



VERKSAMHETSBERÄTTELSE
KVALITETSBOKSLUT
PATIENTSÄKERHETSBERÄTTELSE

2014



1	INLEDNING	3
1.1	VÄSENTLIGA HÄNDELSER 2014	4
2	SYSTEMATISKT KVALITETSARBETE	6
2.1	IT- OCH E-HÄLSOTJÄNSTER	8
2.2	MILJÖBOKSLUT	9
3	PATIENTSÄKERHETSBERÄTTELSE	11
4	FoUU - ACADEMY - ETT KOMPETENSCENTRA	18
5	VERKSAMHETSOMRÅDEN INOM REHABILITERING OCH PERSONLIG ASSISTANS	21
5.1	VERKSAMHETEN I KORTHET	21
5.2	KVALITETSARBETE FÖR REHABILITERINGSVERKSAMHETEN	22
6	RYGGMÄRGSSKADOR	24
7	STROKE	29
8	MULTIPEL SKLEROS	31
9	ÖVRIG NEUROLOGISK OCH ALLMÄN REHABILITERING	33
9.1	AKTIV	34
10	SPECIALISTMOTTAGNINGAR	36
10.1	LOGOPEDI	36
10.2	RULLSTOLSSKOLAN	36
10.3	HÄLSA OCH FRISKVÅRD – EGENTRÄNING EFTER UTSKRIVNING	36
11	PERSONLIG ASSISTANS	37

I / INLEDNING



Rehab Station Stockholm (Rehab Station), som grundades 1987, bedriver medicinsk rehabilitering och personlig assistans med hög kvalitet.

Rehab Station vänder sig till personer med ryggmärgsskador, stroke, multipel skleros (MS) och andra neurologiska sjukdomar samt ortopediska skador. Rehab Stations utgångspunkt är att alla människor har rätt till ett bra liv.

Rehabiliteringsverksamheten bedrivs i sluten- och öppenvård i Frösundavik, samt i öppenvård för MS-patienter i Liljeholmen. I Frösundavik kan kliniken erbjuda 35 enkelrum.

Rehab Station kombinerar den kliniska verksamheten med en omfattande forsknings-, utvecklings- och utbildningsverksamhet. Kliniken vill på detta sätt öka vårdkvaliteten inom verksamhetens kompetensområden för de personer som drabbats av skada eller sjukdom. Många aktiviteter bedrivs i gränsområdet mellan forskning och praktisk/klinisk verksamhet.

Verksamheten omsatte 2014 cirka 140 MSEK och har cirka 200 heltidstjänster inom rehabilitering och personlig assistans.

EN DEL AV PRAKTIKERTJÄNST

Rehab Station Stockholm AB är ett helägt dotterbolag till Praktikertjänst AB. Organisatoriskt återfinns Rehab Station inom Praktikertjänst affärsområde Hälso- och sjukvård.

AFFÄRSIDÉ

Rehab Station Stockholm skall utveckla och driva internationellt konkurrenskraftig rehabilitering och personlig assistans med hög kvalitet i en stimulerande och kreativ miljö.

Med integrerade medicinska, psykosociala, hälso- och tekniska insatser ska vi skapa förutsättningar för en aktiv roll i samhället med hög grad av egenmakt och livstillfredsställelse i varje nytt skede av livet efter skadan.

VISION

Rehab Stations vision - En förebild för framtidens rehabilitering

I.I / VÄSENTLIGA HÄNDELSER 2014

BETYDANDE TILLVÄXT

Verksamheterna inom Rehab Station har haft en betydande tillväxt de senaste åren och den senaste femårsperioden har verksamhetens omfattning till allt väsentligt dubblerats. Områden där tillväxten varit betydande under 2014 är framför allt öppenvårdsrehabiliteringen och assistansverksamheten. Omsättningen för öppenvården har ökat med cirka 18% och antalet assistanstimmar har ökat med 56%.

