

U-CARE Vård

Patientsäkerhetsberättelse för 2016

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.....	4
Rutiner för avvikelserapportering.....	4
Rutiner för händelseanalys.....	4
Mottagande av klagomål eller synpunkter.....	4
Sammanställning och analys.....	4
Patientsäkerhetsarbetet 2016.....	4
Mål och uppnådda resultat för patientsäkerhetsarbetet 2016.....	5
Egenkontroll 2016.....	6
Vårdavvikelse 2016.....	6
Åtgärder 2016.....	7
Sammanställning och analys 2016.....	8
Mål för patientsäkerhetsarbetet 2017.....	8

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 under 2016 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.

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 2016 har arbete fortsatt 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 ligger mycket centralt på U-CARE Portalens hemsida, Portalens användarsupport samt patienters möjlighet att när som helst digitalt kommunicera med behandlare och studieansvariga. Försök har under årets gjorts för att involvera patienter eller närstående direkt i patientsäkerhetsarbetet men detta har inte lyckats då ingen av de tillfrågade har varit intresserad att delta i ett sådant arbete.

Under 2017 är målet att fortsätta att utveckla ett systematiskt samarbete med patienter/närstående, möjligen genom representanter från patientgruppen snarare än aktuella patienter.

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. 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 analyssteam av VC ad hoc bestående av minst två personer och 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 länk till verksamhets chef för vård på Portalens hemsida, 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 2016 års avvikelserapporter, klagomål och synpunkter gjordes av verksamhetschefen. Då verksamheten ännu är begränsad och endast ett fåtal avvikelserapporter och inga klagomål/synpunkter inkommit under 2016 bedömdes en årssammanställning vara tillräcklig.

Patientsäkerhetsarbetet 2016

Under 2016 har verksamheten mött ca 80 patienter, fördelat på tre olika vårdenheter: webbaserade behandlingar för vuxna med cancer (6 st), personer som haft hjärtinfarkt (65 st), samt face-to-face-behandling unga vuxna som haft cancer i barndomen (ca 6 st). Huvuddelen av patienterna har som synes varit knutna till enheter med webbaserade behandlingar.

Patientsäkerhetsarbetet under 2016 har inneburit att fortsätta 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 2016

Mål	Åtgärd/ måluppfyllelse	Kommentar
a) Planera och genomföra minst två aktiviteter (vår och höst) för att involvera vårdpersonalen i att identifiera potentiella patientsäkerhetsrisker och möjligheter att utveckla vårdkvalitén <i>Utvärdering av måluppfyllelse: Genomförda aktiviteter ja, två eller flera/ja, men endast en/nej</i>	✓ Ja, fyra möten har genomförts.	Samma mål förs över till 2017.
b) Planera och genomföra 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>	✓ Ja, detta har gjorts på sju APT samt på fyra möten med VEA	Samma mål förs över till 2017.
c) Utreda hur patientsäkerhetsarbete tillsammans med patient och/eller närstående kan gå till. Involvera minst en med patient och/eller närstående i patientsäkerhetsarbetet. Planera och beskriva vilka uppgifter denna person/ dessa personer ska ha. Involvera minst en patient/patientrepresentant/anhörig. <i>Utvärdering av måluppfyllelse: Uppgifter planerade och beskrivna ja/nej. Minst en patient/närstående involverad ja/nej.</i>	✓ Nej, målet är inte uppfyllt då det varit svårt att rekrytera patientrepresentanter. Rekryteringsförsök har gjorts bland patienter på kardiologen, UAS och bland föräldrar till barn som haft cancer men ingen har nappat. Målet flyttas till 2017	Under 2017 kommer nya försök göras bland annat via patientföreningar.
d) Implementera en direktlänk för att underlätta för patienter och allmänhet att framföra klagomål/ synpunkter relaterade till vården inom U-CARE Vård. <i>Utvärdering av måluppfyllelse: Förbättringen har implementerats ja/nej</i>	✓ Ja, målet är uppfyllt.	
e) Kvalitetssäkra att potentiella risker orsakade av att forskningsaktiviteternas och vårdens mål inte är förenliga uppmärksammas, genom att sådana risker regelbundet analyseras i diskussion mellan VC och representant/-er för forskningsaktiviteterna.	✓ Ja, analyser har skett minst 2 ggr per termin. Ja, utredning för formerna är påbörjats och nu etablerats då det getts utrymme vid ledningsgruppsmöten och it-mötena samt	Vidare kvalitetssäkring samt utveckling av detta arbete fortsätter under 2017.

