

Patientsäkerhetsberättelse

för Bild och funktionsmedicin

År 2021



Inledning

Mallen för patientsäkerhetsberättelsen utgår från lagkrav och följer strukturen för den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet. I de fall lagkrav finns görs hänvisningar under respektive rubrik. Fullständiga lagtextbeskrivningar finns i dokumentet Korsreferenslista för lagkrav kopplat till mallen för patientsäkerhetsberättelse.

Mallen utgår även från metodiken för systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.

PSL 2010:659, SOSFS 2011:9 7 kap. 3 §

Enligt patientsäkerhetslagen ska vårdgivaren varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse. Syftet med patientsäkerhetsberättelsen är att öppet och tydligt redovisa strategier, mål och resultat av arbetet med att förbättra patientsäkerheten.

Patientsäkerhetsberättelsen ska ha en sådan detaljeringsgrad att det går att bedöma hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten har bedrivits i verksamhetens olika delar samt att informationsbehovet hos externa intressenter tillgodoses.

Patientsäkerhetsberättelsen ska vara färdig senast den 1 mars varje år, finnas tillgänglig för den som vill ta del av den och den bör utformas så att den kan ingå i vårdgivarens ledningssystem för patientsäkerhet.



Källa:

Socialstyrelsen ”Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020–2024”

Mallen är framtagen inom ramen för kunskapsstyrningsorganisationen, på uppdrag av den nationella samverkansgruppen (NSG) inom patientsäkerhet, 2021-09-23.

Innehåll

SAMMANFATTNING	4
GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD	5
Engagerad ledning och tydlig styrning	5
Övergripande mål och strategier	5
Organisation och ansvar.....	5
Samverkan för att förebygga vårdskador.....	5
Informationssäkerhet.....	5
Strålskydd	6
En god säkerhetskultur.....	6
Adekvat kunskap och kompetens	6
Patienten som medskapare	6
AGERA FÖR SÄKER VÅRD.....	8
Öka kunskap om inträffade vårdskador	9
Tillförlitliga och säkra system och processer	9
Säker vård här och nu.....	9
Riskhantering.....	10
Stärka analys, lärande och utveckling	10
Avvikelse	10
Klagomål och synpunkter	11
Öka riskmedvetenhet och beredskap	11
MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR	11
Bilaga 1. Exempel på upplägg utifrån arbetsprocessen för ett systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete	10
Bilaga 2. Exempel på tabell för sammanställning	11

SAMMANFATTNING

Kort sammanfattning av året som gått till exempel viktiga åtgärder och resultat samt en blick framåt.

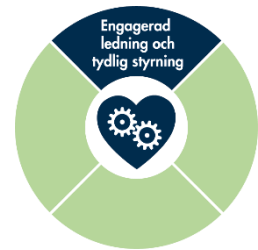
GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD

Nedan beskrivs mål och strategier, organisation och struktur för arbetet med att minska antalet vårdskador.

För att kunna nå den nationella visionen ”God och säker vård – överallt och alltid” och det nationella målet ”ingen patient ska behöva drabbas av vårdskada”, har fyra grundläggande förutsättningar identifierats i den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet.

Engagerad ledning och tydlig styrning

En grundläggande förutsättning för en säker vård är en engagerad och kompetent ledning och tydlig styrning av hälso- och sjukvården på alla nivåer.



Övergripande mål och strategier

PSL 2010:659, 3 kap. 1 §, SOSFS 2011:9, 3 kap. 1-3 §

BFM tillämpar daglig styrning med pulsmöten. Med gröna korset fångas händelser kopplat till patientsäkerhet upp.

Avvikelse, risker och klagomål rapporteras i Synergi. Målet är handläggningstiden startas inom 14 dagar och avslutas inom 60 dagar.

Förebyggande arbete med riskanalyser vid förändringar.

BHK

Organisation och ansvar

PSL 2010:659, 3 kap. 1 § och 9 §, SOSFS 2011:9, 7 kap. 2 § p 1

Beskriv kort roller och ansvarsfördelning för planering, ledning och egenkontroll av patientsäkerhetsarbetet på olika nivåer. Här kan stödfunktioner som t ex chefläkare, Strama, smittskydd, vårdhygien, patientsäkerhet- och kvalitetsenhet, kliniskt träningscenter, patientnämnden ingå.

