

Självutvärdering på röntgenavdelningen

En del av vår kvalitetshandbok

Carina Molnå

Examensarbete för röntgenskötar (YH)-examen

Utbildningen för Radiografi och Strålbehandling

Vasa 2017



EXAMENSARBETE

Författare: Carina Molnå

Utbildning och ort: Radiografi och strålbehandling, Vasa

Inriktningsalternativ/Fördjupning:

Handledare: Katarina Vironen

Titel: Självutvärdering på röntgenavdelningen – En del av vår kvalitetshandbok

Datum 11.10.2017

Sidantal 28

Bilagor 2

Abstrakt

Syftet med detta lärdomsprov är att uppdatera vår nuvarande kvalitetshandbok och att få en bättre insikt i självutvärderingen och dess metoder. En kvalitetshandbok måste finnas på alla röntgenavdelningar och den bör berätta om den nuvarande situationen på arbetsplatsen. Självutvärdering är en del av detta kvalitetsarbete som ska göras för att vi ska kunna ge patienten en säker och god vård.

Lärdomsprovet forskningsfrågor är: Varför bör kvalitetshandboken uppdateras? Vad är självutvärdering? Hur görs självutvärderingen på en liten/ medelstor arbetsplats? samt Hur ska man komma igång med självutvärderingen? Kvalitetshandboken grundar sig på lagar och förordningar som styr röntgenverksamheten och en del av denna handbok utgörs av självutvärderingen på arbetsplatsen. I den teoretiska bakgrunden berättar jag mer om röntgenstrålning, lagar och förordningar samt självutvärderingen. Den metod som användes för att genomföra studien var kvalitativ intervju och innehållsanalys.

I resultatet framkom att självutvärderingen anses som en viktig del av kvalitetsarbetet. Självutvärderingen har gjort att personalen tänker på ett annat sätt när de tar bilder och de fäster större uppmärksamhet vid bildkvaliteten. Kvalitetshandboken är ett bra sätt att dokumentera organisationens och avdelningens kvalitetspolicy.

Språk: Svenska

Nyckelord: kvalitet, självutvärdering, dokumentering

OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Carina Molnå

Koulutus ja paikkakunta: Radiografia ja sädehoito, Vaasa

Suuntautumisvaihtoehto/Syventävät opinnot:

Ohjaaja(t): Katarina Vironen

Nimike: Itsearviointi röntgenosastolla – Osa meidän laatukäsikirjasta.

Päivämäärä 11.10.2017

Sivumäärä 28

Liitteet 2

Tiivistelmä

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on päivittää nykyinen laatukäsikirja ja saada parempi käsitys itsearvioinnista ja sen menetelmistä. Laatukäsikirja on oltava kaikissa röntgenosastoissa ja sen on kerrottava nykyisestä tilanteesta työpaikalla. Itsearviointi on osa tätä laatutyötä, että voisimme antaa potilaille turvallisen ja hyvän hoidon.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat: Miksi laatukirjan täytyy päivittää? Mikä on itsearviointi? Kuinka tehdään itsearviointi pienellä/keskisuurella työpaikalla? sekä Kuinka päästä alkuun itsearvioinnissa? Laatukäsikirja perustuu lakeihin ja määräyksiin joka ohjaa röntgentoimintaa ja osa tätä käsikirjaa koskee itsearviointia työpaikalla. Teoreettisessa taustassa kerron enemmän röntgensäteilystä, lakeista, asetuksista ja itsearvioinnista. Menetelmää jota käytettiin oli laadullinen haastattelu ja sisällön analyysi.

Tuloksessa todettiin että itsearviointi on olennainen osa laadunhallintaa ja itsearvioinnin johdosta henkilökunta ajattelee nyt eri tavalla kun he ottavat kuvia ja kiinnittävät enemmän huomiota kuvan laatuun. Laatukäsikirja on hyvä tapa dokumentoida organisaation ja osaston laatupolitiikkaa.

Kieli: Ruotsi

Avainsanat: laatu, itsearviointi, dokumentointi

BACHELOR'S THESIS

Author: Carina Molnå

Degree Programme: Radiography and radiotherapy, Vasa

Specialization:

Supervisor(s): Katarina Vironen

Title: Self-assessment at the x-ray department – Part of our quality manual

Date 11.10.2017

Number of pages 28 Appendices 2

Abstract

The aim of this degree project is to update our current quality manual and get a better understanding of self-assessment and its methods. A quality manual must be available on every x-ray department and it should tell you about the current situation at the workplace. Self-assessment is a part of the quality work which should be done so we can provide a safe and proper care.

The thesis research questions are: Why should the quality manual be updated? What is self-assessment? How is self-assessment done in a small/ medium-sized workplace? and How to get started with self-assessment? The quality manual is based on laws and regulations which controls the x-ray activity and a part of this manual treat self-assessment at the workplace. The theoretical background tells more about x-rays, laws, regulations and self-assessment. The method of implementation of the study was qualitative interview and content analysis.

In the result it was found that self-assessment is considered an important part of quality work. Thanks to the self-assessment the staff think differently when they take pictures and pay more attention to the quality of the pictures. The quality manual is a good approach to document the organization's and department's quality policy.

Language: Swedish

Key words: quality, self-assessment, documentation

Innehållsförteckning

1	Inledning	1
2	Syfte och frågeställningar	2
3	Teoretisk bakgrund	3
	3.1 Röntgenstrålning och dess inverkan på människan	3
	3.2 Övervakning av strålsäkerheten	4
	3.3 Kvalitetsbegreppet	7
	3.4 Klinisk auditering och självutvärdering	9
	3.4.1 Bedömning av den kliniska bildkvaliteten	12
	3.4.2 Bestämning av patientdosen	13
	3.4.3 Bedömning av remisser	13
	3.4.4 Bedömning av berättigande	14
	3.4.5 Uppföljning av bildomtagning	15
	3.4.6 Anmälan om avvikande händelser	15
4	Metoder	16
	4.1 Kvalitativ metod	16
	4.2 Kvalitativ forskningsintervju	17
	4.3 Innehållsanalys	18
	4.4 Etiska principer	19
5	Resultatredovisning	20
	5.1 Självutvärdering	20
	5.2 Kvalitet	21
	5.3 Nybörjarråd	22
6	Tolkning av resultaten	23
7	Produktens utformning	25
8	Metoddiskussion	26
9	Resultatdiskussion	27
	Källförteckning	
	Bilagor	

1 Inledning

Jag har valt att skriva slutarbete om kvalitetssäkring på röntgenavdelningen och med tyngdpunkten på självutvärdering. På min arbetsplats står vi nu inför uppgiften att uppdatera vår kvalitetshandbok och med hjälp av detta slutarbete vill jag få en bättre insikt i hur vi ska få ett hållbart sätt att utföra kvalitetskontrollerna kontinuerligt. Kvalitetskontrollerna ska dokumenteras och vara lättillgängliga när de behövs.

Är kvalitet alltid något som är bra? Ja för det mesta förknippar vi kvalitet med något som är positivt och önskvärt. Kvalitet är en egenskap som vi till vardags anser är någonting positivt. Varje användare av termen kvalitet ger den sin egen tolkning. För att kunna producera en god kvalitet inom social- och hälsovårdsorganisationen måste vi klargöra och beakta olika sätt, behov, krav och förväntningar. Klientens behov och förväntningar ska uppfyllas med god vård. (Holma 2003,7) Eftersom vi i Finland årligen gör ca.3.9 miljoner röntgenundersökningar och 2.3 miljoner vanliga små tandröntgenbilder är kvalitetsfrågorna viktiga för oss. Dessutom utförs ca.400 000 panoramaundersökningar per år. Trots att många tandröntgenbilder tas blir stråldosen liten per patient. Den genomsnittliga årsdosen är 0,5 millisievert per finländare. (Strålsäkerhetscentralen (STUK), 2015)

Användning av röntgenstrålning styrs av lagstiftningar och målsättningen är en säker arbetsplats både för personal och patienter. För att hålla denna verksamhet säker har det kommit bestämmelser om klinisk auditering vart femte år (ST3.3). Enligt SHM (social och hälsovårdsministeriets) förordning 423/2000 ingår intern auditering och självutvärdering, som ett av de områden som ska bedömas i denna tredje auditeringsomgång. (Stuk,2015)

Självutvärdering betyder i korthet utvärdering och utveckling av verksamhetens egna samt myndigheternas målsättningar. Utgångspunkten för målsättningarna är att uppnå säkrare och mer ekonomisk verksamhet. En av målsättningarna inom röntgen är att utveckla säkerhetskulturen eftersom vi arbeta med strålning, som kan innebära en hälsorisk. En annan viktig aspekt är att vi ska ta bilder av god kvalitet så att läkaren kan bedöma de på rätt sätt och ge patienten rätt diagnos. Det främjar patientens fortsatta vård. (Kärnä,2015,8)

2. Syfte och frågeställningar

Syftet med detta arbete är att uppdatera vår nuvarande kvalitetshandbok och fördjupa mig i självvärderingsmetoder och få ett bättre system för att utföra och dokumentera vad vi bör göra för att hålla en god kvalitet på vårt arbete. Slutresultatet av detta arbete skulle vara en uppdaterad kvalitetshandbok där kapitlet om självvärderingen ska fördjupas jämfört med nuvarande upplaga.

Frågeställningarna blir:

1. Varför bör kvalitetshandboken uppdateras?
2. Vad är självvärdering?
3. Hur görs självvärdering på en liten/medelstor röntgenavdelning?
4. Hur ska man komma igång med självvärderingar?

