



# **PATIENTSÄKERHETSBERÄTTELSE**

## **2020**

Unilabs AB

Johan Höglund  
Unilabs AB

## BESKRIVNING AV VERKSAMHETEN

Unilabs erbjuder tjänster inom laboriemedicin och bild- och funktionsdiagnostik till öppen och sluten sjukvård. Våra tjänster kännetecknas av hög kvalitet, säkerhet och service. Vi är drygt 1400 medarbetare huvudsakligen biomedicinska analytiker, röntgensjuksköterskor, undersköterskor och läkare med specialistkompetens inom laboriemedicin eller radiologi och bedriver laboratorier och röntgenavdelningar på sjukhus, som fristående mottagningar och på primärvårdscentraler.

Laboriemedicinska analyser och bild- och funktionsdiagnostiska undersökningar har en avgörande betydelse vid diagnostik, uppföljning och behandling av patienters sjukdomstillstånd. Unilabs diagnostiska enheter fungerar som en integrerad länk i vårdkedjan. Unilabs strävar efter att i samråd med andra vårdgivare skapa vårdkedjor som effektiviserar och säkerställer patientens väg genom vården och därmed bidra till hög patientsäkerhet och effektiv vård. Våra uppdragsgivare är både öppen och sluten vård inom såväl offentlig som privat sektor.

Patientsäkerhetsarbetet är en integrerad del av bolagets kvalitetsarbete.

Företagets kvalitetsledningssystem uppfyller kraven i;

- ISO/IEC 17025 "Allmänna kompetenskrav för provnings- och kalibreringslaboratorier" och
- ISO 15189 "Medicinska laboratorier – Krav på kvalitet och kompetens" samt
- ISO/IEC 17020 "Bedömning av överensstämmelse – Krav på verksamhet inom kontrollorgan"

Unilabs är ackrediterade av SWEDAC. Ackrediteringen omfattar såväl granskning av ledningssystem som teknisk kompetens och utgår från de enskilda analyserna/undersökningarna som utförs. Omfattningen av vår ackreditering finns att hitta på [www.unilabs.se](http://www.unilabs.se)

Ackrediteringen bidrar till att såväl metoder som undersökningar som används är beprövade och har hög diagnostisk säkerhet. Bibehållen ackreditering, genom SWEDAC och andra myndigheters återkommande tillsyn, är en viktig faktor för hög patientsäkerhet inom Unilabs samtliga verksamheter.

Transfusionsmedicin har dessutom IVO och Läkemedelverkets tillstånd att bedriva blodverksamhet och framställa plasma för läkemedelstillverkning i enlighet med blodsäkerhetslagen och gällande föreskrifter.

Radiologin har tillstånd från SSM (strålsäkerhetsmyndigheten) att bedriva medicinsk röntgendiagnostik.

## VERKSAMHETENS MÅL FÖR PATIENTSÄKERHETSARBETE

Målet med Unilabs patientsäkerhetsarbete är genomtänkta processer och arbetsrutiner, rätt kompetens hos varje medarbetare, samt att alla aktivt medverkar till att öka säkerheten i vården. På enheterna bedrivs patientsäkerhetsarbetet som en integrerad del av det dagliga arbetet och åtgärderna riktas mot underliggande systemfel istället för att leta fel hos enskild individ.

Övergripande mål och strategier för kommande år är:

- Att omhändertagande och bemötande av patienter och anhöriga även fortsättningsvis skapar trygghet och förtroende
- Att val av undersökningsmetod sker utifrån medicinsk, diagnostisk säkerhet
- Att undersökningsmetod väljs med hänsyn till minsta möjliga stråldos till patient
- Att hög tillgänglighet för undersökningar och korta svarstider bidrar till vård och behandling i rimlig tid
- Att möta verksamhetens behov med ökat IT-stöd Att i samverkan med andra vårdgivare skapa vårdkedjor
- Aktivt ta upp patientsäkerhetsfrågan i samråden med vården
- Att använda metoderna för riskanalys och händelseanalyser i förbättringssyfte
- Att fokusera på återrapportering av avvikelser, synpunkter och klagomål samt stödjande aktiviteter för förbättringar avseende såväl vårdgivare som internt
- Ökad integration och reducering av komplexitet i våra interna flöden, rutiner och stödsystem.
- Ökad tillgänglighet för tidskritisk mikrobiologisk diagnostik med huvudfokus på sepsisdiagnostik

## ANSVAR FÖR PATIENTSÄKERHETSARBETE

För Unilabs finns en styrelse och en VD, som är ytterst ansvarig för kvalitetsledningssystemet inkluderande patientsäkerhetsarbetet. Denne har till chef laboratoriemedicin och patologi respektive chef för radiologi och mammografi, uppdragit hela det operativa ansvaret Verksamheten är organiserad i verksamhetsområden som leds av verksamhetschefer.

