

U-CARE Vård

Patientsäkerhetsberättelse för 2022

16 mars 2023, reviderad 9 maj 2023, Erik Olsson, vårdchef

Innehållsförteckning

Rutiner och organisation för patientsäkerhetsarbete.....	3
Organisation och ansvar.....	3
Samverkan för att förebygga vårdskador.....	3
Samverkan med patienter och närstående.....	3
Vårdavvikelse samt klagomål och synpunkter.....	3
Rutiner för avvikelserapportering.....	3
Rutiner för händelseanalys.....	4
Mottagande av klagomål eller synpunkter.....	4
Sammanställning och analys.....	4
Patientsäkerhetsarbetet 2022.....	4
Mål och uppnådda resultat för patientsäkerhetsarbetet 2022.....	4
Egenkontroll 2022.....	5
Vårdavvikelse 2022.....	6
Mål för patientsäkerhetsarbetet 2023.....	6

Dokumentation av patientsäkerhetsarbetet i verksamheten U-CARE Vård (nedan även kallad "verksamheten"), inom vårdgivaren Uppsala universitet.

Rutiner och organisation för patientsäkerhetsarbete

Organisation och ansvar

U-CARE Vård erbjuder vård till vissa grupper av personer som ingår i U-CAREs forskningsstudier. Det betyder att det inte går att söka vård inom U-CARE Vård, om man inte tillhör dessa grupper. All behandling som ges inom U-CAREs forskningsprojekt är kostnadsfri.

Vårdgivaren Uppsala universitet är ansvarig för patientsäkerheten inom U-CARE Vård.

Verksamhetschefen (VC), som ytterst ansvarig för verksamheten, ansvarar för att generellt strukturera och tillse patientsäkerhetsarbetet. VC svarar vidare för att vårdavvikelse, synpunkter och klagomål hanteras så att kunskapen kan vägleda förändring av arbetssätt för att förebygga vårdskador och öka patientsäkerheten.

Inom U-CARE Vård fanns tidigare flera vårdenhetsansvariga (VEA) vilka bistod VC i säkerhetsrelaterade frågor i den dagliga verksamheten, såsom att tillse att vårdpersonal har rätt kompetens, har rätt behörighet i IT-system och journalskåp, samt är informerad om verksamhetens säkerhets- och kvalitetspolicy. Under 2022 har vårdverksamheten varit aktiv i endast ett projekt. VC har varit ensam vårdenhetsansvarig för den verksamheten.

Samtliga medarbetare har ansvar att till VC rapportera vårdavvikelse man uppmärksammat, samt förmedla mottagna synpunkter eller klagomål som är relaterade till vårdkvalitet/-säkerhet.

VC är inte inblandad i säkerhetsfrågor som gäller forskningsverksamheten.

Samverkan för att förebygga vårdskador

Vårdpersonalen uppmanas att vara uppmärksam på sjukdomstillstånd eller skador som inte kan behandlas i den aktuella behandlingen som ges inom U-CARE Vård. När ett sådant sjukdomstillstånd eller skada uppmärksammas hänvisas patienten till den instans som är lämplig, till exempel husläkare/vårdcentral, ungdomsmottagning eller psykiatri.

Samverkan med patienter och närstående

Under 2022 har inte patienter eller närstående involverats i patientsäkerhetsarbetet utöver det som sker rutinmässigt. Det finns kanaler för att fånga upp patienters/närståendes synpunkter och klagomål via en särskilt länk som går till verksamhetschefen för vård som finns centralt på Portalens hemsida, via Portalens användarsupport samt genom att patienterna har möjlighet att när som helst digitalt kommunicera med behandlare och studieansvariga.

Vårdavvikelse samt klagomål och synpunkter

Rutiner för avvikelserapportering

Vårdpersonalen rapporterar risker och händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada via en blankett "avvikelse rapport", som finns tillgänglig för all personal via U-CAREs hemsida.

Vårdenhetsansvariga påminner och uppmuntrar vårdpersonal regelbundet inom den aktuella vårdenheten att göra en avvikelserapportering vid risker och händelser som har eller hade kunnat medföra en vårdskada.

