



Patientsäkerhetsberättelse

2020

Datum och ansvarig för innehållet

2020-02-27, Anders Jonsson, chef avdelningen för Kvalitet och hållbarhet

Innehåll

INLEDNING.....	3
STRUKTUR.....	4
RESULTAT OCH ANALYS.....	1717

Inledning

Denna patientsäkerhetsberättelse inklusive strålskyddsbokslut redogör för Praktikertjänsts centrala patientsäkerhetsarbete 2020. Praktikertjänsts lokala verksamheter har själva sammanfattat respektive patientsäkerhets- och strålskyddsarbete i enlighet med Sveriges Kommuner och Regioners mall.

Praktikertjänst är en av Sveriges största koncerner inom privat tandvård och hälso- och sjukvård. Aktieägarna arbetar själva som verksamhetsansvariga på mottagningar i hela landet.

Praktikertjänst Tandvård är den största aktören i Sverige inom privat driven tandvård och verkar huvudsakligen inom allmäntandvården. Inom Praktikertjänst Tandvård arbetar närmare 4 000 personer - tandläkare, tandtekniker, tandhygienister, tandsköterskor och receptionister – vid de runt 660 mottagningar med tillståndspliktiga eller anmälningspliktiga strålkällor över hela landet. Ett femtiotal specialisttandläkare är också anställda i bolaget och representerar samtliga odontologiska specialiteter.

Praktikertjänst Hälso- och sjukvård tillhör de största aktörerna i Sverige inom privat driven hälso- och sjukvård. Inom Praktikertjänst Hälso- och sjukvård arbetar cirka 3 800 läkare, sjuksköterskor, undersköterskor, sjukgymnaster/fysioterapeuter, dietister, psykoanalytiker, barnmorskor, psykologer, kiropraktorer, arbetsterapeuter, logopedier och socionomer vid drygt 215 verksamheter geografiskt spridda över hela landet. Vid tre av dessa finns tillståndspliktig eller anmälningspliktig strålkälla. Av Sveriges knappt 1 200 vårdcentraler drivs närmare 500 i privat regi och av dessa drivs var sjätte i Praktikertjänsts regi.

Praktikertjänstkoncernen omfattade vid 2020 års ingång också 12 dotterbolag med uppdrag inom specialiserad hälso- och sjukvård för såväl öppen- som slutenvård samt utbildning. Under det första kvartalet 2020 avyttrades dotterbolagskoncernen i sin helhet till vårdbolaget Aleris.

Struktur

Övergripande mål och strategier

Praktikertjänsts kvalitets-, ~~och~~ patientsäkerhets- och strålsäkerhetsarbete präglas av hög beredskap och öppenhet. Arbetet som bygger på ständig förbättring har under året utvecklats ytterligare i linje med koncernens riktlinje för hållbarhet. Utgångspunkten är att det ska vara lätt att göra rätt för samtliga verksamheter inom Praktikertjänst vad gäller systematiskt kvalitetsarbete.

Riktlinjen för hållbarhet har fyra fokusområden:

- efterlevnad av lagar och förordningar
- klinisk kvalitet
- servicekvalitet
- etisk kod

I detta arbete har det ingått att samla ledningssystemen för Hälso- o sjukvård, Tandvård samt servicekontoret till Ett ledningssystem – ett arbete som inleddes 2017 med förarbeten, för att påbörja implementeringen i verksamheterna under 2019. Corona-pandemin försenade tyvärr planen att fullfölja implementeringen under 2020 så att de kvarvarande verksamheterna kommer att introduceras under 2021.

Praktikertjänsts övergripande mål lyder:

En hållbar och säker verksamhet i hela Praktikertjänst för patienter, medarbetare, allmänhet och yttre miljö.

Målet gäller för perioden 2020 till 2022 och omfattar patientsäkerhet, strålsäkerhet, arbetsmiljö, yttre miljö, informationssäkerhet och säkerhet samt etiskt ansvar.

Till målet har tre fokusområden knutits:

- Säker läkemedels- och kemikaliehantering
- Säker strålmiljö
- Säker verksamhet

Praktikertjänst använder en sammanhängande modell med Intressent-, Risk- och Möjlighetsanalys (IRMA) som underlag för definiering av betydande krav och framtagning av mål.

Under 2020 har Praktikertjänst fortsatt arbetet med en strukturerad genomgång av de krav som ställs på de ingående verksamheterna. Resultatet av det utförda arbetet följs upp systematiskt under året via:

- genomgång med koncernledningen två till tre gånger per år,
- interna allmänna revisioner,
- lagefterlevnadskontroller, och
- central patientsäkerhetsberättelse inklusive strålskyddsbokslut

Som bevis på genomförd, och godkänd kontroll får verksamheten efter inskickad lokal patientsäkerhetsberättelse inklusive eventuellt strålskyddsbokslut (PSB) ett kvalitetsdiplom. Målsättningen är att samtliga verksamheter ska vara kvalitetsdiplomerade.

