



Patientsäkerhetsberättelse Psykiologenheden 2022

Psykiologenheden Göteborgs Stad
Stadengemensam resurs
Socialnämnden Hisingen

Innehållsförteckning

1	SAMMANFATTNING	3
1.1	Sammanfattning.....	3
1.2	Psykologisk ledningsansvarig (PLA) bedömning och kommentarer.....	4
2	VERKSAMHETENS MÅL, ÅTGÄRDER OCH RESULTAT	5
2.1	Verksamhetens mål, åtgärd, resultat och analys för patientsäkerhetsarbetet.....	5
3	ORGANISATION	8
3.1	Organisation och ansvar för patientsäkerhetsarbetet	8
3.2	Samverkan för att förebygga vårdskador.....	9
4	PROCESS, RESULTAT OCH ANALYS	10
4.1	Patienters och närståendes delaktighet	10
4.2	Klagomål och synpunkter	10
4.3	Avvikelser.....	10
4.4	Utredning av händelser och vårdskador	11
4.5	Egenkontroll	11
4.6	Riskanalys.....	12
4.7	Informationssäkerhet	12
5	MÅL OCH STRATEGIER FÖR KOMMANDE ÅR.....	14

1 SAMMANFATTNING

Enligt patientsäkerhetslagen SFS 2010:659 ska vårdgivaren skriva en patientsäkerhetsberättelse. Idén med patientsäkerhetsberättelsen är att öppet och tydligt för alla redovisa strategier, mål och resultat av arbetet med att förbättra patientsäkerheten. Patientsäkerhetsberättelsen ska ha en sådan detaljeringsgrad att det går att bedöma hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten har bedrivits i verksamhetens olika delar, och att informationsbehovet hos externa intressenter tillgodoses. SOSFS 2011:9 7 kap. 3 §. Patientsäkerhetsberättelsen bör utformas så att den kan ingå i vårdgivarens ledningssystem för patientsäkerhet. Patientsäkerhetsberättelsen ska vara färdig senast den 1 mars varje år.

1.1 Sammanfattning

Beslut har under 2022 tagits att all hälso- och sjukvård inom de sex socialförvaltningarna ska skriva en gemensam patientsäkerhetsberättelse (psb). Beslut togs av SF Hisingen att Psykologenheten inte skulle ingå i den gemensamma psb 2022, då socialnämnd Hisingen önskar egen återkoppling från Psykologenheten.

Psykologenheten arbetar mot olika förvaltningar och bär med sig erfarenheter av olika sorters verksamhetssystem för dokumentation. Genom åren har enheten arbetat med såväl avvikelser som egenkontroller men inte i en sammanhållande systematisk struktur. I Psykologenhetens patientsäkerhetsberättelse 2021 bestämdes att man under 2022 skulle genomföra egenkontroller avseende journaler samt arbeta vidare med hur man kan få tillgång till ett digitalt avvikelssystem.

Ett av målen för 2022 var att öka systematiken i patientsäkerhetsarbetet. Det har påbörjats genom att man genomfört egenkontroller dvs granskning av journaler enligt framtagna mall. Arbetet har engagerat medarbetarna och varit till stor hjälp i det systematiska patientsäkerhetsarbetet.

Granskningen visade på att de allra flesta av lagkraven var uppfyllda i samtliga granskade journaler, men att några begrepp behöver förtydligas så att det passar in i Psykologenhetens uppdrag. Man behöver också ta fram nya gemensamma rutiner och/eller riktlinjer i syfte att säkerställa att var och en arbetar på samma sätt vad gäller dokumentation.

Ingen av de granskade journalerna innehöll eller saknade några uppgifter som kan bedömas vara en risk vad gäller patientsäkerheten.

Till 2023 kommer en separat egenkontrollplan att upprättas inför de årliga granskningarna. Vad gäller tillgång till ett digitalt avvikelssystem har frågan varit uppe till diskussion men är ännu inte löst.

Gällande informationssäkerheten är det ett arbete som måste göras på övergripande nivå men tillsammans med verksamheterna. Under hösten 2022 nytillsatte SF Hisingen en utvecklingsledare för dataskydd och informationssäkerhet och kontakter är tagna mellan funktionen och Psykologenheten när det gäller personuppgiftsincidenter samt

rutiner för om strömavbrott sker utifrån rådande situation i samhället. Rutin för åtkomst till samt dokumentation i journal under extraordinarie händelser finns dokumenterad i avdelningens kontinuitetsplan.