Verksamhetschefen har det samlade ledningsansvaret och kan till medicinskt ledningsansvarig läkare överlåta enskilda ledningsuppgifter t.ex. ansvaret för att tillgodose hög patientsäkerhet och god vård.

Definierade kvalitetsorganisationer svarar för att säkra följsamhet mot ledningssystemet.

Varje medarbetare har ett eget ansvar gällande enhetens patientsäkerhetsarbete. Detta innebär att följa och arbeta i enlighet med ledningssystemet samt i enlighet med gällande lagar, författningar och andra krav vilket även inkluderar arbetet för förbättrad kvalitet och patientsäkerhet. Resultatet av verksamheternas patientsäkerhetsarbete redovisas vid ledningens årliga kvalitetsgenomgång.

# **RUTINER FÖR EGENKONTROLL SAMT VILKEN EGENKONTROLL SOM GENOMFÖRTS UNDER ÅRET**

## **EGENKONTROLLER**

Viktiga verktyg i ett förebyggande patientsäkerhetsarbete är revisioner, ledningens genomgång och riskanalyser. En annan viktig del är analys av avvikelser. Här säkrar vi upp att analysera om ett uppkommit problem kan inträffa i annan del av verksamheten och kan därmed säkra aktiviteter för att förebygga detta.

### **Intern revision**

Intern revision skall verifiera att kraven i ledningssystemet och tillhörande standard uppfylls, att krav från lagar, förordningar och tillstånd följs samt identifiera eventuella risker och förbättringsområden.

### **Ledningens genomgång**

Genomförs för att säkerställa kvalitetssystemets fortsatta lämplighet, tillräcklighet och verkan samt dess stöd för patientvården samt för att identifiera övergripande risker och förbättringsområden. Vid ledningens genomgång beslutas om kvalitetsmål för kommande år.

### **Risikanalyser/riskbedömningar**

En riskanalys skall beaktas vid en större verksamhetsförändring och i för övrigt identifierade situationer t.ex. vid återkommande avvikelser inom ett specifikt område eller del av verksamheten.

### **Standarddosmätning**

Standarddosmätning för mammografi, konventionella röntgenlaboratorium och datortomografi görs vart tredje år. Periodiska kontroller av röntgenutrustning avseende stråldos och funktioner genomförs på årlig basis. Kontroll utförs även efter byte av vital del i systemet såsom röntgenrör eller detektor.

### **Kvalitetskontroller**

Kontrollsystem finns för metoder och analyser och består av interna och externa kontroller/provningsjämförelser. Det interna kontrollsystemet används för kontinuerlig övervakning av samtliga analyser och det externa är att kontrollera överensstämmelse av laboratoriets analysresultat, i jämförelse med övriga laboratorier inom ett kontrollprogram. Unilabs deltar med aktivt arbete inom de organ som svarar för den externa kvalitetssäkringen eller framtagandet av standarder, t. ex. inom KVASt och Equalis.

## Kvalitetsindikatorer

Unilabs ansvarar för att leverera analyser och tjänster till sjukvården av god kvalitet. Med kvalitet avses såväl teknisk som funktionell (tjänste-) kvalitet. För att veta att Unilabs uppfyller så väl externa som interna krav, finns ett antal viktiga variabler/parametrar, s.k. kvalitetsindikatorer utvalda. En kvalitetsindikator målsätts och utvärderas regelbundet. Övervakning av dessa sker enligt fastställd plan. Sammanställning och bedömning sker årligen vid ledningens genomgång.

För planerade och pågående indikatorer sker regelbunden granskning för att säkerställa indikatorns fortsatta lämplighet. Planering och utvärdering av TAT (turn-around-time) sker med hänsyn till tecknade avtal eller överenskommelser i samråd med kunden

## Nationella kvalitetsregister

För en långsiktig förbättring av den enskilde patientens vård rapporterar Unilabs olika nationella kvalitetsregister t.ex:

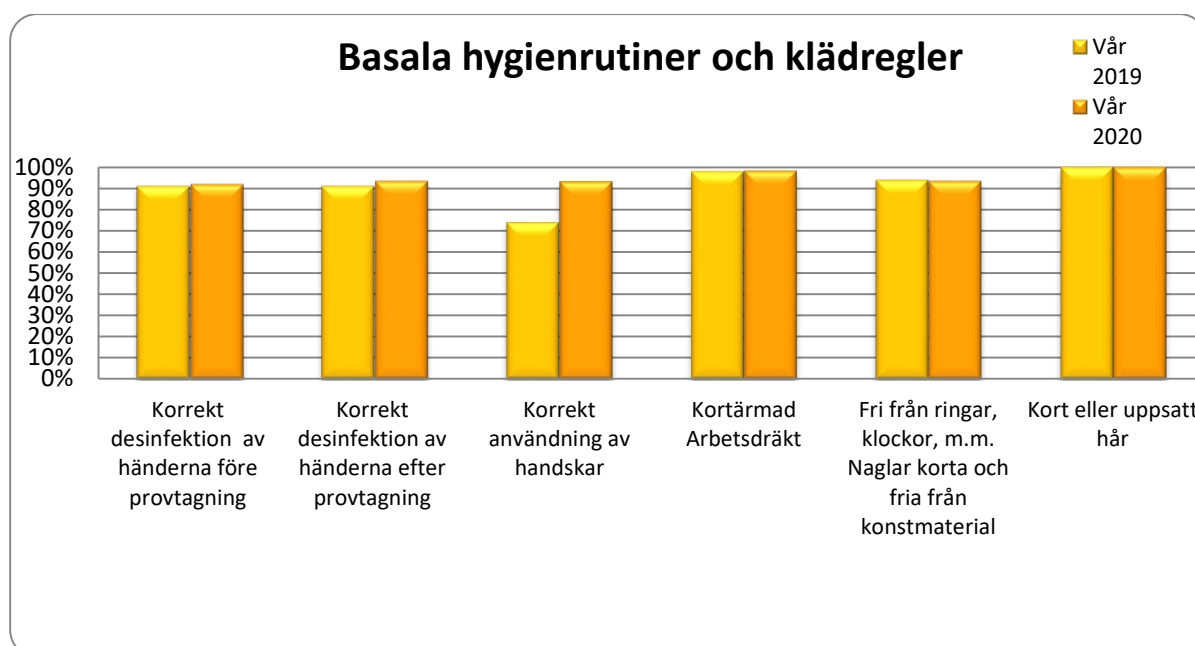
- Nationella kvalitetsregister cancer (INCA)
- SWEQA (Swedish Quality Assurance) - Bröstcancer
- Nationellt kvalitetsregister för Cervixcancerprevention (NKCx)

## PUNKTPREVALENSMÄTNINGAR, ANDRA MÄTNINGAR OCH GRANSKNINGAR

- **Basala hygienrutiner och klädregler**

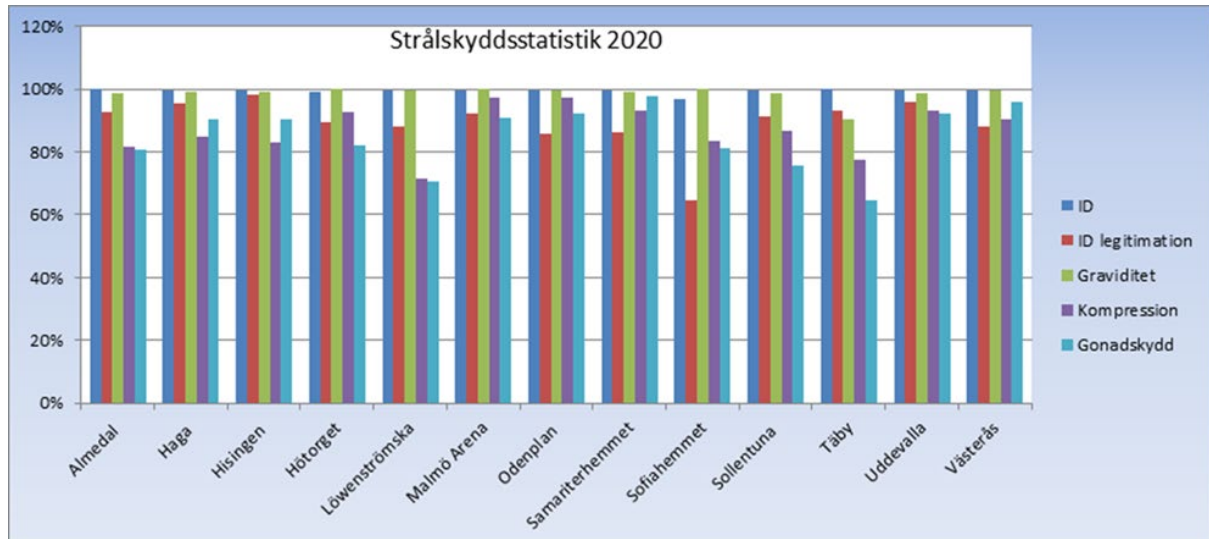
Unilabs följer Folkhälsomyndighetens råd och respektive regions rekommendationer för att förhindra spridning av Covid-19 vid patient och blodgivarnära arbete samt inom personalgruppen.

Mätning av basala hygienrutiner och klädregler följer SKL's rekommendationer och har 2020 utökats med en självskattningsmätning under oktober.