Corona-pandemin har präglat det gångna året och inneburit stora utmaningar för våra verksamheter. Våra tandvårdsenheter har sett sig tvungna att dra ned kraftigt på besöken för sina äldre patienter. Året har dock inte bara varit negativt utan även möjliggjort utveckling och implementering vår digitala vårdtjänst Mitt PTJ i primärvården.

Systematiskt strålsäkerhetsarbete

Det systematiska strålsäkerhetsarbetet utförs enkelt av verksamheterna tack vare årskalender, rutiner, checklistor och röntgenregister i ledningssystemet. Det innebär att verksamheterna också arbetar enligt principen om ständig förbättring. Inom strålsäkerhet finns följande aktiviteter i årskalendern:

- Patientsäkerhetsberättelse inklusive strålskyddsbokslut
- Kontroll och service; strålkälla
- Riskhantering strålsäkerhet
- Uppföljning av utrustningsregister och registerutdrag
- Egenkontroll medicinska bestrålningar

Organisation och ansvar

Vårdgivare och tillståndshavare är Praktikertjänst, och vd är därmed ytterst ansvarig för hela koncernens patient- och strålsäkerhetsarbete inklusive ledningssystemet. I ansvaret ingår att säkerställa att organisation och styrsystem stärker bolagets arbete inom samtliga kvalitetsområden. Uppgifter och ansvar i organisationen är beskrivna i ledningssystemet.

Praktikertjänst har under 2020 initierat en förändring av chefläkarrollen där även regionala chefläkare ingår.

Huvudansvaret för såväl det strategiska som delar av det operativa arbetet med patientsäkerhet är delegerat till avdelningen för Kvalitet och hållbarhet vars uppgift är att stötta såväl verksamheterna som servicekontoret. På avdelningen finns anmälningsansvarig tandläkare och läkare, kvalitetsstrateg, ämnesexperter, strålfysiker (som kontaktperson gentemot Strålsäkerhetsmyndigheten) och kvalitetshandläggare inom strålsäkerhet samt hälso- och sjukvård och tandvård.

Avdelningen arbetar bland annat med utredning och uppföljning av patientskador, anmälningar enligt lex Maria, implementering och underhåll av ledningssystemet, patientklagomål, kontakt med STRAMA, lagefterlevnadskontroller, egenkontroller, myndighetsärenden och Forsknings- & Utvecklingsfrågor (FoU) samt ger stöd till de lokala verksamheterna brett i kvalitetsfrågor.

Allmän intern revision

Under 2020 har arbetet med en systematisk allmän intern revision inletts. 44 st. revisioner utfördes under hösten på plats i verksamheterna. Av de 44 hade 34 st. någon typ av strålkälla. Verksamheterna har generellt bra struktur på sitt strålsäkerhetsarbete, men dokumentationen sker många gånger vid sidan av ledningssystemet. För att strålsäkerhet inte ska upplevas som ett separat spår, och för att förenkla i det systematiska arbetet, ska det mesta vara samlat i ledningssystemet. Till exempel så sparas ofta mätprotokoll i en pärm i verksamheten istället för i utrustningsregistret (Praktikertjänst Röntgenarkiv).

Det blev också tydligt att kännedomen om tandvårdsverksamheternas egen del i strålskyddsorganisationen behöver förbättras. Därför kommer webbutbildningen Strålsäkerhet i tandvården att uppdateras med ett sådant avsnitt under 2021.

En förutsättning för att strålsäkerhetsarbetet ska ske, är att det finns en tydlig uppgiftsfördelning. Därför har både de interna revisionerna och lagefterlevnadskontrollen berört kravet på att innehavaren av en roll i strålskyddsorganisationen signerar sin uppdragsbeskrivning.

Ansvarsroller

Informationssäkerhetschef arbetar på uppdrag av styrelse och vd. I uppdraget ingår att stödja ett systematiskt informationssäkerhetsarbete i såväl verksamheterna som på servicekontoret. Koncernens dataskyddsbud ansvarar för kontroll av efterlevnad av dataskyddsförordningen.

I varje verksamhetschefs övergripande ansvar ingår bland annat att säkerställa att lagar, förordningar och andra krav följs i den egna verksamheten - att arbetet fördelas, rätt kompetens finns att tillgå och patientens säkerhet tryggas. I ansvaret ingår att implementera ledningssystemet och att anpassa det i enlighet med verksamhetens förutsättningar. Det omfattar också ett strategiskt arbete utifrån verksamhetens mål och handlingsplaner.