Region Norrbottens patientsäkerhetsorganisation

Strålskydd

Division Funktion

Bild och funktionsmedicin länsklirik

Samverkan för att förebygga vårdskador

SOSFS 2011:9 4 kap. 6 § och 7 kap. 2 § p 3

Samverkan vid händelseanalyser.

Samverkan med strålfysiker för optimering av strålskydd inför och under undersökningar.

Standardiserade vårdförlopp

Samverkan och dialoger med remitterter, mottagningar och avdelningar.

Informationssäkerhet

HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1 §

I samband med upphandling av tjänster och produkter utvärderas informationssäkerhet i samverkan med jurister och dataskyddsombud.

Loggkontroll av journaler genomförs regelbundet.

Strålskydd

SSMFS 2018:5 3 kap. 13 §

Strålskyddsbevis har utformats för medarbetare som arbetar med strålning för att säkerställa berättigandebedömning och optimering samt användande av röntgenutrustning och undersökningsrum och hur avvikelser hanteras. Strålskyddsbokslut bifogas.

En god säkerhetskultur

En grundläggande förutsättning för en säker vård är en god säkerhetskultur. Organisationen ger då förutsättningar för en kultur som främjar säkerhet.

BFMs enheter har alla dagliga pulsmöten, där medarbetare deltar med reflektion och bedömning av patientsäkerhetskäändelser via gröna korset. Vid pulsmötet sorteras patientsäkerhetsfrågorna till Synergi, förbättringsarbete och tekniska problem.

VO ledningen har möte i gång i månaden där patientsäkerhet är en stående punkt. Varje månad delges en sammanställning till alla medarbetare i Gröna brevet. Brevet tar upp en sammanställning av gröna korset, synergier med åtgärder, förbättringsarbeten, IVO ärenden, patientklagomål mm. Gröna brevet kan visa på problem som bidrar till ett lärande till alla enheter.



Adekvat kunskap och kompetens

En grundläggande förutsättning för en säker vård är att det finns tillräckligt med personal som har adekvat kompetens och goda förutsättningar för att utföra sitt arbete.

- Röntgenhandboken i VIS ger information till medarbetare och remitterer för att säkerställa att patienten får rätt undersökning i rätt tid med rätt utlåtande
- BFM har en organisation med processledare och länsansvariga röntgensjuksköterskor samt superanvändare som ansvarar för utveckling och förbättring av olika områden/modaliteter.
- Med läns gemensam granskningslista samordnas läkarresurserna och patienten får svar utifrån angelägenhetsgrad och inte utifrån vilken ort patienten undersökts. Under hösten 2021 har Granskningslistan ytterligare förbättrats i ett förbättringsarbete med schemaläggning och placering för det dagliga radiologiska granskningsarbetet i länet som resulterat i rätt kompetens och förbättrat svarsflöde.
- ST läkares tjänstgöring inom radiologi har strukturerats i ett förbättringsarbete med detaljerad information till ST läkaren och kopplats ihop tydligare med schemaläggning.
- Virtuellt cockpit (fjärrstyrning) av MR kamera har möjliggjort att personal i Kalix med nystartad MR verksamhet kan konsultera kollega på distans eller få hjälp att utföra undersökningen.



Patienten som medskapare

En grundläggande förutsättning för en säker vård är patientens och de närståendes delaktighet. Vården blir säkrare om patienten är välinformerad, deltar aktivt i sin vård och ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Att patienten bemöts med respekt skapar tillit och förtroende.



Under hösten har efterfrågan på röntgenundersökningar varit hög, via kallelser har patienter informerat om vikten av att komma på utsatt tid samt förhållningsätt vid besöket pga pandemi.

Ny plattform för SMS påminnelse inför röntgenundersökningar möjliggör påminnelse för fler undersökningstyper.

Självincheckningsterminal är infört inom BFM:s verksamhet.

Vi omfördelar patienter mellan sjukhus för skapa god tillgänglighet.

Patienter har möjlighet till lämna klagomål digitalt via regionens hemsida, förbättringsbrevlådor, kontakt eller via telefon.

Vid vårdskada sker intervju med patient/närstående. Efter händelseanalys är genomförd sker återkoppling.

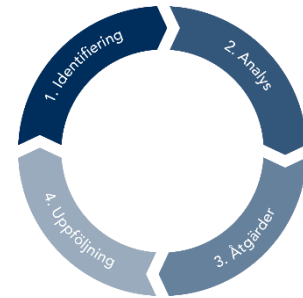
Vid klagomål kontaktas eller återkopplas patient/närstående via telefon och/eller brev.

