

# Patientsäkerhetsberättelse

## för Reaktivering Furuhöjden AB

### År 2021



Datum 20220228

Ansvarig för innehållet: Amir Ahoromazdae, verksamhetschef

Medförfattare: Suzanne Gustafsson, kommunikationsansvarig

Terese Stegfeldt, kvalitetsansvarig

## Inledning

Mallen för patientsäkerhetsberättelsen utgår från lagkrav och följer strukturen för den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet. I de fall lagkrav finns görs hänvisningar under respektive rubrik. Fullständiga lagtextbeskrivningar finns i dokumentet Korsreferenslista för lagkrav kopplat till mallen för patientsäkerhetsberättelse.

Mallen utgår även från metodiken för systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.

*PSL 2010:659, SOSFS 2011:9 7 kap. 3 §*

Enligt patientsäkerhetslagen ska vårdgivaren varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse. Syftet med patientsäkerhetsberättelsen är att öppet och tydligt redovisa strategier, mål och resultat av arbetet med att förbättra patientsäkerheten.

Patientsäkerhetsberättelsen ska ha en sådan detaljeringsgrad att det går att bedöma hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten har bedrivits i verksamhetens olika delar samt att informationsbehovet hos externa intressenter tillgodoses.

Patientsäkerhetsberättelsen ska vara färdig senast den 1 mars varje år, finnas tillgänglig för den som vill ta del av den och den bör utformas så att den kan ingå i vårdgivarens ledningssystem för patientsäkerhet.



Källa:

Socialstyrelsen ”Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020–2024”

*Mallen är framtagen inom ramen för kunskapsstyrningsorganisationen, på uppdrag av den nationella samverkansgruppen (NSG) inom patientsäkerhet, 2021-09-23.*

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

## SAMMANFATTNING

Reaktivering Furuhöjden AB, med verksamheterna Furuhöjden Rehabiliteringshem och Furuhöjden Hälsa och Rehabcenter, bedriver evidensbaserad individuell vård- och rehabilitering med patienten i centrum. Vårt uppdrag är att ge patienterna precis den rehab de behöver vilket ställer höga krav på att patienter, och vid behov anhöriga, är delaktiga i sin vård- och rehabilitering.

Reaktivering Furuhöjden AB är ISO 9001 och ISO 14001 certifierat vilket innebär att vi har ett väl fungerande ledningssystem både gällande kvalitet och miljö.

Stort arbete läggs på att säkerställa alla delar i verksamheten genom kompetensutveckling, avvikelserapportering, åtgärdsplaner, riskbedömningar samt uppföljning och återkoppling till alla berörda.

År 2021 har som för många andra verksamheter präglats av pandemin. Vi har fokuserat på pandemin och dess verkningar på vår verksamhet, både gällande vård och rehab men även kompetens och arbetsmiljö.

Under året har vi haft utbildning inom smittskydd och basala hygienrutiner samt återkommande information och föreläsningar om covid-19.

Vi har genomfört internrevision inom vårt avtal med Region Stockholm gällande planerad specialiserad neurologisk rehabilitering, tillsammans med Vårdhygien Stockholm vidareutvecklat våra rutiner inom det vårdhygieniska området samt initierat ett projekt inom egenvård som syftar till att göra patienterna mer delaktiga i sin vård och rehabilitering.

Under året har vi gjort lagefterlevnadskontroll av nya lagar inom hälso- och sjukvård. En fördjupad lagefterlevnadskontroll gjordes på AFS 2018:4 Smittorisker med tanke på pandemins restriktioner och rekommendationer.

Fokusområde gällande utbildning under år 2021 har varit att fortsätta utbildna cheferna inom ledarskap samt alla medarbetare i multidisciplinärt samarbete. Vi har även haft utbildning inom områdena neurologi och ortopedi. För att ytterligare utveckla vår kompetens och profilering inom neurologisk rehabilitering har delar av personalen även påbörjat webbutbildningen WEBSKU (WebStrokeKompetensUtbildning).

Vi har som många andra verksamheter infört digitala möten och utbildningar för att kunna minimera smittspridning. Vi har också förbättrat kommunikationskanalerna ut i verksamheten gällande information om covid-19, nya riktlinjer och arbetssätt mm.

Vi bedömer som tidigare risk för trycksår, fall och undernäring, sätter in åtgärder vid behov och noterar avvikelser enligt den avvikelserutin som finns.