Alla verksamheter i hälso- och sjukvården ska vara anmälda i IVO:s vårdgivarregister samt ha en verksamhetschef. Verksamhetschefen är den som har det övergripande ansvaret för verksamheten och för att tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet. Om verksamhetschefen inte själv har ett legitimationsyrke ska denne utse en medicinskt, i detta fall, psykologiskt ledningsansvarig, PLA.

1.2 Psykologisk ledningsansvarig (PLA) bedömning och kommentarer

Alla som arbetar i hälso- och sjukvården ansvarar för att de utför sitt arbete på ett sätt som är säkert för patienterna. Det dagliga patientsäkerhetsarbetet pågår kontinuerligt utifrån att varje legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal arbetar under eget yrkesansvar, i enlighet med patientsäkerhetslagen. Arbetet ska utföras med god kvalitet och hög patientsäkerhet. Personalen ska utföra sitt arbete så att det stämmer med vetenskap och beprövad erfarenhet och ge patienterna en sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård.

Riskbedömningar som genomförts på organisationsnivå inför stadens omorganisation och pandemirestriktionerna har följts upp i det systematiska arbetsmiljöarbetet.

Det finns flera nivåer och strukturer för samverkan till exempel SIP (samordnad individuell planering) där Psykologenheten deltar. Tidigare har Psykologenheten även ingått i NOSAM (Närområdessamverkan) men efter omorganisationen 2019 är Psykologenheten inte längre med. I NOSAM har patientsäkerhetsperspektivet ofta varit i fokus. Avvikelse, gemensamma rutiner och förbättringsområden är viktiga som utgångspunkt för samverkan. Frågan om deltagande i NOSAM var uppe i början av 2022 men eftersom NOSAM var under förändring beslutades att avvakta. Det finns anledning att igen lyfta frågan om deltagande i NOSAM 2023.

Psykologenheten arbetar idag med flera olika förvaltningar och samarbetsparter och bär med sig erfarenheter av olika sorters verksamhetssystem för till exempel dokumentation. Det har bidragit till en svårighet i att systematisera delar av patientsäkerhetsarbetet. Under 2022 har det blivit mer tydligt hur egenkontroller ska och kan genomföras trots olika verksamhetssystem.

Patientsäkerhetsarbetet under 2022 innebär systematisering av flera processer såsom avvikelshantering och egenkontroller. Under året valdes granskning av journaler ut som ett prioriterat område. Information, utbildning och arbete kring patientsäkerhetsarbete och egenkontroller har medfört ett högre engagemang för dessa frågor i arbetsgruppen och så även för systematiken som möjliggör att kunna följa upp genomförda åtgärder.

2 VERKSAMHETENS MÅL, ÅTGÄRDER OCH RESULTAT

2.1 Verksamhetens mål, åtgärd, resultat och analys för patientsäkerhetsarbetet

Verksamheten

Psykologenheten Göteborgs Stad är en resurs för alla Göteborgs Stads verksamheter och erbjuder samtalsstöd, konsultation, handledning, psykologbedömningar/utredningar och utbildning/fortbildning för många olika verksamheter och situationer.

Samtalsstöd

Psykologsamtal utformas och anpassas utifrån de aktuella behoven. En samtalskontakt kan vara en kortare eller längre insats för individer, familjer och även för medarbetare vid Göteborgs Stad vid extraordinära händelser. Exempel på samtal kan vara utifrån föräldraskap, vårdnadstvist, adoptioner, familjehem, arbetsinriktad rehabilitering samt kris- och stöd.

Handledning

Syftet med handledningen är att skapa ett utrymme för att avlasta, träna och öka kunskaper för att utveckla och stärka individen och gruppen, bland annat genom att öka förmågan att själva lösa problem.

Konsultation

Konsultation fokuserar på ett enskilt problem eller brukare och den är tidsmässigt avgränsad. Insatsen riktar sig till personal på individ- eller grupp-nivå. Syftet är att öka kunskap och medvetenhet för att skapa en förändring.

Psykologbedömning

En psykologbedömning/-utredning utgår från en aktuell och specifik frågeställning som utredningen ska kunna besvara med hjälp av standardiserade test och andra metoder som är vetenskapligt och/eller erfarenhetsmässigt väl beprövade. Syftet med en psykologbedömning är att den ska kunna ligga till grund för adekvata rekommendationer och insatser. Frågeställningar kan vara kognitiv förmåga, social förmåga, psykiskt mående, föräldraförmåga, förutsättningar för arbete eller studier.