För att förenkla för verksamheterna att samla sina icke-ekonomiska mål har Praktikertjänst tagit fram en mall för verksamhetsplan som lanserades under slutet av 2020. Samtliga kvalitetsområden tas upp, även strålsäkerhet. Verksamheterna ska hålla planen aktuell och revidera den regelbundet.

Verksamhetschef har även att bevaka verksamhetens resultat, vidta åtgärder och följa upp effekt av genomförda åtgärder. Vidare ansvarar verksamhetschef för att samtliga patienter får information om vart de kan vända sig med klagomål och synpunkter samt att sätta upp lokala rutiner, till exempel kring remisshantering.

I de fall den lokale verksamhetschefen inte har medicinsk eller odontolo-

gisk kompetens utser denne en lokal medicinskt/odontologiskt ledningsansvarig (MLA/OLA) med aktuell kompetens. I de fall verksamheten använder en strålkälla är det verksamhetschefens ansvar att tillse att samtliga expertroller enligt strålskyddsregelverket alltid finns knutna till verksamheten som anställda eller via avtal.

Samtliga verksamheter har en checklista på dokument som ska upprättas lokalt i samband med övergången till det nya ledningssystemet och där ingår bland annat kravet på signerade uppdragsbeskrivningar.

Samverkan för att förebygga vårdskador

För att uppnå utveckling och en säker vård är samverkan nödvändig. Praktikertjänst samverkar med andra vårdaktörer både nationellt, centralt men främst lokalt.

Exempel nationellt på detta är SKaPa (Svenskt kvalitetsregister för Karies och Parodontit), STRAMA (Strategigruppen för antibiotikaanvändning), NDR (Nationella Diabetesregistret), Senior Alert (geriatriskt kvalitetsregister), Luftvägsregistret med flera. Vidare även inom Vårdföretagarna och andra branschorganisationer samt professionsorganisationer.

Lokal samverkan sker med olika aktörer, till exempel annan vårdgivare, kommun eller region. Samverkan sker inom olika vårdområden och vid olika skeenden i vårdprocessen och möjliggör identifiering, förbättring, förändring och utveckling av gemensamma arbetsätt.

En viktig samverkansprocess är remittering, mottagande och överföring till och från andra vårdaktörer för vilken Praktikertjänst har såväl centrala som lokala rutiner och en grafisk processbeskrivning.

I arbetet med att förebygga vårdskador drar Praktikertjänst nytta av sin organisationsstruktur där möjlighet ges till att sprida erfarenhet från risker och avvikelser via vårt gemensamma intranät och händelse- och avvikelssystem. Samtliga anmälningar enligt lex Maria och större avvikelser i strålsäkerheten sammanfattas och läggs ut på Praktikertjänsts interna hemsidan för erfarenhetsåterföring och till stöd för ett aktivt förbättringsarbete.

Patienters och närståendes delaktighet

Vården ska ske i samverkan med patienten och de lokala verksamheterna arbetar därför aktivt för att göra patienter och närstående delaktiga. För att detta ska ske behöver patienten ha tillräcklig information om sin situation och sina möjligheter samt få information om risker och fördelar med den planerade behandlingen eller medicinska bestrålningen. I ledningssystemet finns stöd för att utveckla arbetet med bemötande och delaktighet genom information till patient och närstående.

Arbetet lokalt sker på olika sätt, främst via skriftlig information i olika former, via väntrum och digitalt, och inbjudan till dialog i mötet mellan vårdutövare och patient.

Resultatet av arbetet med delaktigheten mäts via olika former av lokala patientenkäter och nationellt genom Svenskt kvalitetsindex (SKI) och Nationella patientenkäten (NPE).

Ramavtalspartners

Samverkansmöten har skett med de ramavtalspartners som finns för kontroller inom Tandvården avseende strålsäkerhet. Dessa samtal har fokuserat på innehållet i de mätprotokoll som används för funktionskontrollerna.

Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet

Under 2020 har bytet av avvikelserapporteringssystem fortsatt. Bytet innebär utökade möjligheter till riskanalyser, egenkontroller och förbättringsarbete genom att samtliga som rapporterar i systemet även kan ta del av varandras erfarenheter.

Systemet möjliggör även för alla verksamhetschefer och händelseansvariga att ta ut aktuell statistik över de ärenden som hanterats i verksamheten.

Koncernen har också ett system för så kallad "Whistleblowing", som ger medarbetarna möjlighet till anonym rapportering av eventuella icke tillfredställande förhållanden av olika slag inom verksamheten. Här beaktas upplevda missförhållande rörande mänskliga rättigheter, särbehandling, trakasserier, arbetsmiljö och yttre miljö.

