

Patientsäkerhetsberättelse

för U-CARE Vård

År 2023



Innehåll

SAMMANFATTNING	3
GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD	4
Engagerad ledning och tydlig styrning	4
Övergripande mål och strategier	4
Organisation och ansvar.....	4
Samverkan för att förebygga vårdskador.....	5
Informationssäkerhet.....	5
Strålskydd	5
En god säkerhetskultur.....	5
Adekvat kunskap och kompetens	6
Patienten som medskapare	6
AGERA FÖR SÄKER VÅRD.....	7
Öka kunskap om inträffade vårdskador	8
Tillförlitliga och säkra system och processer	8
Säker vård här och nu.....	8
Riskhantering.....	8
Stärka analys, lärande och utveckling	9
Avvikelse	9
Klagomål och synpunkter	9
Öka riskmedvetenhet och beredskap	9
MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR	10

SAMMANFATTNING

U-CARE Vård erbjuder guidad, internetbaserad självhjälp, levererad på U-CARE Portalen (Portalen), inom ramen för forskningsstudier. U-CARE har under året 2023 bedrivit vård inom ramen för en (1) forskningsstudie (E-SMINC). I oktober 2023 övertog Ella Thiblin rollen som vårdchef från Erik Olsson.

Under 2024 kommer Portalen uppdateras och få en ny design och nya funktioner. Den forskningsstudie som varit aktiv under 2023 kommer fortsätta vara aktiv under 2024.

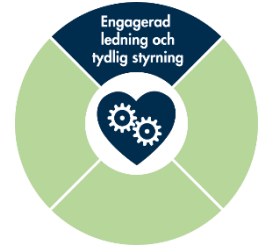
GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD

Nedan beskrivs mål och strategier, organisation och struktur för arbetet med att minska antalet vårdskador.

För att kunna nå den nationella visionen ”God och säker vård – överallt och alltid” och det nationella målet ”ingen patient ska behöva drabbas av vårdskada”, har fyra grundläggande förutsättningar identifierats i den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet.

Engagerad ledning och tydlig styrning

En grundläggande förutsättning för en säker vård är en engagerad och kompetent ledning och tydlig styrning av hälso- och sjukvården på alla nivåer.



Övergripande mål och strategier

Målen för verksamheten inom U-CARE Vård är god vårdkvalitet och god patientsäkerhet inklusive informationssäkerhet. U-CARE Vård Kvalitets- och säkerhetspolicy styr organisationens arbete med att uppnå dessa mål. Genom U-CARE Vård Kvalitets- och säkerhetspolicy samt U-CAREs handbok för personal etableras arbetssätt och rutiner så att patienten är och känner sig trygg, informerad och delaktig. U-CARE Vård har som uppgift att tillse att vården inom U-CAREs forskningsstudier håller god kvalitet. genom att tillse att patientens trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården är i fokus.

Frågor där vårdens och forskningens intressen riskerar att divergera utreds av verksamhetschefen tillsammans med forskningskoordinator och ansvarig för Portalen samt vid behov programsamordnare i U-CARE för att säkra kontinuiteten i vårdens kvalitet och säkerhet.

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 (UU) 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 varje forskningsstudie i U-CARE Vård finns **vårdenhetsansvariga** vilka bistår 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 2023 har vårdverksamheten varit aktiv i en (1) forskningsstudie, där alltså en VEA funnits.

Vårdpersonal arbetar med bedömning och behandling inom U-CAREs forskningsstudier. Behandlande vårdpersonal har minst grundläggande psykoterapiutbildning i den behandlingsform som ges i den aktuella studien. Icke-legitimerad personal handleds av en legitimerad yrkesperson som även ansvarar för behandlingen.

Förutom vårdpersonal finns annan personal (**IT-support, administrativ personal**) som ibland arbetar med uppgifter indirekt relaterade till vården.

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.

Informationssäkerhet

Informationssäkerhetsarbetet inom U-CARE finns beskrivet i U-CAREs kvalitets- och säkerhetspolicy som alla nyanställda inom U-CARE Vård utbildas i. Under året har inga nyanställningar skett. Löpande informationssäkerhetsarbete har skett genom att:

- Ansvarig för Portalen kollar varje månad (utom juli) loggar över aktivitet på Portalen och säkerställer att ingen obehörig tagit del av patienters personuppgifter. Ingen avvikande aktivitet i loggarna har upptäckts under året.
- Informationssäkerhet och sekretess har lyfts på arbetsplatsträffar.
- Möte mellan VC och behandlare i den aktiva forskningsstudien där det granskats att mallar för journalföring följs.

Strålskydd

U-CARE Vård bedriver ingen verksamhet som ska redovisas enligt Strålskyddsmyndighetens krav.

En god säkerhetskultur

U-CARE Vård har under året främjat en god säkerhetskultur genom att kontinuerligt lyfta frågor kring t. ex. datahantering och sekretess på arbetsplatsträffar där alla anställda inom U-CARE närvarar. Vidare har VC deltagit på möten med U-CAREs ledningsgrupp och där rapporterat kring aktuell verksamhet inom U-CARE. Behandlare i U-CARE Vårds forskningsstudier har regelbunden handledning där såväl kliniska som arbetsmiljömässiga frågor kan lyftas.



Adekvat kunskap och kompetens

All personal som arbetat inom U-CARE vård under 2023 har haft adekvat utbildning för sin uppgift. Vid schemaläggning under t. ex. semestermånader har det säkerställts att det alltid finns personal med adekvat utbildning för att hantera alla ärenden som kan uppkomma inom de aktiva forskningsstudier, så som riskbedömningar. Vilka kompetensbehov som finns i verksamheten, och vilka yrkesgrupper som får utföra specifika uppgifter är väl förankrade hos U-CAREs ledningsgrupp, vårdenhetsansvarig, vårdpersonal, administrativ- och IT-personal samt forskare inom studierna inom U-CARE Vård.



