



Namn på dokument Kvalitetsredovisning, verksamhetsområden, DSAB, mall för helår 2020	
Enhet: Kvalitet och Verksamhetsutveckling	Urspr. version (datum) 2012-11-29
Fastställt/Gäller från: 2020-11-30	Ansvarig: Lena Martin, kvalitetsstrateg
Översyn/revision: 2021-10-01	Åsa Hammar, chefläkare

KVALITETSREDOVISNING HELÅR 2020

VERKSAMHETSOMRÅDE: RADIOLOGI

KUNSKAPSBASERAD VÅRD

KVALITETSINDIKATORER ENL VÅRDAVTALET MED REGIONEN

AKUT DT: ANDEL AKUT DT FRÅN AKUTEN MED PRELIMINÄRSVAR INOM 2 TIM (TID FRÅN REMISSANKOMST TILL PRELIMINÄRSVAR)

Datakälla: Qlikview

- **Mål:> 54%**
- **Resultat: 56%**
- **Analys:** Jämfört med 2019 har vi ökat antalet akuttider på datortomografen, utökad jourbemanning samt närheten till larmrum gör att vi kan arbeta snabbare. Samtidigt har vårt akutflöde av Dt från akuten ökat med 12,5 %. Resultatet är bra med tanke på att patienter med Covid-19 har längre undersökningstid med tanke på hygienrutiner och skyddsutrustning
- **Genomfört förbättringsarbete 2020:** Pilot med bokning via Sectra för avdelningar för att minska tid för sökande av telefonbokning.
- **Planerat förbättringsarbete 2021:** Snabbare kunna se kreatinin samt information om förberedelser inför röntgen för snabbare tider för röntgen. Pilot med bokning via Sectra för avdelningar. Mer personal på fredag eftermiddagar. Bättre förberedda patienter i samarbete med akuten.

AKUT RÖNTGEN: MEDIANVÄNTETID AKUT SKELETTRÖNTGEN FRÅN ORTOPEDAKUTEN (TID FRÅN REMISSANKOMST TILL US UTFÖRD)

Datakälla: Qlikview

- **Mål:< 56 min**
- **Resultat: 57 min**



Namn på dokument Kvalitetsredovisning, verksamhetsområden, DSAB, mall för helår 2020	
Enhet: Kvalitet och Verksamhetsutveckling	Urspr. version (datum) 2012-11-29
Fastställd/Gäller från: 2020-11-30	Ansvarig: Lena Martin, kvalitetsstrateg
Översyn/revision: 2021-10-01	Åsa Hammar, chefläkare

- **Analys:** Sedan flytten till nya huset måste alla patienter bokas eftersom vi arbetar på två plan. Det medför att minsta tid mellan remiss till bokad är 30 minuter. Detta skulle förbättras med röntgentavlan anser vi, detta arbete har pausats pga Covid. Resultatet kan också delvis bero på pandemin då vi fått ett ökat flöde av externa undersökningar som måste prioriteras tex IVA/IMA.
- **Genomfört förbättringsarbete 2020:** Prioritering av ortopedpatienterna.
- **Planerat förbättringsarbete 2021:** Få igång röntgentavlan på akuten och införa priotavlan på fler avdelningar.

SÄKER HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

Redovisa er viktigaste åtgärd för ökad patientsäkerhet 2020.

- Det är svårt att hitta en enskild åtgärd kring detta. Patientsäkerheten är central i hela vårt arbete, från att rätt patient undersöks på rätt sätt till att svaret är korrekt och begripligt. Vi har pågående arbete kring alla dessa delar.

PATIENTSÄKERHETSKULTUREN

Mål: Alla enheter har upprättat en handlingsplan för förbättrad patientsäkerhetskultur

Kort beskrivning av er analys utifrån resultatet av HSE (Hållbart Säkerhetsengagemang) - frågorna i medarbetarundersökningen och vilken /vilka åtgärder ni planerar att genomföra 2021 för att förbättra patientsäkerhetskulturen inom verksamhetsområdet

