

# U-CARE Vård

## Patientsäkerhetsberättelse för 2013

---

### Innehåll

Rutiner och organisation för patientsäkerhetsarbete.....	2
Organisation och ansvar.....	2
Samverkan för att förebygga vårdskador.....	2
Samverkan med patienter och närstående.....	2
Vårdavvikelser samt klagomål och synpunkter.....	2
Rutiner för avvikelserapportering.....	2
Rutiner för händelseanalys.....	2
Mottagande av klagomål eller synpunkter.....	3
Rutiner vid vårdavvikelser, översikt.....	3
Sammanställning och analys.....	3
Patientsäkerhetsarbetet 2013.....	4
Mål för patientsäkerhetsarbetet 2013.....	4
Egenkontroll under 2013.....	4
Vårdavvikelser 2013.....	4
Klagomål och synpunkter 2013.....	5
Åtgärder 2013.....	5
Uppnådda resultat 2013.....	5
Sammanställning och analys 2013.....	5
Mål för patientsäkerhetsarbetet 2014.....	6

Dokumentation av patientsäkerhetsarbetet i verksamheten U-CARE Vård (nedan även kallad "verksamheten"), inom vårdgivaren Uppsala universitet. Verksamheten i U-CARE Vård startade 2013-03-28.

# Rutiner och organisation för patientsäkerhetsarbete

## Organisation och ansvar

Vårdgivaren Uppsala universitet är ansvarig för patientsäkerheten i U-CARE Vård. Olika delar av patientsäkerhetsarbetet har delegerats till olika funktioner inom verksamheten.

Verksamhetschefen, som ytterst ansvarig för verksamheten, ansvarar för att generellt strukturera och tillse patientsäkerhetsarbetet. Forskningskoordinator och it-koordinator i U-CARE bistår verksamhetschefen i det övergripande patientsäkerhetsarbetet.

Verksamhetschef och forskningskoordinator ansvarar tillsammans för att systematiskt följa forskningsaktiviteter och vård i syfte att uppmärksamma potentiella risker som orsakas av att forskningsaktiviteternas och vårdens mål inte är förenliga. Denna uppföljning görs normalt i samband med ledningsgruppsmöten i U-CARE.

Ansvarig forskare i respektive studie ansvarar för att tillse att vårdpersonal inom den aktuella studien har rätt kompetens, har rätt behörighet i it-systemen, samt är informerad om verksamhetens säkerhets- och kvalitetspolicy.

Ansvarig forskare i respektive studie är ansvarig för att berörd/-a patient/-er informeras om en vårdskada inträffat.

Verksamhetschefen svarar för att vårdavvikelser, synpunkter och klagomål hanteras så att kunskapen kan vägleda till förändring av våra arbetssätt för att förebygga vårdskador.

## Samverkan för att förebygga vårdskador

Vårdpersonalen uppmanas att vara uppmärksamma 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 2013 har patienter och närstående ännu inte involverats i patientsäkerhetsarbetet.

## Vårdavvikelser samt klagomål och synpunkter

### *Rutiner för avvikelserrapportering*

Personalen rapporterar risker och händelser som har eller hade kunnat medföra en vårdskada via blanketten *Avvikelse rapport*, som finns tillgänglig för all personal via [www.U-CARE.uu.se](http://www.U-CARE.uu.se). Avvikelse rapporterna arkiveras av verksamhetschefen.

### *Rutiner för händelseanalys*

Händelseanalysen vid en avvikelse påbörjas snarast och är klar senast två månader efter händelsen, enligt Socialstyrelsens rekommendationer. Under verksamhetens uppstart 2013 beslutades att verksamhetschefen själv ansvarar för genomförande av händelseanalysen, för att fortsätta utveckla rutiner och verksamhet, samt att de två vårdensansvariga granskar analysen för fullständighet, korrekthet och objektivitet. Händelseanalyserna arkiveras av verksamhetschefen.

### *Mottagande av klagomål eller synpunkter*

Klagomål eller synpunkter från patienter, närstående, andra medborgare, myndigheter, föreningar och andra intresseorganisationer kan tas emot via U-CARE Portalens supportfunktion, via U-CAREs kontaktpersoner med kontaktuppgifter angivna på U-CARE.uu.se (U-CARE programkoordinator och programsamordnare, samt U-CARE Vård verksamhetschef m.fl.), 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, som bedömer om synpunkten/klagomålet kan anses gälla en risk /händelse som har 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.

