



Riskanalys

en metod för att identifiera risker i verksamheten

Elisabeth Andersson Röntgensjuksköterska

Diagnostiskt centrum för bild- och funktionsmedicin SUS Malmö

Lena Frostgård Röntgensjuksköterska/Vårdutvecklare

Bild- och funktionsdiagnostiskt centrum SUS Lund

Engångs- och flergångssystem på CT/DT



Engångssystem

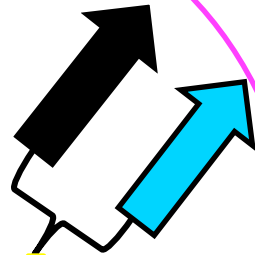
NaCl



Kontrast



Sprutor



Förbindelseslang

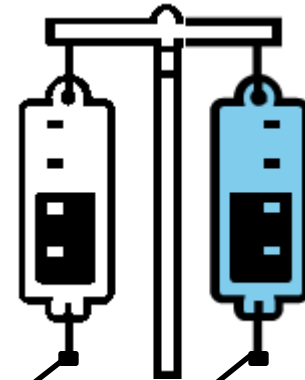


Patientslang

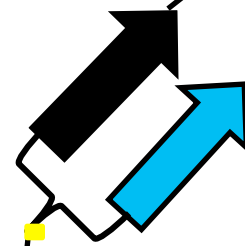


Flergångssystem

NaCl



Kontrast



Förbindelseslang



Patientslang



- **Uppdrag**
- Utse analysteam
- Utarbeta processbeskrivning
- Identifiera risker
- Bedöma riskens storlek
- Identifiera bakomliggande orsaker
- Utarbeta åtgärdsförslag
- Utarbeta slutrapport
- Redovisning
- *Besluta om åtgärd och uppföljning*

Uppdrag av riskanalyser

- Engångssystemet / verksamhetschefen i Malmö Lars Bååth
- Flergångssystemet / verksamhetschefen i Lund Peter Hochbergs

Uppdragen var att göra analys av
handhavandet
inte av materialet





- Uppdrag
- **Utse analysteam**
- Utarbeta processbeskrivning
- Identifiera risker
- Bedöma riskens storlek
- Identifiera bakomliggande orsaker
- Utarbeta åtgärdsförslag
- Utarbeta slutrapport
- Redovisning
- *Besluta om åtgärd och uppföljning*

