

# Patientsäkerhetsberättelse ScandSource AB

## ***KBT VISION***

***2022***

**2023-02-14**

**Catarina Örnmar Helgason**

**Leg psykoterapeut/Beteendevetare, Cert Schematerapeut (ISST), Handledare och lärare i  
KBT**

*Mallen är framtagen av Sveriges Kommuner och Landsting reviderad 2017-03-01*

## Innehållsförteckning

1 Verksamhetens mål för patientsäkerhetsarbetet.....	3
2 Ansvar för patientsäkerhetsarbetet.....	4
3 Rutiner för egenkontroll samt vilken egenkontroll som genomförts under året.....	5
4 Vilka åtgärder som genomförts för ökad patientsäkerhet.....	5
5 Rutiner för att identifiera risker i verksamheten.....	6
6 Rutiner för händelseanalyser.....	7
7 Informationssäkerhet.....	7
8 Samverkan för att förebygga vårdskador.....	7
9 Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet/klagomål och Synpunkter.....	8
10 Sammanställning och analys.....	8
11 Samverkan med patienter och närstående.....	9
12 Resultat.....	9
13 Referenser.....	10

## 1 Verksamhetens mål för patientsäkerhetsarbetet

*SFS 2010:659, 3 kap. 1 § och SOSFS 2011:9, 3 kap. 1 §*

Genom ett systematiska kvalitets- och utvecklingsarbete är vårt fokus att ständigt säkra och förbättra vården enligt de krav som finns i hälso- och sjukvårdslagen. Vår värdegrund vilar på en kvalitetspolicy som är utvecklad och förankrad i dialog med våra samarbetspartner. Vård och omsorg ska vara kunskapsbaserad och ändamålsenlig, utföras på ett effektivt och säkert sätt, rättssäker och erbjudas i rimlig tid, utföras med respekt för individens integritet och specifika behov.

Vi följer Socialstyrelsens riktlinjer och krav gällande psykologisk och psyko-terapeutisk behandling, föreskrifter om informationshantering och journalföring samt avvikelshantering, bestämmelser inom hälso- och sjukvård, hälsoskydd, smittskydd och socialtjänst. I företagets planering tar vi stöd av dokument från Sveriges Kommuner och Regioner, Socialstyrelsen, Akademikerförbundet med mera. Företaget följer även Inspektionen för vård och omsorgs (IVO) riktlinjer.

### **Scandsource AB – KBT Vision**

Scandsource AB, med mottagningen KBT Vision är ett aktieföretag som huvudsakligen erbjuder psyko-terapi för patienter inom primärvården, Region Sörmland samt inom vårdverksamheten Lästringe Alma AB. Lästringe Alma AB är en verksamhet som erbjuder särskilda boenden och daglig verksamhet till vuxna med neuropsykiatriska diagnoser och samsjuklighet. Företaget handleder även Lästringe Almas personal gällande förhållningssätt utifrån kognitiv beteendeteori samt pedagogiska metoder.

Företaget bedriver även metodutveckling och utveckling av pedagogiska verktyg och modeller för målgruppen vuxna med neuropsykiatriska diagnoser.

Företaget etablerades 2014 och endast Catarina Örnmar Helgason arbetar i företaget. Verksamheten bedrivs dels på Annika och Mikael Ackelmans AB, psyko-terapi-mottagning på Bagaregatan 35A i Nyköping där verksamheten hyr ett mottagningsrum för att ta emot primärvårdspatienter som underleverantör till Annika och Mikael Ackelman AB inom Region Sörmland. På mottagningen arbetar förutom undertecknad ytterligare en psyko-terapeut och två administratörer.

Verksamheten bedrivs även på Bogsta Hässelby 4 i Tystberga där psyko-terapi och stödsamtal samt handledning av personal erbjuds inom vårdverksamheten Lästringe Alma AB. Lästringe Alma AB ansvarar för 20 brukare och har 28 årsanställd personal.