3. Teoretisk bakgrund

I detta kapitel berättar jag kortfattat om röntgenstrålning och dess inverkan på individen, regelverket som styr verksamheten, kvalitetsbegreppet, klinisk auditering och självutvärdering. Jag har valt att sätta tyngdpunkten på självutvärderingen, ty den är viktig i kvalitetsarbetet. Vårt kvalitetsarbete styrs utgående från Eu:s (Europeiska Unionens) givna direktiv (97/43/Euratom), som ersatts av rådets direktiv (2013/59/Euratom) vilket påverkar Finlands strålskyddslag och förordning så att verksamhetsutövaren är skyldig att ombesörja kvalitetssäkring av strålningsverksamhet. Den som använder strålning är förpliktigad att organisera bedömning av strålningens medicinska användning. På varje verksamhetsställe ska uppgöras ett kvalitetssäkringsprogram där man fastställer de nödvändiga åtgärderna och intervallerna för dessa. Kvalitetssäkringspraxis ska bedömas regelbundet och vid behov ändras. Alla åtgärder som görs ska dokumenteras på ett ändamålsenligt sätt. (ST 3.3)

3.1 Röntgenstrålning och dess påverkan på människan

Wilhelm Röntgen upptäckte år 1895 en ny typ av genomträngande strålning så kallad x-rays, som inte kom från radioaktiva ämnen, men från ett vakuumrör under högspänning.

Produktionen av röntgenstrålning har inte ändrats mycket sen Röntgens dagar. Röntgenstrålning är elektromagnetisk strålning som produceras i röntgenröret. I vakuumröret finns en glödkatod och en anod, mellan dessa kopplar man en spänning som kan vara 5 – 400 kV. På grund av den höga spänningen rör sig elektroner som av hettan lossnar från glödkatoden med hög hastighet mot anoden. Då elektronerna kolliderar med anoden övergår en del av rörelseenergin i elektromagnetisk strålning som kallas röntgenstrålning. (STUK,2015)

Röntgenstrålning har effekter på vår hälsa. Strålningen kan skada arvsanlagen i levande celler. När strålningen träffar levande vävnad ger den upphov till fysikaliska och kemiska reaktioner som kan orsaka biologiska förändringar. Strålningen bryter sönder arvsmassan i cellerna, dvs. DNA-spiralen.

Strålning kan öka risken för cancer, främst leukemi och sköldkörtelcancer hos barn. Cancerrisken vid små stråldoser kan i praktiken inte iakttas bland befolkningen. Ifall vi utsätts för mycket hög stråldos under en kort tid kan vi drabbas av strålsjuka. Strålsjuka beror på omfattande celledöd. (STUK,2015)

Strålning under graviditet bör man undvika, för exponering under fosterstadiet medför ökad risk att för barnet att senare insjukna i cancer. Små stråldoser ökar inte antalet missbildningar. (STUK,2015)

Stråldos är en storhet som anger den skadeverkning som strålningen orsakar människan. Stråldosens enhet är sievert (Sv). Sievert är en mycket stor enhet, därför använder vi antingen millisievert (mSv) eller mikrosievert (uSv) då man talar om doser.

Finländarens genomsnittliga stråldos från olika källor är ungefär 3,2 mSv om året. Av detta kommer ungefär 1,6 mSv av radon i inomhusluften. Ungefär 0,3 mSv orsakas av naturliga radioaktiva ämnen i kroppen och ungefär 0,5 mSv orsakas av röntgenundersökningar. Tjernobyl-nedfall beräknas orsaka en ungefärlig dos om 0,02 mSv per år. (STUK, 2015)

Målet med strålskydd är att på förhand förebygga strålningens hälsorisker. Den grundläggande principen är att i alla situationer motarbeta strålningens skadliga verkningar redan i ett tidigt skede. Strålskyddets principer baserar sig på den internationella strålskyddskommissionens rekommendationer (ICRP; International Commission on Radiological Protection). ICRP:s rekommendationer har tagits i beaktande i Finlands lagar om strålning. Strålsäkerhetscentralen övervakar användningen av strålning utgående från lagen (592/91). (STUK, 2015)

Patientens strålskydd börjar redan när läkaren skriver remiss till röntgen. Då ska läkaren ta i beaktande principen om berättigande, tidigare röntgenundersökningar, strålmängden som undersökningen ger och andra alternativ till undersökning. Om patienten är en kvinna i fertil ålder bör läkaren säkerställa sig att hon inte är gravid. Även röntgenpersonalen bör fråga huruvida kvinnan är gravid eller inte förrän undersökningen görs. Patienten strålskydd sker enligt principerna om optimering och individsskydd. Strålskydd (förkläde, sköldkörtelsskydd, gonadskydd, skydd för bröstkörtlar, handskar och skyddsglasögon) används alltid när det är möjligt. (Soimakallio 2005,)

3.2 Övervakningen av strålsäkerheten

Strålsäkerhetscentralen (STUK) är den myndighet som övervakar strål- och kärnsäkerheten. Dess mål är att skydda människorna, samhället, miljön och de framtida generationerna för strålningens skadliga konsekvenser. Målet är att minimera finländarnas exponering för

strålning, hålla en så hög nivå av säkerhet som det med praktiska åtgärder är möjligt och förhindra strål- och kärnolyckor. Strålsäkerhetscentralens värderingar är sakkunskap, mod, öppenhet och samarbete. Säkerheten har hög prioritet i STUKs verksamhet och de övervakar att strålningsverksamheten är säker i Finland. (STUK,2017)

Säkerhetsarbetets kravnivå beskrivs i direktiv, som utfärdas av strålsäkerhetscentralen. Det har utkommit bl.a allmänna direktiv, strålbehandlingsdirektiv, direktiv angående medicinsk röntgenundersökning. Dessa strålsäkerhetsdirektiv benämns S.T-direktiv och numreras t.ex. S.T.1.1 Säkerhet vid strålningsverksamhet 23.5.2013. (stuklex.fi)

STUK är den myndighet som övervakar att strålskyddslagen, förordningarna och föreskrifter givna på basis av dem efterföljs. På Stuklex.fi finns de centrala författningarna inom STUKs verksamhetsområde. (STUK,2017)

Strålskyddslagen

Strålskyddslagen är från 27.3.1991/592 och nyaste ändringen trädde i kraft 1.6.2017.

Syftet med denna lag är att förhindra och begränsa men för hälsan och andra skadliga verkningar som beror på strålning. Lagen gäller användning av strålning och andra funktioner som medför eller kan medföra att någon utsätts för hälsovådlig strålning.

För att användningen av strålning och annan verksamhet som medför exponering för strålning skall kunna godtas måste följande krav uppfyllas:

- 1) Den nytta som nås genom verksamheten skall vara större än den skada som verksamheten orsakar (principen om berättigande)
- 2) Verksamheten skall ordnas så att hälsovådlig exponering för strålning som den medför hålls på en så låg nivå som är praktiskt möjlig (optimeringsprincipen)
- 3) Den strålning som en individ utsätts för får inte överstiga de maximivärden som fastställs genom förordning (principen om individuellt skydd) (stuklex.fi)

Strålsäkerhetscentralen utövar tillsyn över att denna lag samt de stadganden och bestämmelser som utfärdas med stöd av den iakttas. Den medicinska användningen av strålning leds och övervakas av strålsäkerhetscentralen, som lyder under social- och hälsovårdsministeriet. (stuklex.fi)

Förslag till en ny strålskyddslag är under behandling och torde träda i kraft från 1.1.2018. Den nya lagen gäller strålningsverksamhet, befintliga exponeringssituationer och strålriskssituationer. I den nya lagen framhävs att helhetsnyttan som fås av strålningsverksamheten och skyddsåtgärderna ska vara större än de olägenheter som dessa orsakar. Lagen specificerar även bestämmelser om exponering av naturlig strålning. Det föreslås även ändringar i kompetens- och utbildningskraven för personal inom strålningsverksamheten. (stm.fi)

Förnyelsen gäller strålskyddslagen, strålskyddsförordningen, social- och hälsovårdsministeriets förordningar samt ST-direktiven. Genom den nya lagen genomförs också EU:s nya strålskyddsdirektiv 2013/59/Euratom (bör tas i bruk före den 6.2.2018). Förändringar som den nya lagen berör är lagstiftningsnivån, befogenheter och att st-direktiven avslutas och istället ger STUK bindande förordningar och riktlinjer för god praxis samt informerar via sina www-sidor. Andra saker som nya lagen stadgar om är verksamhetsutövarens skyldigheter, säkerhetstillstånd, strålningskällor och radioaktivt avfall. Den nya strålningslagen kräver en strålskyddsansvarig samt en strålskyddsexpert. Den strålskyddsansvariga ska bistå verksamhetsledaren och se till så strålskyddet efterföljs. Strålskyddsexperten ska bistå vid säkerhetsbedömning, kolla att strålskyddet räcker t.ex. vid i bruk tagande av nya byggnader och vid strålsäkerhetshändelser. (STUK,2016)

Strålskyddsförordningen

Strålskyddsförordningen är från 20.12.1991/1512 och nyaste ändringen trädde i kraft 1.6.2017. Denna förordning gäller användning av joniserande strålning och annan verksamhet som medför exponering för joniserande strålning. I förordning stadgas att strålsäkerhetscentralen ska fungera som sådan kontrollanläggning som det stiftas om i artikel 35 i Euratomfördraget samt sköta de myndighets-, kontakt- och rapporteringsuppgifter som anknyter till verkställandet av den tillsyn över strålskyddet som genomförs med stöd av Euratom-fördraget. (stuklex.fi)

I strålskyddsförordningen stiftas även om maximivärden för strålningsexponering och om övervakning av strålningsexponering och hälsokontroll. (stuklex.fi)

Social- och hälsovårdsministeriets förordning om medicinsk användning av strålning

Denna förordning är från 10.05.2000/423. I denna förordning bestäms om användningen av joniserande strålning i samband med undersökning och behandling av patient, screening och andra massundersökningar, åtgärder som vidtas på friska personer eller patienter som deltar

i vetenskaplig forskning, hälsoundersökningar i anslutning till arbetet samt rättsmedicinska åtgärder. I denna förordning stadgas också om berättigande och optimering, remiss och berättigandebedömning, kvalitetssäkringsprogram och självbedömning samt klinisk auditering och krav på utbildning och behörighet. (stuklex.fi)