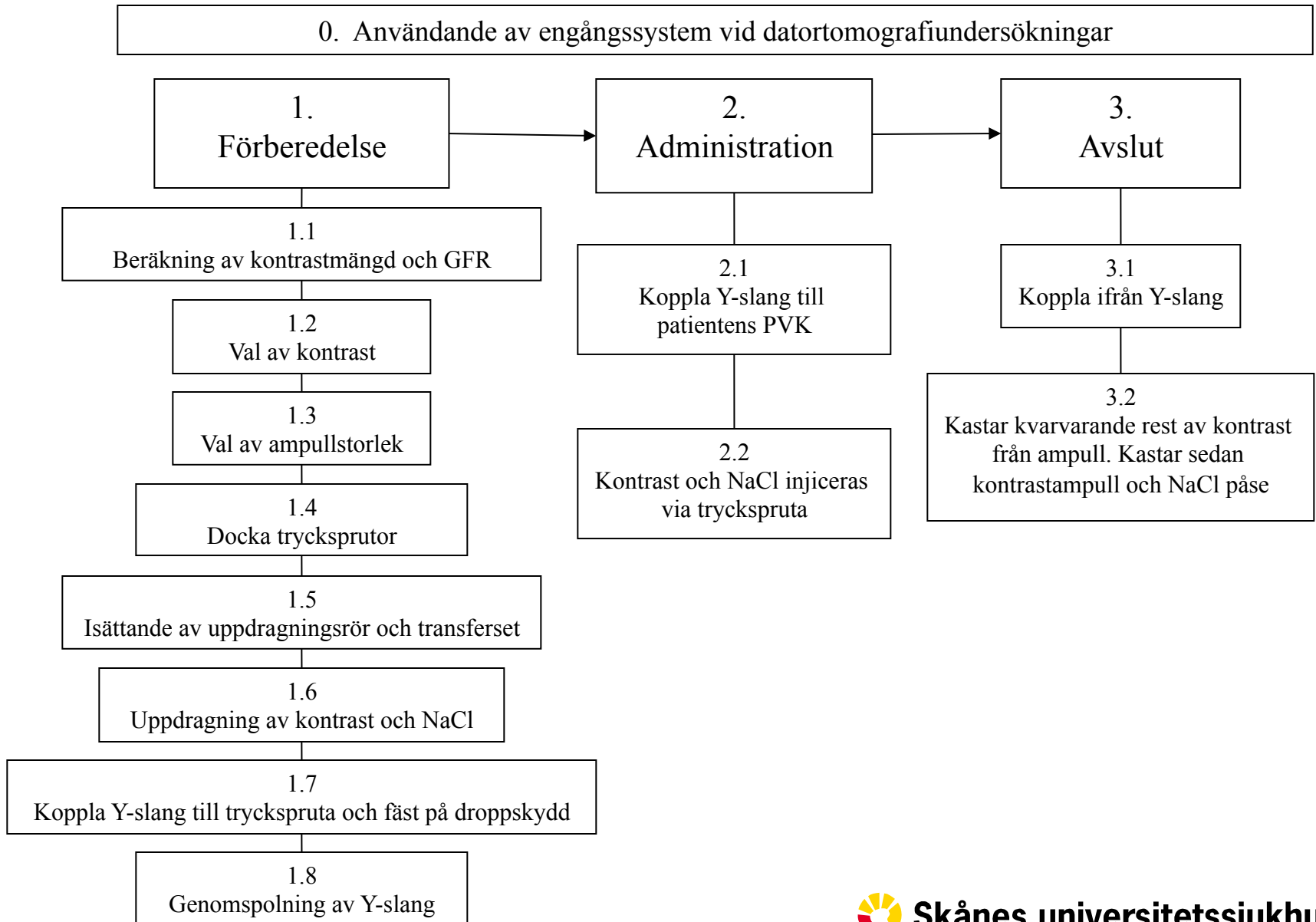
Analysteam

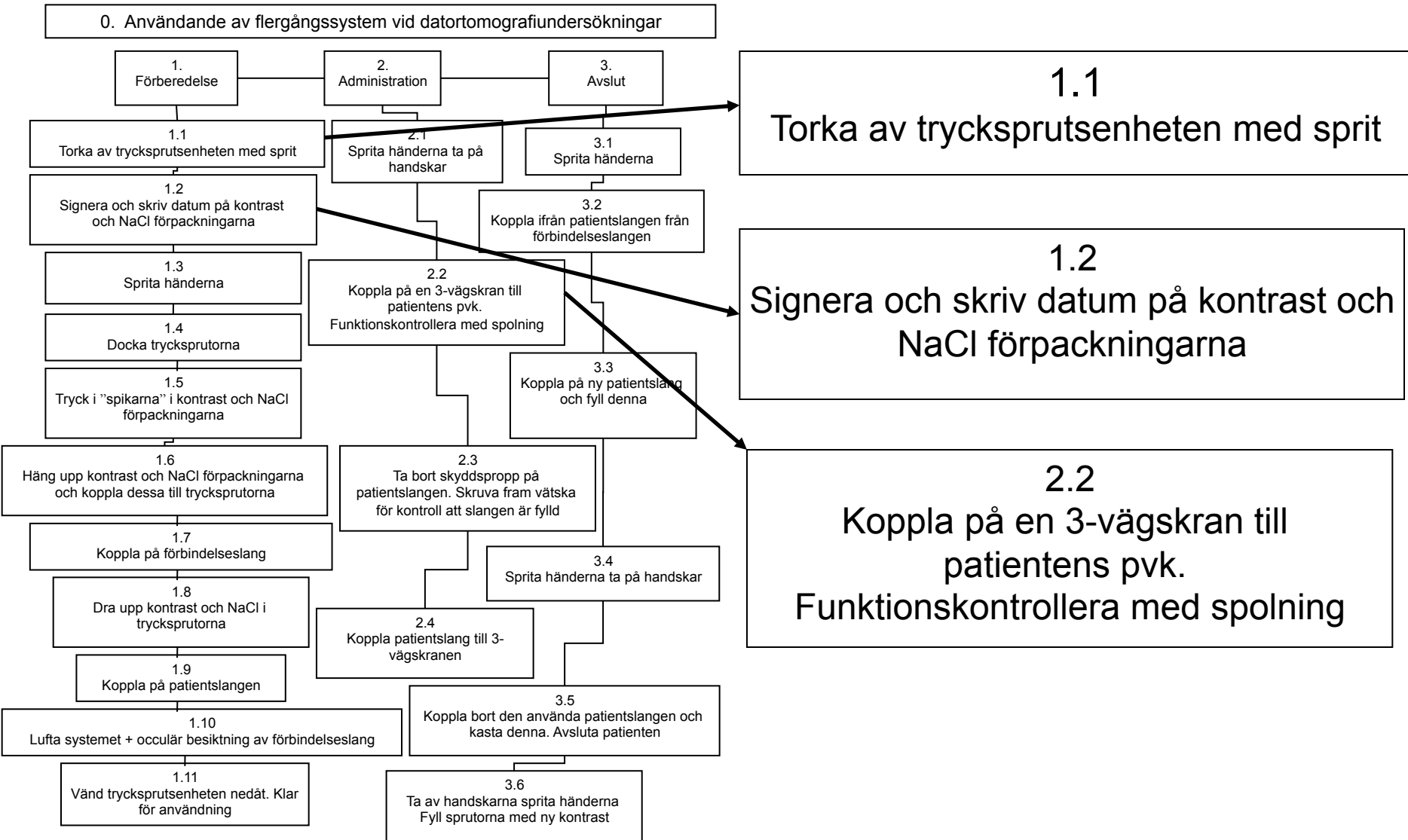
- **Team/analysledare**
- Grupp på 4-5 deltagare
- Viktigt att alla kommer till tals
- Fördelning av arbetsuppgifter
- Tid
- Dokumentation





