

Patientsäkerhetsberättelse

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

2023-01-23

Diariennr. 0071/23

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 över 30 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 motsvarade 19.708 elever under år 2022.

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 ett bidrag till det kompensatoriska uppdraget.

Generella mål för verksamheten är att främja elevers psykiska välmående, att identifiera och motverka psykisk ohälsa hos gymnasie-ungdomar, 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, t.ex. 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 sjukvårdsinstans. Övrig verksamhet som bedrivs är konsultation för föräldrar, lärare och elevhälsopersonal och 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. Förvaltningen har

bedömt att psykoterapimottagningen Humlans verksamhet skiljer sig i ledning och inriktning från skolenheternas elevhälsa.

Under många år har legitimerade psykologer och psykoterapeuter på Humlan bedrivit 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 (UBN 20-12-15).

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 andra 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 psykoterapimottagning ska vara likvärdigt tillgänglig för gymnasieelever i Göteborgs kommun, oavsett socioekonomiskt status, etnisk eller religiös tillhörighet, könstillhörighet eller sexuell läggning, studieresultat eller ålder. De unga som kontaktar mottagningen kan göra det utifrån sin egen problemformulering.

Vården vid Humlan bygger på evidensbaserade metoder och beprövad erfarenhet, att vården individanpassas (person-orienteras) till varje elevs psykologiska förutsättningar och behov. Det kräver att medarbetarna har en hög utbildningsnivå och god erfarenhet av ungdomspsykiatri. 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 2022 fanns följande mål:

- Fortsätta att utveckla arbetet med patientsäkerhet.
- Utveckla systematik för avvikelse- och händelserapportering.
- Se över att förvaring av journaler uppfyller kvalitetskrav angående brand- och inbrottsskydd.
- Utvärdera bedömningssamtalen och rutiner i samband med dem.
- Fortsätta att analysera och utveckla samverkan runt elever, före, under och efter kontakt på mottagningen.
- Genomföra gemensam kompetensutveckling i teman som hedersproblematik, våld i nära relationer samt genus/gender-frågor.

3 Ansvar för patientsäkerhetsarbetet

Vid klagomål, avvikelse 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.

För år 2022 gällde egenkontrollen genomgång av mail och sms bakåt i tiden och fram till nu gällande rutin.

5 Åtgärder som genomförts för ökad patientsäkerhet

Till följd av mål för patientsäkerhetsarbetet (se under punkt 2) har följande utförts under 2022 .

- För ökad systematik i patientsäkerhetsarbetet har en händelse- och avvikelseblankett tagits fram och börjat användas.
- Egenkontroll angående mail och sms har genomförts som ett led i att öka informationssäkerheten.
- Rutin angående elevers samtycke till kontakt via sms är införd. I samband med detta har anmälningsblankett (där även bedömnings-samtal noteras) fått en ruta för kontroll av godkännande av sms-kontakt.
- Till följd av en händelserapport har förändring skett av text på stadens web-sida där kontaktformulär finns för verksamheten för att säkra kontakt med elever som hör av sig till mottagningen.
- Rutin för bedömningssamtal har utformats.
- Nya brandsäkra journalskåp har införskaffats.

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 har köpts in då befintliga journalskåp befanns bristfälliga i det avseendet.

Egenkontroll under 2022 har gällt mail och sms. Elevers godkännande av sms-kontakt har införts som rutin. Information kring kontakt med verksamheten via stadens webb-sida har förtydligats.

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. Se även mål att analysera och utveckla samverkan.

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.

10 Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet/klagomål och synpunkter

Hittills har medarbetare i förekommande fall muntligt rapporterat risker och händelser som kunnat medföra brister i patientsäkerhet eller vårdskada. Forum för detta har varit intagningskonferens och behandlingskonferens vilka hålls regelbundet. Till detta har nu kommit rutin där en blankett för rapportering av händelse och avvikelse används.

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 2022.

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 2022 har endast enstaka händelser inkommit.

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 har utvecklats vidare utifrån de rutiner som togs fram år 2021. För ökad systematik har en blankett för händelserapportering tagits fram och börjat användas.

Egenkontroll angående mail och sms har genomförts. Ett antal kvarblivna gamla mail och sms-trådar mellan medarbetare och elever har raderats från mailboxar och mobiltelefoner. Dessa mail och sms gällde framför allt tidsbokningar. Bristande medvetenhet och/eller slarv kan anses ligga bakom att gamla mail och sms-trådar fanns kvar, men det fanns inte heller tidigare en helt tydlig rutin. Införd rutin och årets

egenkontroll har bidragit till att detta åtgärdats och minskat risken för att det ska förekomma igen.

Rutin angående elevers samtycke till kontakt via sms är införd. I samband med detta har anmälningsblankett (där även bedömnings-samtal noteras) fått en ruta för godkännande av sms-kontakt.

Som ett resultat av en händelserapport har förändring skett av informationen på stadens web-sida där kontaktformulär finns för verksamheten. Elev som vill kontakta verksamheten och t.ex. boka tid har mailat men sedan inte gått att nå vilket innebär en risk i vårdkontakten. Numera uppmanas elever som kontaktar verksamheten i informationen på webb-sidan att även förmedla sitt mobilnummer.

Rutin för bedömningssamtal har utformats. Arbete med och utvärdering av hur bedömningssamtal genomförs kommer att fortsätta under 2023.

Två nya brandsäkra journalskåp har införskaffats. Rutin för låsning av dörrar har förtydligats. Kontakt har tagits med auktoriserad firma angående inbrottslarm för rum där journalskåp förvaras, men detta har ännu inte resulterat i något konkret förslag. Målet om säkrare journalförvaring har delvis uppnåtts.

Ett mål för året var att fortsätta att analysera och utveckla samverkan runt elever, före, under och efter kontakt på mottagningen. Till grund för detta har en noggrannare kartläggning och sammanställning av elevers kontakt med annan vård genomförts. Vid denna kartläggning framkommer att 38% av eleverna som är i kontakt med mottagningen har haft eller har kontakt med andra vårdgivare. Det är en större andel än vad som tidigare noterats. Mottagningens insatser är på flera sätt ett komplement till annan vård. Samtidigt ska konstateras att drygt 60% av de elever som kontaktar mottagningen inte har eller har haft andra vårdkontakter men nås av den insats som verksamheten tillhandahåller.

Gemensam kompetensutveckling har förekommit i teman som hedersproblematik, genus/gender-frågor samt existentiell psykoterapi. Medarbetarna har tagit del av digital utbildning samt läst artiklar av olika slag angående dessa ämnen och haft erfarenhetsutbyte och diskussion utifrån detta på onsdagskonferens och planeringsdag.

14 Mål för kommande år

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.