3.3 Kvalitetsbegreppet

Kvalitet inom vården är inget nytt. Redan i mitten av 1800-talet utgav Florence Nightingale (1820-1910) sin bok ”Anteckningar om vård (Notes on Nursing)”, i vilken hon anger riktlinjer om vårdens kvalitativa innehåll och anser, att vården skall mätas och värderas. (Dahl & Hasselgren, 1991)

Kvalitetsbegreppet kan även förklaras på följande sätt; kvalitet beror på sammanhanget; tid, plats och vem som betraktar. Kvalitet är sammankopplat till löften; trovärdighet är viktig samt kvalitet skapas i samspelet mellan avsändare och mottagare. Träning, engagemang och intresse utvecklar förmågan att bedöma kvalitet. (Heijne & Wirell.2012, 9)

Kvalitetsbegreppet kan definieras på följande sätt enligt Bergman och Klefsjö: ”Kvaliteten på en produkt är dess förmåga att tillfredsställa och helst överträffa, kundernas behov och förväntningar”. Kvalitetssäkring innebär att skapa bra förutsättningar för att fel ska undvikas. Man formulerar och samlar rutiner för inkommande material, reklamationer och mätinstrument samt ser över hur ansvaret är fördelat. Genom kvalitetssäkring tar man reda på kundernas behov och förväntningar och på det sättet förhindra att dåliga och olönsamma produkter kommer ut på marknaden. (Bergman & Klefsjö.2012, 23, 100 - 101) Enligt Spijker (2013) så är kvalitetssäkring på avdelningen en viktig process för att identifiera svagheter i röntgenverksamheten. För att kunna förbättra bildkvaliteten är det bra om vi förstår de bakomliggande orsakerna.

Kvalitet är en produkts förmåga att fylla kundernas behov och förväntningar eller att organisationens mål och resultat motsvarar varandra. Kvalitetsstyrning är ett begrepp som används inom vården. Kvalitetsstyrning består av flera delar; leda, planera, utvärdera och förbättra för att verksamhetens ska nå sina kvalitetsmål. Kvalitetsmålen grundar sig på organisationens egen kvalitetspolitik. I förverkligandet av kvalitetsstyrningen deltar organisationens alla medlemmar, men ledningen bär ansvaret för att den görs. (Koivuranta-Vaara 2011, 6)

Kvalitet kan också beskrivas på följande sätt; en helhet som bildas av egenskaper och som utgör grunden för en organisations, produkts, tjänsts eller en viss process förmåga att uppfylla de krav och förväntningar som ställs på den. Kraven kan basera sig på lagar, förordningar, avtal eller specifika behov beroende på kunden. Med kvalitetspolicy menas organisationens allmänna sätt att förhålla sig till kvalitet enligt beslut av högsta ledningen. En kvalitetspolicy för social- och hälsovården kan fastslås såväl lokalt, regionalt eller på landsomfattande nivå. Observera att kvalitetspolicy och verksamhetside' ligger nära varandra. I vardera av dem kan man precisera på vilket sätt man svarar på de egna klienternas servicebehov. (Holma 1998, 7 - 10)

I hälso- och sjukvårdslagen som trädde i kraft 2011 (341/2011) konstateras följande (8§ Kvalitet och patientsäkerhet):

Verksamheten inom hälso- och sjukvården ska baseras på evidens, god vårdpraxis och goda rutiner. Den ska vara högkvalitativ och säker och bedrivs på behörigt sätt. Den kommunala primärvården ska ansvara för samordningen av den samlade vården av en patient, om inte något annat särskilt avtalas. En verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården ska göra upp en plan för kvalitetsledningen och för hur patientsäkerheten tillgodoses. I planen ska samarbetet med serviceproducenterna inom socialvården beaktas i syfte att främja patientsäkerheten. Genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet föreskrivs det om de frågor som det ska överenskommas om i planen.

Regionförvaltningsverket övervakar att hälso- och sjukvårdens kvalitet och patientsäkerheten planeras, realiseras och följs upp såsom bestäms i lag och förordning. Kvaliteten bedöms bl.a. utifrån följande kriterier:

Patienten i centrum (expertis, delaktighet, samverkan)

Patientsäkerhet - bedömning, förutsägning och hantering av risker

Vård i rätt tid

Kompetens

Smidighet

Effektivitet (hälso nyttan)

Personaldimensionering (avi.fi)

En kvalitetshandbok är ett dokument som presenterar en organisations kvalitetspolicy och beskriver dess kvalitetssystem. Den kan avse en organisations hela verksamhet eller bara en del av den. I en kvalitetshandbok ingår bl.a kvalitetspolicy, avtal om ansvar och befogenheter, förfarande och anvisningar om kvalitetssystem. (Holma 1998, 11)

Kvalitetshandboken grundar sig på röntgenavdelningens allmänna skriftliga beskrivning av kvalitetspolitiken. Kvalitetshandboken utgår från den egna organisationens förfarande och grundar sig på röntgenavdelningens struktur och arbetssätt. Grundtanken är att beskriva för annan personal och organisationer samt för utomstående, t.ex. kunder och patienter; hur en röntgenavdelning fungerar och hur man behärskar kvaliteten på avdelningen för att få bästa möjliga resultat för alla parter. Skildringen berättar alltid om nuläget och det förändras då kvalitetsledningen utvecklas och verksamheten förändras. Till en kvalitetshandbok hör gemensamma och för den skilda arbetsplatsen allmänna beskrivningar av verksamheten, arbetsinstruktioner samt kvalitetskriterier. (Outinen et al. 1999, 137)

3.4 Klinisk auditering och självutvärdering

Verksamhetsutövaren är skyldig att ordna klinisk auditering av den medicinska användningen av strålning. De kliniska auditeringarna ska ordnas på ett sådant sätt att de kompletterar självbedömningen av verksamheten. Minst vart femte år bör verksamheten auditeras och då är det verksamhetsutövarens skyldighet att se till att man fokuserar auditeringen på de väsentliga omständigheterna. Om verksamhetsutövarens skyldighet att ordna klinisk auditering stadgas i 39c§ i strålskyddslagen och i kapitel 4 i SHM:s förordning (423/2000).

Delområden som ska ingå i den kliniska auditeringen är enligt 21§ i SHM:s förordning följande:

- 1) fastställande av befogenheter och ansvar,
- 2) remisser samt rekommendationer som styr givandet av dem,
- 3) praxis och information vid bedömningen av en åtgärds berättigande,
- 4) anvisningar och praxis som gäller vidtagandet av åtgärder som medför exponering för strålning,

- 5) undersöknings- och behandlingsutrustning,
- 6) stråldoser till följd av åtgärderna och uppnådda undersöknings- och behandlingsresultat,
- 7) kvaliteten på, registreringen av och förmedlingen av information som gäller åtgärderna,
- 8) utbildningen av personalen,
- 9) fastställande och användning av funktionerna för kvalitetssäkring, samt
- 10) självbedömningen, resultaten och användningen av resultaten.

När auditeringen är gjord skall en auditeringsrapport skickas till verksamhetsutövare. I rapporten upptas de väsentliga iakttagelser som gjorts vid auditeringen, de bedömningar och slutsatser som gjorts på basis av dem samt rekommendationer till utvecklingsåtgärder. (finlex.fi)

Även funktionen och det tekniska skicket hos en röntgenapparat jämte kringutrustning (bilddetektor och -monitor) ska kontrolleras genom kvalitetssäkringsåtgärder och kontinuerligt under användningen. Bildkvaliteten ska dessutom bedömas på kliniska patientbilder. Vid behov ska funktionen korrigeras. Bedömning av verksamheten vid den radiologiska enheten är en viktig del av verksamheten och dess utveckling. (ST 3.3)

Självutvärdering är nyckeln till kvalitetsledning. Med självutvärdering menas här att den som utför eller levererar tjänsten systematiskt utvärderar sitt eget arbete eller arbetsenhetens verksamhet och arbetsmetoder. I självutvärderingen granskar man verksamheten kritiskt och systematiskt och gör bedömningar grundade på resultatet. Arbetsplatsen självutvärdering hjälper till att känna igen förändringar som kan leda till problem som kräver åtgärder. Självutvärderingen lyfter också fram områden som annars riskerar att bli oupptäckta i de dagliga rutinerna. Självutvärdering ger nya kunskaper på individ- och arbetsnivå och stöder utvecklingen och bedömningen av arbetsplatsen. Samtidigt stärker den också sammanhållningen, upprätthåller motivationen och befrämjar de sociala engagemanget i verksamheten och dess utveckling. Genom självutvärdering får vi reda på personalens åsikt om utvecklingsbehov, vilka frågor som anses viktiga samt om vi är av samma eller annan åsikt och vad man förbundit sig till i utvecklingen. Självutvärderingsprocessen sätter i gång nya tankar, lärande och förändringar. Den ger oss också mod att ställa högre mål. Självutvärderingen skapar engagemang att utvecklas på arbetet, våga anta utmaningar och stärker känslan av att någon sätter värde på deras åsikter. (Holma 2004, 4)

Enligt ST 3.3 direktivet så är målsättningen för självbedömningen och den kliniska auditeringen att säkerställa att den röntgenbildtagning som utförs vid enheten är diagnostiskt av hög kvalitet och att verksamheten i sin helhet uppfyller de kvalitetskrav som ställs på den.

Självutvärdering är effektivaste och snabbaste sättet att få reda på organisationens utvecklingsbehov. Självutvärdering betyder att man kritiskt granskar sitt eget arbete och arbetssätt mot färdigt uppgjorda kriterier. Sedan 2014 har patienten i Finland kunnat välja själv var han får sin hälsovård och som stöd för sitt beslut är det bra om det finns information om verksamhetens kvalitet. (Kärnä 2015, 8)

Inom röntgenverksamheten ska självutvärderingen utföras årligen. Självutvärderingen ska proportioneras till röntgenverksamhetens svårighetsgrad och omfattning. Varje gång ska den riktas på ett utvalt område inom verksamheten.