Mål	Åtgärd/ måluppfyllelse	Kommentar
<p><i>Utvärdering av måluppfyllelse: Löpande analyser minst 2 ggr per termin/ ja, men mindre än 2 ggr per termin/ nej.</i></p> <p><i>Utredning för formerna för vidare analys av detta påbörjad ja/nej.</i></p>	<p>även lyfts på arbetsplatsträffar.</p>	
<p>g) Kvalitetssäkra 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.</p> <p><i>Utvärdering av måluppfyllelse: Förslag på kvalitetssäkring för vidareutvecklade rutiner för egenkontroll har utvecklats ja/nej.</i></p>	<p>Ja, rutiner är nu att ledningsgruppen tar del av avvikelserapporter och uppföljning av dessa. Den nya rutinen etablerad i slutet av 2015 av indelningen av små och stora avvikelser fungerar bra.</p>	<p>Nio små avvikelser rapporteras under 2016 vilket är ett par fler än förra året. Inga av dessa klassas som stora avvikelser. Ökningen av små avvikelser tolkas som resultatet av att patienterna är fler och det finns en ökad medvetenhet om att även rapportera risk för händelse.</p>
<p>Vidareutveckla rutiner inför semesterperioder vid jul och sommar. Det behövs bättre kommunikationsrutiner i god tid innan semestrar behövs.</p> <p><i>Utvärdering av måluppfyllelse: Förslag på förbättrade rutiner vid överlämnandet till vikarier kring semestertider har utvecklats ja/nej.</i></p>	<p>Ja, det finns nya rutiner som bygger på att VC tar ett sista övergripande ansvar för att alla har behörigheter som behövs och är medvetna om sina uppgifter.</p>	

Egenkontroll 2016

Egenkontroller under året har bestått av att händelseanalys görs då risker eller tillbud i verksamheten har uppmärksammats via avvikelserapporter eller på annat sätt. Vid regelbundet återkommande möten mellan VC och VEA har potentiella risker och tillbud uppmärksammats samt även regelbundet tagits upp i ledningsgruppen för U-CARE. Måluppfyllelsen för patientsäkerhetsmålen 2016 har utvärderats systematiskt (se ovan *Mål och uppnådda resultat för patientsäkerhetsarbetet 2016*).

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 2016

Under 2016 rapporterades nio vårdavvikelser. Alla klassas som små och rör risk för vårdskada. Se nedan vad de gällde och vilka åtgärder som vidtogs:

- 1) I samband med julleddigheter delas ansvaret de olika dagarna mellan behandlarna, i att ta hand om automatiska systemvarningar, "alerts", från potentiella patienter som fyllt i formulären så att det kan tolkas som mycket svår depression och/eller suicidrisk. Då en behandlare kommer tillbaka från sin ledighet och ska ta över ansvaret ser han en alert som är gammal men som han uppfattar som inte uppföljd eftersom man inte ser det i portalen. Han försöker då ringa upp patienten igen men får inte tag på honom. Senare uppdagas att alerten redan är omhändertagen. Patientsäkerhetsrisken ligger i att patienten skulle kunna vara med om att den återigen blir uppringd om samma sak vilket skulle kunna sänka förtroendet för (internetbaserad) vård som kan verka ha dålig samordning vilket i sin tur kan sänka benägenheten att söka vård när man behöver det. Ingen vårdskada uppstod men en risk identifierades. Åtgärden blev en förbättrad funktion på Portalen där man som behandlare kan uppge att man börjat ta hand om samt avslutat en alert.
- 2) En person fick hem frågeformulär som inte var riktade till henne egentligen utan hennes man. Man hade sökt upp personens adress via telefonnumret vilket är lättast att göra men detta var registrerat på frun till patienten och brevet ställdes till henne. Ingen vårdskada uppstod men en risk identifierades. Använder man telefonnummer utan att stämma av med övriga uppgifter i Portalen kan man skicka till fel person om någon annan i familjen är ägare av abonnemanget eller att någon helt annan har övertagit ett nummer. Då kan känsliga uppgifter hamna hos fel person och den rätta personen nås inte av den information man eventuellt vill skicka ut. Åtgärden blev ökad uppmärksamhet från berörd personal på hur man hanterar sökningar av adresser om och möjligt dubbelkolla med andra uppgifter som finns i Portalen.
- 3) En bugg i Portalen gör att man kan komma in utan att behöva dubbelautentisera sig via ett sms utan genom att klicka på backpilen. Detta upptäckts efter ca 10 dagar och åtgärdades inom 24 h från att det upptäcktes. 10 deltagare loggade under denna period in bara via sitt användarnamn och lösenord. Ingen direkt känd vårdskada uppstod men patienters förtroende för Portalen/vård kan dramatiskt påverkas av en sådan bugg. Förutom att åtgärda buggen har ett par möten genomförts där VC, ansvarig för Portalen samt representant för systemutvecklarna identifierat och dokumenterat vilka funktioner på Portalen som har störst inflytande på patientsäkerheten. Detta för att underlätta för systemvetarna att veta vilka förändringar som ska hanteras med största försiktighet. Uppföljning av detta kommer ske under 2017.
- 4) 6 avvikelser handlar om personer som inte kan logga in eller att de inte fått välkomstmejl som det förväntat sig. Orsaken är att deras e-post adresser inte stämmer på grund av felregistrering på rekryterande sjukhus eller att personen själv uppgett fel adress. Egentligen rör bara en av dessa avvikelser patienter i U-CARE vård och resten deltagare i studier som svara på frågeformulär. Händelserna är dock alla kopplade till Portalen och därmed kan drabba framtida patienter och registreras därför som avvikelser.