Trots pandemin och dess restriktioner som påverkat vår verksamhet är vi särskilt stolta att våra kundnöjdhetenkäter inte visat några större avvikelser från de fina resultat vi tidigare fått.

# GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD

## Engagerad ledning och tydlig styrning

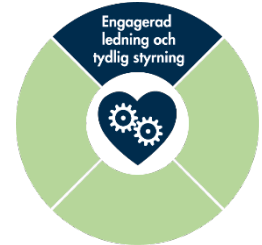
### Övergripande mål och strategier

Furuhöjdens övergripande mål är att patienterna får ”precis den rehab de behöver”.

Målet innefattar alla delar i rehab- och omvårdnadsprocesserna och utgår från att vi har en patientsäker kvalitet och miljö. För att uppnå detta arbetar vi med nedanstående strategier.

### Strategier:

- Vi har regelbunden kompetensutveckling
- Vi har närvarande och engagerad ledning
- Vi har ett gemensamt patientorienterat arbetssätt som grundar sig på patientens individuella behov.
- Engagerade medarbetare med genuin motivation och glädje
- En arbetskultur som uppmuntrar avvikelserapportering och ständiga förbättringar.



### Organisation och ansvar

#### Verksamhetschef.

- Ansvarar för att vården drivs utifrån gällande lagar, föreskrifter och fastställda rutiner. I uppgifterna ingår också bevakning av att hälso- och sjukvårdens kvalitet och säkerhet upprätthålls på Furuhöjdens Rehabiliteringshem och Furuhöjden Hälsa och Rehabcenter.
- I ansvaret ingår att se till att resursanvändning och personalbemanning är optimal för att uppnå god och säker vård samt att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete.

#### Avdelningschefernas ansvar är att

- säkerställa att den egna avdelningen följer Furuhöjdens verksamhetsplan, det systematiska patientsäkerhetsarbetet samt att införande av nya rutiner/metoder följs.
- introducera och säkerställa att alla medarbetare använder administrativa system på rätt sätt.
- säkerställa att all patientdokumentation motsvarar ställda krav enligt bl a HSLF-FS 2016:40, patientdatalagen, socialtjänstlagen, kund- och/eller avtalskrav samt GDPR.
- rapportera personalens kompetensutvecklingsbehov till ledningen.
- säkerställa att avvikelshantering är ”aktiv” och används på ett konstruktivt sätt.

#### Hälso- och sjukvårdspersonal

- har skyldighet att arbeta enligt vetenskap och beprövad erfarenhet och de ska bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls. De ska rapportera risker och negativa händelser till verksamhetschef enligt fastställd avvikelshantering.

#### Kvalitets- och miljösamordnare

- ska uppfylla de mål som ledningen fastställer i Furuhöjdens verksamhetshandbok och aktivt arbeta för att samtliga medarbetare engagerar sig i kvalitets- och miljöarbetet.
- ska aktivt notera, sammanställa och rapportera avvikelser till verksamhetschef och ledning. Är även ansvarig för att genomföra interna revisioner.
- ska ta initiativ till förbättringar för att ständigt förbättra kvalitets- och miljöarbetet inom verksamheten.

## **Samverkan för att förebygga vårdskador**

### **Handläggningsrutiner vid intagning Furuhöjden Rehabiliteringshem**

Inkomna remisser för specialiserad rehabilitering efter vård på akutsjukhus bedöms och inbokningssköterskan kontaktar avdelningen för mer information kring patientens status och behov. Detta för att säkerställa att patienten är redo för rehabilitering och att vi har tillräckliga resurser för en god och säker vård.

När patienten anländer görs en ny bedömning. Om bedömningen visar att patienten inte är medicinskt stabil återremitterar läkaren patienten till sjukhuset.

Kommer patienten via remiss för planerad neurologisk rehabilitering görs på sedvanligt sätt en bedömning av patientens behov och huruvida patienten är berättigad till rehabilitering, därefter bokas patienten in av rehabteamet för ett inskrivningssamtal. Tillsammans med patienten utformas sedan en rehabiliteringsplan.

### **Samarbetsformer**

Furuhöjden arbetar tillsammans med patienten i multidisciplinära team. Teamets sammansättning beror på patientens behov och kan bestå av alla eller några av följande yrkeskategorier: läkare, sjuksköterska, undersköterska, fysioterapeut, kurator, psykolog, arbetsterapeut, dietist och logoped.