Företagets journalföring sker i eget journalsystem som är lösenordsskyddat och kopieras regelbundet där hårddisken är inlåst i ett brand- och inbrottssäkert skåp.

Regelbundna möten äger rum där bokningsrutiner, klagomålsärenden, administrativa frågor samt behandlingsarbete följs upp. Dessa möten dokumenteras.

För- och eftermätningar genomförs med alla patienter i form av olika självskattningsskalor för de problemområden som de söker behandling för.

Vid behov genomförs kollegial handledning och deltagande i kontinuerlig fortbildning inom kognitiv beteendeterapi.

Företaget följer etiska riktlinjer och koder formulerat av Akademiförbundet för psykoterapeuter.

Företaget målsättning är en nollvision avseende vårdskador vilket uppnås genom en kontinuerlig utvärdering av patientsäkerhet. Vi lägger stor vikt vid att ständigt förbättra kommunikationen med samarbetspartner, där verksamhetsansvarig ska stödja samtliga i informationsarbetet gällande patientsäkerhet och förbättring.

Företaget kännetecknas av en värdegrund där trygghet, respekt, integritet och tillgänglighet är ledord. Patienter ska bemötas på ett värdigt och professionellt sätt där alla ska få vård oavsett kön, ålder, sexuell läggning, social ställning och etnisk tillhörighet.

Den vård som ges ska vara evidens- och kunskapsbaserad, rättssäker och tillgänglig där utförande alltid tar hänsyn till människors integritet och deras specifika behov.

### **Arbetsmiljö**

Företaget utgår från ISO 45001 som är en internationell ledningssystemstandard för arbetsmiljö. ISO 45001 ger företag stöd i sitt systematiska arbetsmiljöarbete. Genom att följa standarden minskar risk för olyckor och arbetsrelaterade sjukdomar, inklusive stress, mobbing och trakasserier. Organisation får därmed stöd med sitt systematiska arbetsmiljöarbete som även reglerar säkerhet, psykosocial arbetsmiljö, ledningens engagemang och medarbetarnas delaktighet. ISO 45001 används som stöd för att implementera ledningssystemet för arbetsmiljö och utföra utvärderingar kring efterlevnad. Krav specificeras gällande företagets ledarskap och arbetstagares medverkan, planering, stöd, verksamhet, utvärdering av resultat och förbättringar.

Lagstiftning inom brandsäkerhet och arbetsmiljöområdet. Regelbundna riskbedömningar av risker som kan finnas i verksamheten utförs och dokumenteras

Företaget Scandsource AB, KBT Vision följer Sveriges miljömål och förslag till miljöpolicy för mindre företag när det gäller transporter, energi, avfall, kemikalier samt påverkan på miljö av företagets tjänster.

## **2 Ansvar för patientsäkerhetsarbetet**

*SFS 2010:659,3 kap. 9 § och SOSFS 2011:9, 7 kap. 2 §, p 1*

Verksamhetsansvarig ansvarar för att patientsäkerhetsarbetet utförs korrekt, samt för att informera övrig personal. I detta arbete följer vi Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om Lex Sarah, ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete och analysmetoder.

Gällande den etiska aspekten i arbetet utgår vi från Akademikerförbundets publikation om

etisk kod för psykoterapeuter. Samtliga anställda ska rapportera eventuella missförhållanden eller risker för att sådan kan uppstå. Det är verksamhetsansvarigs uppgift att utreda, dokumentera och avhjälpa eller undanröja missförhållanden, detta görs genom upprättande av en händelseanalys. Detta arbete ska sammanställas i en åtgärdsplan och en avvikelserapport. Om en anmälan krävs enligt lagstiftning ska verksamhetschef göra denna. Verksamhetsansvarig informerar patienten om en vårdskada inträffat. Senast den 1 mars varje år sammanställs patientsäkerhetsarbetet för föregående år.