Självutvärderingen kan innefatta olika delområden; från utarbetande av remisser till vård och behandling av patienter. När man väljer självbedömningsområde måste man tänka på att objektet ska ge mest nytta för den aktuella användningsplatsen.

Självutvärderingsområden kan vara till exempel:

- förverkligande av bedömningen av berättigande
- bedömning av praxis för undersökningar och remisser
- bestämning och analys av patientdoser
- bedömning av den kliniska patientbilden
- uppföljning av bildomtagning och analys av orsaker som lett till dessa
- analys av orsaker som lett till avvikande händelser (ST 3.3, 2014)

Självutvärderingen kan utföras enligt samma protokoll som den kliniska auditeringen. Utvärderingen kan göras på hela processen, börjandes med remissen och ända fram till vårdresultatet eller så görs den bara på en del, t.ex. kan man välja ut att värdera bara remissen eller bilderna eller utlåtande beroende på vilket mål man har. (Kärnä 2013, 5)

3.4.1 Bedömning av den kliniska bildkvaliteten

Bedömning av bildkvaliteten har en stor betydelse vid optimering av undersökningar. Med bedömning av bildkvaliteten avses regelbunden bedömning av diagnostiska patientbilder, där man på ett dokumenterat sätt granskar patientbilder t.ex. från en viss period (t.ex. av en viss undersökningstyp) och jämför dem med de allmänt accepterade kriterierna för god bildkvalitet. För bedömningen svarar en specialist inom radiologi. Målet för bedömningen är att säkerställa att bildkvaliteten är tillräcklig för undersökningen. Bilderna som ska bedömas ska vara representativa för olika undersökningar. Bildkvaliteten ska bedömas regelbundet, helst en gång per år och även dokumenteras. (ST 3.3)

Med optimering eller Alara principen (As Low As Reasonably Achievable) menas att röntgenremissen ska innehålla undersökningsindikationer och annan nödvändig information för att röntgenundersökningen ska kunna utföras på ett optimalt sätt. Röntgenundersökningen ska vara optimerad så att målsättningen uppnås och att patienten utsätts för så lite strålning som möjligt. Optimering kräver bland annat följande; välutbildad personal, rätt utrustning, god undersökningsteknik och tillräcklig bildkvalitet för tillförlitlig diagnos. (ST 3.3)

Nativröntgenbilder är den vanligaste undersökningen, den är informativ, lättillgänglig och förmånlig. Nativröntgenbilderna är därför bra objekt för bedömning av den kliniska bildkvaliteten. Enligt Kärnä (2013) så kan man urskilja tre olika skeden när det gäller självutvärdering av den kliniska bilden. Dessa är planering och förberedelse, förverkligande och värdering. I planeringsskedet väljer man ut vilken undersökning man vill granska och vilka problem som finns. Sen sätter man upp mål för utvärderingen och dessa mål ska vara rimliga att uppnå. Självutvärdering av kliniska bilder gör vi för att få en tillräckligt bra diagnostisk bild och jämn kvalitet. Utvärderingen görs t.ex. på samma objekt som vi gör lagbestämda patient stråldosmätningar på. Som utvärderingskriterier kan vi till exempel använda Europeiska kommissionens kvalitetskriterier (1996) eller Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikts (HUS-kuvausoppaat) kriterier på en bra bild. Man väljer de kriterier som passar för den egna arbetsplatsen. För utvärdering är det bra med en blankett som är lätt att fylla i. Röntgenskötare, radiolog och/eller kliniker kan göra utvärderingen av bilderna och helst på radiologernas arbetsstation som genomgår kvalitetsgranskning regelbundet. Åtminstone en gång i året borde detta göras. (Kärnä 2015, 8-9)

Hur självutvärderingen ska förverkligas går igenom på förhand så att alla som deltar får föreskrifter och så går kriterierna genom så att de är klara. De bilder som ska utvärderas

plockas slumpmässigt ut från bildarkivet och mängden bilder kan variera från 10 - 100, men arbetsbördan får inte bli för stor. Bilderna värderas utgående från uppgjorda kriterier och dokumenteras i den uppgjorda blanketten. Ska också finnas möjlighet att fritt kommentera bilderna. (Kärnä 2015, 8-9)

Bedömningen av undersökningen ska vara så långt som möjligt automatisk. Resultaten presenteras i mängd och procent och gärna i diagram. Organisationen ska sen analysera resultaten angående styrkor och utvecklingsområden. De som deltar i självvärderingen kan ge feedback till de som organiserat självvärderingstillfället. Resultaten presenteras sen på avdelningsmöten och ledningen bestämmer om möjliga utvecklingsområden. (Kärnä 2015, 8-9)

3.4.2 Bestämning av patientdosen

En annan metod för självvärdering är mätning av patientdosen. Minst vart tredje år borde man göra en mätning av den stråldos som patienten utsätts för vid de vanligaste undersökningarna. Patientdos mätningar borde också göras varje gång man ändrar undersökningsrutinerna eller exponeringsvärdet, ty då kan patientdosen också ändras.

Strålningsexponeringen bestäms genom mätning eller kalkyl av medelvärdet för ett sampel på minst 10 normalstora patienter. Medalexponeringen för patienten vid en viss röntgenundersökning ska jämföras med de referensnivåer som strålsäkerhetscentralen fastställt. Om medalexponeringen för patienten överskrider referensnivån, ska orsaken till detta utredas och vid behov åtgärder vidtas för att minska patientens exponering för strålning. Det är viktigt att strålningsexponeringen inte är för stor, men man måste också ta i beaktande att bildkvaliteten är tillräckligt bra. Uppgifter om bildtagningsprogram och exponeringsvärden som använts vid patientdos mätningen ska dokumenteras. (ST. 3.3)

3.4.3 Bedömning av remisser

Röntgenundersökningar som utförs på en patient ska basera sig på en remiss från en läkare. En remiss är "en handling som utgör beställning av tjänst eller begäran om övertagande av vårdansvar för en patient". En remiss kvalitet är minst lika viktig som den tekniska kvaliteten på undersökningen. Remissen börjar med en dialog mellan patienten och remittenten.

Utgående från patientmötet ska remittenten skriva en kortfattad remiss som innehåller de nödvändiga uppgifterna för att röntgenavdelningen ska kunna utföra en kvalitativ undersökning. Bland annat följande frågor bör remittenten fråga sig; Har undersökningen redan gjorts?, Behöver jag undersökningen?, Är detta bästa undersökningsmetoden?, Har jag gett relevant klinisk information?, Klarar patienten av undersökningen? Försäkra dig om att remissen du skriver gäller rätt patient och rätt sida, för ett av de vanligaste misstagen inom vården är förväxlingar. (Heijne & Wirell.2012, 10)

En remiss innehåller patientens namn, födelsetid, adress och namn på remitterande läkare och avdelning. Viktigt är också en tydligt angiven frågeställning och anamnes. Frågeställningen anges med kliniska diagnoser i fallande sannolikhetsgrad. En öppen fråga kan också vara bra i en remiss. Remisser kan också vara ytterst enkla och kortfattad och även det kan vara bra remisser bara det väsentliga för en enkel röntgenundersökning kommer fram. En bra remiss anses öka sannolikheten för ett bra utlåtande. (Heijne & Wirell.2012, 31 - 43)

Av remissen ska undersökningsindikationen och andra nödvändiga informationen framgå tillräckligt klart för att röntgenundersökningen ska kunna utföras på ett optimalt sätt. Röntgenundersökningen ska vara optimerad så att målsättningen för undersökningen uppnås och strålningen som den undersökta exponeras för är så liten som möjligt. För att begränsa patientens stråldos är det viktigt att strålnippet avgränsas omsorgsfullt efter situation. Användning av strålskydd är viktig om man på detta sätt väsentligt kan minska patientens stråldos. (ST 3.3)

3.4.4 Bedömning av berättigande

En röntgenremiss ska alltid genomgå en bedömning av berättigande, det vill säga om nyttan av att utföra undersökningen är större än riskerna med undersökningen. Detta gäller speciellt vid graviditet och undersökningar av barn. (Heijne & Wirell.2012, 62)

Det är remissen som ska vara grunden för bedömandet av berättigande och därför ska remittenten inte hänvisa till journaltexten när hen skriver remiss, utan faktiskt skriva en kortfattad text utgående från den kliniska undersökningen och förklara varför undersökningen önskas. Utgående från remisstexten ska radiologen kunna avgöra om undersökningen ska utföras samt tidsbokning och prioriteringar görs utgående från den. Röntgenpersonalen behöver också informationen från en välskriven remiss för att kunna

utföra undersökningen optimalt och för att kunna ge patienten rätt omvårdnad. (Heijne & Wirell.2012, 44 - 45)

Remitterande läkare bör också bedöma undersökningens berättigande då remissen utfärdas. Vid bedömning av berättigandet och utfärdande av remissen ska behövliga uppgifter från tidigare undersökningar och behandlingar beaktas. Utöver den remitterande läkaren ska den läkare som bär ansvaret för en åtgärd som medför exponering för strålning för egen del försäkra sig om undersökningens berättigande. Om det finns behov av en röntgenundersökning av barn eller en gravid kvinna ska undersökningens nödvändighet övervägas noga och andra alternativa metoder tas i beaktande. (ST 3.3)

3.4.5 Uppföljning av bildomtagning

En viktig del av självutvärdering är att ha kontroll på hur många bildomtagningar man gör och orsakerna till dessa. Bildomtagningarna anses ha minskat tack vare den digitala tekniken då exponeringsvärden inte inverkar lika mycket på bildkvaliteten. Bildomtagningar med den digitala tekniken beror främst på positioneringsfel och rörelseoskärpa. Bildomtagningar ger onödig stråldos till patienten, samt slöseri med tid och resurser. I den analoga värden när röntgenskötaren handskades med röntgenfilmer var det lättare att se hur många bilder som kasserades, i vår digitala värld är det lätt att radera bilder och de syns ingenstans. (Hati 2012, 11)

3.4.6 Anmälan om avvikande händelse

Verksamhetsutövaren ska på förhand förbereda sig på eventuella avvikande händelser i sin verksamhet. Information om avvikande händelser inom organisationen ska förmedlas till både verksamhetsutövaren och ansvariga personer. Om en avvikande händelse medför exponering av strålning ska orsakerna till händelsen utredas och stråldosen som patienten eller annan person utsatts för uppskattas. Orsakerna till händelsen ska utredas också vid "nära ögat"-situationer. Alla händelser ska bokföras på användningsplatsen.