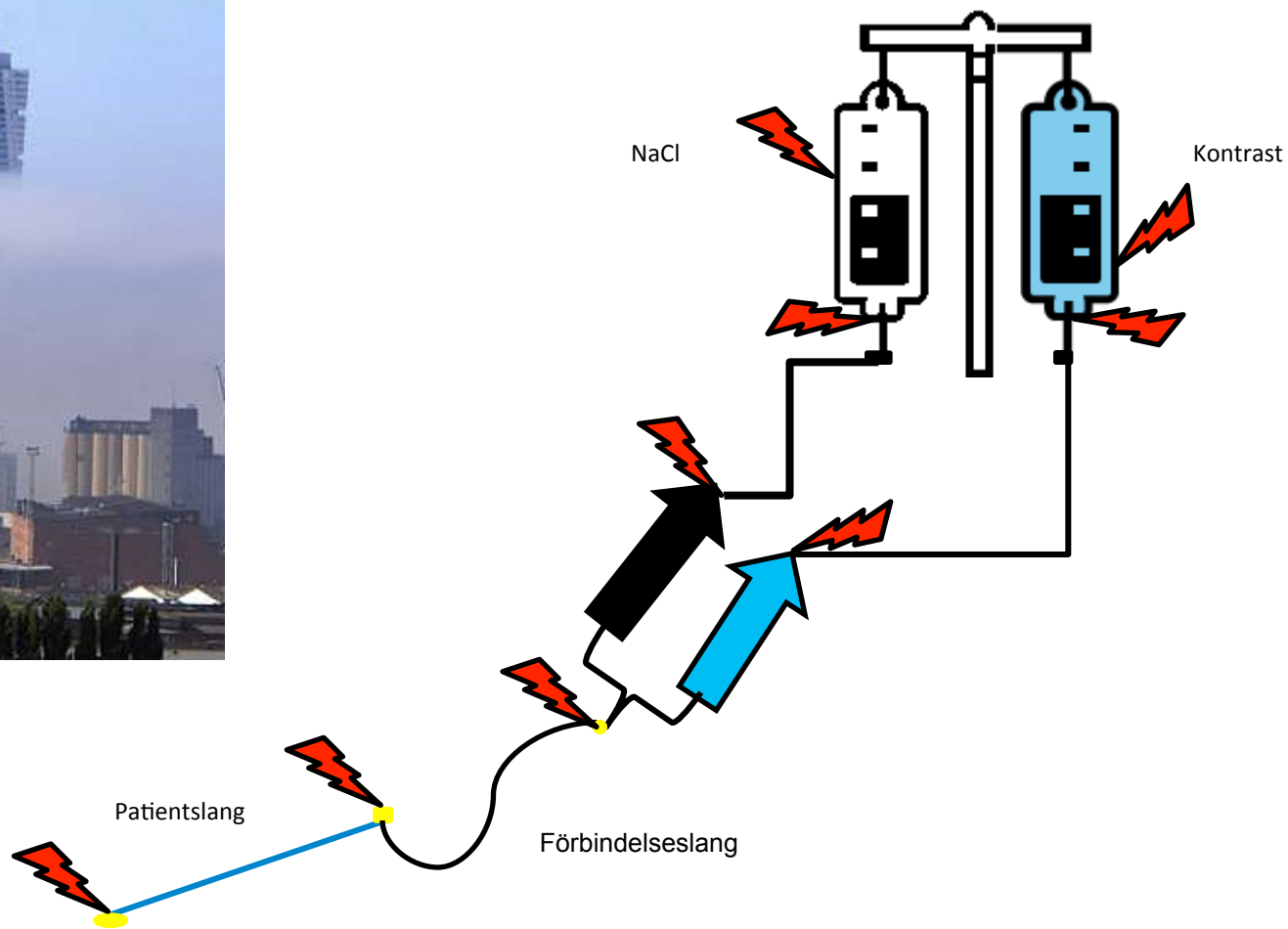
- Uppdrag
- Utse analysteam
- **Utarbeta processbeskrivning**
- Identifiera risker
- Bedöma riskens storlek
- Identifiera bakomliggande orsaker
- Utarbeta åtgärdsförslag
- Utarbeta slutrapport
- Redovisning
- *Besluta om åtgärd och uppföljning*







- Uppdrag
- Utse analysteam
- Utarbeta processbeskrivning
- **Identifiera risker**
- **Bedöma riskens storlek**
- Identifiera bakomliggande orsaker
- Utarbeta åtgärdsförslag
- Utarbeta slutrapport
- Redovisning
- *Besluta om åtgärd och uppföljning*