För Praktikertjänst är det viktigt att alla medarbetare oavsett roll medverkar i patientsäkerhetsarbetet genom att aktivt rapportera det som avviker från ordinarie händelseförlopp.

Klagomål och synpunkter

Praktikertjänsts vårdgivaransvar gällande klagomål och synpunkter hanteras av avdelningen för Kvalitet och hållbarhet i samarbete med verksamheterna enligt följande:

- Verksamheten tar i första hand emot och besvarar patienter och närståendes klagomål och synpunkter
- Praktikertjänst har en central klagomålshantering inom både tandvård och hälso- och sjukvård dit patienter kan vända sig antingen via telefon eller mejl
- Alla ärenden loggas centralt och det förs en dialog med verksamhetsansvariga
- Om patienten känner att de inte får gehör för sitt problem eller sin synpunkt så kan de kontakta regionernas patientnämnder eller Praktikertjänst reklamationsnämnd (PRN)
- Patienten har dessutom alltid en möjlighet att vända sig direkt till Inspektionen för Vård och Omsorg (IVO) med sitt ärende

Verksamheterna sammanställer själva inkomna klagomål och synpunkter och sammanfattar slutsatser och erfarenheter av dessa i respektive patientsäkerhetsberättelse.

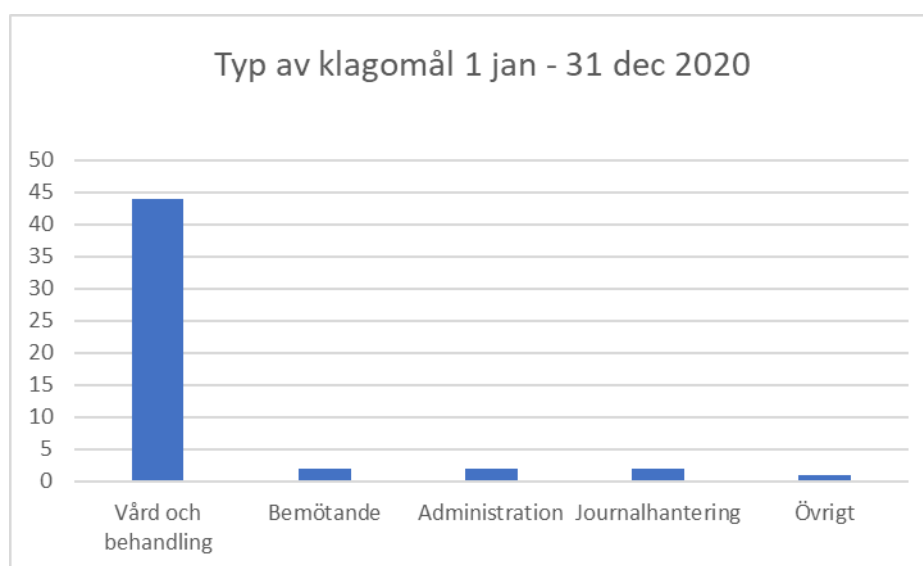
De ärenden som inkommer till Praktikertjänst centrala klagomålshantering sammanställs och analyseras av avdelningen och presenteras sedan

för koncernledningen. Detta gäller även PRNs ärenden.

De regionala patientnämnderna kommunicerar i förekommande fall sin statistik till verksamheterna lokalt.

De ärenden som IVO har behandlat, avslutat och hänvisat till vårdgivaren hanteras av Praktikertjänst kvalitetshandläggare i samverkan med verksamheterna.

Under 2020 inkom 51 st. ärenden gällande hälso- och sjukvård till Praktikertjänst centrala klagomålshandtering, vilket är något färre jämfört med föregående år. Vård och behandling står som tidigare för den stora majoriteten av klagomålen och dominerar nu helt. Fördelningen framgår av denna graf:



Fördelningen av centralt hanterade klagomål under 2020.

Praktisk hantering av klagomål inom tandvård

Om en patient har en fråga eller ett klagomål, som inte lösts hos behandlande tandläkare eller tandhygienist, kan patienten ringa till Praktikertjänsts patienttelefon.

Om problemet inte kan lösas vid ett sådant telefonsamtal kan patienten få kontakt med Praktikertjänsts kvalitetstandläkare inom två veckor. Många problem kan lösas vid en sådan kontakt.

Om patienten fortfarande inte är nöjd efter denna kontakt kan patienten göra en skriftlig anmälan till PRN varefter en formell behandling sker av ärendet i nämnden.

Vårdskador, anmälningar och avvikelser

Vid en inträffad vårdskada informeras patienten om vad som hänt och om möjligheten att anmäla till LÖF eller till patientförsäkring hos If.