Betydande avvikande händelser ska anmälas till strålsäkerhetscentralen. Avvikande händelse som ska anmälas till strålsäkerhetscentralen är t.ex. följande: Oavsiktlig exponering

av utomstående person, CT-undersökning görs på fel patient. Verksamhetsutövaren ska se till att berörda personer får kännedom om den avvikande händelsen. (ST 3.3)

4. Metoder

När man ska göra en studie ska man fatta ett beslut om vad för metoder som ska användas. Studiens syfte ska vara avgörande för valet av metod. Eftersom mitt arbete handlar om att uppgöra en kvalitetshandbok för en röntgenavdelning så har utgångspunkten varit de lagar och förordningar som styr denna verksamhet. Jag har även läst in mig på ämnet genom olika källor, artiklar, böcker, samt deltagit i föreläsningar i ämnet och egen erfarenhet. Jag har också gjort två intervjuer, en med avdelningssköterskan på en medelstor röntgenavdelning och en på en hälsovårdscentrals röntgenavdelning för att höra hur självutvärdering fungerar i praktiken och vilken skillnad som finns mellan en liten och en medelstor arbetsplats.

4.1 Kvalitativ metod

Metoden jag använt i detta arbete kan bäst beskrivas som en kvalitativ metod. Den kvalitativa metoden avser att studera personers levda erfarenhet av ett fenomen. Det finns ingen absolut sanning och heller inget som är fel i denna erfarenhet. Meningen är att forskningen ska äga rum i fenomenets naturliga miljö. Kvalitativ metod är lämplig när forskaren söker förståelse för olika fenomen. (Henricson 2017, 111 - 112)

När man planerar en kvalitativstudie bör man ta i beaktande sin egen livserfarenhet, yrkeserfarenhet och kunskap om det fenomen som man ska studera. Vidare bör man vara medveten om vilken uppgift forskaren har i skapandet och genomförandet av studien. I en kvalitativ studie är forskaren ett forskningsinstrument och bör kunna samarbeta med informanten. I den kvalitativa forskningsmetoden är forskaren flexibel, anpassningsbar och har ett öppet förhållningssätt mot deltagarna. (Henricson 2017, 113 - 114)

Den kvalitativa datainsamlingen innebär att data samlas in från t.ex intervjuer, berättelser, fokusgrupper och deltagande observationer. Forskaren ses som en medskapare av frågorna och texten i en intervjustudie och därför kan resultatet inte ses som oberoende av forskaren. I en kvalitativ studie är informanterna få till antalet. Detta syftar till att hitta färre personer med olika erfarenhet av fenomenet som kan ge en rikare beskrivning av det. Deltagarna väljs

inte ut slumpmässigt utan man söker sådana informanter som har erfarenhet av området som ska studeras. (Henricson 2017, 115)

4.2 Kvalitativ forskningsintervju

Jag ville göra ett par intervjuer för att få reda på hur andra röntgenavdelningar ordnar sin självutvärdering och i vilken utsträckning den görs.

Intervju som datainsamlingsmetod är lämplig att använda då man vill ha en beskrivning i syfte att förstå fenomen eller situationer. Beskrivningar ges av intervjupersonen som har något att berätta om det som är i focus. När en intervju ska göras bör man utgå från det valda syftet och planera frågorna noggrant. Syftet anger vad studien ska undersöka, det vill säga vad vi vill ha reda på. När man väljer deltagare till intervjustudien bör också hänsyn tas till syftet för studien. De som intervjuas kallas deltagare eller informanter. Den kvalitativa forskningsintervjun görs med ett fåtal deltagare och har fokus på mötet mellan deltagaren och intervjuaren. Den kvalitativa intervjun kan vara ostrukturerad, men vanligast är nog någon form av struktur med en eller flera öppna frågor. Intervjuer ger möjligheter att förstå deltagarnas erfarenheter genom att de får uttrycka sig med egna ord. (Henricson 2015, 163 - 165)

Jag valde att göra en intervjuguide med öppna frågor att använda som stöd vid intervjuerna. Med hjälp av den kvalitativa forskningsintervjun med öppna frågor är det meningen att svaren ska beskriva upplevelser, erfarenheter, uppfattningar, åsikter, känslor och kunskap. Med intervjuguiden kan man styra upp frågorna till det väsentliga så de ryms inom tidsramen som man har. Viktigt vid intervjun är ett gott samspel mellan intervjuaren och deltagaren, det är ett växelspel mellan dessa. Intervjuaren har till uppgift att ställa frågor och följa upp svaren. Att lyssna är viktigt samt att observera och höra olika tonfall, tystnader, skratt och eventuell gråt. Även att observera kroppsspråket är viktigt. En intervju avslutas med att intervjuaren summerar frågorna och frågar om den intervjuade har något att tillägga. (Henricson 2015, 167, 171)

Mina intervjuer gjorde jag sommaren 2017 och eftersom det var semestertider och svårt att få tid för intervjuerna gjorde jag så att jag skickade ut frågorna på förhand till berörda arbetsplatser och de fick läsa genom och förbereda sig för intervjun. Sen kom jag på besök och vi gick igenom de utskickade frågorna och sen följde jag upp svaren med följdfrågor.

Jag bandade in svaren och sen skrev jag ner intervjun så snabbt som möjligt efter att den var gjord.

När intervjun är gjord börjar den viktiga dataanalysen, som man delvis gör samtidigt som man skriver ner intervjun. Det är viktigt att skriva ner intervjun så snabbt som möjligt medan den ännu är i färskt minne på forskaren. Att skriva ut en intervju ordagrant gör det lättare att se olika nyanser. En överskådlig utskrift underlättar analyserna av intervjun. Intervju som datainsamlingsmetod är lämplig att använda för förståelse av fenomen eller situationer, men den är både tids- och kostnadskrävande, vilket man kanske inte tänker på. (Henricson 2017, 152 - 153)

4.3 Innehållsanalys

Jag kommer att använda mig av kvalitativ innehållsanalys i detta arbete. Den kvalitativa innehållsanalysen består av olika delar. Graneheim och Lundman (2004) har sammanställt och klargjort delarna i innehållsanalysen enligt följande; analysenhet, domän, meningsenhet, kod, kategori och/eller tema. En analysenhet kan vara allt från en person, en grupp, ett program eller en organisation eller data som samlats in från intervjuer, dagböcker och motsvarande material som blir föremål för studien. Domän kan sen vara text från svaren på intervjufrågor och flera frågor ger flera domäner. Meningsenheten i sin tur består av ett antal ord, meningar eller stycken som har samma budskap och svarar på syftet. Med hjälp av meningsenheter får man texten kondenserad till det väsentliga innehållet och det utgör i sin tur underlag för kodningen. Koden kan beskrivas med en etikett, det vill säga ett enda ord. Koden ska berätta det mest väsentliga ur innehållet. Kategori innehåller grupper av koder och svarar på vad texten innehåller. Tema svarar på frågan hur och är en beskrivning av innebörden. Tema binder ihop grupper av koder som sen bilda subteman som överensstämmer med varandra. (Henricson 2017, 286 - 287)

Den kvalitativa innehållsanalysen görs bäst med hjälp av ett analyschema i vilket alla avkodade intervjuer sätts in. I schemat ingår sedan text, meningsenheter, koder, kategorier och teman. Det är viktigt att läsa intervjuerna flera gånger för att meningsenheterna enklare ska kunna avgränsas. (Henricson 2017, 292)

Innehållsanalysen började redan när jag renskrev svaren på intervjufrågorna. Jag läste genom utskrifterna många gånger för att få en överblick. Jag sökte efter likheter och olikheter i svaren och utgående från dessa började jag koda meningsenheterna. Jag fick sen ihop några

kategorier och utifrån dessa kategorier bildade jag tre olika teman. Dessa teman presenterar jag i resultatredovisningen. Innehållsanalysen blev i en liten modifierad form eftersom jag bara har två intervjuer att analysera.

4.4 Etiska principer

Forskningsetik är etiska överväganden som görs i samband med ett forskningsarbete. För att kunna göra etiska överväganden så krävs kännedom om de normer, värderingar och principer som forskarsamhället, regeringen, riksdagen och internationella organisationer kommit fram till. Den etiska utmaningen i ett examensarbete är att man inte får skada, utnyttja eller såra någon som deltar i studien. När man använder sig av informanter bör man tänka på deras rätt att förbli anonyma och informanterna ska ha rätt att tacka nej om de inte vill delta. Ett informerat samtycke är ett bra sätt att garantera deltagarens frivillighet i projektet. Deltagaren får information om arbetet, sen bör de ha förmåga att förstå informationen och fatta beslut och för det tredje ska deltagandet vara frivilligt. (Henricson 2017, 58 - 59, 69)

Jag tog kontakt med arbetsplatserna och informerade om vilket sorts examensarbete jag skulle göra och frågade respektive avdelningsskötare om jag fick komma och intervjua dem. Jag påpekade att deltagandet var frivilligt och att all information skulle behandlas konfidentiellt. Båda arbetsplatserna svarade ja och ingen av dem ansåg att det var nödvändigt med en skriftlig anhållan. Allt material som bandats har förstörts efter att jag skrivit ut intervjuerna.