Utbildning och fortbildning

Psykologenheten Göteborg kan erbjuda utbildning till arbetslag och grupper. Den utformas efter verksamheternas önskemål. Utbildningen kan exempelvis handla om att öka kunskapen när det gäller psykisk hälsa/ohälsa, utvecklingspsykologi, diagnoser, beteenden utifrån anknytningsperspektiv och trauma. Syftet med kompetensutvecklingen genom utbildningsinsatser är att personalen ska kunna möta och bemöta sina klienter på ett så bra och effektivt sätt som möjligt samt som en del i beslutsunderlag i yrkesutövningen.

Utbildning kan också vara att öka kunskaper kring processer i arbetslaget. Det kan handla om att öka kunskap om arbetsgruppsutveckling, kommunikation, samarbete och konflikthantering. Syftet är att utveckla individens och arbetsgruppens förmåga att möta brukaren och att kunna samarbeta även i utmanande ärenden.

Övergripande mål och strategier

Inför 2022 fick Psykologenheten inga specifika mål och strategier förutom att arbeta i enlighet med stadens övergripande mål och dokumentera arbetet i Stratsys och i denna patientsäkerhetsberättelse.

Mål: Att vara en attraktiv arbetsgivare med goda arbetsvillkor

Strategi: Fokusera på att bibehålla och utveckla fler friskfaktorer i arbetsmiljön till exempel genom att rapportera kring goda nyheter på arbetsplatsträffar och att utveckla det gemensamma arbetet inom de olika uppdragsgrupperna samt ge utrymme för kollegial handledning.

Arbeta med frågan kring en tryggare finansiering och uppdragsbeskrivning.

Bibehålla och/eller öka det goda resultatet på medarbetarenkäten.

Under 2022 har enheten fortsatt arbetet med regelbunden kollegial handledning.

Marknadsföringsutskick har gått ut till chefer och strategiska personer i de olika förvaltningarna.

Dessutom har enhetschefen och medarbetare varit på besök på många ledningsgrupper och nätverk för att sprida information kring hur Psykologenhetens insatser ska kunna komplettera och öka förståelsen i ordinarie verksamheters uppdrag.

Patientsäkerhetsarbetet

I en översikt över aktuella utmaningar inom patientsäkerhetsområdet skriver Socialstyrelsen, som intervjuat företrädare för huvudmännen, patienterna och andra intressenter, att bristerna i patientsäkerheten främst handlar om kompetensförsörjning, tillgänglighet samt samordning mellan vårdgivare. (*Vad säger vårdgivarnas patientsäkerhetsberättelser om utvecklingen på patientsäkerhetsområdet, 2018-01-18*) Alla dessa tre områden har Psykologenheten arbetat med under 2022.

Gällande kompetensförsörjningen har Psykologenheten inventerat medarbetarnas kompetens och behov av kompetensutveckling och i förekommande fall erbjudit den vidareutbildning som bedömts vara relevant för uppdraget. Det har funnits svårigheter att göra mer övergripande kompetensutbildningar då innehållet i uppdraget för Psykologenheten varit under diskussion. En fråga har rört inriktning vad gäller vilka förvaltningar och verksamheter man ska rikta sig till samt om man ska kunna sälja insatser även till fristående verksamheter inom staden. En annan fråga har varit kring vilka områden som ska prioriteras.

Under året har Psykologenheten tagit del av statliga medel med inriktning på insatser till utsatta områden. Arbetet har utvecklats under året och nya samarbeten har tagits. Återkoppling från såväl andra verksamheter inom socialtjänsten som de enskilda individerna har varit mycket positiva och arbetet kommer att fortgå under 2023.