Då misstanke finns om inträffad, eller risk för, allvarlig vårdskada kontaktar lokal verksamhetschef, eller MLA/OLA enligt rutin anmälningsansvarig läkare respektive tandläkare på kvalitetsavdelningen. Om en strålkälla har varit inblandad involveras även strålsäkerhetsstrateg av anmäl-

ningsansvarig. I samråd beslutas sedan om händelseanalys ska utföras eller om andra åtgärder ska vidtas.

Efter genomförd händelseanalys beslutar anmälningsansvarig om anmälan enligt lex Maria ska göras. Metoden som används i händelseanalysen är "5 varför", en vedertagen modell för att finna rotorsaken till en händelse.

Om en strålkälla är involverad skickas information om händelsen även till Strålsäkerhetsmyndigheten, och i tillämpliga fall anmäls händelsen även till Läkemiddelsverket.

I våra händelseanalyser ser vi fortfarande att kontinuitet är en mycket viktig förutsättning för patientsäkerheten. Här kan vi trots inträffade händelser säga att vi har en god kontinuitet i våra verksamheter. Detta bekräftas av den Nationella Patientenkäten för primärvård där vi får bättre resultat än såväl övriga privata aktörer som den offentliga vården gällande kontinuitet.

Antalet anmälningar av allvarlig vårdskada enligt lex Maria under 2020, var 28 st. inom hälso- och sjukvård och 3 st. inom tandvård, vilket totalt sett är en ökning jämfört mot 2019. Sammanfattningar och analyser av lex Maria läggs ut på intranätet för spridning i organisationen.

De flesta anmälningarna enligt lex Maria rör försenad eller förbisedd diagnos.

Antalet enskilda IVO-ärenden under 2020 var 42 st. inom hälso- och sjukvård, vilket är oförändrat jämfört med 2019. 2 st. läkare anmäldes till IVO som riskindivider.

Inom tandvård var antalet enskilda IVO-ärenden 5 st. och 6 st. tandläkare anmäldes till IVO som riskindivider.

Avvikelser

Patientavvikelserna under året var 1 101 st. inom hälso- och sjukvård och 1 021 st. inom tandvård. Den vanligaste orsaken till patientavvikelser är som tidigare bristande kommunikation och informationsöverföring. Mycket få förbättringsförslag är inrapporterade.

Inom strålsäkerhet rapporterades färre avvikelser under 2020 vilket kan härledas till pandemin och de permitteringar som följde.

Avvikelser har under 2020 registrerats i två olika avvikelsesystem inom tandvården på grund av att inte alla har blivit introducerade till det nya ledningssystemet. Förmodligen finns en underrapportering av avvikelser och därför sätts målet att alla verksamheter ska rapportera minst en avvikelse per år som är kopplad till strålsäkerhet.

I tandvårdens tidigare avvikelsesystem har det registrerats kring 400 avvikelser per år i kategorin "Röntgen" under flera års tid. Under 2020 har det istället registrerats drygt 200 st. avvikelser i kategorin "Röntgen" och ca 30 st. avvikelser i det nya ledningssystemet.

Vi analys av avvikelsestyp framkommer att ca 30% av avvikelserna från tandvården har resulterat i en extra stråldos till patienten p.g.a. att exponering behövt upprepas. Anledningen till omtagen är i övervägande fall handhavande eller IT-relaterat.

Inom hälso- och sjukvården är den vanligaste avvikelsen kopplad till remisshantering.

Två avvikelser har under året anmälts till Strålsäkerhetsmyndigheten (SSM). Den ena stängdes utan vidare utredning och den andra efter en fördjupad redogörelse.

Analys av avvikelser

Det krävs utbildning för att arbeta med ständiga förbättringar, fånga tidiga signaler och i att göra rotorsaksanalys för att åtgärda grundproblemet så att inte avvikelser återkommer.

Vi ser ett behov av att arbeta vidare med vår patientsäkerhetskultur i syfte att inkludera alla i det gemensamma ansvaret för patientsäkerheten.

Flera mått har följts för att utvärdera fokusområdet Säker strålmiljö. Resultaten presenteras i tabellen nedan.

Mått/Nyckeltal	Status 2020	Status 2019	Målvärde	Förändring
Deltagande i webbutbildning "Strålsäkerhet i tandvården" – tandläkare och tandhygienister	75	69%	100%	Ökning
Deltagande i webbutbildning "Strålsäkerhet i tandvården" – tandsköterskor	71	66%	100%	Ökning
Tillstånd för panorama/CBCT, åtgärder utan tillstånd	0 st.	0 st.	0 st.	Stabilt
Andel verksamheter med dokumenterad strålskärning	86%	45%	100%	Ökning
Andel verksamheter med centralt verifierad strålskärning	46%	1 %	100% (662 st.)	Ökning
Verksamheter som har registrerat i DosReg	15 av 18	15 av 16	18 st.	Ökat antal nya CBCT
Antal avvikelser anmälda till SSM	2 st.	0 st.		Ökning
Antal avvikelser i som är kopplade till strålsäkerhet	240 + 30	436 + 0		Minskning totalt

Egenkontroll

Under året har arbetet med att öka och förbättra antalet egenkontroller fortsatt och det finns nu standardiserade mallar för egenkontroll i ledningssystemet. Årskalendern i ledningssystemet påminner också och stödjer att egenkontroller utförs och anger en minsta frekvens för genomförande. Beroende på resultat väljer verksamheter att öka antal egenkontroller.