5. Resultatredovisning

I detta kapitel kommer respondenten att presentera resultatet av intervjuerna. Respondenten intervjuade avdelningsskötarna på båda arbetsplatserna, men på det mindre stället arbetar bara avdelningsskötaren och en röntgenskötare, medan på det andra stället arbetar 11 röntgenskötare och 3 radiologer. På den första arbetsplatsen hade det gjorts 2 kliniska auditeringar, medan det på den större arbetsplatsen genomförts 3.

Utgående från svaren på intervjufrågorna (se bilaga 1) har jag valt att presentera svaret i följande teman; självutvärdering, kvalitet och nybörjarråd. Vissa teman har jag delat in i kategorier. Kategorierna skriver jag med fet stil och citaten som jag hänvisar till skrivs med kursiv stil.

5.1 Självutvärdering

Gällande de svar om självutvärdering som informanterna gav har jag fått fram följande kategorier; metoder för självutvärdering, tid för självutvärdering samt hur dokumenteras självutvärderingen.

Metoder för självutvärdering

Här kom fram olika metoder för hur självutvärdering kan göras och det visar sig att de använder ungefär samma metoder oberoende av storlek på avdelningen. Största skillnaden är att på den mindre arbetsplatsen deltar inte radiologen i självbedömningen.

”vi utför bildkvalitetsanalys på 10 st thorax-bilder både pa och sida och med olika kriterier som grund”

”senaste självutvärderingen utfördes så att vi gick igenom bildkriterierna för olika undersökningar. Även en datainsamling gjordes och materialet granskades kritiskt enligt THKR-modellen”

” slumpmässigt valdes en undersökning ut och man följde patientens väg från anmälningen tills undersökningen var klar och bilderna godkända. Sedan gjordes en kritisk bedömning av hela processen”

”tidigare har vi gjort analys av bildomtagningar samt patientdos-mätningar”

Tid för självvärdering

Tid är en bristvara i dagens samhälle och därför frågade jag informanterna om de har haft tillräckligt med tid för att göra dessa självvärderingar och om alla har närvarit vid självvärderingstillfällena. Här kommer en klar skillnad fram mellan de båda arbetsplatserna.

”de görs när vi har tid”

”gör allting på en gång”

”det är nog en utmaning att hitta tid”

”gör litet i taget”

”båda röntgensköterna utför självvärderingen”

”en liten grupp utsedd till att utföra uppgiften”

”senast så var det ansvarspersonerna för nativundersökningarna”

Hur dokumenteras självvärderingen

När arbetet är gjort bör det dokumenteras. Vilken metod använder då informanterna för denna dokumentation, sker det med hjälp av något avancerat dataprogram? En annan fråga som har med dokumentation att göra är om de har något speciellt system för att utföra självvärdering på rätt tid.

”till pappers i en pärm”

”alla dokument finns samlade i en mapp som finns tillgänglig för personalen”

”inget speciellt system, huvudsaken är att den görs en gång per år”

”självvärderingarna hänger lite ihop med de kliniska auditeringarna och görs lite i takt med dem, dvs med några års mellanrum”

5.2 Kvalitet

Röntgenverksamheten är uppbyggd på kvalitetssäkring, det är teknisk kvalitetskontroll och så är det självvärderingar. I en självvärdering görs bland annat bildkvalitetsanalys och

bedömning av remisser och dessa dokumenteras sedan i en kvalitetshandbok. På båda arbetsplatserna ansåg man att självutvärderingarna har främjat kvaliteten.

”ja, man börjar tänka på ett annat sätt”

”skärper sig vad det gäller bildkvaliteten, gör bättre in bländningar och ger mer information till patienten”

”det har den absolut gjort”

”radiologerna har också varit med på självutvärderingarna och det är bra”

”man har fått fram brister och därmed haft något konkret att jobba ifrån”

5.3 Nybörjarråd

Först bör man klargöra målet med självutvärderingen och så kan man ta en liten del åt gången. För att komma igång med självutvärderingar bör man planera hur, när och på vilket sätt de ska göras. Man kan ta hjälp av fysikern och ibland kan även skolningar göra att intresset väcks och man kommer igång. Båda arbetsplatserna anser att man klarar sig bra utan direkt skolning på området.

”ett stort steg i början”

”när man kommit igång går det bra”

”klargör målet”

”en liten del i taget”

”tips och råd av vår fysiker”

”röntgenskötare med lång arbetserfarenhet som gjort dessa”

”skötare med kunskaper om teknisk kvalitet har kommit till nytta i självutvärderingen”

”vi har också tagit modeller från andra sjukhus”

”en fysiker som kommer på besök några gånger per år och via honom får vi också många tips och råd”

6. Tolkning av resultaten

I detta kapitel tolkar respondenten forskningsfrågorna med hjälp av regelverket, intervjuerna och bakgrundsinformationen.

Första forskningsfrågan var: Varför bör kvalitetshandboken uppdateras? Eftersom en kvalitetshandbok ska presentera organisationens kvalitetspolicy och beskriva dess kvalitetssystem bör den vara uppdaterad och berätta om nuläget. Kvalitetshandboken ska utgå från den egna organisationen förfarande och grundar sig på röntgenavdelningens struktur och arbetssätt. I den kliniska auditeringen som ska göras med 5 års mellanrum gås kvalitetshandboken igenom och då bör den vara uppdaterad så den motsvarar nuvarande förhållanden. På min arbetsplats har förhållanden ändrats under de senaste åren, vi har övergått från gammaldags teknik till digitalisering och öppethållningstiderna har förändrats och därför var behovet stort att få en ny uppdaterad kvalitetshandbok.

Andra forskningsfrågan var: Vad är självvärdering? Självvärdering är en del av kvalitetssäkringen och kvalitetssäkring är en viktig del av röntgenverksamheten. I § 40 i strålskyddslagen och i § 18 i SHM:s förordning stadgas om dessa. I självvärderingen granskas verksamheten kritiskt och systematiskt och resultatet av detta är sedan grunden för hur man ska kunna göra förbättringar på arbetsplatsen. Självvärderingsprocessen ska sätta i gång nya tankar, lärande och förändringar. Inom röntgenverksamheten berör självvärdering ofta bildkvaliteten, patientdoser, bildomtagningar och bedömningar av remiss och undersökning.

Tredje forskningsfrågan var: Hur görs självvärdering på en liten/medelstor röntgenavdelning? Här gjorde jag två intervjuer på två olika stora röntgenavdelningar för att få svar på denna fråga. Av svaren som jag fått kan jag utläsa att båda ställen främst pratar om självvärdering genom bedömning av den kliniska patientbilden. På den större arbetsplatsen har dessutom gjorts intern auditering av patientens gång genom hela röntgenprocessen, det vill säga man följer patienten ända från anmälningen tills patienten är klar att lämna röntgenavdelningen. I denna interna auditering bedömdes personalens bemötande av patienten, väntetiden, remissens utformning, patientförberedelser, bildtagningen, koll av rummen (att alla behövliga hjälpmedel fanns tillgängliga), bildkvaliteten (radiologen tittade och godkände bilderna) och till sist gjordes ett sammandrag av hela processen. Det här är ett bra sätt att se flödesprocessen på röntgen. På båda ställen har man också möjlighet att få fram en rapport med gjorda bildomtagningar och dessutom

görs patient-dosmätningar med jämna mellanrum, oftast vart 3 år. På sjukhuset fäste man också stor vikt vid en ordentlig remiss, patienter med ofullständig remiss röntgades inte. På sjukhuset finns alltid en radiolog och därför har de också lättare att kunna göra en bedömning av undersökningens berättigande. De påpekade också att det är viktigt att dokumentera på Radi-bladet varför undersökningen inte lyckats t.ex vid sådana tillfällen när patienten inte kan eller vill ko-operera.

Båda arbetsplatserna tycker att det har varit bra med självvärdering och att kvaliteten förbättrats tack vare den. Man har fått fram brister och därmed haft något konkret att jobba ifrån. På båda ställen så dokumenterar man självvärderingsrapporten i en pärm som finns tillgänglig för hela personalen.

Fjärde forskningsfrågan var: Hur ska man komma igång med självvärderingar? Även här fick jag svaret från intervjuerna jag gjort och båda två rekommenderar att man börjar med litet i gången. Det är viktigt att klargöra målet med självvärderingen och gärna även när den ska göras, vilken typ av självvärdering och vilka som ska närvara. När man har en konkret plan är det lättare att komma igång. "Jag förstår att det är svårt att granska sina egna bilder kritiskt när man jobbar ensam på ett ställe och därför skulle det vara bra att involvera den konsulterande radiologen i kvalitetsgranskningen" så sa avdelningssköterskan på sjukhuset.

Baserat på svaren av forskningsfrågorna kan man konstatera att det regelverk som styr vår verksamhet ger en god grund för hur vi ska befrämja kvaliteten på vår arbetsplats. Självvärderingar är en god plattform för att få reda på brister och utvecklingsområden på arbetsplatsen, men de berättar även om styrkor och sådant som fungerar bra. Dokumentationen är viktig och i en kvalitetshandbok kan man spara all information om organisationen och kvalitetsarbetet som utförs.

7. Produktens utformning

I detta kapitel ska jag ge en kortfattad beskrivning av hur den uppdaterade kvalitetshandboken kommer att se ut. Innehållet i kvalitetshandboken styrs av regelverket och den egna organisationens kvalitetspolicy. En kvalitetshandbok ska beskriva organisationens kvalitetssystem och i den ska ingå avtal om ansvar och befogenheter, förfarande och anvisningar om kvalitetssystem. (Holma 1998, 11)

Kvalitetshandboken har funnits på arbetsplatsen sedan år 2005 och har uppdaterats en gång år 2010. Sen år 2010 har förändringar skett på min arbetsplats, bland annat har vi övergått till digitalt system och det har medfört en hel del ändringar och dessa ska nu införas i kvalitetshandbok. Dessutom har självutvärderingen på röntgenavdelningen fått en större betydelse än förut och den delen uppdateras även nu. Med hjälp av detta examensarbete har jag kommit till insikt om hur viktig självutvärderingen är och kommer nu att införa en blankett där man fyller i vilken typ av självutvärdering man gjort och när den är gjord.