Insatser som genomförts under året har varit:

- Föräldragrupp med somaliska mammor utifrån frågeställningar från gruppen, exempel på frågor har varit: Vad gör man när man vet att ens barn leker med andra barn där anhöriga är kriminella? Hur hanterar man att barn ljuger? Andra insatser tillsammans med denna grupp har varit hur man kan få papporna att aktivera sig, där vi varit förmedlare till andra delar av staden, ordnat studiebesök etc. Psykologenheten har också varit en länk mellan gruppen och förvaltningen och andra verksamheter (ideella) när det gäller att hitta lokal att träffas på mm.
- Psykologsamtal med anhöriga-föräldrar och vänner- samt till ungdomar/unga vuxna som lever nära en kriminell miljö och som i vissa fall själva gjort kriminella handlingar. Klienterna har kommit från SIG hela året, utökades med SSPF under våren och sedan i höstas även från KAA och TUR-teamet. Samtalen har som syfte att klienten ska (kunna) ändra de destruktiva delarna i livet både genom eget psykologstöd som stöd till anhöriga att stödja en sådan utveckling. I en del ärenden har psykologer arbetat flera samtidigt t ex en psykolog för respektive mamma, pappa och klient eller föräldrar-klient.
- Insats i samarbete med grundskolan för föräldrastödjande insatser är inplanerade och själva grundarbetet har genomförts under 2022. Insatsen planeras starta under februari månad på skolor i Biskopsgården.
- Insats för grupp med färdighetsträning för ungdomar med utmanande beteende är på gång. Planering inför detta, tex urval av deltagare, är under uppstart. Har tagit längre tid än beräknat då flera förvaltningar är inblandade.
- Insats för barn inom förskolan som blivit utsatta för trauma/våld, i samarbete även med socialtjänstens utförarenhet.

Enheten har arbetat med tillgänglighet genom en satsning på att informera om verksamheten och erbjuda tjänster till hela staden genom information på intranätet, mailutskick samt möten med uppdragsgivare och potentiella uppdragsgivare på såväl avdelningschefs-, enhetschefs- och medarbetarnivå. Dessa möten har varit viktiga för samordningen mellan olika vårdgivare. Psykologenheten har varit noga med att inte utföra insatser som tillhör sjukvårdens uppdrag men i förekommande fall samverkat med sjukvården.

3 ORGANISATION

3.1 Organisation och ansvar för patientsäkerhetsarbetet

En god och säker vård är en lagstadgad rättighet för patienter. Det gäller även för den hälso- och sjukvård som kommunen utför. För att kunna garantera patientsäkerheten enligt patientsäkerhetslagen (PSL 2010:659) är det nödvändigt med en ansvarsfördelning, där det är tydligt vem som gör vad så att inga uppgifter faller mellan stolarna. Enligt ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) har också en ansvarsfördelning tidigare fastställts i Göteborgs Stad. Ansvarsfördelningen bygger på att ansvarig person kan ta beslut, har tillräckliga resurser i form av tid, pengar, lokaler, medarbetare, kunskaper och kompetens.

Verksamhetschef enligt Hälso- och sjukvårdslagen

Socialnämnden Hisingen är skyldig att utse verksamhetschef enligt 4 kap 2 § Hälso- och sjukvårdslagen med ansvar för den hälso- och sjukvård som bedrivs i förvaltningens område. Inom Socialnämnden Hisingen utgör Psykologenheten en sådan verksamhet.

Socialnämnden Hisingen har utsett förvaltningens avdelningschef för Vuxen och Psykologenheten till verksamhetschef enligt 4 kap 2 § Hälso- och sjukvårdslagen (HSL 2017:30). Uppdraget innebär ansvar för den hälso- och sjukvård som bedrivs inom Psykologenheten.

Psykologiskt ledningsansvarig

Psykologiskt ledningsansvarig (PLA) utses av verksamhetschef enligt ovan och är enhetschefen för Psykologenheten. PLA arbetar utifrån fastställd uppdragsbeskrivning på skriftligt uppdrag av verksamhetschefen enligt hälso- och sjukvårdslagen och fullgör enskilda ledningsuppgifter i enlighet med hälso- och sjukvårdsförordningen 4 kap 5 §. PLA ska stödja verksamhetschefen i det systematiska kvalitetsarbetet inom patientsäkerhetsområdet genom att genomföra beslutade uppföljningar och egenkontroller samt hantera och bedöma risker och avvikelser.

Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal

Varje legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal arbetar under eget yrkesansvar, enligt 6 kap 2§ i patientsäkerhetslagen. Arbetet ska utföras med god kvalitet och hög patientsäkerhet. Varje medarbetare har ett ansvar för att avvikelser och risker identifieras och att de rapporteras utifrån de rutiner som finns i verksamheten.

3.2 Samverkan för att förebygga vårdskador

Samverkan gällande patientsäkerhet sker på flera nivåer:

Samverkan med patient

Patientens självbestämmande, självständighet, inflytande och delaktighet är grunden för samverkan.

