



Patientsäkerhetsberättelse Psykologenheten 2025

Psykologenheten 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	7
3.1	Organisation och ansvar för patientsäkerhetsarbetet	7
3.2	Samverkan för att förebygga vårdskador.....	7
4	PROCESS, RESULTAT OCH ANALYS	9
4.1	Patienters och närståendes delaktighet	9
4.2	Klagomål och synpunkter	9
4.3	Avvikelser.....	9
4.4	Utredning av händelser och vårdskador	9
4.5	Egenkontroll	10
4.6	Risikanalys.....	10
4.7	Informationssäkerhet	10
5	MÅL OCH STRATEGIER FÖR KOMMANDE ÅR.....	12

1 SAMMANFATTNING

Enligt patientsäkerhetslagen SFS 2010:659 ska vårdgivaren skriva en patientsäkerhetsberättelse. Syftet 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

2022 togs beslut om att all hälso- och sjukvård inom de sex socialförvaltningarna skulle skriva en gemensam patientsäkerhetsberättelse (PSB). I samband med detta togs beslut av socialförvaltning Hisingen att Psykologenheten Göteborgs Stad (nedan Psykologenheten) inte skulle ingå i den gemensamma patientsäkerhetsberättelse då socialnämnd Hisingen önskade få egen återkoppling från enheten, därav upprättas denna patientsäkerhetsberättelse årligen.

I Psykologenhetens patientsäkerhetsberättelse 2021 bestämdes att man årligen skulle genomföra egenkontroller avseende journaler vilket utgör en central del i det systematiska patientsäkerhetsarbetet. Under året genomförs egenkontroller, det vill säga granskning av journaler, enligt framtagen mall och utifrån resultat av granskningen väljs fokusområden ut för årets utvecklingsarbete. Arbetet med och diskussionerna kring egenkontrollerna engagerar hela gruppen leg psykologer och bidrar både till ökad samsyn och kompetens och därmed säkerställd och ökad patientsäkerhet.

Granskningen 2025 visade att lagkraven var uppfyllda i samtliga granskade journaler, men att några begrepp behöver förtydligas så att det stämmer överens med Psykologenhetens uppdrag. Ingen av de granskade journalerna innehöll eller saknade några uppgifter som kan bedömas vara en risk vad gäller patientsäkerheten.

Ett av målen för 2025 var att fortsätta arbetet med att ytterligare öka systematiken i patientsäkerhetsarbetet avseende åtkomstkontroll och loggranskning. Under 2024 gjordes ett arbete med att tydliggöra instruktioner för detta och säkerställa att enheten följer den riktlinje som gäller för stadens verksamheter. Implementering av instruktionerna har fortsatt under 2025 och resultatet är ett mer effektivt och tydligt sätt att hantera åtkomstkontroll och loggranskning.

Vad gäller tillgång till ett digitalt avvikelssystem är frågan löst genom beslut om att synpunkter, klagomål och avvikelser diarieförs.

Sedan 2024 har Psykologenheten en egen LVS (lokalt verksamhetsstöd) som har till uppgift att stötta PLA (psykolog med ledningsansvar) i patientsäkerhetsarbetet genom att bland annat utföra åtkomstkontroller och delta i planeringen av egenkontroller vilket både underlättar och skapar ytterligare fokus på patientsäkerhetsfrågorna på enheten.

Tillsammans med SF Hisingens utvecklingsledare för dataskydd och informationssäkerhet har en informationsklassning av psykologenhetens processer genomförts under 2025, i syfte att öka informationssäkerheten.

I enlighet med beslut taget 2023 har inte Psykologenheten en egen kontinuitetsplan utan ingår i krisstöds kontinuitetsplan, då enheten kan komma att aktiveras för krisstöd i händelse av extraordinär händelse. Rutin för åtkomst till samt dokumentation i journal under extraordinära händelser finns dokumenterad i avdelningens kontinuitetsplan.

