



**Patientsäkerhetsberättelse
för SYNLAB Sverige
2023**

Inledning

Patientsäkerhetsberättelsen utgår från lagkrav och följer strukturen för den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet.

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 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: "Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020–2024"

Verksamhet och inriktning

SYNLAB Sverige AB är en del av SYNLAB koncernen som är Europas största laboratoriekoncern med 27 000 anställda i 33 länder. SYNLAB finns i 4 världsdelar med över 500 laboratorier och utför årligen mer än 600 miljoner analyser till över 100 miljoner patienter.

SYNLAB Sverige AB, vidare SYNLAB Sverige i detta dokument, är en av Sveriges leverantörer av laboratoriemedicinska tjänster inom:

- Klinisk kemi, farmakologi och immunologi
- Klinisk mikrobiologi inklusive serologi
- Klinisk patologi och cytologi

Vårt servicekoncept är format genom mer än 40 års erfarenhet av kvalificerade och krävande kunder inom hälso- och sjukvården, öppen specialistsjukvård, sjukhuskliniker och företagshälsovård.

Vi erbjuder analysrådgivning, provtagning, analys och tolkning av analysresultat, utbildning av studenter och kvalitetsstöd till vårdenheter som utför patientnära analyser. SYNLAB Sverige har ca 140 anställda. Centrallaboratoriet ligger i Täby och våra 14 närlaboratorier finns i Stockholm, Uppsala och Göteborg.

Patientsäkerhetsarbete

Patientsäkerhet handlar ytterst om skydd mot vårdskada. En vårdskada är när en patient drabbas av en skada som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits.

I vår verksamhet behandlar vi inte patienter därför vårdskador kan inte uppkomma hos oss men vi levererar diagnostiskt underlag till behandlande vårdpersonal och indirekt kan bidra till eventuella vårdskador.

SYNLAB Sverige delar den nationella visionen att ge God och säker vård – överallt och alltid och att Ingen patient ska behöva drabbas av vårdskador. Inga vårdskador kan därför anses acceptabla och arbetet för en gemensam och stark patientsäkerhetskultur är mycket högt prioriterat.

För oss är det viktigt att skydda våra patienter från skador som kan uppstå vid provtagning eller vid felaktig hantering av deras prov inför och/eller under analys. Det är viktigt att inte orsaka skador med felaktiga eller försenade analysresultat.

SYNLAB Sverige har varit ackrediterad i ca 30 år vilket i sig är en garanti på att våra processer är utformade med hänsyn till patientsäkerhet enligt kraven i ISO standarder.

Vi har en hög självskattad patientsäkerhetsnivå och vi genomför regelbundet remittent- och patientenkäter för att ta reda på hur remittenter och patienter upplever kvalitén och säkerheten kring våra tjänster. Resultatet är mycket tillfredställande och ger oss ett underlag för det fortsatta arbetet med kvalitet och patientsäkerhet.

För att uppnå patientsäkerhet det behövs ett systematiskt arbete med att utvärdera risker i våra processer och att förebygga de risker vi kan. Vi ska ha säkra rutiner och arbetssätt och om något går fel vi ska hantera dessa så fort som möjligt och lära oss av det. Till detta behövs en engagerad ledning och engagerade medarbetare.

I grund och botten är god patientsäkerhet vårt förhållningssätt. Våra värdeord speglar detta tydligt: vi är **engagerade** och **ansvarstagande** och har i alla lägen **kunden i fokus**.



INNEHÅLL

SAMMANFATTNING	4
GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD	5
1. Engagerad ledning och tydlig styrning	5
1.1 Övergripande mål och strategier	5
1.2 Organisation och ansvar	6
1.3 Samverkan för att förebygga vårdskador	7
1.4 Informationssäkerhet	7
2. En god säkerhetskultur	8
3. Adekvat kunskap och kompetens.....	9
4. Patienten som medskapare.....	10
AGERA FÖR SÄKER VÅRD	11
1. Öka kunskap om inträffade vårdskador.....	12
2. Tillförlitliga och säkra system och processer.....	12
3. Säker vård här och nu	13
3.1 Riskhantering	13
4. Stärka analys, lärande och utveckling.....	14
4.1 Avvikelse.....	14
4.2 Klagomål och synpunkter	14
5. Öka riskmedvetenhet och beredskap.....	15
MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR	15

SAMMANFATTNING

SYNLAB Sveriges affärsidé är att tillhandahålla laboratoriemedicinska tjänster och diagnostik av högsta kvalitet för ett hälsosammare liv och att företaget bidrar till ökad samhällsnytta genom innovativa lösningar med kunden i fokus. Alla patienter som kommer i kontakt med oss för provtagning och/eller analys av prover ska känna sig trygga med att våra laboratorietjänster är säkra, och av god kvalitet.