Rutiner för händelseanalys

Händelseanalysen vid en avvikelse påbörjas snarast och är klar senast två månader efter en händelse, enligt Socialstyrelsens rekommendationer. Sedan 2015 skiljer VC på små och stora avvikelser som inkommer. Små avvikelser analyseras av VC eller en annan person. Vid större avvikelser tillsätts ett analysteam av VC ad hoc bestående av minst två personer och med en sammansättning anpassad till den aktuella händelsen. En stor avvikelse är handlar om risk för, eller inträffad, allvarlig vårdskada. Enligt socialstyrelsens definition är allvarlig vårdskada bestående och inte ringa eller har lett till att patienten avlidit eller fått ett väsentligt ökat vårdbehov.

Mottagande av klagomål eller synpunkter

Klagomål eller synpunkter från patienter, närstående, personal, andra medborgare, myndigheter, föreningar och andra intresseorganisationer kan tas emot via länk till VC för vård på Portalens öppna hemsida (www.u-care.se), eller via Portalens användarsupport, eller via U-CAREs kontaktpersoner angivna på U-CAREs hemsida (www.u-care.uu.se; t.ex. U-CAREs programsamordnare, VC m.fl.), eller via kontaktperson i respektive studie (företrädesvis ansvarig forskare), samt av andra medarbetare i U-CARE. Den som tagit emot synpunkter eller klagomål som är relaterade till vårdkvalitet/-säkerhet förmedlar dessa till verksamhetschefen.

Sammanställning och analys

Vård har bedrivits i studien E-SMINC under hela 2022. Två avvikelserapporter har inkommit under året. Det har inte inkommit någon synpunkt eller något klagomål under 2022.

En övergripande sammanställning av 2020 års avvikelserapporter av VC benämnd *Händelseanalys 2022* har skapats. En årssammanställning bedöms vara tillräcklig. Innehållet återges nedan under *Vårdavvikelser 2022*.

Patientsäkerhetsarbetet 2022

Under 2022 har vård bedrivits i studien E-SMINC.

Vidare har patientsäkerhetsarbetet haft ett antal mål, vilka redovisas nedan.

Mål och uppnådda resultat för patientsäkerhetsarbetet 2022

Mål	Åtgärd/ måluppfyllelse	Kommentar
a) Planera och genomföra minst fyra möten under året för att involvera vårdpersonalen i att identifiera potentiella patientsäkerhetsrisker och möjligheter att utveckla vårdkvalitén. Enligt U-CAREs styrdokument ska det vara fyra möten per arbetsgrupp varav U-CARE vård är en. Möten hålls med vårdpersonal där vård pågår eller förbereds. <i>Utvärdering av måluppfyllelse: Minst fyra möten genomförda, ja; färre än fyra möten, nej.</i>	Ja, regelbundna möten (>4) har genomförts med psykolog i E-SMINC. Detta bedöms vara adekvat utifrån den aktivitet som pågått under året.	Samma mål förs över till 2023.

Mål	Åtgärd/ måluppfyllelse	Kommentar
<p>b) Kvalitetssäkra att det sker aktiviteter för att uppmärksamma all U-CARE-personal (inte bara vårdpersonal) på inre och yttre sekretess.</p> <p><i>Utvärdering av måluppfyllelse: Minst två genomförda aktiviteter per termin, ja. Färre än två gånger per termin, nej.</i></p>	<p>Ja. Information har getts vid arbetsplatsmöten som sker 4 gg/år.</p>	<p>Samma mål förs över till 2023.</p>
<p>c) Uppmärksamma patientsäkerheten i samband med att nya studier startar.</p> <p><i>Utvärdering av måluppfyllelse: Minst två möten om patientsäkerhet med de involverade i nya studier, ja. Om färre, nej.</i></p>	<p>Ej tillämbart. Ingen ny studie har startat.</p>	<p>Samma mål förs över till 2023.</p>
<p>d) Kvalitetssäkra att potentiella risker orsakade av att forskningsaktiviteternas och vårdens mål inte är förenliga uppmärksammas, genom att sådana risker regelbundet (minst 2 ggr per termin) analyseras i diskussion mellan VC och representant/-er för forskningsaktiviteterna samt i ledningsgruppen.</p> <p><i>Utvärdering av måluppfyllelse: Löpande analyser minst 2 ggr per termin, ja. Färre än 2 ggr per termin, nej.</i></p>	<p>Vårdverksamheten är stående punkt på ledningsgruppsträffar och arbetsplatsträffar (se ovan). Potentiella risker för patientsäkerheten med forskningsaktiviteterna diskuteras rutinmässigt med de som berörs vid varje avvikelserapport eller klagomål/synpunkt. Detta har gjorts för de avvikelserapporter som inkommit under 2022.</p>	<p>För att särskilja detta mål från mål b, ändras detta mål för 2023 till:</p> <p><i>Uppmärksamma representant/-er för forskningsaktiviteterna samt ledningsgruppen om potentiella risker orsakade av forskningsaktiviteterna, baserat på avvikelser och synpunkter som inkommit.</i></p> <p><i>Utvärdering av måluppfyllelse: Inkomna avvikelser och/eller synpunkter har diskuterats med berörda och ledningsgruppen, ja. Inkomna avvikelser och/eller synpunkter har ej diskuterats, nej.</i></p>

