

# U-CARE Vård

## Patientsäkerhetsberättelse för 2020

---

29 mars 2021, 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 2020.....	4
Mål och uppnådda resultat för patientsäkerhetsarbetet 2020.....	4
Egenkontroll 2020.....	5
Vårdavvikelse 2020.....	5
Sammanställning och analys 2020.....	6
Mål för patientsäkerhetsarbetet 2021.....	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 2020 har vårdverksamheten varit aktiv i flera projekt. VC har dock varit ensam vårdenhetsansvarig för hela verksamheten.

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 2020 har inte patienter eller närstående involverats i patientsäkerhetsarbetet utöver det som sker rutinmässigt. Det 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**

Vård har bedrivits under 2020 men ingen allvarlig avvikelserapport har inkommit. Mindre allvarliga rapporter har dock inkommit. En övergripande sammanställning av 2020 års avvikelserapporter, klagomål och synpunkter gjordes av VC benämnd Händelseanalys 2020. En årssammanställning bedöms vara tillräcklig.

## **Patientsäkerhetsarbetet 2020**

Under 2020 har vård bedrivits i studierna ENGAGE och E-SMINC.

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

### **Mål och uppnådda resultat för patientsäkerhetsarbetet 2020**

<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 är det nu 4. Dock måste detta anpassas efter den vårdverksamhet omfattning.	Ja. Möten för att identifiera potentiella patientsäkerhetsrisker har skett i enskilda möten med vårdpersonal och forskningsassistenter med kännedom av deltagarerekrytering och organisation av vårdkontakter. Ytterligare har flera kontakter skett mail-ledes p.g.a COVID-situationen.	Samma mål förs över till 2021, 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.  <i>Utvärdering av måluppfyllelse: Genomförda aktiviteter ja, två eller flera/ja, men endast en/nej.</i>	Ja. Information har getts vid arbetsplatsmöten som sker 4 gg/år.	Samma mål förs över till 2021.
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.  <i>Utvärdering av måluppfyllelse: Löpande analyser minst 2 ggr per termin/ ja, men mindre än 2 ggr per termin/ nej.</i>	Ja. Potentiella risker har diskuterats med de som berörs vid varje avvikelserapport. Detta har skett löpande (minst 2 ggr)	Vidare kvalitetssäkring samt utveckling av detta arbete fortsätter under 2021.
d) Uppmärksamma patientsäkerheten i samband med att nya studier startar.  <i>Utvärdering av måluppfyllelse: två möten om detta med de involverade i eventuellt nya projektet, ja/nej.</i>	Ja. I samband med att ENGAGE och E-SMINC startades så skedde intensiv kommunikation. Dock inga fysiska möten p.g.a. Covid 19.	Samma mål förs över till 2021.

## Egenkontroll 2020

Måluppfyllelsen för patientsäkerhetsmålen 2020 har utvärderats systematiskt (se ovan *Mål och uppnådda resultat för patientsäkerhetsarbetet 2020*).

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 2020

Under 2020 rapporterades ingen allvarlig vårdavvikelse. Sju mindre allvarliga händelser rapporterades.

## Sammanställning och analys 2020

Vårdverksamheten under 2020 har varit aktiv. Rutiner för säkerställandet av centrala funktioner i den plattform där internetbaserade behandlingarna ligger har utvecklats och implementerats. Sju mindre allvarliga händelser rapporterades. I tre fall handlade det om felaktig inklusion i studie. En person som inte gått igenom samtliga studiespecifika intervjuer och en person som borde ha exkluderats fick tillgång till behandling. I två fall har namn och namn på behandlingsmodul skickats med sms och e-post. I två fall har tekniskt fel och felinmatning av e-postadress gjort det omöjligt att logga in. I samtliga fall bedöms risken för skada eller obehag som obefintlig. Ingen negativ konsekvens uppstod i något av dessa ärenden. För att förhindra att dessa saker händer igen har rutiner setts över och medarbetare har uppmärksammats på korrekt hantering.

## Mål för patientsäkerhetsarbetet 2021

Målen för patientsäkerhetsarbetet under det kommande året 2021 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.

29 mars 2021

Ansvarig för innehållet Erik Olsson, verksamhetschef,

# Signature page

This document has been electronically signed  
using eduSign.

eduSign