- **Resultat 2020 jämfört med 2019:** Färre svarande men ungefär samma svar. Lite sämre resultat på samarbete med andra verksamheter och förutsättningar för att bedriva en god vård. Högre resultat på att man påtalar fel.
- **Analys:** Färre svarande 2020 vilket kan vara pga. pandemin. Sämre samarbete och sämre förutsättningar för god vår kan spegla de problemen vi har haft under pandemin med kommunikation och att läget känns pressande för de anställda. Bra resultat på att påtala fel samt prata om sina misstag vilket kan vara ett resultat efter förbättringsarbete 2020.
- **Genomfört förbättringsarbete 2020:** Många uteblivna samarbetsarbeten pga. pandemin men arbetat mycket med avvikelserapportering samt att bedriva förbättringsarbeten samt även ökat patientdelaktighet i förbättringsarbetet då fler patienter kan påverka med fritext och trycka in sina upplevelser på touchpoint-padda via avdelningen eller sin egen mobil.



Namn på dokument Kvalitetsredovisning, verksamhetsområden, DSAB, mall för helår 2020	
Enhet: Kvalitet och Verksamhetsutveckling	Urspr. version (datum) 2012-11-29
Fastställt/Gäller från: 2020-11-30	Ansvarig: Lena Martin, kvalitetsstrateg
Översyn/revision: 2021-10-01	Åsa Hammar, chefläkare

- **Planerat förbättringsarbete 2021:** Fortsätta arbetet med avvikelserapportering samt att få igång samarbetsprojekt med avdelningar och mottagningar för att öka förståelse och kommunikation mellan verksamheterna. Arbeta med intern säkerhetskultur, "våga fråga".

VÅRDAVVIKELSEHANTERING

Medarbetarrapporterade vårdavvikelser i Händelsevis

Syfte: Genomföra förbättringar utifrån identifierade vårdavvikelser, frekvent förekommande eller som bedöms som allvarliga, inrapporterade från medarbetare

Mål: Öka antalet inrapporterade vårdavvikelser per anställd och år

Mål: Öka andelen medarbetare som rapporterar vårdavvikelser

- **Resultat:** Jämfört med 2019 har rapporteringen ökat med 15%, sedan 2017 53 %. Läkarna och undersköterskorna skriver fler avvikelser, röntgensjuksköterskor har skrivit flest avvikelser under flera tidigare år.
- **Analys:** Ett stort arbete i uppmaning och redovisning har skett under året.
- **Genomfört förbättringsarbete 2020:** Redovisning och åtgärder har presenterats under året på APT.
- **Planerat förbättringsarbete 2021:** Fortsätta med arbetet och genomföra åtgärder som varit pausade under pandemin tex samarbetsmöten, förbättrade metodböcker mm. Viktigt att belysa de förbättringar avvikelserna leder till för personalen och att ha fördjupade diskussioner.

Enskilda synpunkter på vården från patienter/närstående

Mål: Genomföra förbättringar utifrån identifierade vårdavvikelser, frekvent förekommande eller som bedöms som allvarliga, inrapporterade från patienter/närstående

Synpunkter på vården som inkommit direkt till VO via 1177, brev, samt enskilda ärenden från IVO och Patientnämnden.

- **Resultat:**
 - 1) En patient som fallit från röntgenbord.
 - 2) Dåligt bemötande från personal
 - 3) Lex Maria anmälan angående röntgensvar.



Namn på dokument Kvalitetsredovisning, verksamhetsområden, DSAB, mall för helår 2020	
Enhet: Kvalitet och Verksamhetsutveckling	Urspr. version (datum) 2012-11-29
Fastställt/Gäller från: 2020-11-30	Ansvarig: Lena Martin, kvalitetsstrateg
Översyn/revision: 2021-10-01	Åsa Hammar, chefläkare

- 4) Synpunkter på kallelser.
- **Analys:** Färre anmälningar trots att det har blivit lättare för patienterna att skriva synpunkter.
 - **Genomfört förbättringsarbete 2020:**
 - 1) Upprättat rutin för specifika röntgenbordet där fall uppkommit.
 - 2) Personalsamtal för bemötandefrågor.
 - 3) Felaktiga röntgensvar har tagits på diskrepansrond.
 - 4) Alla kallelser har skrivits om från grunden.
 - **Planerat förbättringsarbete 2021:** Fortsätta uppmana patienter att skriva in synpunkter och öka tillgängligheten med nya patient-TV som ankommer 2021 med rullande information.

