



---

Dnr 0071/22

# Patientsäkerhetsberättelse

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

2022-01-19

Verksamhetschef enligt hälso-och sjukvårdslagen, HSL

Mats Pihlgren

# Innehåll

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

# 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 19 000 elever 2021.

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 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, 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.

## 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 två.

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 under 2020 bedömt att psykoterapimottagningen Humlans verksamhet skiljer sig i ledning och inriktning från skolenheternas elevhälsa.

Under många år har psykologer och psykoterapeuter på Humlan bedrivit samtal där man lovat eleverna tystnadsplikt (25 kap OSL). Denna skiljer sig från den tystnadsplikt som de psykologiska insatserna i elevhälsan med skolan som verksamhetsområde lyder under (23 kap OSL). En konsekvens av detta har också varit att verksamheten har valt att stå utanför det journalsystem som elevhälsan har.

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.

Således är detta verksamhetens första patientsäkerhetsberättelse enligt HSL. Sedan tidigare, dvs början av 2000-talet har verksamheten varje år gjort en verksamhetsberättelse som beskriver verksamhetens arbete, aktuell statistik, mm. Se Verksamhetsberättelse 2020 för en mer ingående beskrivning av verksamheten vid Humlan. 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.

### **1.3 Patientsäkerhetsarbete**

Under 2021 har fokus för patientsäkerhetsarbetet varit att definiera och nedteckna rutiner i verksamheten. I detta arbete har samtliga medarbetare deltagit. Flera rutiner fanns redan men var inte nedtecknade, några behövde förtydligas och några har tillkommit under arbetet. Det har också visat sig viktigt att skilja rutiner från råd och anvisningar. Rutiner och råd kommer att utvärderas och justeras löpande, men först behöver de komma på plats.

Exempel på rutiner som verksamheten arbetat med under 2021 med är:

- e-post, sms-hantering, telefon
- mötesstruktur, ärendegång, remisshantering
- sekretess, tystnadsplikt
- journaler, förvaring, arkivering
- statistik,
- anmälan till socialtjänst
- suicidriskbedömning
- klagomålshantering
- säkerhet vid ensamarbete, hot/våld

Rutinerna finns samlade i ett gemensamt dokument på digital plattform.

Enligt ledningssystemet ska ett arbete bedrivas som innefattar avvikelserapportering, egenkontroller och analyser av brister i patientsäkerhet. Under detta första år då ledningssystemet antogs har inte det arbetet ännu fått sin systematik. Arbetet med rutiner har varit av stor vikt för en ökad tydlighet i patientsäkerhetsarbetet.

## 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.

Humlan, gymnasieskolans psykoteraimottagning erbjuder vård på lika villkor 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 (personorienteras) 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 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 psykioterapi. 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.

## 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.

Detta har inte skett systematiskt utifrån ledningssystemet då det är nytt för året. Som tidigare har vården dock löpande och regelbundet följts vid intagningskonferens, behandlingskonferens, i handledning och vid planeringsdagar. Som tidigare sammanställs statistik över elevkontakterna i Verksamhetsberättelsen som upprättas årligen.

## **5 Åtgärder som genomförts för ökad patientsäkerhet**

Patientsäkerhetsarbetet har under 2021 i första hand handlat om arbetet med rutiner. Samtliga i personalgruppen har deltagit i detta.

Hantering av e-post och sms har förtydligats och förbättrats under året.

## **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. 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**

Händelseanalys genomförs vid behov av en arbetsgrupp som utses på behandlingskonferens. Denna rapporterar sedan till verksamhetschefen och personalgruppen. Systemet för skriftlig avvikelser- och händelserapportering behöver utvecklas.

## **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 året har risker runt säkerhet kring journalskåp uppmärksammats (låsnings, larm) vilket kommer att följas upp under kommande år.

Rutiner för e-post och sms har förtydligats vilket förväntas bidra till en ökad patientsäkerhet.

Under covid-pandemin har de flesta elever velat komma på fysiska besök vilket mottagningen kunnat erbjuda, men flera samtalskontakter har också periodvis bedrivits via telefon (IP-telefoni eller mobiltelefon) och på videolänk.

## 9 Samverkan för att förebygga vårdskador

Verksamheten samverkar regelbundet 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 med andra vårdgivare, som t.ex. vårdcentraler och BUP. Det kan gälla hänvisningar till eller från olika vårdgivare till följd av åldersgränsen 18 år. Det kan gälla hur man ska samverka runt två samtidigt insatser, t.ex. medicinering och samtalsstöd. 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.

## 10 Hälsa- 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. Systemet för rapportering behöver utvecklas vidare.

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 på behandlingskonferens. Där avgörs 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.

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

Inga formella klagomål har inkommit eller utretts under 2021.

## **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.

Klagomål samlas efter utredning av Verksamhetschefen i en särskild akt för att kunna följa upp eventuella brister över tid.

En ökad systematik i rapportering av risk eller avvikelse är under utveckling.

## **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**

Det är inte möjligt att redovisa några systematiskt sammanställda resultat detta år. Det får ses som ett resultat i sig att verksamheten nu har ett ledningssystem som sätter fokus på ett systematiskt arbete med patientsäkerhet och rutiner för det.



## 14 Mål för kommande år

- Fortsätta att utveckla arbetet med patientsäkerhet.
- Utveckla systematik för avvikelser- 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/genderfrågor.