

# U-CARE Vård

## Patientsäkerhetsberättelse för 2018

---

## Innehållsförteckning

Rutiner och organisation för patientsäkerhetsarbete.....	3
Organisation och ansvar.....	3
Samverkan för att förebygga vårdskador.....	3
Samverkan med patienter och närstående.....	3
Vårdavvikelser samt klagomål och synpunkter.....	3
Rutiner för avvikelserapportering.....	3
Rutiner för händelseanalys.....	4
Mottagande av klagomål eller synpunkter.....	4
Sammanställning och analys.....	4
Patientsäkerhetsarbetet 2018.....	4
Mål och uppnådda resultat för patientsäkerhetsarbetet 2018.....	4
Egenkontroll 2018.....	7
Vårdavvikelser 2018.....	7
Sammanställning och analys 2018.....	7
Mål för patientsäkerhetsarbetet 2019.....	7

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.

Forskningskoordinator och den tillika ansvarige för U-CARE-portalen (Portalen) bistår verksamhetschefen i det övergripande patientsäkerhetsarbetet.

Inom U-CARE Vård finns vanligen två-fyra vårdenhetsansvariga (VEA) 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 2018 har vårdverksamheten varit vilande då inga studier har bedrivit vård och inga VEA har funnits.

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

### **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 2018 har arbetet varit vilande avseende hur patienter och närstående skulle kunna involveras i patientsäkerhetsarbetet. För närvarande 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 hemsida, eller via Portalens användarsupport, eller via U-CAREs kontaktpersoner vars angivna U-CAREs hemsida (U-CARE programkoordinator och programsamordnare, samt U-CARE Vård verksamhetschef 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**

En övergripande sammanställning av 2018 års avvikelserapporter, klagomål och synpunkter gjordes av VC. Då verksamheten under senaste året minskat betydligt och endast ett fåtal avvikelserapporter och inga klagomål/synpunkter inkommit under 2018 bedömdes en årssammanställning vara tillräcklig.

## **Patientsäkerhetsarbetet 2018**

Under 2018 har vårdverksamheten avstannat då alla studier innehållande behandlingsinslag avslutats och inga nya har ännu startats.

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

### **Mål och uppnådda resultat för patientsäkerhetsarbetet 2018**

<b>Mål</b>	<b>Åtgärd/ måluppfyllelse</b>	<b>Kommentar</b>
a) Planera och genomföra minst fyra möten under året för att involvera vårdpersonalen i att identifiera potentiella patientsäkerhetsrisker och möjligheter att utveckla vårdkvalitén. Tidigare har två möten varit målet men eftersom det enligt U-CAREs styrdokument nu ska vara fyra per arbetsgrupp varav U-CARE vård är en av dessa så ökas detta även för 2018. Dock måste detta anpassas efter den vårdverksamhet omfattning under 2018 vilket	Ej tillämpligt då det under 2018 inte bedrevs någon vård inom U-CARE.	Samma mål förs över till 2019, om vårdverksamhet pågår.

Mål	Åtgärd/ måluppfyllelse	Kommentar
fortfarande är oklar. <i>Utvärdering av måluppfyllelse: Fyra möten genomförda, ja; färre än fyra möten, nej.</i>		
b) Kvalitetssäkra att det sker aktiviteter för att uppmärksamma all U-CARE-personal (inte bara vårdpersonal) på inre och yttre sekretess.  <i>Utvärdering av måluppfyllelse: Genomförda aktiviteter ja, två eller flera/ja, men endast en/nej.</i>	Ej tillämbart.	Samma mål förs över till 2019, om vårdverksamhet pågår.
c) Involvera minst ytterligare en med patient och/eller närstående i patientsäkerhetsarbetet. Fortsätta utforma och beskriva vilka uppgifter denna person/ dessa personer ska ha tillsammans med patientrepresentanten.  <i>Utvärdering av måluppfyllelse: Uppgifter planerade och beskrivna ja/nej. Minst en patient/närstående involverad ja/nej.</i>	Ej tillämbart.	Om nya studier med nya patientgrupper kommer startas under 2019 bör representanter för dessa också få ge feedback på patientsäkerhetsarbete.  Fler patient-/anhörig-representanter som kan delta i eventuellt händelseanalysarbete bör rekryteras under 2019.
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.  <i>Utvärdering av måluppfyllelse: Löpande analyser minst 2 ggr per termin/ ja, men mindre än 2 ggr per termin/ nej.</i>	Ej tillämbart	Vidare kvalitetssäkring samt utveckling av detta arbete fortsätter under 2019 om vård bedrivs av U-CARE.
Uppmärksamma patientsäkerheten i samband med att nya studier startar.	Ej tillämbart under 2018 då inga nya studier startade.	

