

U-CARE Vård

Patientsäkerhetsberättelse för 2017

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 2017.....	4
Mål och uppnådda resultat för patientsäkerhetsarbetet 2017.....	5
Egenkontroll 2017.....	8
Vårdavvikelse 2017.....	8
Åtgärder 2017.....	9
Sammanställning och analys 2017.....	9
Mål för patientsäkerhetsarbetet 2018.....	10

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 2017 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 2017 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 finns centralt på Portalens hemsida, via Portalens användarsupport samt genom att patienterna har möjlighet att när som helst digitalt kommunicera med behandlare och studieansvariga. Under årets samarbete inletts med patienter i patientsäkerhetsarbetet vilket tidigare inte lyckats då ingen av de tillfrågade har varit intresserad att delta i ett sådant arbete.

Under 2018 är målet att fortsätta ett systematiskt samarbete med patienter/närstående, genom representanter från patientgruppen snarare än aktuella patienter, under förutsättning att vårdverksamheten är igång.

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-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 2017 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 2017 bedömdes en årssammanställning vara tillräcklig.

Patientsäkerhetsarbetet 2017

Under 2017 har vårdverksamheten pausat då alla studier innehållande behandlingsinslag avslutats och inga nya har ännu startats. Under 2017 har verksamheten mött ca 20 patienter, fördelat på tre olika vårdenheter: webbaserade behandlingar för vuxna med cancer (1 st), personer som haft hjärtinfarkt (12 st), samt webbaserad behandling unga vuxna som haft cancer i barndomen (ca 6 st). Alla dessa vårdtillfällen skedde under 2017 första halvår. Alla patienterna har som synes varit knutna till enheter med webbaserade behandlingar.

Patientsäkerhetsarbetet under 2017 har inneburit att fortsätta etablera och vidareutveckla rutinerna och policyerna, så att vårdpersonalen är medvetna om dessa, har lätt att hitta dem, samt följer dem. Det har också inneburit en systematisk genomlysning av verksamheten i samarbete med Uppsala universitets säkerhetsavdelning för att preventivt hitta säkerhetsrisker relaterade till vården förutom forskningsverksamheten.

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

Mål och uppnådda resultat för patientsäkerhetsarbetet 2017

Mål	Åtgärd/ måluppfyllelse	Kommentar
a) Planera och genomföra minst fyra 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, tre möten har genomförts under våren med vårdpersonal och ett med en särskild grupp för att preventivt identifiera risker under hösten. Under hösten bedrevs ingen vård i U-CARE.	Samma mål förs över till 2018, om vårdverksamhet pågår.
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>	Ja, detta har gjorts på fem arbetsplatsmöten.	Samma mål förs över till 2018, om vårdverksamhet pågår.

<p>c) Involvera minst en patient och/eller närstående i patientsäkerhetsarbetet. Planera och beskriva vilka uppgifter denna person/ dessa personer ska ha tillsammans med patientrepresentanten.</p> <p><i>Utvärdering av målluppfyllelse: Uppgifter planerade och beskrivna ja/nej. Minst en patient/närstående involverad ja/nej.</i></p>	<p>Ja, målet uppnått. Genomgång av befintliga rutiner och utvecklingsarbete gicks igenom med en patientrepresentant och involvering av patienter diskuterades. Utkast till beskrivning av sådant arbete skapat men måste modifieras utifrån verksamhetens behov. Feedbacken om patientsäkerhetsarbetet var positiv. Inga förbättringsförslag framkom. Rutin etablerad att om större avvikelse skulle ske så kan vi vända oss till denna patientrepresentant för deltagande i händelseanalys efteråt.</p>	<p>Om nya studier med nya patientgrupper kommer startas under 2018 bör representanter för dessa också få ge feedback på patientsäkerhetsarbete.</p> <p>Fler patient/anhörig representanter som kan delta i eventuellt händelseanalysarbete bör rekryteras under 2018.</p>
<p>d) 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.</p> <p><i>Utvärdering av målluppfyllelse: Löpande analyser minst 2 ggr per termin/ ja, men mindre än 2 ggr per termin/ nej.</i></p>	<p>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 itmötena samt även lyfts på arbetsplatsträffar.</p>	<p>Vidare kvalitetssäkring samt utveckling av detta arbete fortsätter under 2018</p>

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.*

Ja, rutiner har upprättats och dokumenterats.

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.

Ja, målet uppnåddes, mer än två möten hölls inför starten av studien UngKan.

Nyckelskåp med personlig kod för att ta ut nyckel till journalskåpen har införskaffats för att öka patientsäkerheten men inte implementerats. Detta bör 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.

Ja, nyckelskåp har kommit i bruk.

Ja, alla behandlare har tillfrågats hur den nya rutinen funkar. Införandet gick bra.

