

U-CARE Vård

Patientsäkerhetsberättelse för 2014

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.....	4
Rutiner för avvikelserapportering.....	4
Rutiner för händelseanalys.....	4
Mottagande av klagomål eller synpunkter.....	4
Sammanställning och analys.....	4
Patientsäkerhetsarbetet 2014.....	4
Mål och uppnådda resultat för patientsäkerhetsarbetet 2014.....	5
Egenkontroll under 2014.....	6
Vårdavvikelser 2014.....	6
Klagomål och synpunkter 2014.....	7
Åtgärder 2014.....	7
Sammanställning och analys 2014.....	7
Mål för patientsäkerhetsarbetet 2015.....	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 till förändring av våra arbetssätt för att förebygga vårdskador och öka patientsäkerheten.

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

Inom U-CARE Vård finns under 2014 två 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.

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 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 2014 har arbete påbörjats angående hur patienter och närstående skulle kunna involveras i patientsäkerhetsarbetet. För närvarande finns kanaler för att fånga upp patienters/närståendes synpunkter och klagomål via U-CAREs kontaktperson på hemsidan, Portalens användarsupport samt patienters möjlighet att när som helst digitalt kommunicera med behandlare och studieansvariga. Dock har ännu inga patienter eller närstående involverats direkt i patientsäkerhetsarbetet.

Under 2015 är målet att fortsätta att utveckla ett systematiskt samarbete med patienter/närstående.

Vårdavvikelser samt klagomål och synpunkter

Rutiner för avvikelserapportering

Vårdpersonalen rapporterar risker och händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada via en blankett "avvikelserapport", som finns tillgänglig för all personal via u-care.uu.se.

Vårdenhetsansvariga påminner och uppmuntrar vårdpersonal 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. Under verksamhetens uppstart 2013 beslutades att VC själv ansvarar för genomförande av händelseanalysen, för att fortsätta utveckla rutiner och verksamhet. I dessa fall granskar minst två andra personer (företrädesvis vårdenhetsansvariga) analysen för korrekthet och objektivitet.

Vid slutet av 2014 förändrades rutinerna så att ett händelseanalysteam sätts samman av VC ad hoc, med en sammansättning anpassad till den aktuella händelsen.

Mottagande av klagomål eller synpunkter

Klagomål eller synpunkter från patienter, närstående, personal, andra medborgare, myndigheter, föreningar och andra intresseorganisationer kan tas emot via Portalens användarsupport, 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.

Sammanställning och analys

En övergripande sammanställning av 2014 års avvikelserapporter, klagomål och synpunkter gjordes av verksamhetschefen. Då verksamheten ännu är begränsad och endast ett fåtal avvikelserapporter och inga klagomål/synpunkter inkommit under 2014 bedömdes en årssammanställning vara tillräcklig.

Patientsäkerhetsarbetet 2014

Under 2014 har verksamheten mött ca 250 patienter, fördelat på fem olika vårdenheter: webbaserade behandlingar för vuxna med cancer, personer som haft hjärtinfarkt, föräldrar till barn med cancer, och personer med milda symptom på stress eller ångest, samt face-to-face-behandling för föräldrar till barn med cancer. Huvuddelen av patienterna har varit knutna till enheter med webbaserade behandlingar.

Patientsäkerhetsarbetet under 2014 har inneburit att etablera och vidareutveckla styrdokument, rutinerna och policyerna, så att vårdpersonalen är medvetna om dessa, har lätt att hitta dem, samt följer dem.

