påbörjades under 2023 och man gjorde en bedömning om att det fanns ett värde i att fortsätta detta arbete även 2024.
- Fortsatt arbete med innehållet i bedömningssamtalen.
- Införandet 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.
- Förberedande av en uppföljande enkät genom insamlande av samtycke till medverkan, samt insamlandet av mailadresser från de som tackat ja.
- Analysera terapiavbrott

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.

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.

Åtgärder som genomförts för ökad patientsäkerhet

I enlighet med tidigare års mål och behov har fortsatt arbete med egenkontroll, hantering av händelserapporter, samt arbete med både bedömningssamtal och journalföring fortsatt.

- Händelserapporter har tidigare år bland annat uppmärksammat avvikelser i samverkan. Detta har sedan hanterats genom kontakt med annan vårdgivare.
- Egenkontroll infördes 2023 avseende kölista så att inte bedömda elever hamnar utanför eller fel i kö-listan, vilket även lett till en ny rutin. Ytterligare en ny rutin för säkerställandet av att samtliga sökande förs in på rätt lista har kommit till under 2024 och med införandet av ny statistikhantering. Vid varje behandlingskonferens då elever tilldelas terapeut görs kontroll av att de aktuella elevernas uppgifter är korrekt ifyllda.
- Bedömningssamtalens innehåll och struktur har fortsatt förtydligats.
- Ett arbete angående att skapa en mer enhetlig struktur angående journalföring påbörjades 2023 ofortsatte under 2024.

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 arbetsplatsträffar. 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.

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.

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.

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).

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 också kontinuerligt i individuella elevärenden med andra vårdgivare, som vårdcentraler och BUP. Det kan gälla hur man ska samverka runt två samtidiga insatser som 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 2024 har inga händelserapporter om avvikelser i samverkan inkommit. Verksamheten har, under året, arbetat med att kontinuerligt informera vårdgrannar och elevhälsopersonal om hur verksamheten arbetar, hur förfarandet för att söka ser ut, samt om gränserna för arbetet med avseende på vilka verksamheten tar emot, hur långa köerna är. I början av året hade verksamheten en informationsträff där ny personal inom elevhälsan bjöds in, där erfarenhetsutbyte och samverkan var en del. Under årets slut har samverkansparter och vårdgrannar informerats om att elever som läser sista terminen inte har möjlighet att söka samtal på grund av att Humlan sedan flera år tillbaka har kö för att komma i regelbundna samtal. Den genomsnittliga kötiden är på 4 månader.

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 för klagomålshantering: Vid emottagande av klagomål tas detta som regel skyndsamt upp med verksamhetschefen, antingen 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 2024.

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 2024 har några enstaka händelser rapporterats. Vid genomgång av årets statistik över anmälda noteras att av 118 anmälda saknas personnummer för 9. Analys av dessa enskilda händelser visar på att det kan finnas behov av att stärka upp rutinerna vid nyanmälan. De flesta fallen rör sig dock om anmälningar via mejl där personuppgifter inte efterfrågas och där eleven senare inte kommit till sitt bokade bedömningssamtal. Vid ett fall har det rört sig om en miss vid bedömningssamtal där man inte skrivit upp personnummer.

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.

Under året har de elever som avslutat sin samtalskontakt tillfrågats om att delta i en uppföljande undersökning kring sina erfarenheter av kontakten på Humlan. Undersökningen kommer att delvis beröra dessa frågor och kommer att genomföras under 2025-2026.

Resultat

Arbetet med patientsäkerhet fortsätter att utvecklas. Blankett för händelserapportering som togs fram 2022 år används. Patientsäkerhetsarbetet är etablerat i arbetsgruppen.

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. Vidare är den förnyade rutinen för statistikhantering ytterligare ett verktyg i detta arbete.

Arbete med och utvärdering av hur bedömningssamtal genomförs har fortsatt under 2024.

Ett mål under året var att genomföra en fördjupad analys av ett års bedömningssamtal, med särskilt fokus på vad ungdomarna söker för. Detta skulle ha utförts om en av medarbetarnas psykoterapeutexamensuppsats. Detta arbete har fått skjutas på framtiden och kan komma att ingå som en fördjupning av resultatet av den uppföljande undersökningen som ska göras kommande år.

Mål för kommande år

Fortsatt arbete med journalföring och att få en mer enhetlig struktur i det. Detta arbete påbörjades under 2023, fortsatte under 2024 och kommer att arbeta med kontinuerligt.

Fortsatt arbete med de nya rutinerna för statistikföring.

Att ta fram en rutin för att hantera sekretess kring elever som är under 18 år.

Att ta fram en rutin för att hantera skyddade personuppgifter.

Varje år händer att några få elever avbryter sin samtalskontakt av olika anledningar. Egenkontroll under 2024 hade som mål att följa upp de kontakter som avbryts för att kunna göra en gemensam analys. Detta arbete har inte prioriterats. En del av arbetet med den uppföljande undersökningen som ska genomföras under 2025-2026, kommer att belysa på vilka grunder elever avslutat sina terapier.

För att få en mer övergripande eller sammanhållen bild av samtalskontakternas resultat har verksamheten under 2024 förberett en uppföljning. Detta har skett genom införskaffande av samtycke från alla elever som avslutade kontakten under 2024 så att de senare kommer att ta emot en länk via mejl med uppföljande frågor. Beslut har tagits för att fortsätta samla in samtycken även under vårterminen 2025. Frågorna kommer att handla om mående, samtalskontakten, skolsituationen, andra vårdkontakter, avslut, behov av fortsatt vård efter avslutad kontakt, mm.

För att säkerställa att verksamheten inte missar att få in nödvändiga personuppgifter kommer rutinerna för anmälan och nybesök att ses över.