### *Rutiner vid vårdavvikelser, översikt*

Nedan en översiktlig beskrivning av rutinerna vid vårdavvikelser (inkl klagomål och synpunkter).



Fig. 1 Hantering av vårdavvikelse inom den kliniska verksamheten



Fig. 2. Händelseanalys vid rapporterad vårdavvikelse

## **Sammanställning och analys**

En övergripande sammanställning av avvikelserapporter, klagomål och synpunkter gjordes 2013 av verksamhetschefen.

## Patientsäkerhetsarbetet 2013

Då verksamheten U-CARE Vård startade under 2013 har arbetet detta första år framför allt inneburit att ta fram, fastställa och dokumentera rutiner för hur kvalitetsarbetet ska bedrivas, att skapa styr- och rutindokument, samt att organisera och utbilda/informera personal. Under året har vårdverksamheten ännu inte varit särskilt omfattande, och endast ett fåtal patienter utreddes/behandlades under 2013 inom U-CARE Vård.

En viktig del av arbetet har varit strävan att definiera gränssnittet mellan vård och forskning. Detta arbete fortsätter med en kontinuerlig uppmärksamhet på frågor där vårdens och forskningens intressen riskerar att divergera, för att säkra kontinuiteten i vårdens kvalitet och säkerhet.

### Mål för patientsäkerhetsarbetet 2013

Då verksamheten startades under 2013 fanns inga mål från föregående år. De mål som formulerades då verksamheten startade var

- att organisera verksamheten,
- att etablera och dokumentera rutiner för patientsäkerhetsarbetet,
- att identifiera och utreda risker med utgångspunkt från resultatet av den granskning av KBT-behandling via webben som Datainspektionen gjort av fyra olika verksamheter (d.nr 1518-2011).

### Egenkontroll under 2013

Under 2013 har egenkontroller löpande gjorts i betydelsen värdering av risker i verksamheten i samband med att verksamhet och rutiner har byggts upp. Egenkontroll har under detta arbete varit en naturlig del av verksamheten.

### Vårdavvikelse 2013

En vårdavvikelse rapporterades och utreddes under 2013:

- Journalanteckning (utan personuppgifter eller andra identifikationsmöjligheter) fördes vid ett tillfälle på en dator med vanlig anslutning till universitetets internet resp. skrivare, och som alltså inte kunde garantera säkerhet mot intrång.

Denna avvikelse var en incident som inte ledde till någon för patienten märkbar påverkan, och bedömdes alltså inte ha lett till allvarlig vårdskada. Avvikelsen orsakades av att de nyligen etablerade rutinerna vid detta tillfälle ännu inte hade förmedlats i verksamheten. Information om rutinerna till all personal hade börjat ges innan händelsen, och intensifierades därefter.

Under 2013 har verksamhetschefen och de två vårdenhetsansvariga påmint och uppmuntrat vårdpersonal att göra en avvikelserapportering vid risker och händelser som medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada.

En ytterligare avvikelserapport lämnades in, men vid granskning gällde detta en händelse som inte var relaterad till personer inom U-CARE Vård (utan det gällde forskningsdeltagare), och skulle därför inte analyseras inom verksamheten U-CARE Vård.

## Klagomål och synpunkter 2013

Under 2013 har inga klagomål eller synpunkter relaterade till vården inom i verksamheten inkommit.

## Åtgärder 2013

Under året har rutiner för arbetet med patientsäkerhet och vårdkvalitet dokumenterats och vederbörliga styrdokument upprättats.

Två vårdenhetsansvariga tillsattes för att bistå verksamhetschefen i alla typer av frågor gällande patientsäkerhet och vårdkvalitet. De tre håller återkommande möten med ca 4 veckors mellanrum.

I september 2013 hölls en halvdags information/utbildning till vilken all vårdpersonal inbjöds, med fokus på patientsäkerhet och vårdkvalitet, gränsen mellan vård och forskningsaktiviteter, samt organisationen U-CARE Vård generellt.