Alla i teamet träffar patienten under inskrivningsdygnet och tar anamnes och status. Sedan lägger man tillsammans med patienten upp rehab- och omvårdnadsplan med mål och åtgärder. Uppföljning sker dagligen av respektive yrkesgrupp och genom gemensamma uppföljningsmöten.

Närstående är alltid välkomna att delta aktivt i rehabiliteringen på Furuhöjden.

### **Samverkan för en sammanhängande vårdkedja och säker hemgång**

Vi använder journalsystemet TakeCare och har sammanhållen journal med övriga vårdenheter i Stockholm. Vi följer de riktlinjer och lagar som styr sammanhållen journalföring. Vi är också anslutna till NPÖ (Nationell Patientöversikt) för att, vid behov, kunna ta del av journalhandlingar från övriga vårdgivare i landet som inte är anslutna till Regions Stockholms TakeCare. Saknas viktiga journalhandlingar tar Furuhöjden kontakt med remitterande enhet för komplettering.

Under vistelsen på Furuhöjden tas vid behov kontakt med distriktssjuksköterska, hemrehabiliteringsteam och kommunen för fortsatta insatser efter hemkomst och överrapportering. Remiss skickas vid behov till primärvården.

Kommunikationssystem för patienter där det finns ett fortsatt behov av insatser från kommun eller primärvård är för närvarande Webcare.

Vårdplanering kan vid behov ske på Furuhöjden och någon i teamet närvarar alltid. Anhöriga är också välkomna att delta om patienten önskar detta.

Vid utskrivning får patienten med sig läkemedelslista och ett utskrivningsmeddelande med information om vistelsetid, orsak till vistelsen och eventuella restriktioner, telefonnummer till avdelningen samt kontaktuppgifter för fortsatt eftervård och planerade åtgärder.

All legitimerad personal sammanfattar vårdtiden och åtgärder samt resultat i en slutanteckning eller epikris.

Om patienten blir återremitterad till akutsjukvården kontaktas alltid mottagande enhet för överrapportering gällande status.

### **Handläggning Furuhöjden Hälsa och Rehabcenter**

Furuhöjden Hälsa och Rehabcenter har öppenvårdspatienter samt patienter som kommer för planerad dagrehabilitering inom neurologi.

Söker patienten till specialistfysioterapeut, gör fysioterapeuten en bedömning av patientens besvär vid ett första besök. En plan med åtgärder läggs upp tillsammans med patienten för att få ett bra resultat.

Även här är anhöriga självklart välkomna att delta i planering och rehab om patienten önskar.

### **Informationssäkerhet**

Furuhöjden har en informationssäkerhetspolicy baserat på de riktlinjer och lagar som styr informationsöverföring och informationssäkerhet i vården. Policyn kontrolleras årligen för att se att den är aktuell och att policyn följs av alla.

Vi har regelbundet återkommande personalinformation om rådande lagar och regler och det är även en del i introduktion av nya medarbetare.

Vid nyanställningar kontrolleras alltid legitimationen via IVO/HOSP och referenser tas.

Under året har vi utvecklat rutiner och dokument för behörighetsstyrning samt kartläggning och registrering av behörigheter. Detta för att ha en bättre överblick och struktur på tilldelning av behörigheter.

All personal som ska in i journalsystem eller andra system med personuppgifter har SITHS kort för säker autentisering. Behörigheter i journalsystemet tilldelas beroende på yrkeskategori och arbetsuppgifter. Vi arbetar också med att strama upp behörighetprofilerna i journalsystemet för att inte ha fler behörigheter än nödvändigt för att utföra sina arbetsuppgifter. Det arbetet kommer fortsätta under 2022.

Under året har vi också ytterligare säkrat upp inloggningar i Furuhöjdens nätverksstruktur och möjligheter till spårning av aktiviteter på datorerna genom enskilda inloggningsprofiler och individuella/ personliga behörigheter.

## **En god säkerhetskultur**

### **Kvalitetssäkringssystem**

Reaktivering Furuhöjden AB är certifierat för ISO 9001 och ISO 14001. Vi har ett fungerande ledningssystem med kontinuerlig översyn av befintliga system, processer, struktur i rapportering, avvikelshantering, riktlinjer och rutiner.

