

# U-CARE Vård

## Patientsäkerhetsberättelse för 2019

---

30 mars 2020, Erik Olsson, Vårdchef

## 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.....	3
Rutiner för avvikelserapportering.....	3
Rutiner för händelseanalys.....	4
Mottagande av klagomål eller synpunkter.....	4
Sammanställning och analys.....	4
Patientsäkerhetsarbetet 2019.....	4
Mål och uppnådda resultat för patientsäkerhetsarbetet 2019.....	4
Egenkontroll 2019.....	5
Vårdavvikelse 2019.....	5
Sammanställning och analys 2019.....	6
Mål för patientsäkerhetsarbetet 2020.....	6

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 flera 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 2019 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 2019 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 2019 års avvikelserapporter, klagomål och synpunkter gjordes av VC. Då verksamheten under senaste året minskat betydligt och endast en avvikelserapport och inga klagomål/synpunkter inkommit under 2019 bedömdes en årssammanställning vara tillräcklig.

## **Patientsäkerhetsarbetet 2019**

Under 2019 har ingen vårdverksamhet bedrivits då alla studier innehållande behandlingsinslag avslutats och inga nya har ännu startats. Samma läge var det även 2018.

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

### **Mål och uppnådda resultat för patientsäkerhetsarbetet 2019**

<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 2019. Dock måste detta anpassas efter den vårdverksamhet omfattning.	Ej tillämpligt då det under 2019 inte bedrevs någon vård inom U-CARE.	Samma mål förs över till 2020, om vårdverksamhet pågår.

Mål	Åtgärd/ måluppfyllelse	Kommentar
<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.	Ej tillämbart.	Samma mål förs över till 2020, om vårdverksamhet pågår.
<i>Utvärdering av måluppfyllelse: Genomförda aktiviteter ja, två eller flera/ja, men endast en/nej.</i>		
c) 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.	Ej tillämbart	Vidare kvalitetssäkring samt utveckling av detta arbete fortsätter under 2020 om vård bedrivs av U-CARE.
<i>Utvärdering av måluppfyllelse: Löpande analyser minst 2 ggr per termin/ ja, men mindre än 2 ggr per termin/ nej.</i>		
d) Uppmärksamma patientsäkerheten i samband med att nya studier startar.	Ej tillämbart under 2019 då inga nya studier startade.	Samma mål förs över till 2020, om vårdverksamhet pågår.
<i>Utvärdering av måluppfyllelse: två möten om detta med de involverade i eventuellt nya projektet, ja/nej.</i>		

## Egenkontroll 2019

Egenkontroller under året har inte varit aktuella då ingen vårdverksamhet har skett. Måluppfyllelsen för patientsäkerhetsmålen 2019 har utvärderats systematiskt (se ovan *Mål och uppnådda resultat för patientsäkerhetsarbetet 2019*).

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 2019

Under 2019 rapporterades ingen vårdavvikelse. En händelse rapporterades. En samarbetspartner skickade ett mejl med personuppgifter till oss. Vi påtalade bristen som därefter hanterades av samarbetspartnern.

## Sammanställning och analys 2019

Vårdverksamheten under 2019 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 2020

Målen för patientsäkerhetsarbetet under det kommande året 2020 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 vårdkvaliteten 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.

30 mars, 2020

Ansvarig för innehållet Erik Olsson, verksamhetschef,