I kvalitetshandboken hänvisas det till cirkulär, lagar och förordningar och dessa finns som bilagor i kvalitetshandbokens pärm. Det finns även en skild pärm där all kvalitetsgranskning bokförs och så finns det en pärm med all lagstiftning såsom ST-direktiv, lagar och förordningar. Alla dessa pärmar förvaras i röntgenavdelningens kansli och är tillgänglig för alla.

Kvalitetshandbokens innehållsförteckning så finns i bilaga 2.

8. Metoddiskussion

I detta kapitel tänker jag kritiskt granska mitt arbete. Eftersom jag har använt mig av en kvalitativ metod i studien så tänker jag diskutera utgående från begreppen trovärdighet, pålitlighet och överförbarhet som Henricson (2017) använder till kvalitetskriterier.

Trovärdighet

Validitet eller trovärdighet avser här i vilken utsträckning det valda fenomenet verkligen blivit studerat. (Henricson 2017, 412) Syftet med studien är få en bättre uppfattning om hur självutvärderingar ska göras och hur den ska dokumenteras. Genom att fördjupa mig i lagstiftningen som styr vår verksamhet så fick jag en klar bild av varför självutvärdering bör göras. Jag valde en kvalitativ metod för studien och jag har sökt information från nätet, artiklar, forskningar och i böcker. Dessutom gjorde jag två kvalitativa intervjuer för att få en insikt i hur självutvärdering fungerar i praktiken. Intervjuerna tolkades sen med hjälp av kvalitativ innehållsanalys. Intervjuerna stärkte den bakgrundsinformation jag hade fått fram. För att få ännu högre trovärdighet i arbetet skulle det säkert ha varit bra att ha gjort några fler intervjuer eller också en enkätundersökning. Utbudet av vetenskapliga artiklar var inte så stort och de som jag läst behandlade bara en del av självutvärderingen.

Pålitlighet

Enligt Henricson (2017) är pålitlighet att författaren har förförståelse för vad hen beskriver. Annat som bör belysas är om tidigare erfarenheter påverkat datainsamlingen och dataanalysen. (Henricson 2017, 432). Respondenten har arbetat en längre tid på röntgenavdelning och är insatt i kvalitetsarbete och självutvärdering. Därför har säkert tidigare erfarenhet påverkat datainsamlingsfasen på så sätt att jag vetat vad jag vill ha reda på och vilka frågor jag vill ha svar på. Själva dataanalysen har jag gjort med kritiska ögon och försökt att inte tidigare erfarenheter ska ha fått påverka den. Vid intervjuerna bandade jag med min privata telefon och sen skrev jag ner intervjuerna så snabbt som möjligt medan de ännu var i färskt minne och efter detta så raderades inspelningarna.

Överförbarhet

Överförbarhet avser om resultatet går att överföra till andra grupper eller situationer. Detta kräver att resultatet är tydligt beskrivet (Henricson 2017, 433). Resultatet av examensarbetet går att överföra till andra röntgenavdelningar, men arbetets art är så specifikt att det inte är

användbart som sådant inom någon annan avdelning. Från bakgrunden kan man säkert hitta någon del som är användbart och kan anpassas till en annan arbetsplats.

9. Resultatdiskussion

Här kommer jag att diskutera examensarbetet och resultatet utgående från syftet med detta arbete. Syftet var att fördjupa mig i självutvärdering på röntgenavdelningen och även uppdatera vår kvalitetshandbok.

Examensarbetets forskningsfrågor var:

1. Varför bör kvalitetshandboken uppdateras?
2. Vad är självutvärdering?
3. Hur görs självutvärderingen på en liten/medelstor röntgenavdelning?
4. Hur ska man komma igång med självutvärderingen?

Svaret på den första frågan är att röntgenverksamheten ska auditeras vart 5 år och då skall vår kvalitetshandbok vara uppdaterad. En kvalitetshandbok ska alltid berätta om nuläget inom organisationen.

Den andra frågan kan kortfattat besvaras med att självutvärdering är nyckeln till kvalitetsledning. Det betyder att vi själv ska utvärdera vårt eget arbete systematiskt och på detta sätt lyfta fram problemområden som annars kan bli oupptäckta. Genom självutvärdering får man reda på personalens åsikter om vad som kan utvecklas på en arbetsplats och vilka frågor som anses viktiga.

Tredje frågeställningen besvarades via intervjuerna och metoderna är ungefär de samma oberoende av arbetsplatsen storlek. På båda ställen görs patient-dosbestämning, bildomtagningsanalys och kritisk granskning av bilderna.

Intervjuerna gav även svar på fråga nummer 4 och enligt informanterna ska man börja med lite i taget. Det är viktigt att sätta upp ett mål för självutvärderingen och ta hjälp av fysikern.

Jag anser att jag fått fram den information som jag behöver för att fortsätta med kvalitetsarbetet på röntgenavdelningen. Kvalitetshandboken är ett viktigt redskap för oss för att kunna få en överblick över organisationen och dess krav på kvalitet. En del av kvalitetshandboken utgörs av introduktionspärmen för vikarier och pärmen med instruktioner för hur bilderna tas och dessa är viktiga redskap i vårt dagliga arbete. Självutvärderingen kommer jag att utveckla så att jag tar en halv dag med radiologen och går genom bilderna enligt färdigt uppgjorda kriterier. Bildomtagningsanalysen gör jag redan och patient dosmätningen har utförts år 2017.

När jag jämför det jag kommit fram till angående självutvärdering så motsvarar det till stor del det som sagts i tidigare forskning. Jag upplever det så att när personal pratar om självutvärdering så avser de bara den kritiska granskningen av bilderna och nästan all tidigare forskning jag har hittat har just handlat om detta delområde. Trots det så står det i direktiven från strålsäkerhetscentralen att det bara är en del av självutvärderingen, även de andra delarna bör bedömas såsom bedömning av berättigande, bedömning av remissen, bedömning av avvikande händelser, patient-dosmätningen och analys av bildomtagning.

I inledningen konstaterad jag att röntgenverksamheten styrs av lagstiftning och att vi strävar efter en säker arbetsplats för personal och patienter. Den kliniska auditeringen som görs vart 5 år är ett bra verktyg för denna strävan och även ett sätt att höja vår kvalitetspolicy. Vid auditeringarna får vi nya ide'er och förslag till förändringar och dessa hjälper oss att höja kvaliteten på vår verksamhet. Kvalitetssäkringen av röntgenapparaterna görs av kunnig personal från tillverkarna 1 gång i året och vid akuta problem så tar personalen kontakt och de kommer och kontrollerar läget. All annan kvalitetskontroll gör vi själva och där har självutvärderingen en stor betydelse. I intervjuerna som jag gjorde kom det fram att arbetsplatserna har nytta av självutvärdering. De låter förstå att man börjar kolla sina bilder mer kritiskt och att det blir en utmaning att ta så optimala bilder som möjligt.

Jag tycker att detta slutarbete har varit lärorikt och gett mig mer kunskap och nya redskap för att utföra självutvärderingen på en liten arbetsplats. Tack vare mer kunskap ser jag nya möjligheter och känner mig motiverad att fortsätta med kvalitetsarbetet.

Källförteckning

Bergman, B. & Klefsjö, B., 2012. *Kvalitet från behov till användning*. Lund: Studentlitteratur AB

Dahl, I. & Hasselgren, A., 1991. *Kvalitet i vården*. Lund: Studentlitteratur

Heijne, A. & Wirell, S., 2012. *Röntgenremissen – dialog i flera dimensioner*. Lund: Studentlitteratur AB

Henricson, M. (Red.), 2015. *Vetenskaplig teori och metod. Från ide' till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur AB

Henricson, M. (Red.), 2017. *Vetenskaplig teori och metod. Från ide' till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur AB

Holma, T., 1998. *ITE-nycklar till kvalitetsledning*. Helsingfors: Finlands kommunförbund

Holma, T., 2003. *ITE 2 – opas uudistuneen itsearviointi- ja laadunhallintamenetelmän käyttöön*. Helsinki: Suomen kuntaliitto.

Holma, T., 2004. *Självvärderings- och kvalitetsmetoden ITE 2. Sammandrag och utvärderingsformulär*. Helsingfors: Finlands kommunförbund.

Koivuranta-Vaara, P., 2011. *Terveysthuollon laatuopas*. Helsinki: Suomen kuntaliitto.

Kärnä, N., 2013. *Natiiviröntgentutkimusten kliinisen kuvanlaadun itsearviointi*. Opinnäytetyö, Sosiaali- ja terveystieteiden ylempi ammattikorkeakoulututkinto, Metropolia Ammattikorkeakoulu.

Kärnä, N. 2015. Tehdäänkö teilläkin natiiviröntgentutkimusten kliinisen kuvanlaadun itsearvioita? *Radiografia*, 4/2015, s.8-10

Outinen, M., Lempinen, K., Holma, T., Haverinen, R., 1999. *Seitsemän laatupolku*. Helsingfors: Finlands kommunförbund.

Soimakallio, S., Kivisaari, L., Manninen, H., Svedström, E., Tervonen, O., 2005. *Radiologia*. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.

Ohje ST 3.3 / 8.12.2014. *Röntgentutkimukset terveydenhuollossa*. Helsinki 2014.