- **Mätning följsamhet till strålskyddsrutiner**

Unilabs följer årligen följsamheten kring efterlevnaden av hur strålskyddsrutiner efterlevs vad gäller kontroll av ID, tillfrågande om graviditet samt användning av gonadskydd och kompression.



- **Eftergranskning elektroniska hälsodeklarationer blodgivare**

En årlig egenkontroll i form av eftergranskning av gjorda bedömningar för ökad säkerhet i samband med blodtransfusion

- **Externa tillsynsbesök**

- SWEDAC gör som tillsynsmyndighet för Unilabs ackrediterade verksamhet en årlig granskning av ledningssystem och kompetens.
- IVO och Läkemedelsverket är tillsynsmyndigheter för Unilabs blodverksamheter och ger blodcentralerna tillstånd att bedriva blodverksamhet och framställa plasma för läkemedelsframställning.

- **Remittent- och Patientundersökningar**

Årligen görs patient- och remittentundersökningar inom Unilabs Radiologiska och Laboriemedicinska verksamhet. För att upprätthålla rätt kvalitet på våra tjänster och vår service är det viktigt att kontinuerligt utvärdera och förbättra genom att tillfråga våra kunder och jämföra mot tidigare resultat. Målet är ständig förbättring.

- **Patientundersökning**

NPS (Net Promoter Score) på 72

Net promoter score är ett nyckeltal som används i kundundersökningar.

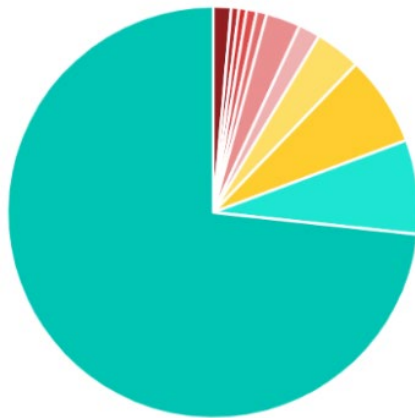
Net promoter score bygger på frågan: "Hur sannolikt är det att du skulle rekommendera det här företaget till en vän eller kollega?" Frågan besvaras sedan på en elvgradig skala från 0-10. Net promoter score kan anta ett värde mellan -100 och 100. För att få fram värdet på

NPS så räknar man andelen svar som angivits på betygen 9-10 och drar sedan bort andelen som givit något av betygen 0-6.

Hur sannolikt är det att du skulle rekommendera den här mottagningen till andra?

2020-01-01 - 2020-12-31

Alla enheter



Alternativ	Procent	Antal
0 - Inte alls sannolikt	1,4%	126 st
1	0,6%	53 st
2	0,6%	53 st
3	0,8%	73 st
4	0,8%	75 st
5	2,7%	237 st
6	1,7%	153 st
7	3,6%	315 st
8	7,1%	629 st
9	7,4%	654 st
10 - Mycket sannolikt	73,3%	6505 st
Total	100%	8873 st

NPS: 72

## VILKA ÅTGÄRDER SOM GENOMFÖRTS FÖR ÖKAD PATIENTSÄKERHET

Hos Unilabs som koncern har kundfokus stärkts. "Care Big" som numera är Unilabs koncernens mantra och grundar sig på fyra kulturbyggande beteende av vilka "att gå i kundernas fotspår (skor)", "att göra skillnad", "att pröva nya saker" samt "ta fram det bästa av varandra".

### Utbildning- och kompetensutveckling

Unilabs erbjuder alla anställda utbildning för att utveckla och förstärka sin kompetens. Kompetens bidrar till patientsäkerhetsarbetet då varje medarbetare känner sig trygg i sitt yrkesutövande. Unilabs utbildar medarbetare i hjärt- och lungräddning enligt HLR-rådets rekommendationer, strålskyddsutbildning enligt strålsäkerhetsmyndighetens riktlinje samt ger kontinuerlig brandskyddsutbildning. E-learningkurser i bl.a. sekretess och tystnadsplikt samt basala hygien och klädrutiner är tillgängliga för alla personal.

Utbildning och övning syftar till att skapa ett tryggt och korrekt omhändertagande av patienter i akuta situationer som kan uppstå.

## **Remiss och svarshantering**

Inom Unilabs arbetar vi kontinuerligt med att förbättra och säkerställa remiss- och svarshantering för både elektronisk hantering såväl som pappershantering. Remittenter som väljer elektronisk hantering av remiss och svar blir allt fler. Detta medför säkrare hantering av remisser för registrering och bokning, kortare väntetider till undersökning, snabbare analys och tillgång till utlåtande och provsvar i det egna systemet.