Användande av engångssystem vid datortomografiundersökningar på DC-

BFM. SUS

Identifiera risker och utför riskbedömning

Delprocess eller aktivitet		Risk (möjlighet att en negativ händelse inträffar) (VAD kan gå fel?)		Allvarlighetsgrad	Sannolikhet		Riskpoäng	Fortsätta analys? Ja eller Nej
ID	Beskrivning	RiskID	Beskrivning av risk					Vid Ja - överför risken till formulär 2 och identifiera orsaker och åtgärder
1.2	Val av kontrasmedel	1.2 R 1	Förväxlingsrisk på kontrasmedel då utseendet är snarlikt på både olika kontrasmedel och olika styrkor	2	1	2	Nej	
		1.2 R 2	Öppnad kontrasflaska ställs tillbaka och används igen	1	1	1	Nej	
1.4	Docka trycksprutor	1.4 R 1	Ohygieniskt förfarande	1	1	1	Nej	
		1.4 R 2	Röntgensjuksköterskan har dragit upp mer kontrast än vad som behövs till patient 1. Kistar inte omedelbart sprutorna med kvarvarande kontrast efter undersökningen. Detta kan uppfattas som att det är förberett till nästa patient	4	2	8	Ja	

		Allvarlighetsgrad			
		Katastrofal (4)	Betydande (3)	Måttlig (2)	Mindre (1)
Sannolikhet	Mycket stor (4)	16	12	8	4
	Stor (3)	12	9	6	3
	Liten (2)	8	6	4	2
	Mycket liten (1)	4	3	2	1

FIGUR 13: HFMEA Riskmatris.

Källa: *Department of Veterans Affairs, National Center for Patient Safety, USA*

Formulär 1: Identifiera risker och utför riskbedömning

Delprocess eller aktivitet		Risk (möjlighet att en negativ händelse inträffar)	Poäng			Fortsätta analys? Ja eller Nej	
ID	Beskrivning		RiskID	Beskrivning av risk	Allvarlighetsgrad Sannolikhet		Riskpoäng
1.1	Torka av trycksprutsenheten	1.1 R 1	Ohygieniskt förfarande – glömmet att torka av enheten				
1.9	Koppla på patientslangen	1.1 R 2 1.9 R 1	Ohygieniskt förfarande – torkar inte av alla delar av enheten Ohygieniskt förfarande	3	3	9	Ja
				3	1	3	Ja
3.2	Koppla ifrån patientslangen från förbindelseslangen	3.2 R 1	Följer ej rutin och låter patientslangen sitta kvar	2	2	4	Ja





- Uppdrag
- Utse analysteam
- Utarbeta processbeskrivning
- Identifiera risker
- Bedöma riskens storlek
- **Identifiera bakomliggande orsaker**
- Utarbeta åtgärdsförslag
- Utarbeta slutrapport
- Redovisning
- *Besluta om åtgärd och uppföljning*

Titel på riskanalys:

Engångssystem BFM

Formulär 2:

Överför data från formulär 1

Identifiera orsaker och ge förslag på åtgärder och resultatmått

RiskID	Risk (möjlighet att en negativ händelse inträffar)	Poäng			Bakomliggande orsaker	Åtgärdestyp	Åtgärdsförslag
		Allvarlighetsgrad	Sannolikhet	Riskpoäng			
1.4 R 1	Röntgenjuksköterskan har dragit upp mer kontrast än vad som behövs till patient 1. Kastar inte omedelbart sprutorna med kvarvarande kontrast efter undersökningen. Detta kan uppfattas som att det är förberett till nästa patient	4	2	8	Röntgenjuksköterska 1 som kopplar ifrån Y-slangen blir avbruten och tar därmed inte bort de använda sprutorna. Röntgenjuksköterska 2 tror att sprutorna är förberedda för nästa patient.	Ska risken åtgärdas genom att orsaken: - Elimineras? - Begränsas och/eller bevakas? - Accepteras? Elimineras	Checklista för att utföra alla arbetsmoment i rätt ordning. Vid avbrott återgå alltid till punkt 1