Mål	Åtgärd/ måluppfyllelse	Kommentar
<p><i>Utvärdering av måluppfyllelse: två möten om detta med de involverade i eventuellt nya projektet, ja/nej.</i></p>		
<p>Under 2018 kommer verksamheten flyttas rent fysiskt inom Uppsala Universitet från lokaler på BMC till lokaler på MTC-huset, Dag Hammarsköldsv 14 B. Patientsäkerheten i samband med flytten kommer därför behöva uppmärksammas.</p>	<p>Ja, patientsäkerhet inför flytten diskuterades. Inget direkt hot framkom.</p> <p>Ja, patientsäkerhet vid flytten diskuterar i ledningsgruppen men inga hot identifierades</p> <p>Ja, inga avvikelser inträffades på grund av flytten.</p>	<p>Eftersom ingen vård bedrevs under 2018 handlade detta mest om att U-CARE portalen skulle fungera som tidigare trots flytt samt att journaler flyttades patientsäkert.</p>
<p><i>Utvärdering av måluppfyllelse: Patientsäkerhet tas upp i riskbedömning inför flytten, ja/nej. Patientsäkerhet vid flytten diskuteras i ledningsgruppen, ja/nej. Åtgärder vidtas om risker identifieras, ja/nej. Inga avvikelser i vården inträffar på grund av flytten, ja/nej.</i></p>		
<p>Utveckla rutiner för hur nya funktioner i Portalen kan implementeras med hänsyn taget till att ha största försiktighet för centrala funktioner för patientsäkerhet för att minska buggar i dessa.</p>	<p>Ja rutiner för detta har skapats och nya riktlinjer dokumenterats. Ett nytt testbatteri har skrivits och körs efter att nya funktioner implementerats på U-CARE-portalens på produktion. Detta för att säkerställa en lyckad publicering. För övrigt har vi arbetat med att revidera och förbättra U-CARE-portalens befintliga tester samt skriva nya tester så att nya funktioner kan implementeras på bästa sätt.</p> <p>Vi har också förbättrat våra rutiner vid implementering av nya funktioner på portalen genom att ta fram nya riktlinjer för mjukvaruutveckling inom U-CARE; från uppgiftsbeställning till slutförande.</p> <p>Dessutom har vi under det föregående år höjt kvalitén och säkerhet på U-CARE-portalens genom att flytta U-CARE-portalens interna testmiljö från en äldre server till en nyare.</p>	
<p><i>Utvärdering av måluppfyllelse: Rutiner har upprättats och dokumenterats, ja/nej.</i></p>		

Mål	Åtgärd/ måluppfyllelse	Kommentar
	Den nya servern har flera fördelar, bland annat har U-CARE större kontroll över den och möjlighet att uppdatera den efter egna preferenser.	

## Egenkontroll 2018

Egenkontroller under året har inte varit aktuella då ingen vårdverksamhet har skett. Måluppfyllelsen för patientsäkerhetsmålen 2018 har utvärderats systematiskt (se ovan *Mål och uppnådda resultat för patientsäkerhetsarbetet 2018*).

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. Utvecklarna använder ett gemensamt testramverk och följer existerande rutiner vid utveckling.

## Vårdavvikelser 2018

Under 2018 rapporterades ingen vårdavvikelse.

## Sammanställning och analys 2018

Vårdverksamheten under 2018 har varit vilande och därmed nästan allt patientsäkerhetsarbete. Dock har rutiner för säkerställandet av centrala funktioner i den plattform där internetbaserade behandlingarna ligger utvecklats och implementerats.

## Mål för patientsäkerhetsarbetet 2019

Målen för patientsäkerhetsarbetet under det kommande året 2019 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 vårdkvalitén om vårdverksamheten återupptas.
  - Utvärdering av måluppfyllelse: 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.
  - Utvärdering av måluppfyllelse: Genomförda aktiviteter (två eller flera)/ja, men endast en/nej.
- Kvalitetssäkra att potentiella risker orsakade av att forskningsaktiviteternas och vårdens mål inte är förenliga uppmärksammas, genom att sådana risker regelbundet (minst 1 gg per termin) analyseras i diskussion mellan VC och representant/-er för forskningsaktiviteterna samt i ledningsgruppen.

- Utvärdering av måluppfyllelse: Löpande analyser minst 1 gg per termin/ ja, men mindre än 1 gg per termin/ nej.
- Uppmärksamma patientsäkerheten i samband med att nya studier startar.
  - Utvärdering av måluppfyllelse: Möte om detta med de involverade i eventuellt nya projektet, ja/nej.

Ansvarig för innehållet Erik Olsson, verksamhetschef