En utredning för att identifiera risker med utgångspunkt från resultatet av den granskning av KBT-behandling via webben som Datainspektionen gjort av fyra olika verksamheter (d.nr 1518-2011) gjordes av forskningskoordinator och it-koordinator inom U-CARE samt verksamhetschef inom U-CARE Vård.

## Uppnådda resultat 2013

Tre mål formulerades då verksamheten startade (se ovan).

Dessa tre mål har uppnåtts i betydelsen att verksamheten nu fungerar tillfredsställande, ansvar har fördelats, rutiner för patientsäkerhetsarbetet är dokumenterade och förmedlade till all vårdpersonal, och en utredning av risker enl ovan har genomförts. Arbetet med organisation och rutiner vägledades bland annat av utredningen av risker enl ovan, som skedde parallellt. Såväl organisation som rutiner för patientsäkerhetsarbetet kommer att vara föremål för fortsatt utvecklingsarbete.

## Sammanställning och analys 2013

Arbetet med att i den nystartade verksamheten upprätta rutiner och policier för patientsäkerhetsarbetet har inneburit en särskild uppmärksamhet på dessa frågor, vilket vi bedömer har haft positiva konsekvenser för patientsäkerheten. Det finns samtidigt anledning till ytterligare uppmärksamhet då det kan antas ta viss tid innan rutiner och policier verkligen implementerats i den nya organisationen.

Det är positivt att den händelse som utreddes under 2013 inte bedömdes ha kunnat leda till allvarlig vårdskada. Dock är det inte helt tillfredsställande att endast en avvikelserapport inkommit; vår strävan har varit att uppmuntra all vårdpersonal att ta för vana att göra avvikelserapport så snart man finner något som skulle kunna utgöra en risk för patientsäkerheten. Vi har intrycket att det varit vissa svårigheter att implementera denna vana, men man bör ha i minnet att verksamheten är nystartad och att uppbyggnadsfasen fortfarande pågår. Det begränsade inflödet av rapporter beror sannolikt även på att verksamheten under 2013 varit relativt liten.

Under 2013 inom inga klagomål eller synpunkter relaterade till vården i U-CARE Vård. Detta kan delvis bero på att verksamheten ännu inte varit särskilt omfattande. Det kan möjligen tänkas att personer som tar emot vård inom ramen för ett forskningsprojekt i mindre grad anser sig ha möjlighet att lämna klagomål eller synpunkter – detta behöver utredas vidare.

## Mål för patientsäkerhetsarbetet 2014

- Att tydligare involvera studieansvariga forskare i patientsäkerhetsarbetet, och öka kontaktytorna mellan dessa och verksamhetschefen.
- Att ytterligare öka personalens medvetenhet om att avvikelserapporter ska göras vid varje identifierad risk för patientsäkerheten.
- Verksamhetschef och forskningskoordinator ansvarar tillsammans för att uppmärksamma potentiella risker som orsakas av att forskningsaktiviteternas och vårdens mål inte är förenliga – mål 2014 är att detta systematiseras genom att ges utrymme vid ledningsgruppsmöten.
- Temamöte för behandlare HT14, med fokus på 1) hur man identifierar avvikelser och ökar avvikelserapporteringen, och 2) potentiella patientsäkerhetsrisker som orsakas av att forskningsaktiviteternas och vårdens mål inte är förenliga.
- I uppstartsskedet av U-CARE Vård valde vi att ge verksamhetschefen uppgiften att göra den övergripande sammanställningen och analysen av avvikelser, klagomål och synpunkter, för att denna ska göra sig en uppfattning om detta arbete. Detta organiseras om för att undvika risken för dubbla roller: För att göra övergripande sammanställning av avvikelserapporter, klagomål och synpunkter för Patientsäkerhetsberättelsen för 2014 tillsätter verksamhetschefen en grupp vid årets slut i vilken minst en person inte är vårdpersonal i U-CARE Vård (men kan vara annan U-CARE-medarbetare).
- Utredda om och i så fall hur patienters klagomål och synpunkter ska fångas upp i högre grad.
- Strukturera hur klagomål eller synpunkter som inkommer via U-CARE Portalens supportfunktion vidarebefordras till verksamhetschefen.
- Att utreda hur patienter och närstående skulle kunna involveras i patientsäkerhetsarbetet.

Ansvarig för innehållet Annika Lindahl Norberg, verksamhetschef