Teamsamverkan

För att förhindra att personer riskerar att skadas i den kommunala hälso- och sjukvården sker samverkan på organisatorisk nivå både inom verksamheten och med andra vårdgivare. Psykologenheten arbetar inte som specialister i en vårdkedja utan utifrån sin legitimation. Teamsamverkan förekommer ändå i många fall eftersom enheten och den enskilde psykologen arbetar tillsammans med uppdragsgivaren och andra intressenter.

Samverkan mellan chefer

Chefer inom hälso- och sjukvård och chefer för vård- och omsorg samt för personal inom skolan träffas i frågor som rör samarbete mellan professioner och för att utreda och analysera avvikelser.

I den nya organisationen är Psykologenheten inte med i NOSAM (Närområdessamverkan), vilket man varit tidigare. I NOSAM har patientsäkerhetsperspektivet ofta varit i fokus. Avvikelser, gemensamma rutiner och förbättringsområden är viktiga som utgångspunkt för samverkan.

Samordnad individuell planering (SIP)

SIP är en samverkanstruktur för att säkerställa att den enskilde får sina behov tillgodosedda när flera vårdgivare/aktörer ansvarar för insatser. En förutsättning för självbestämmande och delaktighet är att patienten och dennes närstående är väl informerade. Psykologenheten deltar i SIP när det behövs.

4 PROCESS, RESULTAT OCH ANALYS

4.1 Patienters och närståendes delaktighet

Patienters delaktighet noteras i journal enligt patientdatalagen under rubrikerna samtycken och återkallade samtycken samt patientens önskemål om vård och behandling. Gäller även vårdnadshavare för omyndig person. Syftet med att föra patientjournal är i första hand att bidra till en god och säker vård (3 kap. 2 § första stycket PDL).

En patientjournal är även en informationskälla för patienten, uppföljning och utveckling av verksamheten, tillsyn och rättsliga krav, uppgiftsskyldighet enligt lag samt forskning (3 kap. 2 § andra stycket PDL).

En väl förd patientjournal har stor betydelse för patientsäkerheten och ökar tryggheten för personalen inom hälso- och sjukvården och tandvården. En bra journalföring minskar även risken för onödiga missförstånd om vården ifrågasätts eller om någon annan tar över ansvaret för en behandling.

Verksamheten har under 2022 genomfört egenkontroller av innehåll i journal vilket ska säkra att verksamheten lever upp till föreskrifterna/lagen. För resultat från genomförd egenkontroll se under avsnitt 4.5.

4.2 Klagomål och synpunkter

Synpunktshanteringen i kommunen kan nås via Göteborgs stads hemsida. Psykologenhetsens uppdragsgivare befinner sig oftast inom Göteborgs stads organisation och bör därför känna till synpunktssystemet. Inga synpunkter har inkommit på detta sätt. Synpunkter har inkommit direkt till enhetschef och hanterats därefter. Sedan tidigare har klagomålen åtgärdats men det finns i dagsläget inget system för dokumentation av synpunkter och klagomål. Detta är fortsatt ett förbättringsområde. Rutin för detta finns och behöver återaktualiseras på enheten.

Under året har enheten inte haft något ärende till IVO.

4.3 Avvikelse

Psykologenheten arbetar tillsammans med många olika delar av stadens verksamheter, såsom socialtjänst, skola och äldreomsorg, vilka har olika system för att hantera och dokumentera avvikelser. Det skapar svårigheter för Psykologenheten att inte ha ett gemensamt system. Arbetet med att klargöra hur man ska hantera det har fortsatt under 2022.

All personal ska rapportera risker, händelser, missförhållanden, avvikelser, synpunkter och klagomål på ett systematiskt sätt vilket är en grund i utvecklingen av verksamheten. För att underlätta rapportering samlas alla typer av rapporter på ett och samma ställe i IT-stödet för digital avvikelseanmälan.

Det finns en avvikelshantering i staden som gäller SoL, LSS och HSL och en rutin för den. Avvikelsehanteringen administreras i Treserva för de verksamheter som har koppling till socialtjänstprocessen. Psykologenheten arbetar inte inom socialtjänstprocessen och därmed inte i Treserva. Treserva är ett dokumentationssystem i första hand för social dokumentation. Enligt processen ska en journalanteckning göras när en avvikelse registreras och eftersom personen inte har någon pågående insats i Treserva hos berörd verksamhet går inte detta. Det innebär att dessa verksamheter får använda reservrutinen för att registrera avvikelser. Psykologenheten har under 2022 återupptagit arbetet med att använda reservrutinen. Inga avvikelser har inkommit under den tid då rutinen varit känd för medarbetarna.