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

Mål och uppnådda resultat för patientsäkerhetsarbetet 2014

Mål	Åtgärd/ måluppfyllelse	Kommentar
a) Att tydligare involvera studieansvariga forskare i patientsäkerhetsarbetet, och öka kontaktytorna mellan dessa och verksamhetschefen (VC).	Första steget var en utredning av rollen <i>studieansvarig</i> . Då det visade sig att den som är studieansvarig i vetenskaplig mening ibland inte arbetade nära de kliniska aktiviteterna omformulerades målet: Antalet vårdenhetsansvariga (VEA) utökas och deras uppgifter utvidgas och specificeras i ett dokument.	Utredning gjord nov 2014. Plan för åtgärd klar dec 2014. Målet överförs vidare till 2015.
b) Att ytterligare öka personalens medvetenhet om att avvikelserapporter ska göras vid varje identifierad risk för patientsäkerheten.	Arbete via VEA, som har ansvar att tillse personalen i respektive vårdenheter är informerad om när avvikelserapporter ska göras. Temamöte för psykologiska behandlare i nov 2014 (se även punkt d).	Tre avvikelserapporter gjordes under 2014; antalet kan bedömas vara rimligt då verksamheten varit begränsad.
c) VC och forskningskoordinator ansvarar tillsammans för att uppmärksamma potentiella risker som orsakas av att forskningsaktiviteternas och vårdens mål inte är förenliga – mål är att detta systematiseras genom att ges utrymme vid ledningsgruppsmöten.	Under året utvecklades rutinen till att sådana potentiella risker diskuteras vid Samordningsgruppsmötena.	Kvalitetssäkring av detta läggs till målen för 2015.
d) 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.	Temamöte för behandlare genomfört i november 2014.	Denna punkt är kopplad till punkt b) ovan.
e) VC tillsätter vid årets slut en grupp med uppgift att göra händelseanalyser, i vilken minst en person <i>inte</i> är vårdpersonal i U-CARE Vård (men kan vara annan U-CARE-medarbetare).	Målet omformulerades (okt 14): Händelseanalysteam sätts samman av VC ad hoc, med en sammansättning som anpassas till den aktuella händelsen. Genomfördes i okt 2014.	

Mål	Åtgärd/ måluppfyllelse	Kommentar
f) Utredda om och i så fall hur patienters klagomål och synpunkter ska fångas upp i högre grad. och g) Strukturera hur klagomål eller synpunkter som inkommer via Portalens användarsupport vidarebefordras till verksamhetschefen.	Vårdrelaterade klagomål/ synpunkter fångas upp via U-CAREs kontaktperson på hemsidan, Portalens användarsupport, samt patienters möjlighet att direkt via Portalen kommunicera med behandlare och studieansvariga. För Portalens användarsupport skrivs 2014 in i arbetsrutinerna att information om innehållet i klagomål/ synpunkter ska förmedlas till VC.	Inga vårdrelaterade klagomål/ synpunkter har under 2014 nått U-CARE kontaktperson eller Portalens användarsupport. Utredning av hur vi kan underlätta klagomål/ synpunkter läggs till målen för 2015.
h) Att utreda hur patienter och närstående skulle kunna involveras i patientsäkerhetsarbetet.	Utredning påbörjad under 2014.	Målet överförs till 2015.

Egenkontroll 2014

Egenkontroller under året har inkluderat en uttömmande händelseanalys som gjorts då man uppmärksammat risker i verksamheten. Vid regelbundet återkommande möten mellan VC och VEA har potentiella risker och tillbud uppmärksamrats. Måluppfyllelsen för patientsäkerhetsmålen 2014 har utvärderats systematiskt (se ovan *Mål och uppnådda resultat för patientsäkerhetsarbetet 2014*).

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

Vårdavvikelser 2014

Under 2014 rapporterades tre vårdavvikelser. Dessa gällde:

- 1) En patient i KBT-behandling hade lämnat in hemuppgifter och skulle enligt behandlingsplanen få feedback från sin behandlare på dessa inom de närmaste dagarna. Behandlaren behöver för att ge feedback ta reda på patientens kontaktuppgifter. På ett tekniskt fel kunde inte kontaktuppgifterna tas fram, och det gick alltså inte att ge feedback. Feedback kunde ges dagen efter det att hemuppgifterna inlämnades. Konsekvensen blev att deltagaren fick vänta något på feedback vilket i någon mån försämrade dennes behandling. Vårdskada bedöms inte ha uppkommit. Det tekniska felet åtgärdades omedelbart när det uppmärksamrats.
- 2) En person som deltagit i kontrollbetingelse (d v s ej behandling) svarade 4 på MADRS-S nionde fråga (indikation om minskad livslust) skulle enligt rutinen kontaktats av en psykolog. På ett tekniskt fel fick inte psykologer eller forskare kännedom om detta svar förrän ca fyra veckor senare, och kunde därför inte ringa upp personen förrän då. Då personen vid kontakt inte gav några indikationer på depression eller suicidrisk bedöms vårdskada inte ha uppkommit. Det tekniska felet åtgärdades omedelbart när det uppmärksamrats.