### **Avvikelsehantering**

All personal är skyldig att skriva en avvikelserapport om de upptäcker eller hör om något som *kan leda* till vårdskada eller *risk för* vårdskada, eller där *rutiner inte* följts. Ledningen uppmuntrar till att dokumentera alla slags avvikelser. Dessa avvikelser sammanställs av verksamhetschef och kvalitetssamordnare. Efter denna sammanställning görs en riskbedömning, åtgärdsplan samt återkoppling till personalen. I de fall som patient eller anhörig haft klagomål sker även en återkoppling till dem.

Vad gäller trycksår, fall och vårdrelaterade infektioner skall, förutom en avvikelserapport, ett internt datadokument fyllas i. Detta tydliggör och lyfter upp patientsäkerhetsrelaterade problem och en åtgärd kan göras omgående.



Vid förändringar och nya rutiner i verksamheten görs alltid en riskbedömning utifrån Socialstyrelsens skrift "Händelse och riskanalys" och FMEA.

Vid varje inskrivning bedömer personalen om risk finns för fall, trycksår och undernäring. Detta görs med evidensbaserade bedömningsinstrument och förebyggande åtgärder dokumenteras i journalen och rapporteras vidare i teamet.

Kontinuerlig kontroll av lokaler och medicinskteknisk utrustning och hjälpmedel sker för att förebygga vårdskador.

Läkemedelshanteringen diskuteras kontinuerligt vid sjuksköterske- och läkarmöten för att se om rutiner ska förändras för att förbättra säkerheten.

Skyddsronde avseende patient- och personalsäkerhet görs varje år.

## Adekvat kunskap och kompetens

En grundläggande förutsättning för en säker vård är att det finns tillräckligt med personal som har adekvat kompetens och goda förutsättningar för att utföra sitt arbete.

Beskriv **hur** yrkeskompetens och kunskap om patientsäkerhet säkerställs genom kompetensutveckling och fortbildning på alla nivåer. Beskriv **hur** säker bemanning och schemalagging tillämpas utifrån kunskap om medarbetarnas erfarenhet och kompetens.

Beskriv även hur ni arbetar för att skapa systemförståelse och kunskap om förbättrings- och implementeringsarbete.



Furuhöjden har sedan starten 1993 arbetat i tvärprofessionella team, vilket var en av hörnstenarna när verksamheten bildades. I teamen, som är stationerade på samma avdelning för att få kontinuitet, ingår specialisläkare, legitimerad sjuksköterska, undersköterska, legitimerad fysioterapeut och legitimerad arbetsterapeut. Legitimerad psykolog och kurator ingår i teamen med ansvar för flera avdelningars patienter. Dietist och logoped tillkallas för de patienter som har behov av dessa specialiteter.

Därutöver är kockar, sekreterare, städpersonal och servicepersonal fast anställda i verksamheten. I verksamheten finns även bland annat HR-chef, kommunikationsansvarig, IT-ansvarig, kvalitetssamordnare, bemanningsansvarig mm.

Furuhöjden har sjuksköterskor som bland annat är specialiserade inom primärvård, vidareutbildade inom diabetologi och kontaktpersoner för patienter med cancersjukdomar.

Flertalet av våra fysioterapeuter är vidareutbildade på avancerad nivå inom neurologi och ortopedi. Våra fysioterapeuter är också utbildade inom mCI-terapi vilket är en behandling med god effekt vid svaghet efter

Våra arbetsterapeuter har lång yrkeserfarenhet en med magisterexamen.

Utöver vår fasta personalstyrka har vi en stor pool med behovsanställda inom alla yrkeskategorier för att akut kunna ersätta vid frånvaro, eller förstärka med personal när behov uppstår.

Vi lägger ner stor vikt på att även behovsanställda ska vara uppdaterade inom Furuhöjdens arbetssätt och rehabiliteringstänkande. De genomgår en s.k. rehabintroduktion och vi har speciella "timmöten" med information och kunskapsdelgivning.



Vi använder ett digitalt bemanningssystem där alla kan se aktuellt schema och bokningar av arbetspass vilket underlättar kommunikationen med såväl vår fasta personal som med våra behovsanställda.