Exempel på redovisning

Egenkontroll	Omfattning	Källa
Lagefterlevnadskontroll	1 gång per år	Enkätverktyg
Hygienrond	1 gång per år	IA-systemet
Apoteksrond	1 gång per år	Extern kontroll
Brandskyddsron	4 gånger om året	IA-systemet/Extern kontroll
Journalisering	2 gånger per år	Patientadministrativa system
Medicinska bestrålningar	1 gång per år	Patientadministrativa system
Åtkomstkontroll	Min. 1 gång per år	Patientadministrativa system
Kemikalierond	1 gång per år	Chemsoft
Personuppgiftsrond	1 gång per år	Patientadministrativa system
Avfallsrond	1 gång per år	IA-systemet

Egenkontroll av medicinska bestrålningar

I ledningssystemet finns en mall för egenkontroll av medicinska bestrålningar i Tandvården. Krav på egenkontroll av resultatet från de medicinska bestrålningarna gäller även specialistvården och för dessa verksamhetstyper finns ännu ingen branschstandard. Verksamheterna med genomlysning fortsätter med trendanalys per ingreppstyp och operatör. Egenkontrollerna *Strålskyddsron* och *Medicinska bestrålningar för tandvården* har uppdaterats under året.

30 st. egenkontroller av medicinska exponeringar i tandvården har utförts i ledningssystemet, (de som sker på sidan av ledningssystemet syns ej). Dessa 30 har lett till 7 åtgärder lokalt. Av de ej godkända granskningarna gällde 13 st. intraorala röntgenundersökningar, 4 st. gällde panoramaröntgenundersökningar och ingen gällde CBCT undersökningar.

Vid genomgång av de egenkontroller som utförts, blev det tydligt att de röntgenbilder som tas är berättigade och av god kvalitet, men att journaleringen kring dem brister. I ett försök att tydliggöra kraven kring detta togs det fram ett allmänt råd gällande journalering av röntgenundersökningar i tandvården. Dokumentet publicerades i november 2020.

Vad som ska journalföras kring berättigande i samband med röntgenundersökningar tas upp även i tandvårdens obligatoriska kurs i journalföring.

Verksamheterna med C-båge följer upp genomlysningstiderna på de årliga lokala strålsäkerhetsmöten som sker i respektive verksamhet.

Registrering i DosReg

Samtliga verksamheter med dental DT (CBCT) uppmanas att registrera och utvärdera doserna i DosReg vid det årliga strålsäkerhetsmötet. De som ligger utanför den övre och undre diagnostiska referensnivån ("normalintervallet") som är satt av Strålsäkerhetsmyndigheten uppmanas att se över optimeringsbehovet. Mall för vad som ska behandlas på mötet finns i ledningssystemet.

Strålskärmning

Under 2020 har avdelningen för Kvalitet och hållbarhet fortsatt att arbeta med att verifiera verksamheternas redogörelse för strålskärmning genom att jämföra uppgifterna med dagens lagstiftning. De som inte uppfyller schablonkraven för strålskärmningsdimensioneringen i form av blyjocklek, beställer en strålskärmningsberäkning från en konsult som är centralt upphandlad.

I samband med att nya verksamheter startar och vid verksamhetsövergångar säkerställs att strålskärmningen uppfyller kraven.

Andelen med centralt verifierad strålskärmning har ökat markant mellan 2019 och 2020. Från 1% till 46%. 86% av verksamheterna har i systemet markerat att deras strålskärmningen uppfyller kraven.

Kontroller och utrustning

Praktikertjänst Röntgenarkiv har under 2020 vidareutvecklats till ett utrustningsregister för all medicinteknisk utrustning. Systemet hjälper användaren att hålla koll på datum för kontroller och service och lanseras i sin helhet under 2021.

Av lagefterlevnadskontrollen framgår att 98% har kontrollerat röntgenutrustningen, bildmottagaren (sensor, detektor, bildplatta, film) och bildskärm minst årligen.

Åtgärder för att öka patientsäkerheten

Introduktionen av ett gemensamt ledningssystem innebär att vi stärker det systematiska utvecklingsarbetet och möjligheten till interaktivt lärande inom organisationen.