Vår verksamhet baseras på vetenskap och beprövad erfarenhet. Våra värdeord är: Engagemang, Ansvarstagande och Kunden i fokus. Vi erbjuder kundanpassade helhetslösningar av hög kvalitet inom Laboratoriemedicin. Hos oss är patientsäkerhet integrerad i samtliga av våra processer och är en naturlig del av det dagliga arbetet.

Under 2023 har verksamhetsutvecklingen gjort nya framsteg och SYNLAB Sverige har genomfört sina åtagande gentemot sina kunder utan avkall på varken patientsäkerhet, informationssäkerhet, kvalitet, arbetsmiljö eller positiv miljöavtryck. Vi är övertygade om att medarbetarnas engagemang och kreativa initiativ har varit helt avgörande för att vi har lyckats så bra med detta. SYNLAB Sverige fortsätter att erbjuda innovativa lösningar som kunder efterfrågar. Vi vidmakthåller patientsäkerheten som kännetecknar våra tjänster och processer. Vi erbjuder våra medarbetare en attraktiv, hälsosam arbetsmiljö där man kan växa och påverka sin arbetssituation.

De viktigaste åtgärderna för ökad patientsäkerhet under 2023 är följande:

- Analyssortimentet har utökats med flertalet analyser och flera analyser har utvecklats. Dessa höjer kvalitén på våra tjänster. Nya, säkrare analysmetoder, effektivare provtagningsmaterial höjer patientsäkerheten genom leverans av säkrare underlag till diagnostisering. Analyser som utförs i egen regi istället för att skicka dessa till underleverantörer förkortar svarstiderna och minskar miljöpåverkan i och med färre transporter.
- Bibehållen god kvalitet av våra analyser genom kontinuerligt utförda interna kontroller samt deltagande i externa kontrollprogram.
- Flertalet nya eller förbättrade rutiner har effektiviserat våra processer, minskat svarstiderna trots ökad mängd av analyser och bidragit till bättre patientsäkerhet, miljö och arbetsmiljö.
- Höjd patientsäkerhet genom utbildning av remitterer gällande bättre val av analyser, provtagning och diagnostik.
- Kontinuerlig kompetensförsörjning dels för att säkra och öka medarbetarnas kompetens dels för att minska sårbarheten. Alltid hög kompetens säkrar kvalitén i våra processer och patientsäkerheten i dessa.
- Preanalytisk grupp har inrättats i början av 2023 med syftet att ytterligare stärka laboratoriets arbete med frågor rörande preanalytiska fel som i sin tur kan påverka patientsäkerhet.
- Kvalitetskoordinatorer har utsetts och utbildats under året för varje laboratorium

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.

Där det finns hänvisning till lagkrav anges.

1. 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.



1.1 Övergripande mål och strategier

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

På SYNLAB Sverige ska alla patienter få säkra laboratoriemedicinska tjänster av bästa kvalitet.

Företagets strategier för att uppnå detta är:

- En stark och gemensam patientsäkerhetskultur
- Ständig förbättring av våra tjänster och processer med fokus på patientsäkerhet
- Regelbunden uppföljning och utvärdering av patientsäkerhetsrelaterade kvalitetsindikatorer

De viktigaste åtgärderna som har vidtagits för ökad patientsäkerhet under 2023 är följande:

- Preanalytisk grupp har inrättats i början av 2023 med syftet att ytterligare stärka laboratoriets arbete med frågor rörande preanalytiska fel som i sin tur kan påverka patientsäkerhet. Gruppen ansvarar för att samla data om och analysera preanalytiska fel som uppkommer hos kunder eller våra enheter och ta fram förebyggande åtgärder i syfte att minimera och om möjligt eliminera förekomst av dessa.
- Kvalitetskoordinatorer har utsetts och utbildats under året för varje laboratorium (klinisk kemi, klinisk mikrobiologi, klinisk patologi och cytologi samt närlaboratorier). De leder arbetet med uppföljning av avvikelser, klagomål och övriga kvalitetsindikatorer på sin avdelning. Ingår i egna avdelningens ledning och deltar i kartläggning och ständig förbättring av avdelningens processer och rutiner.
- Utökad antal analyser i egen regi istället för att skicka dessa till underleverantörer har förbättrat svarstider vilket påverkar patientsäkerheten positivt.
- Nya, säkrare analysinstrument/analysmetoder har tagits i drift vilket höjer patientsäkerheten genom leverans av säkrare underlag till diagnostisering.
- Utveckling av våra Provtagningsanvisningarna har pågått under året baserat på de preanalytiska fel vi har sett hittills. Detta höjer patientsäkerheten genom förbättrad provtagning och preanalytisk hantering av prover vilket resulterar i säkrare analyser och bättre underlag till diagnostisering.