Alla verksamheter inom 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). För Psykologenheten utgör avdelningschef Vuxen och Psykologenheten verksamhetschef och enhetschef på Psykologenheten utgör PLA.

1.2 Psykologisk ledningsansvarig (PLA) bedömning och kommentarer

Alla som arbetar i hälso- och sjukvården ansvarar för att utföra 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. Avvikelser, 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. Inget beslut angående detta har fattats under 2025.

En viktig händelse under 2024 var att en av enhetens psykologer utsetts till lokalt verksamhetsstöd (LVS) för enhetens journalsystem PMO-HS. Under 2025 har detta medfört ett större fokus på patientsäkerhetsarbetet och enligt PLA:S bedömning ökat engagemanget och intresset för frågorna i hela arbetsgruppen. LVS ansvarar bland annat för att genomföra åtkomstkontroller och lämna över till EC för vidare granskning. Det nya arbetssättet har medfört en ökad systematik i arbetet.

Under 2025 har patientsäkerhetsarbetet inneburit systematisering av flera processer såsom avvikelshantering och egenkontroller. Under året valdes granskning av journaler ut som ett prioriterat område. Medarbetare har erhållit information, fortbildning och arbete kring patientsäkerhetsarbete och egenkontroller vilket lett till ett ökat engagemang för frågorna och den systematiska uppföljningen av genomförda åtgärder.

2 VERKSAMHETENS MÅL, ÅTGÄRDER OCH RESULTAT

2.1 Verksamhetens mål, åtgärd, resultat och analys för patientsäkerhetsarbetet

Verksamheten

Psykologenheten 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 aktuella behov. 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, adoption, samt krishantering 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

Insatsen riktar sig till personal på individ- eller gruppnivå och fokuserar på ett enskilt problem alternativt brukare. Insatsen är tidsmässigt avgränsad och syftar till att öka kunskap och medvetenhet för att skapa en förändring.

Utbildning och fortbildning

Psykologenheten kan erbjuda utbildning till anställda i staden. Den utformas efter verksamheternas önskemål. Utbildningen kan exempelvis handla om att öka kunskapen om bland annat psykisk hälsa/ohälsa, utvecklingspsykologi, olika diagnoser, empatitrötthet, sekundärtrauma. Kompetensutvecklingen som sker i form av utbildningsinsatser syftar till att personal på ett så bra och effektivt sätt som möjligt ska kunna möta och bemöta sina klienter, samt att vara en del i beslutsunderlag i yrkesutövningen. Utbildningsinsatserna kan också syfta till att öka kunskaper kring processer i arbetsgrupper. 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. Under året har Psykologenheten också arbetat med insatser inom Socialförvaltningen Hisingens satsning på arbetstidsinnovation.

Exempel på insatser som genomförts under året under ovan rubriker:

- Samtalsmottagningen Hjalmar har startats på Psykologenheten under 2025 genom tilldelning av statliga medel. Hit har personer i åldern 14–26 år som är eller har varit placerade av samhället i familjehem, SIS, HVB eller liknande kunnat söka sig för samtalsstöd. Fokus för samtalen har varit den särskilda livserfarenhet som det innebär för en ung person att bära med sig erfarenheten av placering.
- Psykologsamtal med ungdomar/unga vuxna och deras anhöriga som lever nära en kriminell miljö och som i vissa fall själva gjort kriminella handlingar. Samtalen har som syfte att klienten ska (kunna) ändra de destruktiva delarna i livet både genom eget psykologstöd och genom stöd till

anhöriga att stödja en sådan utveckling. I en del ärenden har flera psykologer arbetat samtidigt t ex en psykolog för respektive förälder och klient.

- Psykologsamtal med personer som upplevt våld i en nära relation. Även personer som utövat våld mot närstående har kunnat få samtal med psykolog på enheten.
- Utbildning kring självskada, suicidalitet och personlighetssyndrom för personal inom staden som arbetar nära personer med psykisk ohälsa.
- Utbildning kring psykosjukdom och schizofreni för personal inom staden.
- Föreläsningar på temat "Förstå och bemöta små barn känslor 0–6 år" på öppna förskolor på Hisingen.