Patienten som medskapare

U-CARE Vårds policy för att tillgodose patientens rätt till information, delaktighet och kontinuitet formas i kontexten av de forskningsstudier som utgör verksamheten i U-CARE Vård.



Patienter inom U-CARE Vård ska så långt det är möjligt ges information som är individuellt anpassad. En person som erbjuds vård ska ges tillräcklig information om behandlingen innan hen beslutar att delta i alternativt avstå från behandling.

U-CARE strävar efter att i hög grad samverka med patientföreträdare vid utvecklingen av behandlingar och patientinformation för att anpassa dessa till den aktuella målgruppen.

Under 2023 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 särskild 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.

AGERA FÖR SÄKER VÅRD

Mål och uppnådda resultat för patientarbetet under 2023

Mål	Åtgärd/ måluppfyllelse	Kommentar
<p>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.</p> <p><i>Utvärdering av måluppfyllelse: Minst fyra möten genomförda, ja; färre än fyra möten, nej.</i></p>	<p>Ja, regelbundna möten (>4) har genomförts med psykolog i E-SMINC. Detta bedöms vara adekvat utifrån den aktivitet som pågått under året.</p>	<p>Samma mål förs över till 2024.</p>
<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 2024.</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 2024.</p>
<p>d) Uppmärksamma representant/-er för forskningsaktiviteterna samt ledningsgruppen om potentiella risker orsakade av forskningsaktiviteterna,</p>	<p>Ej tillämbart. Inga avvikelser eller synpunkter har inkommit</p>	<p>Samma mål förs över till 2024.</p>

baserat på avvikelser och synpunkter som inkommit.

*Utvärdering av måluppfyllelse:
Inkomna avvikelser och/eller synpunkter har diskuterats med berörda och ledningsgruppen, ja.
Inkomna avvikelser och/eller synpunkter har ej diskuterats, nej.*

Öka kunskap om inträffade vårdskador

Inga händelser som medförde, eller hade kunnat medföra en vårdskada rapporterades under 2023.

Tillförlitliga och säkra system och processer

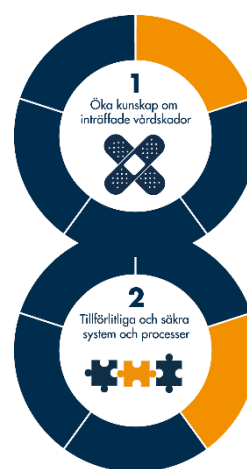
Då U-CARE Vård bedriver psykologisk behandling är processer för bedömning av suicidrisk och psykiatriska tillstånd som ej kan behandlas inom U-CARE Vård relevanta att kontinuerligt utvärdera och förbättra. Behandlare och vårdenhetsansvariga inom aktiva forskningsstudier uppmanas att lyfta eventuella oklarheter och förbättringsbehov med VC. Under året har inga situationer som föranlett utvärdering av dessa processer inträffat.

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.

Säker vård här och nu

Riskhantering

U-CARE Vård har utarbetade rutiner för hantering av suicidrisk och risk för allvarlig försämring av patienters psykiska tillstånd. Risker kan identifieras via självskattningar patienter gör i Portalen, eller i kontakt med behandlare eller annan personal. Vid identifierade risker kontaktas patienten senast nästkommande vardag (samma dag om det är dagen innan helgdag) av legitimerad psykolog som gör en utökad riskbedömning, och vid behov hänvisar patienten till annan instans. VC informeras om alla genomförda riskbedömningar. Under året har inga riskbedömningar avvikit från rutin, eller föranlett ett behov av att se över aktuella rutiner.



Stärka analys, lärande och utveckling

Avvikelser

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 handlar om risk för, eller inträffad, allvarlig vårdskada.

Under 2023 har inga avvikelser rapporterats.

Klagomål och synpunkter

Klagomål och synpunkter lämnas via en särskild 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. Klagomål och synpunkter bedöms av verksamhetschefen huruvida det kan anses gälla en risk/händelse som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada. Om så är fallet gör verksamhetschefen eller någon av denne utsedd en avvikelserapport, och ärendet följer gängse rutin för vårdavvikelse.

Under 2023 har inga klagomål eller synpunkter inkommit.

Öka riskmedvetenhet och beredskap

U-CARE Vård kommer fortsätta att utöva egenkontroll enligt aktuella policies och rutiner. I dagsläget bedöms det inte finnas behov av vidareutbildning eller kompetensutveckling för personal utöver de regelbundna möten och diskussioner som är en del av verksamheten, men detta kan komma att ändras med uppstart av nya studier, och kommer då bedömas i samråd mellan VC och vårdenhetsansvarig för aktuell studie.



MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR

Målen för 2023 överförs till 2024:

- 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.
- Kvalitetssäkra att det sker aktiviteter för att uppmärksamma all U-CARE-personal (inte bara vårdpersonal) på inre och yttre sekretess.
- Uppmärksamma patientsäkerheten i samband med att nya studier startar.
- Uppmärksamma representant/-er för forskningsaktiviteterna samt ledningsgruppen om potentiella risker orsakade av forskningsaktiviteterna, baserat på avvikelser och synpunkter som inkommit.

Ytterligare ett mål lyfts ut från det generella informationssäkerhetsarbetet och specificeras för 2024:

- Genomföra journalgranskning en gång per år.

Under 2024 kommer Portalen uppdateras och få en ny design med nya funktioner, och möten mellan VC, forskningskoordinator och portalansvarig är planerade för att säkerställa att informationssäkerhetspolicyn följs när nya tekniska lösningar implementeras.