## **Elektronisk beställning/svar**

Unilabs har skapat en elektronisk lösning med en underleverantör så att remittenten kan få elektroniska beställningar och svar på analyser som utförs av annat laboratorium än Unilabs. Detta medför mindre manuell registrering av svar från papper till journalsystem vilket medför en minskad risk för överföringsfel och förkortar svarstiden.

## **Covid-19**

2020 har varit ett speciellt år då Unilabs, Sverige och världen påverkats av en pandemi orsakad av viruset SARS-CoV-2 som ger upphov till sjukdomen Covid-19. Unilabs valde tidigt att vara en aktiv part i att hålla både vården och samhället så säkert och öppet som möjligt, därför upprättades omfattande kapacitet inom såväl antikroppstestning som infektionstestning (PCR). Utmaningarna med mycket stora volymer och stora dygnsvariationer har varit omfattande, inte minst ur ett bemanningsperspektiv men även med avseende förbrukningsmaterial och reagenser, vi har dock i nära samarbete med regionerna hela tiden lyckats hålla verksamheten igång med full kapacitet.

## **Dygnetrundiagnostik**

Unilabs tillhandahåller snabb diagnostik av influensa, Calicivirus, RS-virus, luftvägs- och meningitpanel samt MRSA och VRE, dygnet runt med svar inom 2 timmar. Nytt är att under 2020 infördes denna typ av diagnostik även för SARS- CoV-19. Snabbdiagnostiken effektiviserar vården genom möjlighet till snabbare svar, effektivare omhändertagande och behandling.

## **Elektronisk transfusionskontroll ger ökad patientsäkerhet**

Unilabs verkar för att reducera risken för en allvarlig förväxling i samband med blodtransfusion. Detta sker dels i form av kompetenshöjande information, dels genom att erbjuda användarna stöd för en elektronisk säkerhetskontroll i samband med en blodenhet ska ges till en patient.

## **Medicinsk ledning**

Unilabs har under 2020 tillsatt en medicinsk ledningsgrupp med ansvarar för att optimera integrationen mellan företagets discipliner. Medicinsk direktör, tillika medicinsk chef radiologi och mammografi, medicinska chefer för patologi och laboratoriemedicin samt studierektor för ST- läkare ingår. Syftet är att uppnå synergieffekter och kostnadseffektivitet avseende produktion, kompetensutnyttjande och verksamhetsutveckling.



## **ST-läkare**

Unilabs tar sitt ansvar inom ST-utbildning och framtida försörjning av specialister inom laboriemedicin framför allt inom bristspecialitet patologi men även inom kemi och mikrobiologi. Unilabs har en ST-studierektor. Målbeskrivningar följer uppdaterade Socialstyrelsen föreskrifterna från 2015.

## **OPTEMIS rapporteringsplattform**

Optemis till stor del införd i den radiologiska verksamheten. Plattformen är utvecklad av radiologer för radiologer för att optimerad ett effektiva arbetsflöden. Modulen möjliggör systematisk kvalitetskontroll. Implementering pågår även inom patologi.

## **Digitalisering patologi**

Unilabs patologi har infört ett nytt LIS (Athena) och digitaliserat diagnostiken i hela verksamheten. Detta har medfört att vi på ett ännu bättre sätt kan säkra upp labprocessen, övervaka svarstider och one-unit processing med målet att minimera förväxlingsärenden.

Genom att digitalisera vävnadsproverna kan Unilabs arbeta i egna och nationella nätverk. Effektmålen för digital patologi är:

- Kortare ledtider genom effektivare allokering av diagnostik, bättre utnyttjande av tillgängliga resurser
- Lägre kostnader
- Högre kvalitet
- Mer jämlik vård
- Större patientnöjdhet
- Bättre arbetsmiljö

## **Ny algoritm för cervixcancerprevention**

Sedan i början av 2017 finns ett nationellt Vårdprogram för cervixcancerprevention. Detta baseras på Socialstyrelsens rekommendation att i vissa åldersgrupper primärt screena provmaterialet för HPV och reflexundersöka positiva prover cytologiskt.

Med denna algoritm kommer fler fall av livmoderhalscancer eller förstadier till denna cancerform att kunna detekteras i hälsokontrollprogrammet. Unilabs har nu systemstöd för den nya algoritmen och en centraliserad plattform för HPV analyserna.

## **Fortsatt fokus för laboriemedicin och patologi på att**

- följa upp utbildningsuppdraget
- ställa krav på vår LIS-leverantör avseende IT-baserat processtöd vid identitetsöverföringar
- etablera säkra metoder för hur hantering av patientdata ska ske då denna flyttas mellan olika vårdgivare

- nyttja resurserna effektivt genom att utöka regionsamarbete.
- standardisera våra rutiner genom gemensamt LIS för kemi och mikrobiologi och att införa NPU-koder i den nya databasen

### Tidbok, radiologi

Optimering av tidböckerna för CT- och MR-undersökningar genomfördes under året. Vi började kalla via sms, även sms-påminnelser skickas till de patienter som godkänt detta.