AGERA FÖR SÄKER VÅRD

SOSFS 2011:9, 5 kap. 2 §, 7 §, 8 §, 7 kap. 2 § p 2, PSL 2010:659, 3 kap. 10 §

Vårdgivaren ska utöva egenkontroll, vilket ska göras med den frekvens och i den omfattning som krävs för att vårdgivaren ska kunna säkra verksamhetens kvalitet. Egenkontrollen kan innefatta jämförelser av verksamhetens nuvarande resultat med tidigare resultat, i jämförelse med andra verksamheter, nationella och regionala uppgifter.

BHK utförs i BFM:s verksamhet med varierande resultat. Resultatet diskuteras på VO-ledning, APT samt i Gröna brevet. Analys har utförts på delmoment samt yrkesgrupper. Åtgärder har bestått av information på APT, aktiviteter som utbildningsfilm, genomgång av BHK regler samt riktade workshops.



Öka kunskap om inträffade vårdskador

SOSFS 2011:9 7 kap. 2 § sista stycket, HSLF-FS 2017:40 3 kap. 1 §, PSL 2010:659 3 kap. 3 §
Genom identifiering, utredning samt mätning av skador och vårdskador ökar kunskapen om vad som drabbar patienterna när resultatet av vården inte blivit det som avsetts. Kunskap om bakomliggande orsaker och konsekvenser för patienterna ger underlag för utformning av åtgärder och prioritering av insatser.



Har vården varit säker

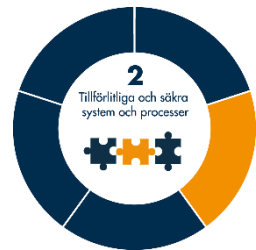
Beskriv **hur** händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada utreds och följs upp. Det ska framgå hur många händelser som har utretts och hur många vårdskador som har bedömts som allvarliga.

Gör en samlad analys utifrån utredning av händelser, vårdskador och allvarliga vårdskador, till exempel upptäcks vårdskador i rimlig tid?

Beskriv identifierade riskområden som är relevanta inom er organisation och hur ni arbetar med att förbättra dem till exempel vårdskador, vårdrelaterade infektioner (VRI), trycksår.

Tillförlitliga och säkra system och processer

Genom att inkludera systematiskt patientsäkerhetsarbete som en naturlig del av verksamhetsutvecklingen kan både de reaktiva och proaktiva perspektiven på patientsäkerhet bejakas. Genom att minska oönskade variationer stärks patientsäkerheten.



Hur tillförlitliga är arbetsprocesser och system

BHK utförs i BFM:s verksamhet med varierande resultat. Resultatet diskuteras på VO-ledning, APT samt i Gröna brevet. Analys har utförts på delmoment samt yrkesgrupper. Åtgärder har bestått av information på APT, aktiviteter som utbildningsfilm, genomgång av BHK regler samt riktade workshops.

BFM har utarbetat flödesschema, rutin och lokalt beredningsråd för forskningsstudier där bilder/undersökningar efterfrågas. Syftet är att säkerställa att ansökan gått via regionalt beredningsråd, att val av undersökning är rätt samt att det finns kapacitet att utföra.

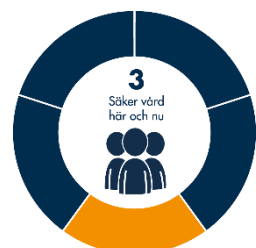
Bedömning av remisser är ett omfattande arbete och för att förbättra flödet så att remissen inte fastnar till MR bokning har röntgensjuksköterskor utbildats att utföra arbetsuppgiften utifrån en standardiserade mall.

I samband med interventioner har vi en checklista i syfte att eliminera vårdskador.

Säker vård här och nu

Hälso- och sjukvården präglas av ständiga interaktioner mellan människor, teknik och organisation. Förutsättningarna för säkerhet förändras snabbt och det är viktigt att agera på störningar i närtid.