Flera av våra analysprocesser har effektiviserats och genom att ta bort manuella arbetsmoment har ökat både kvalitén och patientsäkerheten i dessa. Trots ökade analysvolymerna har de flesta av våra svarstider förbättrats.

Akuta prover på närlaboratorierna besvaras under 5 minuter.

- Eskaleringsrutinerna har förtydligats. De förbättringar som medarbetarna inte kan hantera själva kan på ett smidigt sätt eskaleras till ledningen. Detta ökar medarbetarnas engagemang vilket är en grundpelare i patientsäkerhetskulturen.
- Flertalet interna utbildningar har ordnats på varje laboratorium vilket har ökat dels medarbetarnas kompetens dels deras förståelse för hur fel som uppkommer i våra processer påverkar patientsäkerheten.

1.2 Organisation och ansvar

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

Tydliga roller och ansvar är förutsättningar för att ett systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete säkerställs. Ledningens intresse, ställningstagande, kunskap, förhållningssätt, agerande och beslut är avgörande för att nå en hög patientsäkerhet. Ledare på alla nivåer i organisationen kan påverka patientsäkerhetsarbetet genom att ta ansvar för att åtgärder för patientsäkerhet genomförs, utvärderas och följs upp. Samtliga medarbetare ansvarar för att genomföra sina arbetsuppgifter enligt ledningssystemets rutiner, rapportera och medverka i utredningen av avvikelser.

Ansvarsfördelningen kring patientsäkerhetsarbetet ser ut enligt följande:

Verkställande direktör (VD) har det yttersta ansvaret för att verksamheten är organiserad så att den tillgodoser hög patientsäkerhet och god kvalitet och följer därmed lagar och myndighetskrav.

Chefläkare har medicinskt ledningsansvar framförallt i medicinska fall med rättsliga konsekvenser. Bistår verksamhetens ledning med rådgivning i medicinska frågor. Är ansvarig för hantering av anmälningsärenden till IVO.

Kvalitetschef har det övergripande ansvaret för samordning och utveckling av det övergripande ledningssystemet, för framtagning av rutiner för hantering och uppföljning av avvikelser, klagomål och anmälningsärenden.

Verksamhetschefer har det övergripande ansvaret för ansvarsområdets verksamhet dess kvalitet, miljö, arbetsmiljö, säkerhet och utveckling. Är ytterst ansvariga för identifiering och hantering av patientsäkerhetsrisker i ansvarsområdets processer samt hantering av avvikelser och klagomål på ansvarsområdet, att trendanalyser regelbundet genomförs i förebyggande syfte.

Medicinskt ansvariga läkare har det medicinska ledningsansvaret inom sitt laboratoriemedicinska område. Är ansvarig för rapportering och utredning av avvikelser av medicinsk karaktär.

Sektionschefer ansvarar för planering, samordning, ledning samt uppföljning av dagliga driften på sektioner/närlaboratorier, kvalitetssäkring av dagliga arbetet inklusive hygien. Är ansvariga för handläggning, utredning och åtgärd av avvikelser samt återkoppling till personal.

Kvalitetskoordinatorer leder arbetet med uppföljning av avvikelser, klagomål och övriga kvalitetsindikatorer på sin avdelning. Medverkar i ständig förbättring av avdelningens processer och rutiner.

Preanalytisk grupp har inrättats i början på 2023 med syftet att ytterligare stärka laboratoriets arbete med frågor rörande preanalytiska fel som i sin tur kan påverka patientsäkerhet. Gruppen ansvarar för att samla data om och analysera preanalytiska fel som uppkommer hos kunder eller våra enheter och ta fram förebyggande åtgärder i syfte att minimera och om möjligt eliminera förekomst av dessa.

1.3 Samverkan för att förebygga vårdskador

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

SYNLAB Sverige arbetar med utveckling av patientsäkerhet kontinuerligt och på ett strukturerat sätt. Samverkan med våra kunder (remittenter, beställare) i syfte att säkra patientsäkerheten är en väldigt viktig del av vår verksamhet. Brister i samverkan kan innebära en stor risk för avvikelser och leda till vårdskador. När en vårdskada inträffar har ofta flera faktorer samverkat. Det finns dessutom nästan alltid en risk för att händelsen kan inträffa igen. För att kunna arbeta förebyggande behöver både vi och våra remittenter vara medvetna om vilka situationer och arbetsmoment kan vara riskfyllda i analysprocessen som sträcker sig från att remittent beställer analyser till det att analys svar kommer fram till remittent från oss.

Den största delen av avvikelser som rapporteras uppkommer hos kunder i preanalytiska processer, vid beställning av prov och vid provtagning. SYNLAB Sverige arbetar aktivt med att öka kunskap och medvetenhet om risker i analysprocessen och samverkar med remittenter på olika sätt för att förebygga patientsäkerhetsrisker.