### Metoder och metodorganisationen

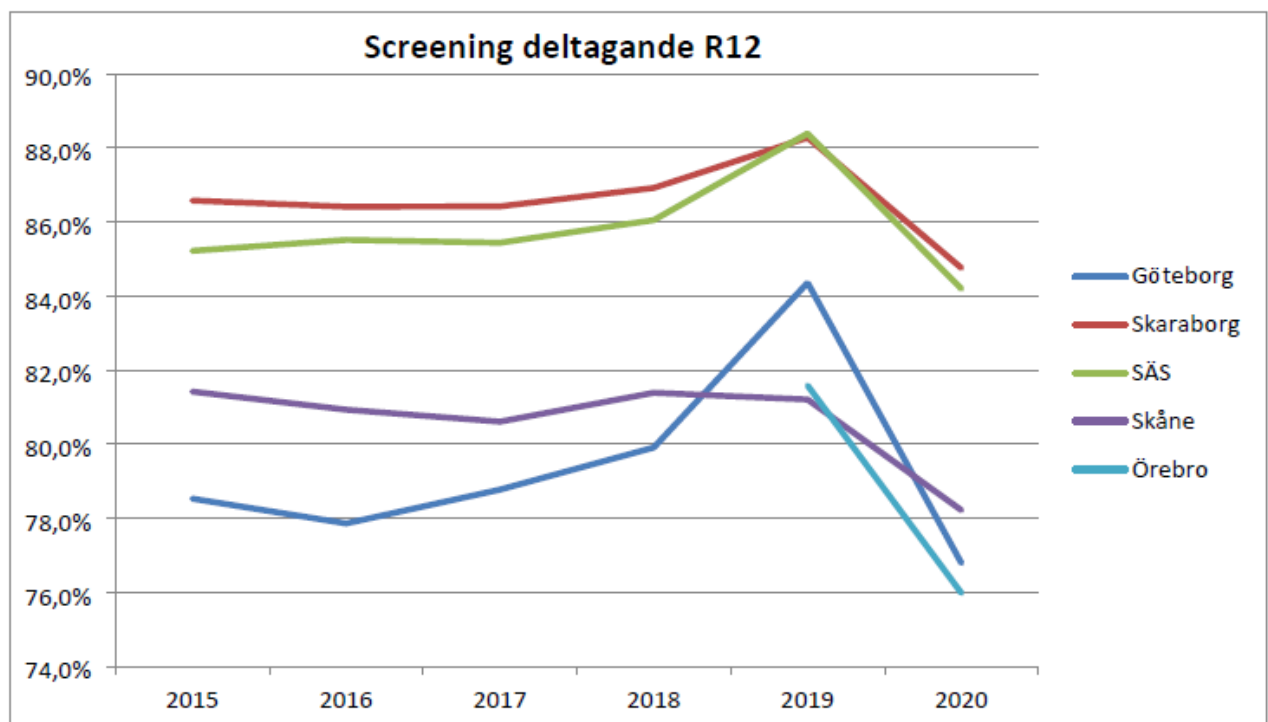
Unilabs har metodorganisation för MR, CT, konventionellt, ultraljud och mammografi. Ansvarig radiolog samt röntgensjuksköterska arbetar med att förbättra och utveckla våra metoder.

Under 2020 har vi arbetat med att optimera våra undersökningsmetoder samt optimera frekvenser.

### Mammografi

Det pågår ett ständigt arbete med att öka deltagandet i screeningverksamheten och att förbättra bildkvaliteten genom att minska antalet tekniska fel.

Unilabs mammografienhet kallade 317 571 kvinnor mellan 40 och 74 år till hälsoundersökning 2020 och hade ett deltagande på 78,8 %. På grund av Covid-19 har screeningdeltagandet minskat.



## **RUTINER FÖR ATT IDENTIFIERA RISKER I VERKSAMHETEN**

Risikanalys är för Unilabs en viktig i det systematiska förbättringsarbetet gällande patient-säkerheten och används för att förebygga att oplanerade händelser inträffar, att identifiera grundorsaken till eventuella avvikelser och att för att vidta åtgärder för att minimera eller eliminera risk för vårdskada.

Identifierade risker klassificeras och beaktas vid större verksamhetsförändringar och förändringar av kritiska moment.

En riskanalys

- sker på uppdrag av verksamhetschef, funktionell chef eller motsvarande,
- utförs av en grupp sammansatt av personer med olika kompetens. Gruppen kan vid behov kompletteras med personal från annan vårdgivare/organisation
- genomförs och dokumenteras enligt en standardiserad rutin. Identifierade risker graderas med utgångspunkt från sannolikhet och konsekvens. För de högsta riskerna fastställs tidplan och ansvarig person.
- godkänns av uppdragsgivaren som ansvarar för att godkänna åtgärdsplan samt för uppföljning av riskanalysen.