Under 2016 har inga klagomål eller synpunkter relaterade till vården inom i verksamheten inkommit.

Åtgärder 2016

Patientsäkerhetsarbetet har baserats dels på de mål som formulerades för året, och dels på de rutiner som är etablerade. Dessa rutiner omfattar att en VEA finns för varje vårdenhet för närmare kontakt med verksamheten, uppmuntran till avvikelserapporter och uppföljning av dem, samt återkommande möten sker där patientsäkerhetsarbete är i fokus. Rutinerna för avvikelserapporterna har förbättrats då ännu större fokus idag läggs på *risk* för vårdskada samt att det återkommande tas upp i hela personalgruppen, även administratörer och it-utvecklare. Avvikelsrapporterna ligger sedan till grund för nya mål för 2017. En ny rutin har etablerats som handlar om att förenkla

händelseanalyserna till små händelser/risk för händelser. Detta för att underlätta att avvikelserapporter skrivs och analyseras. Eventuella större avvikelser handläggs som tidigare. De avvikelser som rapporterats under 2016 har lett till ökad medvetenhet och dubbelkontrollerande av mejladresser när dessa inte är samstämmiga mellan verbal och skriftlig information samt kontakt med rekryterande sjukhus för att påtala vikten av att vara extra noga vid registrering av mejladress. Krockar mellan forsknings och vårdintressen har under året uppmärksamats och diskuterats på ledningsgruppsnivå och på de så-kallade it-mötena där representanter för de olika studierna och it-utvecklarna deltar, vilket är nytt för 2016.

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. Portalen har också utvecklats för att undvika att det är oklart om automatiska varningar, "alerts" har omhändertagits eller ej.

Sammanställning och analys 2016

Ett enkelt sätt att via en länk på Portalens hemsida kunna framföra synpunkter och klagomål på vården till verksamhetschefen har implementerats. Arbetet med att involvera patienter i patientsäkerhetsarbete har påbörjats med rekryteringsförsök men inte lyckats. Handlingsplan för att fortsätta detta arbete har dock påbörjats och nya rekryteringsförsök kommer göras under 2017.

Nio avvikelser som alla klassas som små och rör risk för vårdskada har rapporterats under året. Två avvikelser som rapporterats under året var relaterade till tekniska fel och oupptäckta risker 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 två vårdavvikelseerna låg till grund för ytterligare utredning av tekniska lösningar för kvalitetssäkring av Portalen och att en ny funktion utvecklades för att hantera alerts. Övriga sex avvikelser handlade om risken med att hantera mejladresser och adresser så att de skrivs in rätt. Detta är en ökning från tidigare år vilket kan ha att göra med större patient/deltagargenomströmning under 2016 jämfört med tidigare. Ingen av avvikelseerna ledde till några kända vårdskador och medvetenheten om strategier för att minimera missförstånd med framför allt mejladresser är ytterligare har stärkts hos berörd personal.

Mål för patientsäkerhetsarbetet 2017

Målen för patientsäkerhetsarbetet under det kommande året 2017 har formulerats som följer:

- 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 from 2017.
 - Utvärdering av måluppfyllelse: Fyra möten genomförda, ja; färre än fyra möten, nej.
- 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.

- Involvera minst en med patient och/eller närstående i patientsäkerhetsarbetet. Planera och beskriva vilka uppgifter denna person/ dessa personer ska ha tillsammans med patientrepresentanten.
 - Utvärdering av måluppfyllelse: Uppgifter planerade och beskrivna ja/nej. Minst en patient/närstående involverad 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 samt i ledningsgruppen.
 - Utvärdering av måluppfyllelse: Löpande analyser minst 2 ggr per termin/ ja, men mindre än 2 ggr per termin/ nej.
- Uppmärksamma patientsäkerheten i samband med att nya studier startar. Under 2017 kommer UngKan studien starta och särskilt fokus kommer där finnas för säkerhetsaspekter.
 - Utvärdering av måluppfyllelse: två möten om detta med de involverade i UngKan projektet, ja/nej.
- Utveckla rutiner för hur psykologassistenter ska arbeta inom U-CARE vård då det kommer anställas sådana för första gången i U-CARE
 - Utvärdering av måluppfyllelse: Rutiner har upprättats och dokumenterats, ja/nej.
- 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.
 - Utvärdering av måluppfyllelse: Rutiner har upprättats och dokumenterats, ja/nej.
- Nyckelskåp med personlig kod för att ta ut nyckel till journalskåpen har införskaffats för att öka patientsäkerheten men inte implementerats. Detta bör detta följas upp under 2017 för att inte påverka patientsäkerheten negativt.
 - Utvärdering av måluppfyllelse: De nya nyckelskåpen har kommit i bruk, ja/nej. Intervjuer med alla behandlare som berörs har gjorts under första kvartalet för att utvärdera förändringen, ja/nej.
- Under 2017 kommer verksamheten flyttas inom Uppsala Universitet från Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap till Institutionen för kvinnors och barns hälsa. Patientsäkerhet i samband med detta kommer därför behöva uppmärksammas.
 - 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.

Ansvarig för innehållet Fredrika Norlund, verksamhetschef