PLANERING AV ETT NYTT REHABILITERINGSCENTER

Rehab Stations lokaler planeras att byggas om och ett helt nytt rehabiliteringscenter, i direkt anslutning till det befintliga, kommer enligt planen att vara färdigt under 2017. Målet att skapa en miljö som blir en ännu bättre förebild både nationellt och internationellt. Syftet med den nya anläggningen, med 50 slutenvårdsplatser, är att det blir ett nationellt center för ryggmärgsskadade och för övrig högspecialiserad neurologisk rehabilitering. Projektningen av det nya rehabiliteringscentret startades i februari 2013 med avsikt att påbörja en byggnation under 2015 och med inflyttning i samband med halvårsskiftet 2017.

NYTT AVTAL MED STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING, "REHAB STATION AKTIV"

Under 2014 vann Rehab Station Stockholms läns landstings (SLL) upphandling avseende intensivträning för vuxna personer med medfödd eller tidig förvärvad rörelsenedsättning samt personer med rörelsenedsättning på grund av senare förvärvad hjärnskada orsakad av yttre trauma. Avtalet sträcker sig till och med 2018-05-31 med möjlighet till två års förlängning. Enheten med aktivitet, träning och friskvård passar mycket bra in med övriga rehabiliteringsverksamheter på Rehab Station.

Det nya programmet som benämns "Rehab Station Aktiv" innehåller träningsaktiviteter individuellt och i grupp med fysioterapeut, arbetsterapeut och rehabassistent. Programmets övergripande mål är förbättrad funktion och förmåga och därmed förbättrat hälsotillstånd, ökad livskvalitet och en bättre fungerande vardag för deltagarna. Deltagarens mål, förutsättningar och behov är styrande för behandlingens utformning.

Programmet innehåller i huvudsak intensivträningsperioder om 6-8 veckor per år. Målsättningen är att deltagarna efter avslutad behandlingsperiod övergår till egen träning.

KOMPETENSCENTRUM FÖR RYGGMÄRGSSKADOR

Karolinska Institutets (KI) och SLL:s ledningsgrupp har under året låtit genomföra en utredning inför start av ett "Kompetenscentrum för ryggmärgsskador". Centret har nationella ambitioner och med tänkt placering i Stockholm. Rehab Station har en central roll i den integrerade vårdkedjan för ryggmärgsskador i Stockholm med både slutenvårdsrehabilitering och livslång årskontrolldispensär. Rehab Station har aktivt medverkat i denna utredning och bidragit på flera plan till det slutdokument som är avsett för beslut i KI/SLL våren 2015. Särskilt Rehab Stations spetskompetens inom områdena vårdprogram och patientregister har varit av betydelse.

UTVECKLING AV VÅRDPROGRAM

Förutom det utvecklingsarbete som genomförs vid ordinarie revidering av vårdprogrammen bidrar också resultaten från Forskning och Utvecklings (FoU) -projekten till värdering och reflektion om ett vårdprogram skall revideras, kompletteras eller alternativt ett nytt program skall utvecklas. Denna ständiga flervägskommunikation mellan FoU:s verksamhet, vårdprogram och den kliniska verksamheten är en förutsättning för att patientens behov möts på ett reflekterat och evidensbaserat tillvägagångssätt. Under 2014 har flera nya viktiga vårdprogram tagits fram och modellen för implementering har prövats med positiva resultat.



2 / SYSTEMATISKT KVALITETSARBETE

För att infria patienternas och kundernas förväntningar har Rehab Station ett sammanhållet Kvalitets- och miljöledningssystem, som stöd för det operativa arbetet. Systemet innefattar styrning av kvalitet, patientsäkerhet och miljö. Principerna i Kvalitets- och miljöledningssystemet ansluter till ISO 9001 och ISO 14001 samt till kraven i SOSFS 2011:9 (Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete). Systemet återspeglar grundprinciper i ledningen av Rehab Station, och stödjer arbetet med kvalitets- och miljömål i strävan efter ständiga förbättringar. Rehab Stations systematiska förbättringsarbete motsvarar kraven på riskanalyser, egenkontroll, utredning av avvikelser (klagomål, synpunkter och rapporteringsskyldighet) samt sammanställning och analys.