Enheten har arbetat med tillgänglighet genom en satsning på att informera om verksamheten och erbjuda tjänster till hela staden genom information på intranätet, mejlutskick 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.

Övergripande mål och strategier

Inför 2025 fick Psykologenheten inga specifika mål och strategier förutom att arbeta i enlighet med övergripande mål för staden respektive avdelningen och dokumentera arbetet i denna patientsäkerhetsberättelse. I syfte att säkra verksamhetens kvalitet har övergripande mål för patientsäkerhetsarbetet formulerats enligt nedan;

Område: Delaktighet och tillit

Delmål: Uppföljning och kontroll av målet att patienters 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 genomförs årsvis under hösten och utgör underlag för patientsäkerhetsberättelsen för enheten.

Område: Kultur, kvalitet och effektivitet.

Delmål: Antalet avvikelser som felaktigt registreras under rubriken "övrigt" ska minska enligt ett avdelningssammansamt mål. För Psykologenheten har inga avvikelser inkommit varken för 2025 eller föregående år.

Delmål: Säkerställa att medarbetare har den kompetens som behövs för uppdraget. Säkerställa gemensamma rutiner för journalföring. Åtkomstkontroll för personal på Psykologenheten i linje med Göteborgs stads riktlinje för loggranskning samt avvikelshantering.

Gällande kompetensförsörjningen har Psykologenheten inventerat medarbetarnas kompetens och behov av kompetensutveckling och i förekommande fall erbjudit den vidareutbildning som bedömts vara relevant för uppdraget. Som exempel kan nämnas utbildning i Early Start Denver Model, en metod för tidiga insatser till små barn, utbildning i behandling för barn som begått övergrepp samt flera av de utbildningar kring våldsutsatthet och våldsutövande som staden erbjuder. Enhetens psykologer har också fortbildat sig i ämnen som sekundär traumatisering, etisk stress och återhämtning utifrån en ökande efterfrågan på insatser inom området. Utöver detta har enheten även arbetat för att stärka kunskapen om socialtjänstens juridik och processer samt att omvärldsbevaka inför införandet av ny socialtjänstlag 2025.

För övriga mål, se under avsnitt 4 PROCESS, RESULTAT och ANALYS.

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 framkommer 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 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.

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 missförstånd om vården ifrågasätts eller om någon annan tar över ansvaret för behandlingen.

Verksamheten har under 2025 genomfört egenkontroller av innehåll i journal vilket ska säkra att verksamheten lever upp till föreskrifterna/lagen. För resultat från genomförd egenkontroll se avsnitt 4.5.

4.2 Klagomål och synpunkter

Synpunktshanteringen i kommunen kan nås via Göteborgs stads hemsida. Psykologenhetens uppdragsgivare befinner sig oftast inom Göteborgs stads organisation och bör därför känna till synpunktssystemet. Inga synpunkter har inkommit på detta sätt. Inga synpunkter har heller inkommit direkt till enhetschef. I dagsläget finns inget annat system för dokumentation av synpunkter och klagomål.

Under året har enheten inte haft något ärende till IVO.

4.3 Avvikelser

All personal ska rapportera risker, händelser, missförhållanden, avvikelser, synpunkter och klagomål på ett systematiskt sätt vilket är en grund i utvecklingen av verksamheten. Psykologenheten arbetar tillsammans med många olika delar av stadens verksamheter, vilka har olika system för att hantera och dokumentera avvikelser. För att underlätta rapportering samlas alla typer av rapporter på ett och samma ställe i IT-stödet för digital avvikelserrapportering.

Det finns en avvikelshantering i staden som gäller SoL, LSS och HSL och en rutin för den. Avvikelshantering 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 vilket även är rutin för Psykologenheten. Inga avvikelser har inkommit under 2025.