För personalpolicy, utbildningspolicy samt fortbildning tillämpas följande riktlinjer:

- Kartläggning av alla medarbetares kompetens sker kontinuerligt. Dessa ligger till grund för att se inom vilka områden personalen ska vidareutbildas inom. Utbildning, interna och externa sker regelbundet.
- Vid det årliga medarbetarsamtalet görs en individuell kompetensplan för medarbetaren som sedan följs upp på lönesamtalet och revideras följande år på medarbetarsamtalet.
- Ledningen beslutar inom vilka områden kompetensutveckling ska äga rum utifrån verksamhetsplanen. De senaste åren har vi satsat dels på kunskapsutveckling inom neurologi, kirurgi, thoraxkirurgi, ortopedi, dels på personlighetsutveckling med bemötande i fokus. Vi har även haft beteendevetare som föreläst om hur:

## Patienten som medskapare

En grundläggande förutsättning för en säker vård är patientens och de närståendes delaktighet. Vården blir säkrare om patienten är välinformerad, deltar aktivt i sin vård och ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Att patienten bemöts med respekt skapar tillit och förtroende.



*PSL 2010:659 3 kap. 4 §*

Beskriv struktur och aktiviteter för **hur** patienter, brukare och närstående erbjuds möjlighet att medverka i patientsäkerhetsarbetet.

Furuhöjden har sedan starten 1993 haft ett patientcentrerat förhållningssätt där patienten är i centrum så att vård och behandling utgår från patientens behov och målsättning. Vid inskrivningen på Furuhöjden utformas alltid vård och rehabiliteringsplanen tillsammans med patienten, och vid önskemål från patienten, även närstående. Närstående erbjuds, under förutsättning att patienten önskar det, att delta vid vård- och träningstillfällen, uppföljande samtal och utskrivningssamtal om detta är av vikt för patientens fortsatta vård- och rehabilitering i bostaden.

Under 2021 har vi mer och mer börjat använda oss av digitala verktyg för att informera och beskriva för patienten hur olika träningsprogram, vård eller behandlingar ska utföras. Med mobilkameran kan personalen t ex hjälpa patient och närstående att fotografera eller filma olika övningar, vid träning av vårdmoment (injektioner, stomibyte) eller hur en ortos eller nackkrage ska tas av eller på. Vi använder också systemet Exorlive där träningsprogram utformas individuellt och sedan kan distribueras digitalt till patienten eller skrivas ut och lämnas över. Patienten kommer åt sina träningsprogram via en app i mobiltelefonen där även videoklipp visar hur de ska utföras.

På grund av perioder av besöksförbud för anhöriga under pandemin har detta samarbete fått genomföras via telefon och/eller avskilda möten utomhus. Vi har också gjort individuella undantag då det varit av stor vikt för vård- och rehabilitering att patienten har haft möjlighet att få ha sin anhörig hos sig.

Vi anser det vara av stor vikt att ta del av patientens och anhörigas frågor och synpunkter för att utveckla patientsäkerheten och tydligheten i informationsutbytet.

Det finns möjlighet att lämna synpunkter och klagomål direkt till personalen eller via en blankett i patientrumspärmen.

Patienterna får också fylla i en enkät vid vårdtidens slut för att vi ska få återkoppling på vården och rehabiliteringen de fått.

Under vårdtiden sker kontinuerligt uppföljning mellan patient och team för att samla upp eventuella frågor och funderingar som uppstått.

## AGERA FÖR SÄKER VÅRD

Furuhöjden är ISO certifierade i kvalitet och miljö vilket bl a innebär att vi har ett fungerande ledningssystem och processer för att säkra god och säker vård, en väl fungerande verksamhet, arbetsmiljö och miljöarbete.

Årligen vid Ledningens genomgång går vi igenom årets resultat inom våra olika områden och lägger upp en handlingsplan för kommande år där vi utgår från resultat, mål och avvikelser.

Områden som kontrolleras regelbundet årligen är hygien, läkemedelshantering, fall, trycksår, VRI, dokumentation, vård- och rehabprocesser och avfall. Ytterligare områden som ska genomgå en kontroll under året beslutas genom bl a inkomna avvikelser.

Resultat från tidigare genomförda kontroller ligger till grund för fortsatt handlingsplan och åtgärder och följs upp under året genom ytterligare kontroller för att se åtgärdernas effekt.

## Öka kunskap om inträffade vårdskador

Vi genomför avvikelserapportering inom alla områden gällande t. ex bristande rutiner, risk för vårdskada eller arbetsskada, brist i kommunikation och överrapportering, brister i vårdens övergångar, fall, trycksår, infektioner samt incidenser inom läkemedelshantering. Sammanställning och resultat redovisas internt och externt på ronder, utvecklingsdagar mm.