Implementering av ledningssystemet har under 2020 riktats till hälso- och sjukvård samt tandvård. Arbetet har skett genom framtagning av lat-hundar och filmer samt genomförande av ett flertal workshops och webinarier tillsammans med verksamheterna.

En supportorganisation stödjer implementering och verkar för en optimal användning av det nya ledningssystemet samt stöttar verksamheterna vid problem och frågor gällande användningen av systemet. Supportorganisationen har även under året genomfört ett stort antal riktade utbildningar, företrädesvis digitalt.

Startsidan för ledningssystemet har vidareutvecklats för att stödja användarna i att enkelt navigera i ledningssystemet. Startsidan omfattar också en årskalender med koppling till egenkontroller, riskanalyser mm.

Praktikertjänsts ledningssystem är certifierat för kvalitet (ISO 9001:2015) och miljö (ISO 14001:2015). Koncernens servicekontor uppfyller kraven för kvalitetscertifieringen och 80-talet verksamheter uppfyller regionernas krav på miljöcertifiering enligt ISO 14001:2015.

Utbildning

Grundpelarna som strålskyddslagstiftningen står på är berättigande, optimering och dosgränser. Avgörande för alla dessa är att medarbetarna har adekvat utbildning och att verksamheten arbetar med erfarenhetsöverföring och ständiga förbättringar.

För nya delägare och verksamhetschefer finns ett utbildningsprogram för det första året. I programmet finns några kurser som ska genomföras innan självständigt kliniskt arbete får utföras, till exempel strålsäkerhet för tandvården.

I syfte att öka kännedomen om samtliga obligatoriska kurser har utbildningsavdelningen skapat en ny och tydlig kategori för obligatoriska utbildningar, där deltagandet följs upp systematiskt.

Praktikertjänst webbaserade utbildning i strålsäkerhet för tandvården

Den webbaserade utbildningen i strålsäkerhet för tandvården lanserades under 2017 och sedan dess har uppföljning skett kring andelen deltagare som avslutat utbildningen.

Verksamheterna inom tandvården (och specialistvården) uppmärksammas på krav om utbildning via aktivitet i årskalendern där utbildning tas upp som en del i riskarbetet. Utbildning tas även upp som en punkt i strålskyddsronden.

99% av verksamheterna med strålkälla har utbildat sina medarbetare enligt sina egna utbildningsprogram. Samtidigt uppger 91% av verksamheterna att samtliga tandläkare, tandhygienister och tandsköterskor har gått igenom den (obligatoriska) webb utbildningen Strålsäkerhet i tandvården.

Via uppföljning från interna allmänna revisioner hösten 2020 hade 64% av verksamheterna som besöktes genomgått webb utbildningen Strålsäkerhet i tandvården.

Uppföljning via utbildningsportalen visar att 76% av totala antalet tandläkare/tandhygienister och 72% av tandsköterskorna har gått webb utbildningen.

Under 2021 kommer en mall tas fram för att förtydliga de obligatoriska delarna av utbildningsprogrammet och tydliggöra de rekommenderade delarna.

Riskanalys

Praktikertjänst använder en sammanhängande modell med Intressent-, Risk- och Möjlighetsanalys (IRMA). IRMA genomförs på koncernnivå och inkluderar risk- och möjlighetsvärderingar för ledningsprocessen, patientprocessen och stödprocesserna. Det nya ledningssystemet ger goda möjligheter till att på ett strukturerat sätt sammanställa riskanalyserna centralt.

Ledningssystemet stimulerar även de lokala verksamheterna till att analysera och sammanställa registrerade avvikelser, genomförda händelseanalyser, riskanalyser och resultat.

Under året har riskanalyser genomförts centralt bland annat gällande Mitt PTJ, strålskyddsorganisationen, kontorets omorganisation och de centrala processerna.

Lokala riskanalyser sker löpande enligt årskalendern och vid behov med stöd av gemensamma mallar i IA-systemet. När större risker identifieras eskaleras risken upp till avdelningen för Kvalitet och hållbarhet.

I ledningssystemet finns både generella checklistor där strålsäkerhetsaspekter ingår och specifika checklistor som utgår direkt från strålsäkerhetskraven. Exempelvis nämns strålsäkerhetsaspekter i checklistan för Riskbedömning inför förändring vilken är baserad på Arbetsmiljöverkets broschyr med samma namn. Den finns även i en version där strålskyddskraven är centrala men som följer samma upplägg. Lokalt i verksamheterna har det utförts 7 st. riskanalyser/riskvärderingar i ledningssystemet baserat på de mallar som är framtagna utifrån strålskyddskraven.