RISKANALYSER

Mål: öka antalet riskanalyser för att förebygga antalet inträffade vårdskador.

- **Resultat:**
 - 1) Utökad organindelning för läkarnas granskning av undersökningar.
 - 2) Nerdragning av bemanning transportör
- **Analys:**
 - 1) Försök i 5 månader, utvärderas i mars 2021.
 - 2) Vi har anställt egna transportörer för att klara flödet under pandemin och minska trängseln i våra väntrum, arbete pågår med att se över om det kan bli permanent
- **Genomfört förbättringsarbete 2020:** Egna transportörer
- **Planerat förbättringsarbete 2021:** Utvärdera organindelning där målet är att öka kompetensen hos ST-läkarna med ett närmare samarbete inom respektive område. Därmed får vi en förbättrad diagnostik Kortare ledtider med digitalbokning samt effektivare transporter förbättrar vården för patienten.

LEX MARIA OCH HÄNDELSEANALYSER/INTERNUTREDNINGAR

- **Genomförda åtgärder utifrån händelseanalyser/internutredningar 2020:**

Individuella åtgärdsplaner för riskpersonal.

Upprättande av rutin angående fallprevention inom interventionsverksamheten.

Upprättande av rutin för patient som ramlar på röntgen.



Namn på dokument Kvalitetsredovisning, verksamhetsområden, DSAB, mall för helår 2020	
Enhet: Kvalitet och Verksamhetsutveckling	Urspr. version (datum) 2012-11-29
Fastställt/Gäller från: 2020-11-30	Ansvarig: Lena Martin, kvalitetsstrateg
Översyn/revision: 2021-10-01	Åsa Hammar, chefläkare

- **Planerat förbättringsarbete 2021:**

Fortsatt arbete med larmrutiner på röntgen.

FÖLJSAMHET TILL BASALA HYGIENMETODER

Andel medarbetare som desinfekterar händerna före patientkontakt

Datakälla: Rapportor

- Mål:> 66%
- Resultat:100%
- Analys: God användning av desinfektionsmedel, dock är vår handskanvändning felaktig. Möjlig ökad hygienförbättring och skärpning pga. Covid.
- Genomfört förbättringsarbete 2020: Mycket av hygienrutinerna har kretsat runt Covid.
- Planerat förbättringsarbete 2021: Minska handskanvändningen då man använder handskar för ofta när det inte är indicerat.

PATIENTFOKUSERAD HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

PATIENTUPPLEVD KVALITET

Datakälla: TouchPoint

Dimension	Frågeställningar	Resultat öppenvården	Respondent-volym Öppenvård
		<i>andel positiva svar %-svarsalternativ 4-5 på en femgradig skala</i>	
Delaktighet och involvering	- "Är du delaktig i besluten beträffande din vård/behandling i den utsträckning du önskar?"	Borttagen fråga	



Namn på dokument Kvalitetsredovisning, verksamhetsområden, DSAB, mall för helår 2020	
Enhet: Kvalitet och Verksamhetsutveckling	Urspr. version (datum) 2012-11-29
Fastställt/Gäller från: 2020-11-30	Ansvarig: Lena Martin, kvalitetsstrateg
Översyn/revision: 2021-10-01	Åsa Hammar, chefläkare

Information och kunskap	-”Fick du tillräckligt med information om din vård/ behandling?”	89,3%	321 st
Helhetsintryck	- ”Skulle du rekommendera vårdavd/mott till någon i din situation?”	91,6%	313 st

- **Mål:** 80%
- **Analys:** Patienter mkt nöjda och även ökade möjligheter att skriva fritext vad man ej är nöjd över vilket har innefattat skyltning och konst, kallelser samt ej information om väntetid.
- **Genomfört förbättringsarbete 2020:** Ökade möjligheter att lämna synpunkt, ökat skyltning, kallelser har även ändrats.
- **Planerat förbättringsarbete 2021:** Fortsatt förbättrad skyltning. Pilotprojekt med att boka om undersökningar via 1177.

INTERNA/EXTERNA REVISIONER OCH INSPEKTIONER

- Extern revision av miljö- och ledningssystem.
- Intern revision av strålsäkerhet.