## **RUTINER FÖR HÄNDELSEANALYS**

Händelseanalyser utförs vid befarad eller inträffad patientskada samt vid övriga allvarliga avvikelser enligt av SKR framtagen modell.

För måttliga eller enklare avvikelser kan en enklare rotorsaksanalysmetodik användas.

Korrigerande åtgärder inklusive tidplan och ansvarig person tas fram.

En händelseanalys enligt SKR´s modell inom Unilabs

- sker på uppdrag av verksamhetschef med utgångspunkt från en avvikelse eller ett klagomål,
- utförs av ett analysteam, som leds av en analysledare med behörighet att utföra händelseanalyser. Analysteamet är sammansatt av personer med olika kompetens och vid behov från olika vårdgivare.
- dokumenteras i en slutrapport som inkluderar förslag till korrigerande åtgärder, tidplan och ansvarig person.
- godkänns av uppdragsgivaren som ansvarar för att ta beslut om åtgärdsplan samt hur uppföljning av korrigerandes åtgärders effektivitet ska ske.
- återkopplas till berörd personal.

## INFORMATIONSSÄKERHET

Arbetet med anpassningar till GDPR har fortsatt under 2020. Ett nytt verktyg (DPOrganizer) används för att följa upp och kvalitetssäkra informationen om våra system och hanteringen av personinformation. Genom detta verktyg möjliggör man data mappning och inventering av information, system och aktiviteter bland annat. Under året har även alla GDPR dokument reviderats i kvalitetssystemet.

Två anmälningar gjorts till Datainspektionen (DI) numera Integritetsskyddsmyndigheten (IMY), dels en phishing attack, dels felmappning hos underleverantör.

Koncernens Cybersecurity program har nu flera av de styrande dokumenten implementerade i det svenska kvalitetssystemet. Som ett led av phishing attacken har en obligatorisk e-learning utbildning tagits fram. Syftet med den är att medvetengöra de risker som finns vid hantering av mail. Under året har revisioner skett inom följande områden:

- Koncern granskning av Cybersecurity och GDPR.
- Extern granskning genomförd av PwC kring finans kopplat till Cybersecurity och IT.

## SAMVERKAN FÖR ATT FÖREBYGGA VÅRDSKADA

### Laboratoriemedicin

För förfrågningar och kontakter med vården finns kundtjänst, som är bemannad med biomedicinska analytiker för att möjliggöra att frågor och svar fås snabbt och korrekt. För att skapa en dialog med ömsesidigt utbyte av information, önskemål och återkoppling finns lokalt Laboratoriemedicinska Råd eller regelbundna Samråd, där representanter för Unilabs träffar läkare och övrig berörd personal inom vården. Denna dialog ger möjlighet till förbättringar av kvalitet inom provningsverksamheten, patientsäkerheten och samarbete i allmänhet. Unilabs laboratoriemedicin och andra vårdgivare och kliniker håller regelbundna möten, seminarier, föreläsningar samt genomgång av avvikelser vilket skapar säkrare rutiner. Unilabs utbildningsserie; Care Big Seminarie, är ett utbildningsforum för Unilabs kunder. med utbildning för personal i preanalytisk hantering av prover, samt nyheter inom diagnostiken, hålls regelbundet Transfusionsmedicinska kommittéer är inrättade vid flera sjukhus för korrekta rutiner och hantering av blod i samband med blodtransfusion.

### Radiologi

Patienter och vårdgivare kontaktar oss via vår kundtjänst. Kundtjänst nås via fax, epost och telefon. Detta möjliggör att frågor och svar besvaras snabbt och korrekt. För att skapa en dialog med ömsesidigt utbyte av information, önskemål och återkoppling görs patientenkäter, arrangeras lokala möten, medverkan vid remittenters egna utbildningar och vid Universitetssjukhusens regionala samråd. Denna dialog ger möjlighet till förbättringar av såväl remissrutiner, undersökningsrutiner, kvalitets- och patientsäkerhet som samarbetet. Nära samverkan föreligger vid utredning av incidenter där det föreligger misstanke om risk för vårdskada. Unilabs medicinske chef samverkar då med berörd vårdgivare.

## Mammografi

Hälsokontroll syftar till att upptäcka bröstcancer så tidigt som möjligt och därmed bidra till att minska dödligheten i bröstcancer. För att uppnå det är det väsentligt att kvinnorna deltar vid varje hälsokontroll – då kan små förändringar upptäckas tack vare att jämförelse görs med tidigare bilder.

