

Patientsäkerhetsberättelse

för Reaktivering Furuhöjden AB

År 2023



Datum 20240228

Ansvarig för innehållet: Amir Ahromazdae, verksamhetschef

Medförfattare: Suzanne Gustafsson, kommunikationsansvarig

Terese Stegfeldt, kvalitetssamordnare

SAMMANFATTNING	3
GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD	3
Engagerad ledning och tydlig styrning	3
Övergripande mål och strategier	3
Organisation och ansvar	4
Samverkan för att förebygga vårdskador.....	4
Informationssäkerhet	6
En god säkerhetskultur	6
Adekvat kunskap och kompetens.....	7
Patienten som medskapare	8
AGERA FÖR SÄKER VÅRD.....	9
Öka kunskap om inträffade vårdskador.....	9
Tillförlitliga och säkra system och processer	10
Säker vård här och nu.....	10
Riskhantering.....	10
Stärka analys, lärande och utveckling.....	11
Avvikelse	11
Klagomål och synpunkter	11
Öka riskmedvetenhet och beredskap	11
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 välfungerande 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.

Vi har genomfört internrevision inom områdena stöd, styrning och personal/kompetens

Under höstterminen infördes IA systemet, ett nytt händelseystem. Där vi nu har digitaliserat avvikelser/händelsehanteringen.

Nya roller har införts- Rehabassistent samt biträdande verksamhetschef.

Lagefterlevnadskontroll av Systematiskt arbetsmiljöarbete (SAM) samt HSLF-FS 2016:40 - Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården.

Fokusområde gällande utbildning 2023 har varit inom akut neurologi samt stomiutbildning

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

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.

Biträdande verksamhetschef

En ny roll har införts under höstterminen, biträdande verksamhetschef, som har det operativa ansvaret och sålunda har fått de arbetsuppgifter som erfordras för rollen delegerat av verksamhetschef.

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, rehabassistent, 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, sedan oktober 2022, LifeCare SP.

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.

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.

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

Vi har under höstterminen 2023 infört IA systemet (ett digitalt händelsesystem) där all personal har möjlighet att rapportera in alla slags händelser/avvikelser eller förbättringsförslag. Detta för att underlätta inrapportering men också för att kunna få en förbättrad överblick, kunna se och hantera mönster eller återkommande händelser, dra slutsatser och sätta in åtgärder i tid. Systemet underlättar också uppföljning och statistik.

All personal är skyldig att rapportera avvikelser om de upptäcker eller hör om något som *kan leda* till vårdskada eller *risk för* vårdskada, eller där *rutiner inte* följts.

Även avvikelser gällande trycksår, fall och vårdrelaterade infektioner skall rapporteras in i IA systemet samt noteras i patientjournalen.

Vi inrapportering i IA systemet får ansvarig för området en notifikation i e-posten vilket snabbar på hanteringen av avvikelserna.

Vid förändringar och nya rutiner i verksamheten görs vid behov 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.

Regelbunden kontroll av lokaler och medicinskteknisk utrustning och hjälpmedel utförs för att förebygga vårdskador.

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

Skyddsronnd avseende patient- och personalsäkerhet görs varje år.

Avvikelser som inkommit sammanställs och presenteras två gånger per termin för personalen. Detta för att engagera alla personalgrupper och visa på vikten av en noggrann och strukturerad avvikelseprocess för att ha en hög kvalitet, patientsäkerhet och ständig förbättring.

Ledningen uppmanar till att rapportera in alla slags avvikelser/händelser samt förbättringsförslag.

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.



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 specialistläkare, 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 tillsvidareanställda i verksamheten. I verksamheten finns även bl a: HR-chef, kommunikationsansvarig, kvalitetssamordnare, bemanningsansvarig mfl.

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 hjärnskada t ex stroke.

Våra arbetsterapeuter har lång yrkeserfarenhet inom sina områden.

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 arbetsätt 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.

Basala hygienrutiner och klädregler

Under 2023 genomfördes som tidigare år en kombinerad utbildning och självskattningsenkät gällande basala hygienrutiner och klädregler. Resultatet visade på stor följsamhet av både hygien och klädregler men att ytterligare påminnelser behövs gällande när man ska använda förkläde och inte. Vi följer fortsatt

de riktlinjer som inkommer från Region Stockholm och justerar dem efter riskbedömning och behov för att passa i vår verksamhet.

Dokumentation

Vi genomför regelbundet journalgranskningar för att kontrollera så våra rutiner och riktlinjer följs gällande dokumentation.

Under 2023 har vi haft en uppföljande granskning av vår rehabplan och vi har efter det sett över förbättringar som kan leda till tydligare dokumentation. Vi har t ex justerat journalmallarna för att tydligare visa på rehabprocessen och underlätta vid överrapportering till kollegor och externa instanser. Genom vårt nya avtal för neurologisk rehab efter akutsjukvård har vi även skapat nödvändiga journalmallar för detta diagnosområde. Då journalmallarna är nya kommer uppföljning ske under vårterminen 2024 för att se följsamhet och eventuella behov av justeringar.