Är vården säker idag



Efterfrågan på radiologiska undersökningar är mycket stor. Det är ffa MR och DT som kräver mycket personalresurser. En bidragande orsak kan vara svårigheter att bemanna som leder till färre vårdplatser vilket leder till behov av att utreda patienter akut. Men även den uppskjutna vården pga pandemin tros inverka. Akuta, SVF samt pågående cancerbehandlingar prioriteras, övriga får längre väntetider. Ökad efterfrågan på radiologiska undersökningar är nationellt problem. Pga läkarbrist har vi avtal med extern part för granskning som även de belastas och ger konsekvenser med längre svarstider. Det ställer krav på samverkan och dialoger mellan vårdenheter för att säkerställa rätt undersökning vid rätt tillfälle med rätt utlåtande.

Riskhantering

SOSFS 2011:9, 5 kap. 1 §, 7 kap. 2 § p 4

Vårdgivare ska fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet. För varje sådan händelse ska vårdgivare uppskatta sannolikheten för att händelsen inträffar, och bedöma vilka negativa konsekvenser som skulle kunna bli följden av händelsen.

Beskriv **hur** ni hanterar risker för vårdskador. Gör en samlad analys av riskhantering samt beskriv några viktiga lärdomar. Exempel på riskhantering: Riskanalys, Gröna korset, FRAM (Functional Resonans Analysis Method) samt inrapporterade risker i avvikelshanteringssystemet.

Riskanalys har genomförts

- Inför sommaren
- Nytt arbetssätt med sköterskor som bedömer MR remisser
- Tillfälliga personalscheman
- Nya/förändrade lokaler.
- [Gröna brevet](#)

Stärka analys, lärande och utveckling

Analys och lärande av erfarenheter är en del av det fortlöpande arbetet inom hälso- och sjukvården. När resultaten används för att förstå vad som bidrar till säkerhet, hållbarhet, önskvärd flexibilitet och goda resultat, kan verksamheten utvecklas så att kvaliteten och säkerheten ökar och risken för vårdskador minskar.

I vilken mån förbättras system och arbetssätt utifrån tillgänglig information

Under 2021 har arbetet inletts med att ansluta till kvalitetsregister för mammografiscreening. Syfte att utveckla och förbättra.



Avvikelser

PSL 2010:659, 6 kap. 4 §, SOSFS 2011:9 5 kap. 5 §, 7 kap. 2 § p 5

En händelseanalys där patienten fick en bestående vårdskada har radiologi och specialistvård tillsammans med primärvård och patient arbetat fram nya arbetssätt och rutiner. Bland annat har en stor expertgrupp jobbat tillsammans och genomfört utbildningsinsatser, handläggningsöverenskommelser har tillskapats samt rutin för egenvård till patient.

Klagomål och synpunkter

SOSFS 2011:9, 5 kap. 3 §, 3 a § och 6 §, 7 kap. 2 § p 6

Öka riskmedvetenhet och beredskap

Alla delar av vården behöver planera för en hälso- och sjukvård som flexibelt kan anpassas till kortsiktigt eller långsiktigt förändrade förhållanden med bibehållen funktionalitet, även under oväntade förhållanden. I patientsäkerhetssammanhang beskrivs detta som resiliens.



Kommer ni att arbeta patientsäkert i framtiden

Vi utför kontinuerligt HLR utbildningar, MR säkerhetsutbildning samt Strålskyddsutbildning.

MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR

Utifrån analys av året som gått – reflektera över kommande utmaningar. Ange mål, strategier, planerade åtgärder och aktiviteter samt vilken egenkontroll som behövs inom respektive fokusområden för att nå en säkrare vård.

Efterfrågan på Bild och funktionmedicins undersökningar och behandlingar har ökat kraftigt.

Vi behöver skapa dialoger och forum med remitterter, fortsätta utveckla Röntgenhandbok för att skapa möjligheten att ”rätt” patienter undersöks och minska väntetider till undersökning.

Vi behöver arbeta med att bemanna/rekrytera, kompetensutbilda men även se över/förbättra arbetssätten.

Förbättra resultaten gällande följsamhet till BHK

Skapa ett säkerhetshjul inom Bild och funktionsmedicin

Ta fram och genomföra en medarbetarutbildning som bidrar till trygga och självständiga medarbetare.

Etablera fasta mammografiscreeningenheter. Införa individ anpassad screening. Minska mammografiscreening intervaller som i dag är långa pga pandemi och bemanningssvårigheter.

Fortsätta arbetet med gröna korset och utveckla Gröna brevet.

Forum för MR säkerhet.