Informationssäkerhet

Uppföljningar av informationssäkerheten som har gjorts som är av större betydelse

Året 2020 har efterlevnad av egenkontrollskrav avseende GDPR och informationssäkerhet granskats. Syftet med detta är att vidmakthålla en god regelefterlevnad, upprätthålla integritet och säkerställa dataskydd för våra patienter.

Egenkontrollen omfattar ett antal punkter sprungna från ISO 27001 och GDPR avseende bland annat klassning av information och tillhörande IT-system. En bred tillsyn inom informationssäkerhet och dataskydd ger en ökad medvetandegrad enligt vår erfarenhet, vilket tjänar grundsyftet med informationssäkerhet.

Genomförda riskanalyser

Riskanalyser har genomförts som del av fortlöpande arbete på ett antal bassystem inom verksamheten som bearbetar eller lagrar information av extra känslig karaktär.

Risk- och konsekvensanalyser vid tilldelning av behörigheter har förbättrats ytterligare och kommer fortsätta uppdateras enligt nya myndighetsdirektiv. Detta arbete ingår nu som en naturlig del i det löpande arbetet med att anpassa medarbetares behörighet och tillgång till information.

Åtgärder som har vidtagits för förbättring av informationssäkerheten som är av större betydelse

Arbetet med dataskydd och informationssäkerhet har uppdaterats, förenklats och verksamhetsanpassats ytterligare i takt med rättsutvecklingen och praxis på området.

PCI DSS certifiering har under året genomförts vilket berör den del av verksamheten som hanterar kortköp.

Införande av ett förbättrat digitalt behandlingsregister och digitalt registerutdrag samt tillgodoseende av rätten att bli glömd i koncernen ger en ökad kontroll över var förvaring och behandling av personuppgifter sker. Uppdaterat och publicerat en ny verksamhetsnära GDPR utbildning.

Utvärdering vårdgivaren har genomförts av skydd mot olovlig åtkomst till datornätverk och informationssystem

Penetrationstester och säkerhetsgranskningar genomförs regelbundet och vid behov på ett antal av de system som Praktikertjänst hanterar och underhåller till övrig verksamhet. Detta oaktat om dessa utgör en tjänstleverans eller IT-system.

Granskning som har gjorts av hälso- och sjukvårdspersonalens journalföring

Regelbunden kontroll av nyttjande av sammanhållna journalsystem inklusive journalslagningar görs månadsvis och vid behov/misstanke.

Vidare har Inera-revision genomförts som en ordinarie del av vår egenkontroll av leverantörer av tjänster och/eller informationsförsörjare till Praktikertjänst.

Resultat och analys

Uppföljning av mål och strategier för 2020

- 100% av alla verksamheter ska vara kvalitetsdiplomerade genom lagefterlevnads kontroll (LEK). *Målet har inte nåtts. Främsta orsaken till detta är införandet av det nya ledningssystemet som har försenat arbetet.*
- Breddinförandet av det nya ledningssystemet ska ha avslutats. *Målet har inte nåtts, samtliga enheter har ännu inte anslutits, delvis på grund av pandemin.*
- Fortsatt följa STRAMAs nationella mål för antibiotikaförskrivning och sänka Praktikertjänst mål för sin primärvård till 125 st. antibiotikarecept per 1000 listade patienter. *Målet har nåtts, antalet antibiotikarecept per 1000 listade är för 2020 103 st. Vi bedömer att detta är en effekt av Corona-pandemin.*
- Minst 30 st. verksamheter ska ha fått besök gällande strålsäkerhet inom ramen från Intern kontroll. *Målet har nåtts.*
- En ökning av antalet rapporterade patientrelaterade avvikelser med 25% under året i syfte att minska antalet vårdskador. *Målet har inte nåtts, delvis på grund av att det finns svårigheter att jämföra mellan det gamla avvikelserrapporteringssystemet och det nya.*

Mål och strategier för 2021

- 100% av alla verksamheter ska vara kvalitetsdiplomerade genom lagefterlevnads kontroll (LEK) och lokalt utformad patientsäkerhetsberättelse med strålskydds bokslut i förekommande fall.
- Breddinförandet av det nya ledningssystemet ska ha avslutats.
- Fortsatt följa STRAMAs nationella mål för antibiotikaförskrivning och Praktikertjänst mål för förskrivning i primärvård med målet 120 st. antibiotikarecept per 1000 listade patienter.
- 70 st. verksamheter inom tandvård ska ha fått besök gällande strålsäkerhet inom ramen från Intern allmän revision.
- En ökning av antalet rapporterade patientrelaterade avvikelser med 25% under året i syfte att minska antalet vårdskador.
- 90 verksamheter ska ha reviderats i enlighet med programmet Intern allmän revision