Utbildning och rådgivning till remittenter och provtagare

När vi finner avvikelser som har uppkommit extern hos kund som kan få allvarliga konsekvenser, om vi ser att en viss typ av avvikelse upprepas hos samma kund, eller där vi tror att avvikelsen kan bero på kunskapsbrist kontaktar vi kunden och erbjuder utbildning om val av analys, provtagning, tolkning av analys svar mm.

Tydliga provtagningsanvisningar

Vi har adekvata provtagningsanvisningar på vår hemsida som stöd vid provtagning. I samband med kundundersökningar mäter vi hur nöjda kunderna är med dessa. Eventuella synpunkter utreder vi och hanterar för en bättre provtagningsanvisning.

Kvalitetsstöd till PNA-laboratorier

Vi har ett stort antal laboratorier som utför patientnära analyser (PNA) själva. Vi erbjuder dessa kunder kvalitetsstöd som omfattar: råd om val av medicinsk utrustning, utbildning om validering av dessa inför drift, utbildning om provtagning och analys. Vi även genomför kvalitetskontroller hos dessa kunder för att säkra att förutsättningarna för säker analys av PNA finns på plats.

1.4 Informationssäkerhet

HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1 §

Vårt företag följer SYNLAB koncernens gemensamma policyer för informationssäkerhet så långt nationella lagar tillåter detta. Informationssäkerhetspolicyen finns på plats och är förankrad i verksamheten. Informationssäkerhet ingår i nyanställdas introduktion och regelbundna interaktiva utbildningar om informationssäkerhet är på gång från koncernen.

Informationssäkerhet omfattar fysisk säkerhet, organisatorisk säkerhet och logisk säkerhet.

- **Fysisk säkerhet** handlar om att skydda informationen mot fysiska angrepp såsom stöld och manipulering samt personell säkerhet. Samtliga lokaler på Nytorpsvägen som

disponeras av SYNLAB Sverige är skyddade mot inbrott via ett automatiskt larmsystem kopplat till larmcentral. För inpassering måste kort eller kort och personlig kod användas. Externa besökare mottages och ledsagas av personal under iakttagande av sedvanlig patientsekretess. I samband med ombyggnationerna.

- **Organisatorisk säkerhet** handlar om hur informationen administreras samt hur produktion och vidareutveckling ska bedrivas. Då SYNLAB Sverige är en i sjukvården tjänsteproducerande verksamhet gäller den sekretesslagstiftning som omfattar alla som arbetar inom vårdsektorn.
- **Logisk säkerhet** innefattar alla åtgärder som tas till hjälp för att lösa säkerhetsproblem eller störningar i system med information. Åtkomst till samtliga våra system är behörighetsstyrda.

Riskhantering

SYNLAB Sverige arbetar kontinuerligt utifrån ett riskbaserat arbetssätt. Riskanalyserna rör många gånger enskilda IT-stöd men genomförs också vid ändringar i våra processer. Vi har genomfört riskanalyser för vår nätverksinfrastruktur. Vi har ett adekvat utarbetat behandlingsregister där vi har kartlagt processer och system som hanterar personuppgifter samt identifierat risker i processer.

Förbättring av informationssäkerheten

Systematiska förbättringar inom informationssäkerhetsområdet är en viktig del av SYNLAB Sveriges arbete för ökad patientsäkerhet. Arbetet med att etablera en informationssäkerhets- och dataskyddsorganisation har fortsatt genom att organisationen för informationssäkerhet har reviderats och förstärkts. IT-chef är informationssäkerhetsansvarig och vi får juridiks stöd i informationssäkerhetsfrågor av konsulter från Secify. En annan viktig förbättring av data- och informationssäkerheten är att våra servrar har flyttats ut till extern serverhall.

2. En god säkerhetskultur

Patientsäkerhet och arbetsmiljö hänger ihop och påverkar varandra. En grundläggande förutsättning för en säker vård är en god säkerhetskultur. Organisationen ger förutsättningar för en kultur som främjar säkerhet. SYNLAB Sverige eftersträvar att ha en arbetskultur med fokus på säkerhet, trygghet och hälsa. Det systematiska arbetsmiljöarbetet ingår som en naturlig del i den dagliga verksamheten och följs upp årligen.



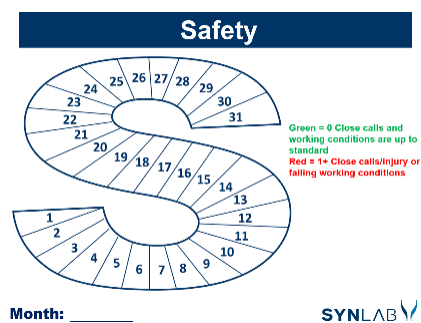
För att få en säker arbetsplats har vi följande på plats och utvecklar dessa kontinuerligt:

- Tydlig arbetsmiljöstrategi – policy, arbetsmiljömål,
- Tydliga ansvarsområden – ledningen, arbetsledare, anställda
- Skyddsombud, och skyddskommitté
- Företagshälsovård
- Tydliga och standardiserade processer och arbetsrutiner.

