

Klinisk revisjon innen strålebruk
STATUSRAPPORT
fra
Helse Bergen HF

«Novembermøtet 2019»

Thon Hotel Opera
21. november 2019

Rune Hafslund
Strålevernansvarlig i Helse Bergen HF

Min rolle

SYNLIGGJØRE

nytteverdi ved bruk av stråling

SKAPE

tillit og trygghet

TILRETTELEGGE

for

sikker diagnostikk og behandling

HELSE BERGE HF



2016:

900.000 pasienter

42.000 operasjons prosedyrer

2018 Strålebruk:

CT 44 000us

Fluor 17 000us

Konv. 18 000us

Strålebeh 2 000pt/34 000beh

30 divisjoner/ klinikker/
avdelinger (**19** med strålebruk)
som rapporterer til adm. dir.

12.000
ansatte

som må informeres om stråling

1.800

Yrkeseksponert ansatte

som må ha rett kompetanse

Rune Hafslund
Radiation Safety Officer

KLINISK REVISJON?

Enda mer å gjøre???

Fra mitt ståsted:

Den beste måten å få bekreftet hva vi gjør!

Vi må legge mye arbeid ned i forberedelser

Vi må belaste klinikken minst mulig

KLINISK REVISJON — mine planer

FORANKRING og OPPBYGGING

Instruks om å gjennomføre klinisk revisjon innen strålebruk

- forankres i foretaksledelsen
- bygges opp i henhold til gjeldende retningslinjer for intern systemrevisjon
- finnes i «Kravdokument Strålebruk»

KLINISK REVISJON

Fra Kravdokument Strålebruk:

Klinisk revisjon Strålebruk

- Klinisk revisjon innen strålebruk skal gjennomføres jevnlig ifølge revisjonsplan vedtatt av foretaksledelsen. Revisjonene skal være i samsvar med vedleggene
 - «Retningslinje for organisering av klinisk revisjon innen strålebruk i Helse Bergen HF»
 - «Flytdiagram og skjema for gjennomføring av klinisk revisjon innen strålebruk»

Dette er instruks som stilles til

- SVA, N2-HH, SBA-HH

KLINISK REVISJON

Fra Retningslinje om organisering:

Hensikt

- få bekreftet at foretaket har gode rutiner for å oppnå «sikker diagnostikk og behandling» innen strålebruk.
- bidra til god felles praksis, som er kunnskapsbasert og bygger på faglig anerkjente anbefalinger.
- videreformidle relevant erfaring og læring ut i helseforetaket.

KLINISK REVISJON

Fra Retningslinje om organisering:

Omfang

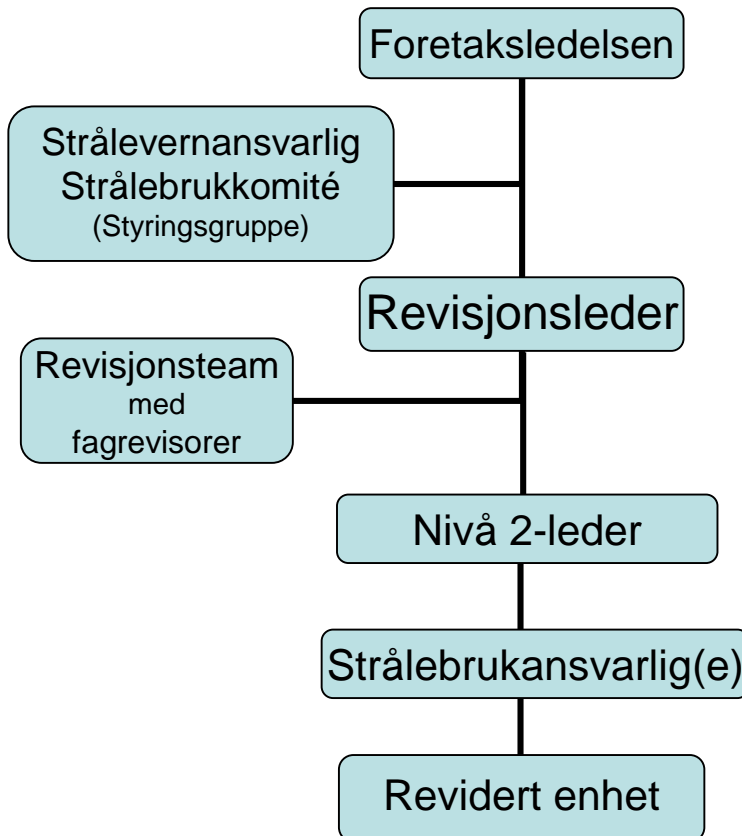
- gjelder for bruk av alle stråle-kilder i foretaket
 - innen nukleærmedisin
 - ved strålebehandling
 - ved alle enheter som bruker røntgenstråler som strålekilde
 - for ikke-ioniserende stråling, som MR og laser
- ikke flere en 1-3 enheter årlig i Helse Bergen HF.

KLINISK REVISJON

Fra Retningslinje om organisering:

Organisering, funksjoner og ansvar

Organisasjonskart for klinisk revisjon innen strålebruk



Kartet bygger på funksjoner fra strålebruk.