Hati, M. 2012, *Bildomtagning en fråga om kunskap och kompetens - röntgensjuksköterskors berättelse*. Examensarbete för magister i radiografi. Sahlgrenska akademien, institutet för vårdvetenskap och hälsa. [Online]

https://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/28555/1/gupea_2077_28555_1.pdf

Regionförvaltningsverket (2014). *Kvalitet och patientsäkerhet*. [Online]

<http://www.avi.fi/web/avi/laatu-ja-potilasturvallisuus1.jsessionid=18B5AD419FEFC65FEDEC406F57A0CDA2#.WdYa9qLV7b4>

Social- och hälsovårdsministeriet i Finland (2016). *Förslag till ny strålskyddslag*. [Online]

http://stm.fi/sv/artikkeli/-/asset_publisher/esitys-uudeksi-sateilylaiksi-lausuntokierrokselle

Spijker, S., 2013. *Teleradiology quality assurance – lessons learnt*. [Online]

<https://link.springer.com/article/10.1007/s00247-014-2928-x>

Strålsäkerhetscentralen (2014). *Röntgentutkimukset terveydenhuollossa*. ST 3.3/ 8.12.14. [Online]

<https://www.stuklex.fi/sv/ohje/ST3-3>

Strålsäkerhetscentralen (2015). *Röntgenundersökningar* [Online]

<http://www.stuk.fi/web/sv/teman/stralning-i-halsovarden/rontgenundersokningar>

Strålsäkerhetscentralen (2015). *Vad är strålning?* [Online]

<http://www.stuk.fi/web/sv/teman/vad-ar-stralning/joniserande-stralning>

Strålsäkerhetscentralen (2017). *Till användare av strålning*. [Online]

<http://www.stuk.fi/web/sv/stuk-overvakar/till-anvandare-av-stralning>

Stuklex (2017). *Central lagstiftning för strålsäkerhetscentralens verksamhetsområde och strålsäkerhetscentralens myndighetsdirektiv som tillämpas i Finland*. [Online]

<https://www.stuklex.fi/sv>

Finlands författningssamling

Strålskyddslagen 27.3.1991/592 [Online]

<http://finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1991/19910592?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=klinisk%20auditering>

Intervju på hälsovårdscentral

När har ni börjat utföra självutvärderingar? Självutvärderingar i den bemärkelsen att vi granskat bildkvaliteten började vi med år 2016. Tidigare har vi gjort analys av bildomtagningar samt patientdos-mätningar.

Vilken typ av självutvärderingar gör ni, dvs vad ingår i era självutvärderingar? Vi har utfört bildkvalitetsanalys på 10 st thorax-bilder både pa och sida med olika kriterier som grund.

Väljer ni olika områden varje gång? Det borde vi göra enligt vår fysiker men hittills har vi bara tittat på thoraxbilder.

Hur ofta gör ni självutvärderingar? 1 gång per år.

Har ni tillräckligt med tid för att utföra självutvärderingar? Det görs när vi har tid och vi gör det tillsammans. Samlar alla 10 undersökningarna och gör det på en gång.

Vad tycker ni om självutvärderingar? Bra

Har den hjälpt till att främja kvaliteten på avdelningen? Ja

Hur har den hjälpt er? Man börjar tänka på ett annat sätt. Skärper till sig när det gäller bildkvaliteten, gör bättre inblandningar och ger mer information till patienten t. ex angående andningen.

Hur dokumenterar ni er självutvärdering? Till pappers i en pärm, har det inte arkiverat i datorn.

Vem gör självutvärderingen - finns det någon speciell utsedd för detta? Båda röntgenskötarna utför självutvärderingen.

Hurudant system har ni för att göra självutvärderingen på rätt tid? Inget speciellt system, huvudsaken är att den görs 1 gång per år.

Behövs det fortbildning för uppgiften, behövdes det i början? om ja, vilken sorts utbildning behövs? Vi fick tips och råd av vår fysiker, ingen annan speciell utbildning.

Vilka tips skulle du ge till sådana som är nybörjare med självutvärdering? Det är ett stort steg i början, men när man kommit igång går det bra. På ett större ställe är det säkert bra om det är en skild person som ansvarar för det.

Intervju på sjukhus

När har ni börjat utföra självvärderingar? *De första självvärderingarna/interna auditeringarna gjordes 2004.*

Vilken typ av självvärderingar gör ni, dvs vad ingår i era självvärderingar? *De första självvärderingarna utfördes så att alla rum granskades. Slumpmässigt valdes en undersökning ut och man följde patientens väg, från anmälning tills undersökningen var klar och bilderna godkända. Sedan gjordes en kritisk bedömning av hela processen.*

Senaste självvärderingen utfördes så att vi gick igenom bildkriterierna för olika undersökningar. Även datainsamling gjordes och materialet granskades kritiskt enligt THKR-modellen (täydellinen-hyvä-kohtuullinen-riittämätön).

Dessutom finns möjlighet att få fram gjorda bildomtagningar via datasystemet och så görs patient-dosmätningar med jämna mellanrum. Efd-mätningar görs vart tredje år på t.ex. thorax, barn-thorax, ls-rygg. På mammografi görs dessa efd-mätningar alla år. Dap-mätningar görs varje år på de vanligaste undersökningarna och i alla undersökningsrum.

Bedömningar av remisser görs också på vår arbetsplats och vi godkänner inte remisser utan text. Utgående från texten i remissen ska du kunna avgöra vilka bilder läkaren vill ha utan att ha sett på undersökningskoden. Patienter med ofullständig remiss röntgas inte.

Väljer ni olika områden varje gång? *För att få en heltäckande självvärdering har vi granskat olika områden och på olika sätt (se föregående svar).*

Hur ofta gör ni självvärderingar? *Med några års mellanrum.*

Har ni tillräckligt med tid för att utföra självvärderingar? *Det är nog en utmaning att hitta tid för självvärderingar, men vi tar en liten del i taget.*

Vad tycker ni om självvärdering? *Det är otroligt givande och rekommenderas verkligen.*

Har den hjälpt till att främja kvaliteten på avdelningen? *Det har den absolut gjort. Radiologerna har också varit med på självvärderingarna och det är bra, för deras roll är viktig i utvärderingen. Det här är ett teamarbete och viktigt att alla på avdelningen är delaktiga.*

Hur har den hjälpt er? *Eftersom en datainsamling gjorts så har man fått fram brister och därmed haft något konkret att jobba ifrån.*

Hur dokumenterar ni er självvärdering? *Alla dokument finns samlade i en mapp som finns tillgänglig för personalen.*

Vem gör självvärderingen – finns det någon speciell utsedd för detta? *I de allra första interna granskningarna hade vi en liten grupp utsedd till att utföra uppgiften. I självbedömningarna som utfördes nu senast så var det ansvarspersonerna för nativundersökningarna som gjorde det.*

Hurudant system har ni för att göra självvärderingarna på rätt tid? *Självvärderingarna hänger lite ihop med de kliniska auditeringarna och görs lite i takt med dem, dvs med några års mellanrum. Något direkt system finns inte uppgjort utan tanken är nog den att de ska göras regelbundet. Det beror även på lite hur verksamheten ser ut som helhet och beroende på tidsbristen.*

Behövs det fortbildning för uppgiften, behövdes det i början? Om ja, vilken sorts utbildning behövs? *Hos oss är det röntgenskötare med många års arbetserfarenhet som gjort det här. En del av skötarna har kunskaper om teknisk kvalitet som kommit till nytta i självvärderingen. Sen har vi en fysiker som kommer på besök några gånger per år och han ger många tips och råd.*

Kunskapen kommer lite i taget i samband med olika fortbildningar och framförallt genom arbetspraktik. Vi har också tagit modeller från andra sjukhus. Inför senaste självvärderingen hämtades bildkriterierna från HUS och granskningen av datainsamlingen utfördes på samma sätt som man gör med sållningsmammografierna. Vad det gäller mammografi så har några röntgenskötare gått skild utbildning och därmed också fått kunskaper om hur man granskar bilder kritiskt.

Vilka tips skulle du ge till sådana som är nybörjare med självvärdering? Klargör målet med självvärderingen och ta en liten del i taget. Kom ihåg att självvärdering kan göras på många olika sätt. Det är beroende på vad man har för mål med granskningen, vill man granska patientens flöde eller enbart gå in för fotograferingen och granskningen av bilderna. Börja med att planera hur, när och på vilket sätt självvärderingen ska göras, då är det mycket lättare att få gjort när planerna är konkreta.

Självvärderingen är stort, arbetskrävande, men mycket givande. Det kan ske på många olika sätt och från många olika vinklar. Viktigaste är att klargöra från början vad som är målet med utvärderingen.

TEUVAN TERVEYSKESKUS

RADIOLOGIAN YKSIKÖN LAATUJÄRJESTELMÄ

SISÄLLYSLUETTELO

1. ORGANISAATIO

1.1 Sairaanhoidopiiri

1.2 Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä

2. TOIMINTAPERIAATE

2.1 Eettiset perusteet

3. TILAT JA LAITTEET

3.1 Röntgenosaston pohjapiirros

3.2 Laitteet

4. HENKILÖSTÖ

4.1 Röntgenhoitajan toimenkuva

4.2 Perehdytys

4.3 Koulutus

4.4 Henkilökunnan koulutussuunnitelma

4.5 Ammattikirjallisuusluettelo

5. RÖNTGENPALVELUT

5.1 Röntgenkuvan liikenne ja arkistointi

5.2 Ajanvaraus ja lähetteet

5.3 Tilastointi

6. MATERIAALIHALLINTO

6.1 Keskusvarasto ja lääkekeskus

7. LAADUNHALLINTA

- 7.1 Tekninen laadunvalvonta
- 7.2 Potilasannosmittaukset
- 7.3 Toiminnan itsearviointi

8. TYÖTERVEYS

- 8.1 Työterveyssuunnitelma
- 8.2 Henkilökunnan sädeannosten seuranta

9. TUTKIMUKSET JA TOIMENPIDEET

- 9.1 Tutkimusvalikoima ja tutkimusohjeet
- 9.2 Potilasohjeet (Sädesuojainten käyttö)

10. SÄTEILYTURVALLISUUS