Dessa är väl förankrade i organisationen och vi övervakar arbetsmiljöarbetet, våra processer och rutiner och följer upp systematiskt att dem fungerar som förväntat.

Vi har infört daglig användning av SQCDP verktyget på våra avdelningar för att snabbt få en överblick av verksamhetens status under dem dagliga styrmöten. SQCDP – är fem olika kvalitetsindikatorer:

- S = Safety = Säkerhet
- Q = Quality = Kvalitet
- C = Cost = Kostnader
- D = Delivery = Leverans
- P = People = Personal



Varje verksamhet bestämmer vilka av kvalitetsindikatorerna som är relevanta för verksamheten och följer upp dessa dagligen. Status på kvalitetsindikatorerna med färg. På det viset risker i verksamheten snabbt fångas upp och visualiseras.

Vi har rutiner för att hantera sedan dessa risker. Problemlösningshjulet PDCA (Plan-Do-Check-Act) är ett annat verktyg vi använder i vår verksamhet. Det används i all problemlösning oavsett hur liten eller stor frågeställningen är.



Avvikelse hanteras enligt standardiserade rutiner. Händelser, orsak till förekomsten samt konsekvenser utreds och vidtagna åtgärder baseras på dessa. Den som har rapporterat en avvikelse kan följa dess väg tills den är avslutad och ofta involveras i utredningen och lösningen. Allvarliga avvikelser tas upp på morgonmöten och resultatet av månatliga uppföljningen av avvikelser återkopplas på arbetsplatsträffar. Allvarliga avvikelser tas upp i Q-gruppen (kvalitets, miljö och arbetsmiljögruppen) samt i ledningsgruppen vilket ger oss möjlighet för reflektion och dialog.

Med stöd av dessa verktyg och rutiner ledningen, arbetsledare och anställda deltar i en ständig lärandeprocess kring risker och säkerhet gällande vår arbetsmiljö samt patienter. Patientsäkerhet genomsyrar samtliga våra processer.

3. 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. Om det finns underbemanning eller en bristfällig kompetens hos personalen, så ökar riskerna för patientsäkerheten.

För att öka medarbetarnas kompetens och skapa goda förutsättningar för att utföra arbetsuppgifter har SYNLAB Sverige följande:



- **Introduktion av nyanställda** - som inbegriper företagets strategier och mål; policyer; ledningssystemet för kvalitet, miljö och arbetsmiljö; upplärning av arbetsmoment och rutiner inom ansvarsområdet inklusive hygien och patientsäkerhet, utbildning i informationssäkerhet, mm.
- **Kompetensförsörjning** – varje avdelning tar fram årligen en utbildningsplan som omfattar utbildningar som stärker kompetensen på arbetsplatsens processer och/eller specialområden,

arbetsmiljöutbildningar men även deltaganden på användarmöten, riksstämmor, seminarier arrangerade av olika vårdinstanser, nationella och internationella möten med för verksamheten relevant innehåll. Varje anställd har sedan egen utvecklingsplan som kan omfatta utbildningar från avdelningens utbildningsplan med även utbildningar för individuell kompetensutveckling.

- **Interna laboratoriespecifik utbildningar** - som syftar till ökad kunskap kring enstaka analyser eller arbetsmoment som direkt kan påverka patientsäkerheten hålls på avdelningsnivå. Läkargruppen ordnar varje år relevanta interna utbildningar för all personal oavsett specialitet.
- **Utbildning om systematiskt arbete med förbättringar** – för att öka ledningens, arbetsledarnas och de anställdas kunskap om hur vi arbetar med förbättringar och hur vi implementerar nya processer, instrument eller analyser med bibehållen kvalitet och patientsäkerhet.
- **Hygienutbildning** – i utbildningsprogrammet Tilda har vi tagit fram en adekvat laboratorieverksamhetsanpassad hygienutbildning som all personal ska genomföra med jämna mellanrum. Efterlevnaden av hygienrutiner följs upp regelbundet.

4. Patienten som medskapare

PSL 2010:659 3 kap. 4 §

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.



Patientkontakt

Läkarbesök, vårdplanering och uppföljning, kontroller med mera genomförs av SYNLAB Sveriges remittenter till exempel vårdcentraler och specialistläkare. Vi levererar laboriemedicinska tjänster, underlag till diagnostik till dessa. Vi har direktkontakt med patienter på våra närlaboratorier vid provtagning. Patienten har där möjlighet att framföra synpunkter direkt till personalen eller kontakta verksamhetschef via mail eller telefon.