Patienter får som rutin vid varje besök möjlighet att lämna synpunkter eller klagomål på den vård som givits. Alla patienter informeras om möjlighet att lämna synpunkter eller klagomål och förslag på förbättringar muntligen vid besök eller skriftligen.

### **3 Rutiner för egenkontroll samt vilken egenkontroll som genomförts under året**

*SOSF 2011:9 5 kap. 2 §*

- Årligen en övergripande genomgång av verksamhetens kvalitetsarbete.
- Årligen följs verksamhetens mål upp i en patientsäkerhetsberättelse, där eventuella förändringar framgår.
- Årligen utförs årsredovisning
- Årligen gallring av journaler, akter och annan dokumentation. Samtidigt görs stickkontroller avseende kvalitet. Om brister uppkommer vidtas åtgärder.
- Information till personal gällande egenkontrollens resultat.

Under 2022 har vi genomfört samtliga ovanstående punkter och inga avvikelser har framkommit. Det har inte heller förelegat några åtgärder enligt lagstiftning. Vi följer de krav som framgår av de vårdavtal som vi tecknat och som vi följer som leverantör av psykoterapi. Vid behov förändrar vi våra rutiner.

### **4 Vilka åtgärder som genomförts för ökad patientsäkerhet**

*2010:659, 3 kap. 10 § p 1-2*

Företaget har en tecknad patientförsäkring och patienterna informeras om sina rättigheter och sitt skydd via den samt hur de ska kontakta Patientnämnden vid upplevd vårdskada.

På mottagningen Bagaregatan ges tydlig information gällande primärvårdsavtalet, GDPR samt hur klagomål kan framföras. Broschyrer från Patientnämnden, information från Kvinnofrid, könsdysfori finns i väntrummet och på gästtoaletten.

Särskilda åtgärder gällande covid har fortsatt vidtagits under 2022 vilket består i:  
-information till patienter muntligt och skriftligt både i pappersform och via sms innan påbörjad session. Informationen har bestått av föreskrifter givna av folkhälsomyndigheten gällande regler som gäller vid besök på mottagningen.

-möblering av väntrummet där hänsyn till avstånd enligt riktlinjer för smittskydd.

- munskydd och handsprit tillgängligt för både personal och patienter.
- möblering av terapirum där minst två meters avstånd hålls.
- erbjudande av digitala kontakter vid behov för att hindra smitta. Patienter som själva tillhör riskgrupp eller har anhöriga i riskgrupp erbjuds digital kontakt.
- om terapeuten Catarina Ö Helgason själv har symtom som skulle kunna vara covid kan patient välja om sessionen ska vara digital eller skjuta upp sessionen. Catarina arbetar i dessa fall hemifrån.
- personal med symtom stannar hemma.
- terapeuterna har ansvar för att torka av kontaktytor i terapirum mellan varje patient. För övriga ytor ansvarar administrativ personal. Städning sker mer frekvent.
- information om hur många personer som får vistas på mottagningen samtidigt har funnits anslaget på mottagningens ytterdörr. Informationen är baserad på FHM och Region Sörmlands riktlinjer.
- skattningarna har i möjligaste mån digitaliserats för att minska kontaktytor.

Verksamhetschefen ser till att löpande informera sig om rådande lagstiftning, föreskrifter och regler samt riktlinjer i frågor rörande patientsäkerhet.

Under 2022 har verksamhetschefen tagit del av information från Sveriges Kommuner och Regioner, Socialstyrelsen samt Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och på så sätt erhållit kompetensutveckling inom patientsäkerhet.

Undertecknad har även tagit del av Sveriges Kommuner och Regioners handbok som bl a innehåller Riskanalys och händelseanalys, analysmetoder för att öka patientsäkerhet samt Akademikerförbundets Etik och psykoterapi en Etisk kod för psykoterapeuter.