Formulär 2a: Identifiera orsaker och ge förslag på åtgärder

Överför data från formulär 1

Identifiera orsaker och ge förslag på åtgärder och resultatmått

Beslut

RiskID	Risk (möjlighet att en negativ händelse inträffar) Beskrivning av risk	Poäng			Bakomliggande orsaker	Åtgärdstyp Ska risken åtgärdas genom att orsaken: - Elimineras? - Begränsas och/eller bevakas? - Accepteras?	Åtgärdsförslag	Metod för uppföljning	Uppdragsgivarens godkännande	Ansvarig för genomförande
		Allvarlighetsgrad	Sannolikhet	Riskpoäng						
1.1 R 1	Ohygieniskt förfarande – glömmar att torka av enheten				Trycksprutsenheter har en display på framsidan och två manuella reglage på undersidan. Framsidan är lätt att torka av, men de manuella reglagen på undersidan (ovansidan) är lätta att glömma då man inte ser dem. Risken finns att blod på dessa manuella reglage inte ses och därmed blir en smittorisk.	Elimineras	Tydlig rutin för rengöring av trycksprutsenheter med ett observandum att inte glömma de manuella reglagen på undersidan (ovansidan).	Hygienobservationer		
1.1 R 2	Ohygieniskt förfarande – torkar inte av alla delar av enheten	3	3	9						
1.9 R 1	Ohygieniskt förfarande	3	1	3	Vid ohygieniskt förfarande av sammankopplingen av förbindelseslang och patientslang kan förbindelseslangen kontamineras och därmed utgöra en smittorisk för flera patienter.	Elimineras	Införandet av förändrad rutin.	Hygienobservationer		
3.2 R 1	Följer ej rutin och låter patientslangen sitta kvar	2	2	4	Rutinen är att patientslangen skall kopplas bort direkt efter avslutad undersökning. Om något händer med patienten eller rtg ssk blir avbruten i sitt arbete finns risken att patientslangen förblir kopplad till förbindelse-slangen. Detta medför en risk att använd patientslang kopplas till nästa patient alltså en smittorisk.	Elimineras	Införande av ny rutin vid påkopplandet av patientslang	Hygienobservationer		



- Uppdrag
- Utse analysteam
- Utarbeta processbeskrivning
- Identifiera risker
- Bedöma riskens storlek
- Identifiera bakomliggande orsaker
- **Utarbeta åtgärdsförslag**
- Utarbeta slutrapport
- Redovisning
- *Besluta om åtgärd och uppföljning*

Titel på riskanalys:		Engångssystem BFM					
Formulär 2:							
Överför data från formulär 1			Identifiera orsaker och ge förslag på åtgärder och resultatmätt				
Risk (möjlighet att en negativ händelse inträffar)	Poäng			Bakomliggande orsaker	Åtgärdstyp	Åtgärdsförslag	
	Allvarlighetsgrad	Sannolikhet	Riskpoäng				
RiskID	Beskrivning av risk				Ska risken åtgärdas genom att orsaken:		
1.4 R 1	Röntgensjuksköterskan har dragit upp mer kontrast än vad som behövs till patient 1. Kastar inte omedelbart sprutorna med kvarvarande kontrast efter undersökningen. Detta kan uppfattas som att det är förberett till nästa patient	4	2	8	Röntgensjuksköterska 1 som kopplar ifrån Y-slangen blir avbruten och tar därmed inte bort de använda sprutorna. Röntgensjuksköterska 2 tror att sprutorna är förberedda för nästa patient.	<ul style="list-style-type: none"> - Elimineras? - Begränsas och/eller bevakas? - Accepteras? Elimineras 	<p>Checklista för att utföra alla arbetsmoment i rätt ordning. Vid avbrott återgå alltid till punkt 1</p>