<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><i>Utvärdering av måluppfyllelse: Rutiner har upprättats och dokumenterats, ja/nej.</i></p>	<p>Nej, rutiner har inte fullt ut upprättats. Arbetet har dock påbörjats, centrala funktioner är identifierade och ett rutindokument är under skapande.</p>	<p>Målet flyttas vidare till 2018.</p>
<p>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.</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>Ja, patientsäkerhet inför flytten diskuterades. Inget direkt hot framkom.</p> <p>Ja, patientsäkerhet vid flytten diskuteras i ledningsgruppen men inga hot identifierades</p> <p>Ja, inga avvikelser inträffades på grund av flytten.</p>	<p>Inför flytt till nya lokaler under 2018 behöver eventuella risker med vårdverksamheten uppmärksammas på nytt.</p>

Egenkontroll 2017

Egenkontroller under året har bestått av att händelseanalys görs då risker eller tillbud i verksamheten har uppmärksammas via avvikelserapporter eller på annat sätt. Vid regelbundet återkommande möten mellan VC och VEA har potentiella risker och tillbud uppmärksammas samt även regelbundet tagits upp i ledningsgruppen för U-CARE. Måluppfyllelsen för patientsäkerhetsmålen 2017 har utvärderats systematiskt (se ovan *Mål och uppnådda resultat för patientsäkerhetsarbetet 2017*).

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.

Vårdavvikelse 2017

Under 2017 rapporterades två vårdavvikelse. Båda klassas som små och rör risk för vårdskada. Se nedan vad de gällde och vilka åtgärder som vidtog:

- 1) I samband med juledigheten 2016/2017 och övertagande av varandras patienter på grund av detta uppmärksammas att ett par patienters vårdkontakter (vilket bestod av feedback på hemuppgifter i portalen) inte hade blivit journalförda trots att ett par veckor hade gått. Ansvarig psykolog uppmärksammas på detta och journalföringen genomfördes.

Patientsäkerhetsrisken ligger i att patientens vård inte är dokumenterad direkt vilket kan försämra vården, till exempel kontinuiteten för patienten. Vidare kan uppskjutande och därmed bortglömmade av journalföringen etableras och förvärras om det inte sköts direkt. Ingen vårdskada uppstod men en risk identifierades. Åtgärden blev gemensam påminnelse till samtliga behandlare om vikten av journalföring samt medvetenhet om att det är bra att vara fler behandlare i samma studie för att minska risken för utvecklandet av egna otillräckliga rutiner (till exempel uppskjutande av journalföring).

- 2) Under genomlysning av hela verksamhetens informations säkerhet uppmärksammades patienter kan kontakta behandlare via portalen även när deras behandlingstid är över. Det är möjligt att kontakta behandlare som slutat då deras namn och interna adresser finns kvar i Portalen. Risken finns att patienter som mår dåligt kontaktar en behandlare men aldrig får svar. Detta kan leda till man avstår från att söka annan vård och att förtroende för vården i största allmänhet sjunker då svaret uteblir. Detta åtgärdades så att man nu inte kan skicka interna meddelande till behandlare när tiden är över. Vi såg också över våra rutiner när en medarbetare slutar så att deras namn och intern adress tas bort ur behandlingar och deras möjlighet att bli kontaktad därmed försvinner.

Under 2017 har inga klagomål eller synpunkter relaterade till vården inom i verksamheten inkommit.

Åtgärder 2017

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. VEA har delvis avvecklats under året då studier avslutats. De fyra sista månaderna av 2017 fanns ingen VEA kvar utan verksamhetschefen har ansvarat för alla vårdfrågor vilket för närvarande handlar om rutiner inför uppstart av nya studier.

De avvikelser som rapporterats under 2017 har bidragit till ökad medvetenhet om uppföljning av journalföring samt att behandlare inte bör vara ensam behandlare i en studie om möjligt samt vikten av att avsluta patienters möjlighet att kontakta behandlare efter avslutad behandling, vilket nu är åtgärdat. Konflikter mellan forsknings och vårdintressen har under året uppmärksammats och diskuterats på ledningsgruppsnivå och på de it-mötena där representanter för de olika studierna och systemutvecklarna deltar, vilket infördes under 2016.

Sammanställning och analys 2017

Arbetet med att involvera patienter i patientsäkerhetsarbete har påbörjats. Det befintliga patientsäkerhetsarbetet har gått igenom med en patientrepresentant och bedömdes vara gediget och positivt. Inga nya uppslag som skulle kunna öka patientsäkerheten genererades. Vi är dock bättre förberedda för patientrepresentation om en större avvikelse skulle ske och händelseanalys ska genomföras.

Två avvikelser som alla klassas som små och rör risk för vårdskada har rapporterats under året. Ett relaterad till oupptäckta risker i Portalen som identifierades under 2017. 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. Antal avvikelser är en minskning jämfört med tidigare år vilket sannolikt har att göra med en påtagligt minskad vårdverkssamhet under 2017. Ingen av avvikelserna ledde till några kända vårdskador.

Arbetet med att i förebyggande syfte identifiera informationssäkerhetsrisker har ökat under 2017 då vi bland annat har haft två workshops med informationssäkerhetsavdelningen på Uppsala Universitet och ett mellanmöte internt kring detta. Vi har också påbörjat ett arbete med att utarbeta rutiner för att skydda centrala delar av Portalens funktioner vid tillägg av nya funktioner.

Mål för patientsäkerhetsarbetet 2018

Målen för patientsäkerhetsarbetet under det kommande året 2018 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 även för 2018. Dock måste detta anpassas efter den vårdverksamhet omfattning under 2018 vilket fortfarande är oklar.
 - 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.
- 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.
 - 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.
 - Utvärdering av måluppfyllelse: två möten om detta med de involverade i eventuellt nya projektet, ja/nej.
- Under 2018 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.

- 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.

Ansvarig för innehållet Fredrika Norlund, verksamhetschef

Uppsala den 1 mars 2018