Patientjournaler för avslutade patienter flyttas till arkiv inom en månad efter avslutad psykoterapi. Detta för att endast aktuella patienter ska vara tillgängliga. Månatligen genomförs systematisk kvalitetsgranskning genom stickprovskontroller av kvaliteten på journalföringen.

## **5 Rutiner för att identifiera risker i verksamheten**

*SOSFS:2011:9, 5 kap. 1 §*

Verksamhetschefen går igenom verksamheten månatligen för att identifiera risker utifrån patienter och deras närstående. Detta utförs tillsammans med kollegor på mottagningarna.

Coronapandemin har även under detta år varit i fokus där både verksamhetschef och medarbetare följt Region Sörmlands information gällande aktuella råd och riktlinjer.

Kontinuerligt utvärdering har skett löpande avseende hur pandemin påverkat verksamheten vilket resulterat i omedelbart vidtagna åtgärder. Information till patienter har skett skriftligt, via sms och muntligt. Vad vi känner till har ingen patient smittats på mottagningen. Samtlig personal bär mynskydd vid alla vårdkontakter. I terapirum och väntrum är möbleringen anpassad till ett avstånd på minst två meter mellan stolar och fåtöljer.

## **6 Rutiner för händelseanalyser**

*SFS 2010:659, 3 kap. 3 §*

Händelsen dokumenteras och sammanställs i en händelseanalys där en checklista för kvalitetsgranskning används som stöd. Utifrån analysen fastställs ett åtgärdsförslag och eventuellt förändrade rutiner. Verksamhetschef är ansvarig för detta samt att göra en anmälan när det krävs enligt lagstiftning.

Verksamhetschef ansvarar för att informera patienten vid eventuell vårdskada.

Senast den 1 mars varje år görs en patientsäkerhetsberättelse för föregående år som publiceras på företagets webbplats.

## **7 Informationssäkerhet**

*HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1 §*

Uppföljning av informationssäkerhet görs vid den månatliga genomgången av verksamheten. Samtidigt görs en riskanalys och eventuella förslag presenteras på aktuella åtgärder för att förbättra informationssäkerheten.

Utvärdering av skydd och mot olovlig åtkomst av datornätverk och informationssystem genomförs. Företaget följer gällande GDPR-lagstiftning.

Verksamheten är skyddad mot intrång i journalsystem, det är inte möjligt att få åtkomst till journalsystemet via nätverket. Systemet finns på separat, lösenordsskyddad hårddisk som förvaras inlåst.

## **8 Samverkan för att förebygga vårdskador**

*SOSFS: 2011:9,4 kap. 6 §*

Patienter som bokas enligt vårdavtal med Region Sörmland tas emot av mottagningens administratör en kollega gör en första telefonintervju för bedömning inför eventuell psykoterapi. Patient garanteras inbokning enligt avtal.

Ett upparbetat samarbete finns med primärvårdens vårdcentraler i Nyköping och Oxelösund, samt vid vissa tillfällen även i andra delar av länet eller landet. Om det under sessionen framkommer medicinska frågeställningar som ej är utredda remitterar KBTVision patienterna till vårdcentralen. Samarbete med vårdcentral ser via remisser, telefonsamtal och vid behov samverkansmöten med patienter.

På mottagningen på Bagaregatan genomför leg psykoterapeut Annika Ackelman en första telefonbedömning innan patient bokas in för ett första bedömningsamtal. Annika har god kunskap om diagnosticering och kan utifrån detta utföra en bedömning om patienten kan erbjudas vård i vår regi eller ska remitteras till psykiatri.

Vid behov sker samverkan med andra aktörer som arbetsförmedling, försäkringskassa och företagshälsovård och arbetsgivare. Även kontakt med akut psykiatrisk vård sker vid behov.

Patienter boende på Lästringe Almas särskilda boenden lämnar en förfrågan till undertecknad som gör en bedömning inför eventuell psykoterapi samt informerar uppdragsgivare och arbetsgivare innan en första inbokning görs.