Information till patienter

På vår [hemsida](#) har vi adekvat information för patienter om:

- Var våra provtagningsställen finns, dess öppettider samt vilka provtagningar det utförs där
- Provtagning och eventuella förberedelser
- Patientanvisningar för prover so tas av patienten själv
- Biobank
- Hälsokontroller och var man kan köpa dessa
- Hantering av personuppgifter – när samlar vi in personuppgifter och vilka rättigheter patienter har kring dessa
- Hur patienter kan kontakta oss med synpunkter och klagomål

Patientundersökning

Vi utför regelbundet patientundersökningar för att ta reda på vad de tycker om våra tjänster, öppettider, bemötande, mm. I många år har vi nu fått väldigt bra resultat. På senaste undersökningen:

- 92 % var svarsfrekvensen.
- 93 % av våra patienter väntade mindre än 20 minuter på sin provtagning.
- 98 % av våra patienter upplevde sin provtagning som mycket bra/bra.
- 33 % av våra patienter upplevde att de har fått bra information när de har kontaktat oss.
- 73 % av våra patienter upplevde att de har fått bra information om förberedelser inför provtagningen av behandlande läkare

Det är en liten andel patienter som har besvarat frågan om man har fått bra information av oss. Det kan bero på att de inte har kontaktat oss för information. Vi reviderar frågeställningen i kommande undersökningar.

AGERA FÖR SÄKER VÅRD

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

Egenkontroller är verktyg för systematisk uppföljning och utvärdering av verksamheten, ledningssystemet samt patientsäkerheten. Det innebär en kontinuerlig process med systematisk planering, uppföljning och utvärdering. Vi jämför nuvarande resultat med tidigare resultat, men vi även jämför kvalitén på våra analyser med kvalitén på andra medicinska laboratorier. Vi identifierar områden som vi kan förbättra för att sedan förändra verksamheten till det bättre.

Under 2023 har vi genomfört följande egenkontroller so kan påverka patientsäkerheten:

Interna revisioner (kvalitet, miljö) – granskning av verksamhetens processer och rutiner och efterlevnad av dessa. Allvarliga avvikelser och hantering av dessa.

Interna revisioner har genomförts enligt årsplan, totalt 51 st. På dessa har vi kunnat konstatera att verksamheterna följer ledningssystemet i mycket stor utsträckning och det finns en hög patientsäkerhetsmedvetande. Inga allvarliga avvikelser har noterats på interna revisioner.

Interna kvalitetskontroller – dagliga kontroller av instrument inför det att patientprover analyseras i dessa. Detta är en förutsättning för korrekt analys svar och patientsäkerhet. Genomförs dagligen. Vid avvikelser åtgärder vidtas innan instrumenten tas i bruk. Flertalet utbildningar har anordnas i ämnet för att kontinuerligt förstärka förståelsen kring hur interna kontroller påverkar analysresultat och patientsäkerhet.

Externa provningsjämförelser – SYNLAB Sveriges samtliga laboratorier deltar i ett stort antal externa provningsjämförelseprogram (Equalis, UKNEQAS, NordiQC, IMMNAS, Labquality, QCMD, WEQAS, DEQAS, DEKS och Quality Club, mm) enligt fastlagt schema. Syftet är att fortlöpande liksom retrospektivt kunna jämföra mätningarnas precision och riktighet med andra laboratorier inom Sverige. Primärt mål med deltagandet är att säkra att analysresultaten på våra laboratorier motsvarar det på andra laboratorier inom Sverige och att vi inte levererar felaktiga analysresultat förorsakade av tillfälliga eller systematiska fel.

Externa kvalitetskontrollerna har genomförts enligt plan med väldigt gott resultat. Några få avvikelser har noterats beroende på försenad eller ej levererad kontrollanalys från Equalis och på grund av att analys av dessa kontroller ha missats på laboratoriet. Åtgärder har vidtagits. Interna rutinerna har reviderats och förtydligats.

Skyddsronder – årlig granskning av fysiska och psykosociala arbetsmiljön har genomförts enligt plan och resultatet har analyserats på skyddskommittén. Följande avvikelser har hittats och åtgärdats:

- Städning och dålig luft – Städavtalet har omförhandlats. Tvätt av heltäckande mattor som har tillkommit efter ombyggnationerna 2022 ingår i avtalet. Luft och partikelmätningar genomförts vid två tillfällen utan anmärkning.
- Buller – Ljudabsorbenter har monterats i kemi- och mikrobiologilaboratorierna vilket har förbättrat arbetsmiljön avsevärt.
- Hög temperatur – AC har inkopplats på faeceslaboratoriet. Mycket bättre flöde i rummet sedan dess.

Mätning av svarstider TAT – regelbunden uppföljning av svarstider i jämförelse med det vi lovar till kunder. I vissa fall försenat analys svar kan påverka patientsäkerheten negativt, till exempel genom försenad diagnostik och behandling. Laboratoriet håller svarstider som utlovade trots ökade provvolymerna utan avkall på patientsäkerhet och kvalitet. Akuta prover besvaras under 5 minuter på våra närlaboratorier.