- 3) Elva personer som rapporterat nivåer av ångest och/eller depression över 7 på HADS skulle enligt rutinen erbjudits KBT via internet, men hade inte omedelbart fått ett sådant erbjudande p g a ett tekniskt fel. Erbjudande om KBT som gjordes till samtliga elva personer inom två veckor efter det att avvikelserna uppmärksammats blev upp till fem månader försenat (maj – oktober). Ingen av personerna indikerade dock att lidande uppstått p g a händelsen, varför vi antar att vårdskada ej uppstått. Det tekniska felet åtgärdades omedelbart när det uppmärksammats.

Klagomål och synpunkter 2014

Under 2014 har inga klagomål eller synpunkter relaterade till vården inom i verksamheten inkommit.

Åtgärder 2014

Patientsäkerhetsarbetet har baserats dels på de mål som formulerades för året, och dels på de rutiner som är etablerade. Dessa rutiner omfattar att patienter som indikerar självskaadebeteende eller suicidtankar systematiskt följs upp av psykolog; att VC hålls informerad om alla förändringar i vårdorganisationen; samt att potentiella risker och tillbud uppmärksammas vid regelbundet återkommande möten mellan VC och VEA.

I systemutvecklarteamet har säkerhetsarbetet med Portalen fokuserat på att förbättra kvalitetskontroller av huvudfunktioner i synnerhet funktioner som är kritiska för patientsäkerheten. Dessutom har loggning av dessa funktioner utökats för att lättare kunna spåra eventuella problem. Varannan vecka så går systemutvecklarteamet och huvudansvariga för studier genom funktionsrapporter för att upptäcka eventuella anomalier.

Sammanställning och analys 2014

Samtliga tre avvikelser som rapporterats under året var relaterade till tekniska fel i Portalen. Arbetet med funktionalitet och säkerhet i Portalen är pågående i en iterativ process som inkluderar en aktiv dialog mellan användare (främst vårdpersonal och forskare) och systemutvecklare. De tre vårdavvikelsena låg till grund för ytterligare utredning av tekniska lösningar för kvalitetssäkring av Portalen.

Mål för patientsäkerhetsarbetet 2015

Målen för patientsäkerhetsarbetet under det kommande året 2015 har formulerats som följer:

- Utöka antalet vårdenhetsansvariga så att varje vårdenhets har en VEA som arbetar nära denna verksamhet, samt specificera deras uppgifter i relation till patientsäkerhet i ett dokument.
 - Utvärdering av måluppfyllelse: Antalet VEA utökade ja/nej; VEAs uppgifter specificerade ja/nej.
- Planera och genomföra minst två aktiviteter (vår och höst) för att involvera vårdpersonalen i att identifiera potentiella patientsäkerhetsrisker och möjligheter att utveckla vårdkvaliteten.
 - Utvärdering av måluppfyllelse: Genomförda aktiviteter ja, två eller flera/ja, men endast en/nej.

- Planera och genomföra aktiviteter för att uppmärksamma all U-CARE-personal (inte bara vårdpersonal) på inre och yttre sekretess.
 - Utvärdering av måluppfyllelse: Genomförda aktiviteter ja, två eller flera/ ja, men endast en/nej.
- Involvera minst en patient och/eller närstående i patientsäkerhetsarbetet. Planera och beskriva vilka uppgifter denna person/ dessa personer ska ha.
 - Utvärdering av måluppfyllelse: Minst en patient/närstående involverad ja/nej; Uppgifter planerade och beskrivna ja/nej.
- 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.
 - Utvärdering av måluppfyllelse: Genomförd analys ja, minst 2 ggr per termin/ ja, men mindre än 2 ggr per termin/ nej.
- Utredda hur vi kan underlätta för patienter och allmänhet att framföra klagomål/ synpunkter relaterade till vården inom U-CARE Vård.
 - Utvärdering av måluppfyllelse: Förslag på hur detta kan underlättas har utvecklats ja/nej.
- Vidareutveckla rutiner för egenkontroll (systematisk uppföljning och utvärdering av den egna verksamheten samt kontroll av att de processer och rutiner som ingår i verksamhetens ledningssystem) i relation till patientsäkerhetsarbetet.
 - Utvärdering av måluppfyllelse: Förslag på vidareutvecklade rutiner för egenkontroll har utvecklats ja/nej.