Samtliga patienter hittar aktuell information om patienters rättigheter och patientsäkerhet på företagets webbplats [www.kbtvision.se](http://www.kbtvision.se)

Vi följer vårdavtalen reglerar rutiner och krav och följs upp dessa regelbundet.

## **9 Hälsa- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet/klagomål och synpunkter**

*SFS 2010:659, 6 kap. 4 §, SOSFS 2011:9, 5 kap. 3 §*

Samtlig personal ska rapportera missförhållanden eller påtagliga risker för missförhållande till verksamhetsansvarig. Det är verksamhetsansvarig som utreder, dokumenterar och avhjälper eller undanröjer ett rapporterat missförhållande. Dokumentationen sammanställs i en händelseanalys och verksamhetschef ansvarar för att göra en anmälan där det krävs enligt lagstiftning. Verksamhetschef är även ansvarig för att informera patienten om en vårdskada skulle inträffa.

Alla eventuella klagomål som kan komma från patienter, närstående, personal, myndigheter eller föreningar och andra intresseorganisationer dokumenteras. Dessa utreds och åtgärdas av verksamhetschef. Verksamhetsansvarig ansvarar även för att göra en anmälan när det krävs enligt lagstiftning.

## **10 Sammanställning och analys**

*SOSFS 2011:9, 5 kap. 6 §*

Alla inkomna rapporter, klagomål och synpunkter sammanställs i en händelseanalys, vilken analyseras för att eventuella mönster eller trender som uppenbarar briser i verksamhetens kvalitet ska uppmärksammas. Varje år görs en sammanställning av samtliga avvikelserapporter för att verksamheten ständigt ska förbättras.

Inga rapporter, klagomål eller synpunkter har inkommit under året.



## **11 Samverkan med patienter och närstående**

*SFS 2010:659 3 kap. 4 §*

Patienter och anhöriga har möjlighet att ta del av verksamhetens patientsäkerhetsarbete genom företagets webbplats [www.kbtvision.se](http://www.kbtvision.se).

Alla patienter informeras om möjlighet att lämna synpunkter, klagomål och förslag på förbättringar skriftligen eller muntligen.

Efter varje session förhör sig Catarina Ö Helgason om hur patienten uppfattat sessionen om det varit något som patienten inte förstått eller upplevt konstigt, klagomål etc.

## **12 Resultat**

*SFS 2010:659, 3 kap. 10 § 3*

Det har inte inträffat några vårdskador, avvikelser eller tillbud under verksamhetsåret 2022. Det har inte heller inkommit några klagomål eller kritiska synpunkter på verksamheten. Inga patientsäkerhetshändelser har därmed rapporterats eller anmälts.

Regelbundna skattningar och bedömningar av patienternas psykiska hälsa syftar till att omedelbart upptäcka och möjliggöra åtgärd för att undvika risker.

Verksamheten håller sig uppdaterad om kvalitets- och säkerhetsarbete genom att läsa aktuella ämnen och ta del av information från Socialstyrelsen och IVO.

### **13 Referensmaterial**

Risikanalys och händelseanalys – Analysmetoder för att öka patientsäkerhet, Sveriges Kommuner och Regioner 2015, (104)

Etik & psykoterapi – Etisk kod för psykoterapeuter, Akademikerförbundet SSR, 2014 (s 28)

Handbok Socialstyrelsen – Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig, 2015

Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, Socialstyrelsen (SOF 2011:9), s 59

Lex Sarah – Handbok för tillämpningen av bestämmelserna om lex Sarah, Socialstyrelsen, 2013, (s 172)

Mall mindre vårdgivare Patientsäkerhetsberättelse, Statens kommuner och Regioner

Kortversion ISO 45001. RSM & CO, 2018

Utredning av allvarliga vårdskador, vägledning vid utredning och handbok för metoden händelseanalys, Sveriges Kommuner och Regioner, 2021