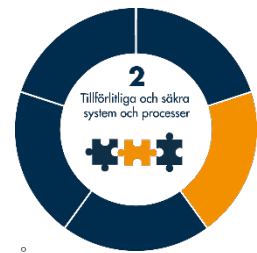


### Har vården varit säker

31 vårdavvikelser har registrerats under året varav 20 bedöms vara riskfyllda och 1 tillbud där händelseanalys genomförts. Resterande 10 har bedömts som icke riskfyllda händelser.

## Tillförlitliga och säkra system och processer

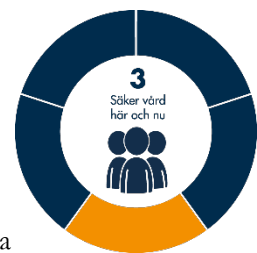
Ett stort projekt detta år har varit ombyggnation av Furuhöjden Rehabiliteringshem. Vi har tagit tillfället i akt för att i samband med ombyggnationen se över och förbättra rutiner för våra desinfektionsrum. Detta har gjorts i samråd med Vårdhygien Stockholm.



Vår erfarenhet vid utredning av vårdrelaterade infektioner (VRI) är att det inte alltid går att fastställa var infektionen uppstår då våra patienter ofta har en kortare vårdtid hos oss. Vi jobbar för närvarande med att förfina den metod som vi använder oss av för att identifiera, utreda och följa upp vårdrelaterade infektioner.

## Säker vård här och nu

Under pandemin har vi, som andra vårdgivare och arbetsgivare, periodvis haft svårigheter att bemanna fullt upp vid den sjukfrånvaro som pandemin gett upphov till över hela samhället. Det har varit ett stort riskområde som de flesta vårdgivare har varit tvungna att hantera. Vi har försökt med olika medel, i den mån det var möjligt, att bibehålla kontinuitet i personalbemanningen. I andra hand, för att bibehålla patientsäkerheten, har vi varit nödgade att dra ner på vår beläggning.



### Riskhantering

Ett stort projektområde under året har varit ombyggnation av Furuhöjden Rehabiliteringshem. En ombyggnation av en sjukvårdsinrättning medför alltid risker varför noggrann förberedelse inklusive riskanalys är nödvändigt. Furuhöjden har under året tillsammans med byggtreprenör med erfarenhet av ombyggnation av vårdmiljöer samt Vårdhygien Stockholm gjort en noggrann planering, riskanalys samt initierat arbetet.

Vid förändringar där ledningen, skyddskommittén eller annan medarbetare identifierar en risk utförs en riskanalys enligt FMEA metoden. Ledningen och skyddskommittén har ansvar för att den utförs, besvaras samt åtgärdslista för att hantera riskerna upprättas. Därefter presenteras den för medarbetarna.

## Stärka analys, lärande och utveckling

Journalgranskning har gjorts för att följa upp och vid behov förändra pågående utvecklingsåtgärder inom område. Resultatet av den presenteras för ledningen.



### Avvikelse

Furuhöjden har inrättat en avvikelse rond där avvikelseansvariga väljer ut avvikelser av särskild vikt för verksamheten samt för det systematiska patientsäkerhetsarbetet för diskussion. Avvikelse sammanställs minst en gång per kvartal och redovisas för ledning och personalgruppen.

### **Klagomål och synpunkter**

Avvikelser, rapporter, klagomål och synpunkter noteras av kvalitetssamordnare i en händelselogg där sortering kan ske utifrån olika områden t. ex fall, läkemedelshantering, bemötande m fl. Detta gör att det är lätt att se om samma händelse återkommer och hur ofta det händer.

Klagomål från patienter och anhöriga kommer till ledningen genom upparbetade kanaler. Ett vanligt förekommande sätt är via mejl eller telefonsamtal. Dessa klagomål vidarebefordras till rätt instans som alltid följer upp ärendet med samtal till berörda parter och därefter följes det upp på ledningsgruppsmöte.

### **Öka riskmedvetenhet och beredskap**

Furuhöjden kommer under året att satsa på ytterligare kompetensutveckling. Dels görs det inom ramen för traditionell fortbildning som exempelvis föreläsningar, dels vid olika ronder som exempelvis avvikelseronder, morbiditetsronder mm.



### **MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR**

Det område med flest avvikelser gällde missade provtagningar där analys visat att rapportering från remitterande enhet till vår enhet inte alltid skett på ett optimalt sätt. Arbetsgrupp för att minimera detta kommer tillsättas där man framför allt kommer att kartlägga och förbättra överrapporteringen.