4.4 Utredning av händelser och vårdskador

Det finns inga anmälda vårdskador och inga Lex Maria rapporter för verksamheten under 2025.

4.5 Egenkontroll

Psykologenheten genomför årligen egenkontroller utifrån granskning av innehållet i journaler sedan 2022 vilket nu är en del av verksamhetens årliga rutiner. 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 per psykolog. Till egenkontrollen används en fastställd mall. Egenkontrollen av journaler har genomförts under hösten 2025.

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

Efter genomförd journalgranskning valdes två områden ut för fördjupad diskussion, nämligen dokumentation kring aktuellt hälsotillstånd och suicidrisk. Ett förslag som kom fram är att med hjälp av systemförvaltare ändra rubriker och ordning på dessa i PMO så att det blir enklare att dokumentera. Beslut fattades i gruppen att detta blir ett mål för patientsäkerhetsarbetet under 2026.

I egenkontrollerna framkom det att lagkraven var uppfyllda i samtliga granskade journaler. Ingen av de granskade journalerna innehöll eller saknade några uppgifter som kan bedömas vara en risk vad gäller 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. Ingen sådan förändring har genomförts under 2025.

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. Behörighetskontroller genomförs årligen av ec tillsammans med systemansvariga och behörigheter som ej är aktuella tas bort. Vid årets kontroll togs behörighet för tre personer som alla lämnat sina anställningar under 2025 bort. Arbete med att ta fram en skriftlig instruktion för hur behörighetskontroller ska genomföras har påbörjats men med hänsyn till pågående processer har beslut tagits om att avvakta med

arbetet.

Under 2025 har, i samarbete med SF Hisingens utvecklingsledare för dataskydd och informationssäkerhet, informationsklassning av Psykologenhets processer genomförts. Under 2025 har en misstänkt personuppgiftsincident anmälts och utretts av förvaltningens utvecklingsledare för dataskydd som bedömt att de vidtagna åtgärderna har varit fullgoda och att eventuella risker inte kvarstår. Anmälan har därför stängts.

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. 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.

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. Ytterst ansvarig för att avvikelse utreds är verksamhetschef för hälso- och sjukvård. Vid brottsmisstanke gör verksamhetschef en polisanmälan. Vid loggranskningen 2025 upptäcktes inga intrång.

5 MÅL OCH STRATEGIER FÖR KOMMANDE ÅR

Patientsäkerhetsberättelse 2021 var den första som utifrån Psykologenhetens uppdrag sedan stadsdelarna lades ned. Där beskrevs nuläge av hur enheten arbetade med patientsäkerhet. Under 2025 har enheten påbörjat eller genomfört de aktiviteter som beslutades efter kartläggningen 2022 och arbetet planeras att fortgå under 2026.

Patients och närståendes delaktighet

Patients delaktighet noteras i journal enligt patientdatalagen under rubriken *samtycken* och *återkallade samtycken* samt *patientens önskemål om vård och behandling*. Det 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 har följts upp vid egenkontroll av journaler under 2025 och fortgår under 2026 som en del av det systematiska patientsäkerhetsarbetet.

Egenkontroller

Arbetet med att utveckla och förenkla mallarna i journalsystemet PMO-HS behöver fortsätta under 2026. Kontakt kommer att tas med systemförvaltare för samarbete kring detta.

Arbetet med egenkontroller görs av arbetsgruppen för att sedan fastställas av PLA, som återrapporterar till Verksamhetschef för Hälso- och sjukvård. Enhetens årshjul för de årliga granskningarna ska följas som en del av en väl inarbetad rutin vilket behöver fortsätta 2026.

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. Skriftliga instruktioner för enheten för när och i vilken omfattning granskningarna ska göras finns och är implementerade på enheten. Under 2025 har arbete med att sammanfatta instruktionerna för loggranskning och behörighetskontroll i en rutin påbörjats men på grund av pågående processer för verksamheten har EC fattat beslut om att avvakta med arbetet till vidare.