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.



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 träningsstillfällen, uppföljande samtal och utskrivningssamtal om detta är av vikt för patientens fortsatta vård- och rehabilitering i bostaden.

Vi använder det digitala programmet 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. Vi kan också vid behov hjälpa patienten eller närstående att använda mobilkameran för att fotografera eller filma olika övningar, vid träning av vårdmoment (injektioner, stombyte) eller hur en ortos eller nackkrage ska tas av eller på.

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.

För att ytterligare öka patienternas möjlighet till delaktighet har vi under 2023 förtydligat patientens rehabiliteringsmål och rehabiliteringsplan på whiteboardtavlor som sitter synliga på patientens rum. Detta ökar också patientsäkerheten genom att det tydligt och lättillgängligt finns information om patientens behov och resurser även för ny personal och anhöriga som ska hjälpa patienten vid t ex förflyttningssituationer.

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, 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.

Under 2023 har vi genomfört en internrevision av våra rehabprocesser. Vi kontrollerade hur följsamheten varit, både genom journalgranskning och intervjuer av rehabteamet. Resultatet visar att vi följer våra processer väl men det har framkommit förslag kring standardisering av mål och hur dokumentationen kan förbättras vilket vi kommer jobba med under 2024.

Under året genomfördes lagefterlevnadskontroll av Systematiskt arbetsmiljöarbete (SAM) samt HSLF-FS 2016:40 - Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården.

Resultatet visar att vi följer SAM men att vi ytterligare kan förbättra utbildningsmöjligheter för chefer och skyddsombud samt att vi kan behöva fler skyddsombud. Detta arbete har påbörjats under Q1 2024. Resultatet från kontrollen av HSLF-FS 2016:40 visar på en fullgod och säker vårddokumentation men att vi ytterligare behöver se över behörighetstilldelning vid nyanställning. Detta arbete har påbörjats med en större analys av behov r/t arbetsuppgifter, yrkesroll och funktion.

Öka kunskap om inträffade vårdsador

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 under personalmöten och/eller utvecklingsdagar och externt till avtalshandläggarna.

Under hösten 2023 införde vi ett digitalt system för händelserapportering (IA) vilket kommer underlätta vid sammanställning av händelser och ge större möjlighet till sortering och filtrering på olika avvikelserområden för att se inom vilka områden vi behöver lägga fokus.

Under 2023 har vi fått inrapporterat nedanstående:

Trycksår – 2 st med grad 2.

Fall - Vi kan se en ökning av fallrapporter under hösten vilket kan bero på att vi då startade med neurologisk rehab efter akutsjukvård dvs nyinsjuknade i stroke eller andra hjärnsador. Det påbörjades en dialog kring detta i arbetsgruppen för att se om ändrade arbetssätt eller andra åtgärder skulle kunna minska risken för fall. En av åtgärderna var att förtydliga patientens behov på rehavtavlorna på patientrummen samt förtydligade inskrivningsmallar.

Läkemedel - 7 stycken läkemedelavvikelser. Ingen av läkemedelsavvikelserna innebar fara eller vårdskada för patienten.



Tillförlitliga och säkra system och processer

Vi införde under hösten 2023 IA systemet. Ett digitalt händelserapporteringsystem. Införandet föranledde en naturlig diskussion kring avvikelser och skillnad på risk, tillbud och negativ händelse. Vi har haft återkommande “avvikelseronder” på p-möten då man diskuterar kring olika processer och arbetssätt för att minimera risk för fel/avvikelser.



Årligen har avdelningarna en genomgång/kontroll av den rehabprocess som berör den egna avdelningens diagnosområde. Detta för att säkerställa att vi arbetar enligt de rutiner och processer som vi har fastställt.

Kontroll sker regelbundet av nödlägesrutiner och personalen får regelbundet genomgång av bl a brandskydd och informationssäkerhetsrutiner.

Årligen görs en självskattningskontroll av Basala hygienrutiner samt klädregler och resultatet presenteras under personalmöten.

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

Säker vård här och nu

Att ha noggranna och säkra rutiner för te x inskrivning, läkemedelshantering, delegeringar och bemanning är av största vikt för att behålla patientsäkerhet. Vi gör regelbundna kontroller av våra egna upprättade processer inom flera olika områden för att minimera risk för vårdskador.



Alla nyrekryterade får en introduktion på minst 3 dagar och beror på yrkesprofession, funktion och arbetsuppgifter. Har vi behov av att ta in hyrpersonal ser vi alltid till att de får mins en dags introduktion och att vi använder samma person om det blir ett återkommande uppdrag. Vi försöker minimera vårt behov av att använda inhyrd personal genom att ha en egen timpool med vikarier.

För att kunna fortsätta vården under ett eventuellt IT/ strömavbrott (vilket vi i dessa tider måste vara förberedda på) har vi tagit fram manuella rutiner och instruktioner så att personalen kan fortsätta verksamheten.