Diskussion och framtagande av rutin tillsammans med andra verksamheter inom socialtjänsten har varit aktuellt, då post från externa verksamheter felaktigt skickats till Psykologenheten. Det har dokumenterats som en avvikelse i Treserva hos socialtjänsten. Enhetschef/PLA har anmält vidare inom förvaltningen som vidtagit nödvändiga åtgärder. Under senare del av hösten har ingen post inkommit till Psykologenheten som egentligen skulle till socialtjänsten.

4.4 Utredning av händelser och vårdskador

Det finns inga anmälda vårdskador och inga Lex Maria rapporter för verksamheten.

4.5 Egenkontroll

Psykologenheten beslutade att genomföra egenkontroller utifrån granskning av innehållet i journaler under 2022. Verksamheten har sett över vilka delar av patientjournalen som gäller för Psykologenheten baserat på kraven i lagstiftningen och en mall har tagits fram. Granskningen kommer i första hand att bedöma om alla delar finns med i de granskade journalerna. Omfattningen (dvs hur många journaler som stickprov genomförs på) har varit en slumpmässigt uttagen journal/psykolog. Till egenkontrollen används en fastställd mall. Egenkontrollen av journaler har genomförts under hösten 2022.

De ärenden som är aktuella för egenkontroll av journalföringen är ärenden som journalförs antingen i PMO-HS eller som pappersjournaler. Enheten har idag tydliga arbetssätt som innefattar begrepp och processer för dessa ärenden som exempelvis överenskommelser (typ liknande en genomförandeplan), rekommendationer, bedömning och avstämning (uppföljning) som alla finns inom ramen för lagstiftningen gällande journalföring och där enheten använder liknande begrepp.

I egenkontrollerna framkom det att de allra flesta av lagkraven var uppfyllda i samtliga granskade journaler, men att några begrepp behöver förtydligas så att det passar in i Psykologenhetens uppdrag. Dessutom blev det tydligt att man behöver ta fram gemensamma rutiner och/eller riktlinjer för några områden i syfte att säkerställa att var och en gör på samma sätt. Det gäller exempelvis journalföring av planerade besöksdatum, likartad dokumentation av patienternas önskemål av vård/behandling

och samverkan med andra aktörer samt definition av aktuellt hälsotillstånd.

Ingen av de granskade journalerna innehöll eller saknade några uppgifter som kan bedömas vara en risk vad gäller patientsäkerheten.

Psykologerna gjorde granskningarna i grupp och alla var överens om att samtalen kring de olika frågorna varit givande och berikade det gemensamma arbetet på enheten samt med patientsäkerheten.

4.6 Riskanalys

Hälso- och sjukvårdspersonal, det vill säga varje enskild psykolog på enheten, genomför fortlöpande riskbedömningar på individnivå om det finns risk för att patienten riskerar att drabbas av skada vid vård och behandling. Varje bedömning och beslut om åtgärd ska vara ett ställningstagande med utgångspunkt i patientens förutsättningar.

Bedömningen ska, när så kan ske, göras med bedömningsinstrument. Verksamheten har bland annat använt screening vid trauma när de arbetar med våld i nära relationer. Risker upptäcks inte alltid på en gång och därför behövs regelbunden uppföljning av patientens hälsotillstånd genomföras.

Övergripande riskanalys avseende patientsäkerhet ska göras inför verksamhetsförändringar. Riskanalys har genomförts vid såväl omorganisation som vid pandemirestriktioner och följts upp under året.

Insatserna förändrades under pandemin enligt rekommendationer och direktiv. Vissa ärenden slussades över och kontakter skedde genom Teams och telefon. De flesta patienterna och uppdragsgivarna var nöjda och för vissa patienter innebar det t o m att de enklare kunde erbjudas hjälp. Möjligheten att erbjuda digitala samtal har behållits under året även efter att restriktionerna hävts i de ärenden då patienterna så önskat och psykologen gjort bedömningen att det kunnat genomföras på ett patientsäkert sätt.