Ansvar og krav til kompetanse for hver funksjon er beskrevet i retningslinjene.

Spesielle krav stilles til revisjonsleder.

KLINISK REVISJON

Fra Retningslinje om organisering:

Revisjonsleder

- må ha god kompetanse i revisjonsmetodikk og erfaring fra revisjonspraksis.
- har ansvar for å planlegge, gjennomføre og lede kliniske revisjoner innen strålebruk i henhold til vedtatt revisjonsplan.

Revisjonsleder er knyttet til Seksjon for pasientsikkerhet ved FOU-avdelingen. Ved denne seksjonen finnes nødvendig kompetanse, seksjonen kan sørge for kontinuitet, og seksjonen kan samordne/ integrere intern systemrevisjon og klinisk revisjon hvis det er hensiktsmessig.

KLINISK REVISJON

Fra Retningslinje om organisering:

Revisjonsteam med fagrevisor

Revisjonsteamet ledes av revisjonsleder og må

- utføre den praktiske del av revisjonen ut fra systematikk fastlagt i disse retningslinjene.
- være tverrfaglig, gjerne kollegabasert og består av fagrevisorer som har relevant kompetanse innenfor valgt revisjonstema.
- bestå av 2-3 medlemmer. Antall bestemmes av revisjonsleder og styringsgruppen ut fra valgt revisjonstema.

Revisjonsteamet kan ved behov rådspørre fagpersoner som ikke er medlem av teamet. Krav til såkalt uhildet gruppe er underordnet, kfr. «Ressursbruk».

KLINISK REVISJON

Fra Retningslinje om organisering:

Ressursbruk - Forventet tidsbruk (timer) for hver enkelt revisjon

| | Revidert enhet (samlet) | Revisjonsleder | Fagrevisor(er) | Strålevern-ansvarlig/ Strålebrukkomite |
|---------------------|-------------------------|----------------|----------------|--|
| Velge revisjonstema | 1 | | | 2 |
| Forberedelser | 4 | 3 | 2 | |
| Gjennomføring | 2 | 2 | 2 | |
| Etterarbeid/Rapport | | 3 | 1 | |
| Synergi | 1 | 1 | | |
| Videreformidle funn | | | | 1 |
| TOTALT | 8 | 9 | 5 | 3 |

Valg av revisjonstema må forholde seg til tabellen

Strålebruk i Helse Bergen HF er godt ivaretatt gjennom ulike overordnede retningslinjer og prosedyrer. Innsats til klinisk revisjon innen strålebruk bør derfor legges på et nivå som ivaretar både myndighetskrav og tiltak i vår risikorapport.

Fornuftig tidsbruk vs. kostnader??

KLINISK REVISJON

Fra Retningslinje for organisering

Terminologi

- Fagområde
- Revisjonsfunn
- Revisjonsgrunnlag – eksterne og interne krav
- Revisjonsguide – sjekklister med spørsmål
- Revisjonsmetodikk
- Revisjonsplan – enheter og fagområder som planlegges revidert i gitt tidsperiode
- Revisjonsprogram – gjennomføring ved den reviderte enhet
- Revisjonsrapport
- Revisjonstema

KLINISK REVISJON

Fra retningslinje for organisering

Eksempel

Eksempler er gitt innen røntgen (intervensjon, karkirurgi), nukleærmedisin og strålebehandling

Eksempel Røntgen

- Revidert enhet:
 - Seksjon Intervensjon ved **Radiologisk avdeling**
 - Deltagere fra seksjonen: Strålebrukansvarlig, fagradiograf, fagansvarlig radiolog
- Fagområde:
 - Angiografi
- Revisjonstema:
 - Underex
- Revisjonsguide:
 - Er berettigelse vurdert og dokumentert?
 - Er strålebruker kompetent?
 - Er opplæring dokumentert?
 - Få oversikt over gjeldende prosedyrer for Angiografi underex?
 - Er aktuelle prosedyrer utarbeidet tverrfaglig?
 - Er det dokumentert om de er anerkjent og følger nasjonale retningslinjer?
 - Er prosedyrene utarbeidet ut fra prinsipper for optimalisering
 - Følges gjeldende prosedyrer; gjennomgang av 3 kasus?
- Revisjonsteam:
 - Fagrevisor I: Radiolog ved annen seksjon ved Radiologisk avdeling
 - Fagrevisor II: Medisinsk fysiker knyttet til annen seksjon enn Intervensjon
 - Fagrevisor III: Radiograf knyttet til annen seksjon enn Intervensjon

STATUS i Helse Bergen HF

- Strålevernansvarlig har utarbeidet forslag
- Venter på forankring i foretaksledelsen
- Forankring bør bygge på vedtatte retningslinjer for kliniske fagrevisjoner i Helse Vest RHF/ Helse Bergen HF
- Forslaget kan virke for omfattende/ altfor omstendelig
 - Forenkling ved å vise til vedtatte retningslinjer?
- Kostnader – blant annet til revisjonsleder

Spørsmål