Riskhantering

Det görs alltid riskbedömningar vid inskrivning av patienter och vid behov startas en aktivitetsplan med åtgärder för att minimera risk för att en vårdskada ska inträffa. Riskbedömningar som görs är bl a risk för fall, risk för undernäring, risk för trycksår.

Vi utför egenkontroller av brandskydd regelbundet enligt protokoll 1 gg månad samt 1 gg i kvartalet och vi har extern besiktning 1 gg om året.

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

Under året har vi genomfört riskanalys inför ett planerat längre strömavbrott, inför införandet av IA systemet samt vid planering att införa ett nytt inbokningssystem.

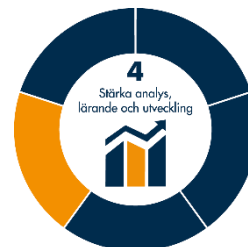
Skyddsronder genomförs regelbundet och enligt protokoll.

Stärka analys, lärande och utveckling

Journalgranskning har utförts enligt plan för att följa upp och vid behov förändra pågående utvecklingsåtgärder inom området. Resultatet av den presenteras för ledningen.

Vi rapporterar för vårdavtalet “specialiserad planerad neurologisk rehabilitering” i kvalitetsregistret Svereh (Svenskt register för rehabiliteringsmedicin). Detta för att underlätta utveckling och jämförelse nationellt i landet. På deras hemsida kan man läsa “Svenskt Register för Rehabiliteringsmedicin är till för att säkra kvaliteten i rehabiliteringen av personer med förvärvade hjärnskador, ryggmärgsskador eller andra komplexa tillstånd. Data i registret kan användas för att utveckla vårdens kvalitet, jämföra resultat på olika enheter i landet och ge kunskaper om vårdprocesser och patientgruppers hälsa över tid.”

Vi ser det som självklart att vara med och bidra till utveckling inom neurologisk rehabilitering.



Avvikelser

Efter införande av IA systemet kan vi nu mycket lättare få ut information gällande typ av avvikelse, antal och var den hände. Sammanställning kan göras lättare och redovisas minst en gång per kvartal och redovisas för ledning och personalgruppen.

Klagomål och synpunkter

Klagomål från patienter och anhöriga kommer till ledningen genom upparbetade kanaler. Vanligt förekommande sätt är direkt via personal, egna noteringar på avsett formulär eller via telefonsamtal/mail till berörda chefer.

Dessa klagomål vidarebefordras till rätt instans (t ex avdelningschef, verksamhetschef) som alltid följer upp ärendet med samtal till berörda parter. Vid behov följs det upp vid ledningsmöte för diskussion kring behov av förbättrade rutiner eller arbetssätt.

Öka riskmedvetenhet och beredskap

Vi har återkommande utbildningstillfällen för personalen för att stärka och kompetensutveckla inom t ex förflyttningsteknik, hjälpmedel, neurologi, sår- och stomihantering och HLR. Personalen får tillsammans med handledare/föreläsare träna olika moment inom de olika områdena.

Vi tar sedan många år emot studenter från högskolorna och får även därigenom möjlighet att analysera och förbättra våra interna dokument och processer.



Vi stärker möjligheten att utföra riskhanteringar digitalt via IA systemet t ex skydds-, brand- eller arbetsmiljöronder och sedan tidigare utförs alltid riskbedömningar vid inskrivning av patienter då också mål och åtgärdsplaner sätts upp.

Vi har också ett par gånger om året övning enligt våra brandrutiner. Personalen får då vid ett brandlarm öva på de rutiner vi har vilket ökar kunskapen och gör att vi minimerar konsekvenserna om en brand skulle uppstå.

MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR

2024

- Fortsatt utveckling av IA systemet för förbättrad kunskap att skapa standardiserade rapporter, åtgärdsuppföljningar, egna mallar för riskhantering mm.
- Fortsätta utöka och utveckla patientens delaktighet i sin vård t ex genom att använda webformulär, andra applikationer och medicintekniska produkter.
- Genom våra nya verksamheter förbättra vård- och rehabprocesser så de blir mer skräddarsydda och sömlösa, för den enskilde patienten, och på detta sätt maximera patientsäkerheten.
- Kontinuerlig fortbildning för personalen inom våra verksamhetsområden - CI terapi, neurologi, ortopedi mm.
- Under våren 2024 står vi inför utmaningen som kommer genom att vi byter IT leverantör samt leverantör av telefoni och växel. Detta är ett behov som identifierats efter att vi nu har två ytterligare verksamheter att beakta och för att underlätta och säkra en god tillgänglighet. Det skapar också större möjligheter för digitalisering av olika system och tjänster.
- Som vi tidigare nämnt har vi en ny diagnosgrupp inom akut neuro vilken har nya behov och utmaningar. Fokus kommer därför vara hur vi ytterligare kan stärka patientsäkerheten och minimera bl a falltillbud.