Unilabs mammografin är ute tillsammans med olika hälsoaktörer inom landstingen och Bröstcancerföreningar för att föreläsa och informera om vikten av att gå på mammografi regelbundet. Detta prioriteras i områden med lågt deltagande och är mycket uppskattat. Patienter och vårdgivare kontaktar mammografin via vår Kundtjänst. Kundtjänst nås via fax, epost och telefon. Detta möjliggör att frågor och svar besvaras snabbt och korrekt.

För att skapa en dialog med ömsesidigt utbyte av information, önskemål och återkoppling görs patientenkäter.

Vi har också infört sms-påminnelser för att få fler att delta på sin mammografi.

## HÄLSO- OCH SJUKVÅRDENS RAPPORTERINGSSKYLDIGHET/KLAGOMÅL OCH SYNPUNKTER

För Unilabs är rapporterade avvikelser, klagomål och synpunkter som en viktig del i vårt förbättringsarbete.

Risker för vårdskador, händelser som medfört eller kunnat medföra vårdskada rapporteras inom Unilabs i ett ärendehanteringssystem.

- All personal kan och ska använda rapporteringsverktyget för att ange vad som hänt och omedelbart vidtagna åtgärder samt eventuella åtgärdsförslag.
- På varje enhet finns en ansvarig person för handläggande av inkomna ärende.
- En orsaksutredning görs, korrigerande åtgärder föreslås och vidtas, samt statistiskt bearbetning sker.
- Ärendet bedöms också huruvida rapportering ska ske till myndighet (ex. Läkemedelsverket, IVO, Strålsäkerhetsmyndigheten):
- Återrapportering sker till anmälaren av ärendet och till ansvariga på berörd enhet.
- Periodisk sammanställning sker på enhetsnivå och uppföljning görs årligen bolagsövergripande.
- Återkommande allvarliga avvikelser är preanalytiska förväxlingar, fel ID och registrerad beställare.

En patient kan framföra sina synpunkter eller klagomål på vår verksamhet eller vårt bemötande;

- direkt till personalen
- i telefon eller via e-post till kundtjänst/personalen
- i en klagomålsblankett eller brev som skickas till Unilabs
- samma rutin gäller om klagomålet, synpunkten eller avvikelserna kommer via Patientnämnden eller Inspektionen för vård och omsorg (IVO)

- Klagomål, synpunkter, och avvikande händelser handläggs i ärendehanteringssystemet. Återrapportering sker till anmälaren av ärendet och till ansvariga på berörd enhet.

## **SAMMANSTÄLLNING OCH ANALYS**

Alla klagomål och synpunkter rapporteras i samma ärendehanteringssystem som avvikelser, detta gäller oavsett klagomålet kommer direkt till verksamheterna, via patientnämnden eller Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Ärendet bedöms också huruvida rapportering ska ske till myndighet (ex. IVO, Läke­medelsverket, Strålsäkerhetsmyndigheten). En återrapportering av orsak och korrigerande åtgärder sker till anmälaren av ärendet och till ansvariga på berörd enhet.

Om en patient framfört ett klagomål/synpunkt besvaras detta på lämpligt sätt inom fyra veckor. Periodisk sammanställning sker på enhetsnivå och uppföljning görs årligen bolagsövergripande till ledningens kvalitetsgenomgång. En kort presentation av pågående och avslutade Lex Maria-ärende till (IVO) finns på Unilabs hemsida.

## **SAMVERKAN MED PATIENTER OCH NÄRSTÅENDE**

För huvuddelen av Unilabs laboriemedicin är uppdragsgivaren hälso- och sjukvården. Unilabs samverkar med dessa genom kontinuerliga samråd där kvalitets- och patientsäkerhet ingår. Unilabs laboriemedicin har i liten utsträckning patientkontakt och då främst i samband med provtagning. Patienterna inbjuds till enkäter kring provtagningen för att hitta förbättringsområden. Unilabs radiologi tar emot patienter från såväl privata som offentliga uppdragsgivare. Enheterna utför radiologiska undersökningar med mammografi, konventionell röntgen, MRT, DT och ultraljud. Radiologiska undersökningar bidrar starkt till att patienten får rätt diagnos och därmed korrekt vård och behandling. För att undersökningen skall bli optimal ur diagnostisk synpunkt krävs ett samspel mellan undersökare och patient.

På Unilabs hemsida finns under rubrik, "Din rätt som patient", kontaktvägar för patienter och dess närstående att lämna synpunkter, klagomål och anmälan om vårdskada.

## **RESULTAT**

Flera olika mått och mätetal används för att följa, utvärdera och förbättra verksamheten inom laboriemedicin och i relationen till våra uppdragsgivare. Dessa resultat inkluderas i ledningssystemet och den systematiska uppföljning som sker vid till exempel ledningens genomgång.