Egenkontroll 2022

Måluppfyllelsen för patientsäkerhetsmålen 2022 har utvärderats systematiskt (se ovan *Mål och uppnådda resultat för patientsäkerhetsarbetet 2022*).

Systemutvecklarteamets egenkontroll i säkerhetsarbetet med Portalen omfattar en daglig testning av kritiska processer för att säkerställa mjukvarans funktionalitet. Systemets prestanda och eventuellt driftsstopp övervakas av separat mjukvara. IT-utvecklarna använder ett gemensamt testramverk och följer existerande rutiner vid utveckling.

Vårdavvikelser 2022

Under 2022 rapporterades två små vårdavvikelser. Risken för vårdskada bedömdes som rimligen obefintlig.

2021-01-26 inkom en rapport från IT-utvecklare Ian Horne som beskriver att det fanns ett försök till dataintrång på vår testserver (beta) från okänd part under julleddigheten. Sannolikt var syftet att använda datorkraften för att generera kryptovaluta. Det finns inga tecken på att känsliga data har kommit okänd tillhanda. Antivirusprogram verkar ha fungerat som det ska. Efter detta byttes alla berörda lösenord, certifikat och den server som påverkats. Åtgärderna var kraftfulla då skadan var svårbedömd.

2021-03-29 inkom en rapport från IT-utvecklare Ian Horne som beskriver att en påminnelse om att fylla i formulär felaktigt skickats till en deltagare i en studie som innehåller behandling (E-SMINC). Felet berodde på en programuppdatering som innehöll en bugg. Denna åtgärdades.

Mål för patientsäkerhetsarbetet 2023

Målen för patientsäkerhetsarbetet under det kommande året 2023 har formulerats som följer (med hänsyn taget till omfattningen av vårdverksamheten):

- Planera och genomföra minst fyra möten under året för att involvera vårdpersonalen i att identifiera potentiella patientsäkerhetsrisker och möjligheter att utveckla vårdkvaliteten om vårdverksamheten återupptas. Detta mål kommer att anpassas efter verksamhetens omfattning.
 - Utvärdering av måluppfyllelse: Minst fyra möten genomförda, ja; färre än fyra möten, nej.
- Fortsatt kvalitetssäkra att det sker aktiviteter för att uppmärksamma all U-CARE-personal (inte bara vårdpersonal) på inre och yttre sekretess i vårdarbetet (för datahantering i forskning har VC inget ansvar).
 - Utvärdering av måluppfyllelse: Minst två genomförda aktiviteter per termin, ja. Färre än två gånger per termin, nej.
- Uppmärksamma patientsäkerheten i samband med att nya studier startar.
 - Utvärdering av måluppfyllelse: Minst två möten om patientsäkerhet med de involverade i nya studier, ja. Om färre, nej
- Uppmärksamma representant/-er för forskningsaktiviteterna samt ledningsgruppen om potentiella risker orsakade av forskningsaktiviteterna, baserat på avvikelser och synpunkter som inkommit.
 - Inkomna avvikelser och/eller synpunkter har diskuterats med berörda och ledningsgruppen, ja. Inkomna avvikelser och/eller synpunkter har ej diskuterats, nej.

16 mars 2023

Ansvarig för innehållet Erik Olsson, vårdchef,