Följsamhetskontroll basala hygienrutiner och klädregler – observation om medarbetarna följer basala hygien och klädrutiner. Efterföljsamheten är god. Avvikelser kring hygienrutiner tas upp på dagliga möten. Större hygienronder genomförs vartannat år. Samtliga avvikelser noterade 2022 har åtgärdats. Hygienronder är planerade för 2024.

1. 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.



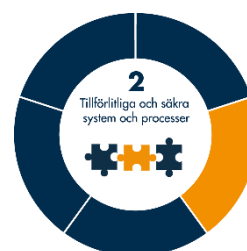
Vi arbetar ständigt med utvärdering av våra processer och patientsäkerhetsrisker i dessa för att säkra att laboratoriet levererar korrekt underlag till diagnostik i rätt tid. Vi har dagliga morgonmöten på våra avdelningar där gårdagens händelser tas upp och analyseras. På dessa möten kan vi även sprida våra lärdomar om vad avvikelser bero på, vilka orsaker bidrar till vårdskador mm. på och hur dessa kan förebyggas.

Vi har koder kopplade till avvikelser både för feltyper och orsaker vilket hjälper oss att få ut statistik som underlag för analyser och hitta bakomliggande orsaker på ett strukturerat sätt. Under 2023 har vi registrerat 1288 provbundna avvikelser dvs avvikelser som rör specifik remiss/prov.

Det vanligaste konsekvensen för patienter var mindre olust/obehag vilket oftast innebär att provet skulle tas om eller att lite blåmärke fans kvar efter provtagning. Inga avvikelser har eller hade kunnat orsaka vårdskador.

2. Tillförlitliga och säkra system och processer

Vi gör riskanalyser för samtliga våra processer som ingår i analysprocessen och fokuserar på patientsäkerhetsrisker. Förebyggande åtgärder har tagits fram för att eliminera alternativt minimera risken för att avvikelser förekommer. Våra rutiner är utformade med hänsyn till detta. Merparten av avvikelser kommer upp i preanalytiska processer, mestadels vid beställning av analys och provtagning. Vi arbetar kontinuerligt med utbildningsinsatser på området och har 2023 utsett en preanalytisk grupp



som fokuserar på preanalytiska fel och förebyggande av dessa. Se mer om detta under punkt 1.3 Samverkan för att förebygga vårdskador i detta dokument.

Under 2023 har vi haft ett fall då patienten har fått besvär på grund av att provtagaren har kommit åt en nerv med nålen under en provtagning. Vi har utrett avvikelserna och informerat patienten om att inga åtgärder behövs, smärtan kommer att försvinna inom tre veckor.

Vid provtagning kan det hända att man skadar en nerv, är dock ingen bestående skada utan måttlig övergående skada. Vi arbetar ständigt och systematiskt med att förebygga dessa skador.

Största delen av de fel som kan uppkomma i undersökningsprocesser är preanalytiska fel dvs. fel som uppkommer vid beställning av analys, provtagning och hantering av prover inför analys. Dessa fel är en väldigt liten andel av totalt utförda analyser men vi arbetar kontinuerligt med att förebygga dessa. I tabellen nedan presenteras andelen preanalytiska fel samt de vanligaste preanalytiska felen.

Laboratoriespecialitet	Andelen preanalytiska fel av totalt utförda analyser	Vanligaste felen
Klinisk kemi	0,540 %	Förolyckade prov Otillräckligt mängd prov Felaktigt provtagningsmaterial Felaktigt provberedning Provmaterial saknas, ej ankommit till laboratoriet Hemolys Gammalt provmaterial
Klinisk mikrobiologi	0,60 %	
Klinisk patologi	0,73 %	

3. 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.



3.1 Riskhantering

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

SYNLAB Sverige bedömer fortlöpande om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet. För varje sådan händelse uppskattas sannolikheten för att händelsen inträffar, och bedöms vilka negativa konsekvenser som skulle kunna bli följden av händelsen. Vårt ledningssystem omfattar rutiner för hur vi arbetar med att kartlägga och förebygga risker. Riskanalyser görs:

- för identifiering av patientsäkerhetsrisker i samtliga analysprocesser
- när ny teknik ska införas i verksamheten,
- när ny analysmetod och/eller analysinstrument ska införas,
- när befintliga analysmetoder ska förändras,
- vid organisationsförändringar ska genomföras, exempelvis sammanslagning av olika verksamheter,
- vid övertagande/överlämnande av verksamhet,
- vid övriga ändringar.
- När allvarliga avvikelser blir identifierade och upprepning ska förhindras.
- När medarbetarna upplever att ett arbetsmoment eller en viss situation är riskfylld.