Formulär 2a: Identifiera orsaker och ge förslag på åtgärder

Överför data från formulär 1		Poäng			Identifiera orsaker och ge förslag på åtgärder och resultatmätt				Beslut	
RiskID	Risk (möjlighet att en negativ händelse inträffar) Beskrivning av risk	Allvarlighetsgrad	Sannolikhet	Riskpoäng	Bakomliggande orsaker	Åtgärdstyp Ska risken åtgärdas genom att orsaken: - Elimineras? - Begränsas och/eller bevakas? - Accepteras?	Åtgärdsförslag	Metod för uppföljning	Uppdragsgivarens godkännande	Ansvarig för genomförande
1.1 R 1	Ohygieniskt förfarande – glömmet att torka av enheten				Trycksprutsenheten har en display på framsidan och två manuella reglage på undersidan. Framsidan är lätt att torka av, men de manuella reglagen på undersidan (ovansidan) är lätta att glömma då man inte ser dem. Risken finns att blod på dessa manuella reglage inte ses och därmed blir en smittorisk.	Elimineras	Tydlig rutin för rengöring av trycksprutsenheten med ett observandum att inte glömma de manuella reglagen på undersidan (ovansidan).	Hygienobservationer		
1.1 R 2	Ohygieniskt förfarande – torkar inte av alla delar av enheten	3	3	9						
1.9 R 1	Ohygieniskt förfarande	3	1	3	Vid ohygieniskt förfarande av sammankopplingen av förbindelseslang och patientslang kan förbindelseslangen kontamineras och därmed utgöra en smittorisk för flera patienter.	Elimineras	Införandet av förändrad rutin.	Hygienobservationer		
3.2 R 1	Följer ej rutin och låter patientslangen sitta kvar	2	2	4	Rutinen är att patientslangen skall kopplas bort direkt efter avslutad undersökning. Om något händer med patienten eller rtg ssk blir avbruten i sitt arbete finns risken att patientslangen förblir kopplad till förbindelse-slangen. Detta medför en risk att använd patientslang kopplas till nästa patient alltså en smittorisk.	Elimineras	Införande av ny rutin vid påkopplandet av patientslang	Hygienobservationer		



Checklista BFM för tryckspruta

Röntgensjuksköterska 1

- Trycksprutor dockas
- Kontrollera att luft är eliminerad från sprutorna
- Kontrollera val av kontrastmedel och ampullstorlek
- Dra upp kontrastmedel och NaCl i spruta avsedd för respektive läkemedel
- Eliminera luftbubblor
- Koppla Y-slang med droppskydd
- Genomspola Y-slang
- Kontrollera att ingen luft finns i systemet
- Överlämna muntlig bekräftelse till Röntgensjuksköterska 2

Vid avbrott återgå alltid till punkt 1

Checklista BFC

Förberedelse av tryckspruta på CT

- Torka av trycksprutsenheten med sprit (ev. fuktig trasa)
- Signera och skriv datum på kontrast och NaCl förpackningarna
- Sprita händerna
- Docka trycksprutorna
- Tryck i "spikarna" i kontrast och NaCl förpackningarna
- Häng upp kontrast och NaCl förpackningarna och koppla dessa till trycksprutorna
- Koppla på förbindelseslang
- Fyll sprutorna med kontrast och NaCl
- Lufta systemet, occulärbesiktiga förbindelseslangen
- Vänd trycksprutsenheten nedåt



- Uppdrag
- Utse analysteam
- Utarbeta processbeskrivning
- Identifiera risker
- Bedöma riskens storlek
- Identifiera bakomliggande orsaker
- Utarbeta åtgärdsförslag
- **Utarbeta slutrapport**
- **Redovisning**
- ***Besluta om åtgärd och uppföljning***

Engångs vs Flergångs

- 7 riskområden med 12 identifierade risker – 6 ohygieniskt förfarande
- 1 risk fick riskpoäng 8 = vidare analys
- Åtgärd – 1 checklista för att eliminera risken

- 18 riskområden med 24 identifierade risker – 14 ohygieniskt förfarande
- 1 risk fick riskpoäng 9 = vidare analys + 2 risker som gruppen tog beslut att göra vidare analys på
- Åtgärd – 3 checklistor för att eliminera riskerna





Ofta enkla åtgärder som gör skillnad!



Alla är vi barn i början



elisabeth.j.andersson@skane.se



lena.frostgard@skane.se

Tack! 😊