4.7 Informationssäkerhet

Uppgifter i den offentliga hälso- och sjukvården om en patients hälsa eller personliga förhållanden omfattas av sekretess enligt offentlighets- och sekretesslagen (2009:400). Vid begäran om att få ta del av uppgifter som omfattas av sekretess ska alltid en sekretessprövning genomföras. Sekretessen och tystnadsplikten kan brytas om patienten samtycker eller om det står klart att patienten eller någon närstående inte lider men av att uppgifterna lämnas ut. Behörighetskontroller är därför viktiga.

Vårdgivaren ska göra systematiska och regelbundna åtkomstkontroller för att säkerställa att personal använder sina behörigheter på rätt sätt. I Göteborgs stad finns en riktlinje för loggranskning. Riktlinjen omfattar samtliga IT-stöd som hanterar patientuppgifter eller utförande av hälso- och sjukvårdsåtgärder.

Den hälso- och sjukvårdspersonal som deltar i patientens vård och behandling har rätt att ta del av patientjournal inom kommunal hälso- och sjukvård. Även om personal kan nå uppgifter får de inte ta del av några patientuppgifter som de inte behöver för att utöva sitt arbete.

Enhetschef ansvarar för att regelbundet informera hälso- och sjukvårdspersonal om att loggranskningar görs. All personal ska känna till att olovligt intrång är straffbart enligt brottsbalken. Analysen av loggranskningar ska göras i förhållande till patientens vårdbehov och övrig situation. När loggranskningen har analyserats och avvikelser identifierats ska verksamhetschef för hälso- och sjukvård informeras om avvikelse. Ytterst ansvarig för att avvikelse utreds är verksamhetschef för hälso- och sjukvård. Vid brottsmisstanke gör verksamhetschef en polisanmälan.

Inga intrång har upptäckts under 2022.

5 MÅL OCH STRATEGIER FÖR KOMMANDE ÅR

Patientsäkerhetsberättelse för Psykologenheten 2021 var den första som skrevs sedan stadsdelarna lades ned. Där beskrevs nuläge av hur man arbetade med patientsäkerhet på enheten. Analysen då var att mycket redan görs men att systematiken av patientsäkerhetsarbetet kan öka. Under 2022 har man påbörjat och genomfört de aktiviteter som beslutades efter kartläggningen 2021.

Patients och närståendes delaktighet

Patients delaktighet noteras i journal enligt patientdatalagen under rubriken samtycken och återkallade samtycken samt patientens önskemål om vård och behandling. Gäller även vårdnadshavare för omyndig person. Under 2022 startade Psykologenheten egenkontroller där man granskade journaler för att säkerställa att alla lagstiftade delar finns med inklusive patientens samtycke och önskemål om vård och behandling. Resultatet av detta följs upp vid egenkontroll av journaler under 2023

Klagomål och synpunkter

Synpunkter och klagomål till Psykologenheten har gått direkt till enhetschefen och omhändertagits där. Inga synpunkter och ett fåtal klagomål har inkommit och åtgärdats men inte systematiserats. Ett digitalt system behöver tas fram under 2023 för att enklare och mer effektivt kunna dokumentera inkomna synpunkter och klagomål samt hantering av dessa.

Egenkontroller

Arbetet med att ta fram gemensamma rutiner och riktlinjer för de områden som det, vid årets egenkontroller framkom saknades, bör tas fram. Detta görs av arbetsgruppen för att sedan fastställas av PLA, som rapporterar över till Verksamhetschef för Hälso- och sjukvård. Till 2023 kommer en separat egenkontrollplan att upprättas inför de årliga granskningar.

Avvikelse

Det finns en avvikelshantering i staden som gäller SoL, LSS och HSL och en rutin för den. Avvikelshantering administreras i Treserva. Psykologenheten arbetar inte i Treserva. I rutinen för avvikelshantering finns ett reservdokument för enheter som inte arbetar i Treserva. Inga avvikelser har inkommit under 2022 men arbetet med avvikelsearbete kommer att fortsätta under 2023.

Informationssäkerhet

Vårdgivaren ska göra systematiska och regelbundna åtkomstkontroller för att säkerställa att personal använder sina behörigheter på rätt sätt. I Göteborgs stad finns en riktlinje för loggranskning. Riktlinjen omfattar samtliga IT-stöd som hanterar patientuppgifter eller utförande av hälso- och sjukvårdsåtgärder. Riktlinje för när granskningarna ska och har genomförts bör tas fram under 2023 i samverkan med Intraservice.