Vi följer upp regelbundet med interna revisioner huruvida riskanalyser utförs i verksamheten och att dessa är adekvata. Riskanalyser följs upp efter viss tid och uppdateras vartefter planerade förebyggande åtgärder har vidtagits. I kundrelaterade processer gör vi riskanalyser tillsammans med kunden.

Under året har vi noterat två avvikelser då ändringar har saknat riskanalys. Ingen av dessa har eller hade kunnat orsaka vårdskada. Vi fortsätter arbetet med att utbilda i varför och hur riskanalyser ska göras.

4. Stärka analys, lärande och utveckling

Analys och lärande av erfarenheter är en del av arbetet med ständiga förbättringar på SYNALB. Resultaten används för att förstå vad som bidrar till säkerhet, hållbarhet, och goda resultat. På det viset kan verksamheten utvecklas utan avkall på kvalitet och säkerhet och risken för vårdskador minskar.



4.1 Avvikelser

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

Rapportering och analys av avvikande händelser är viktigt för att öka säkerheten för både patienter och personal. Genom att systematiskt analysera, vidta åtgärder, följa upp vidtagna åtgärders effekt samt sprida erfarenheterna i organisationen, kan vi förhindra att liknande typ av avvikande händelser inträffar igen. All personal har ett ansvar att rapportera risker, tillbud och negativa händelser. Ledningen har det yttersta ansvaret för att rutiner för hantering av avvikelser finns och är förankrad i verksamheten. Av våra rutiner framgår tydligt att den som upptäcker ett fel är skyldig att rapportera det, att laboratoriet som äger prov/tjänst äger även avvikelser kring dessa och är ansvarig för att det utreds och åtgärdas.

Avvikelser rapporteras i avvikelshanteringssystemet Centuri. Utredningen ska alltid omfatta följande:

- Händelseanalys – vad har hänt och i vilken ordning? Samla in fakta. Beskriv händelseförloppet.
- Orsaksanalys – vad beror det på? Identifiera bakomliggande orsaker. Viktigt att hitta rotorsaken.
- Konsekvensanalys – vad har påverkats, hur och i vilken omfattning? (patient, informations säkerhet, verksamhet)
- Åtgärder – hur kan vi stoppa att felet fortsätter och hur kan vi förebygga att det upprepas

Under 2023 har vi registrerat 1288 provbundna avvikelser. Inga patientskador har orsakats av dessa däremot har det resulterat i merarbete för verksamheten och ibland även längre svarstider. Jämfört med totalt utförda analyser är det dock en väldigt liten andel av analyser som har drabbats av detta fel. Samtliga fel har åtgärdats.

4.2 Klagomål och synpunkter

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

31 stycken klagomål har registrerats under 2023. Flera av dessa har dock markerats felaktigt som klagomål. De flesta klagomål rings in och löses under samtalets gång, sedan registreras de inte. Även om det viktigaste är att vi åtgärdar snabbast möjligt klagomål, behöver vi bli bättre på att registrera dessa så vi har kontroll över vilka fel vi gör och förebygga att dessa upprepas.

5. Öka riskmedvetenhet och beredskap

För fortsatt hållbar patientsäkerhet behöver vi säkra och kontinuerligt förbättra rutinerna på följande områden som kan påverka patientsäkerheten: instrument och analysmetoder, systemstöd, processer, kompetens och arbetsmiljö.



MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR

Nedan presenterar mål och aktiviteter planerade till nästa år i syfte att öka patientsäkerheten.

Stark och gemensam patientsäkerhetskultur

- Flera för patientsäkerheten relevanta utbildningar i utbildningsprogrammet Tilda – som även nyanställda kan genomföra retroaktivt
- Ordna utbildning om patientsäkerhet till alla personal
- Hygienutbildning (repetition) till all personal
- Sprid i hela verksamheten verktygen som används i förbättringsarbete, i dagliga uppföljningar av säkerhet och kvalitet
- Fortsatt undersökning av den psykosociala arbetsmiljön
- Utred och skapa ökad förutsättning för reflektion och lärande

Ständig förbättring av våra tjänster och processer med fokus på patientsäkerhet

- Utöka elektroniska remisser och svar för att minska andel pappersremisser och minimera manuellt arbete och därmed felkällor
- Omvärldsbevakning och ständig utveckling av vår instrumentpark och våra analysmetoder
- Fortsätt med alltid verifierade analysinstrument innan driftsättning
- Interna kontroller alltid körda innan analysarbetet på instrument påbörjas
- Fortsatt deltagande i externa provningsjämförelseprogram
- Uppgradering av laboratorieinformationssystemet CLIMS
- Adekvat statistikverktyg i drift
- Post- & preanalytiska gruppen skall utbilda våra kunder inom den preanalytiska fasen i syfte att minska preanalytiska fel