Ett ärendehanteringssystem är sedan 2008 tillgängligt för alla medarbetare på Rehab Stations intranät. Här rapporteras och hanteras förbättringsförslag, vårdavvikelser, övriga avvikelser, klagomål, missförhållanden/påtaglig risk för missförhållande eller revisionsiakttagelser enligt ISO 9001, ISO 14001 och SOSFS 2011:9.

Syftet med Rehab Stations Kvalitets- och miljöledningssystemet är att:

- systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet
- skapa förutsättningar för en god och säker vård
- ge förutsättningar till förbättringsarbete inom miljö
- ge grundläggande ordning och reda i verksamheten och dokumentationen
- ge stöd för att planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra den operativa verksamheten
- leva upp till externa krav från myndigheter, kunder, ägare och övriga intressenter
- ge förutsättningar att fortlöpande bedöma om det finns risk för händelser som kan medföra

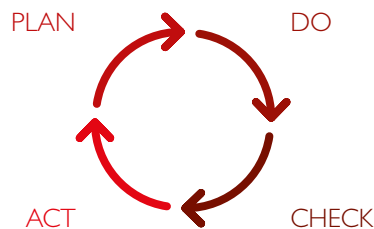
brister i verksamhetens kvalitet och patientsäkerheten

- beskriva verksamheten på ett sätt som skapar förutsättningar för skalbarhet – det vill säga att verksamheten ska kunna växa effektivt och med lönsamhet inom prioriterade områden.

Kvalitets- och miljöledningssystemet följer inte bara kraven i ISO 9001 och ISO 14001, vi är de facto även ISO-certifierade. Det innebär att systemet och verksamheten revideras av en extern part med jämna mellanrum. Med cirka tre års mellanrum krävs en omcertifiering.

Internrevisioner görs i syfte att kontrollera att verksamheten följer Kvalitets- och miljöledningssystemet och för att identifiera förbättringspotentialer. Kvalitetssamordnaren upprättar årligen ett revisionsprogram i samråd med kvalitetsrådet, företagsledningen och Rehab Stations internrevisorer. Medarbetare som utses till interna revisorer får genomgå en utbildning för att lära sig mer om ISO 9001, ISO 14001 och lagstiftningar som styr verksamheten.

Egenkontroll och kraven på att fortlöpande bedöma om det finns risker för att det skall inträffa händelser som kan leda till brister i kvaliteten är en viktig del av Kvalitets- och miljöledningssystemet. Rehab Station arbetar enligt principen för ständiga förbättringar:



I december 2014 genomfördes en omcertifiering- och utökningsrevision av Rehab Stations externa certifieringsorgan SP, Sveriges Tekniska Forskningsinstitut. Omcertifiering genomfördes på hela Rehab Stations certifierade verksamhet och

utökningen bestod i att inlemma styrningen av assistansverksamheten i ISO 9001, kvalitet, och i ISO 14001, miljö.

RESULTAT

Revisionsledaren rekommenderar att certifikat enligt SS-EN ISO 9001:2008 och SS-EN ISO 14001:2004 förnyas och att utökning sker med assistansverksamheten, under förutsättning att avvikelserna åtgärdas med godkänt resultat.

Vid den externa omcertifieringen framkom även följande resultat:

Ledningssystemet är helt integrerat med affärsstyrningen. Genomgång av dokumentationen är ett pågående förbättringsarbete.

Det tvärfunktionella teamarbetet upplevs av många medarbetare som väsentligt och viktigt för verksamheten och patienterna. Flera goda exempel på detta visades under revisionen.

Revisionsledarens bedömning utifrån den senaste treårsperioden är att företagets prestanda inom såväl kvalitet som miljö har höjts.

Exempel på prestandaförbättringar inom kvalitet är:

- Patienternas upplevda delaktighet och tillgång till information har förbättrats i förhållande till föregående år. Antal kunder ökar.
- Kvalitetsrådet har förankring i linjeorganisationen, ledarskapet och driften.

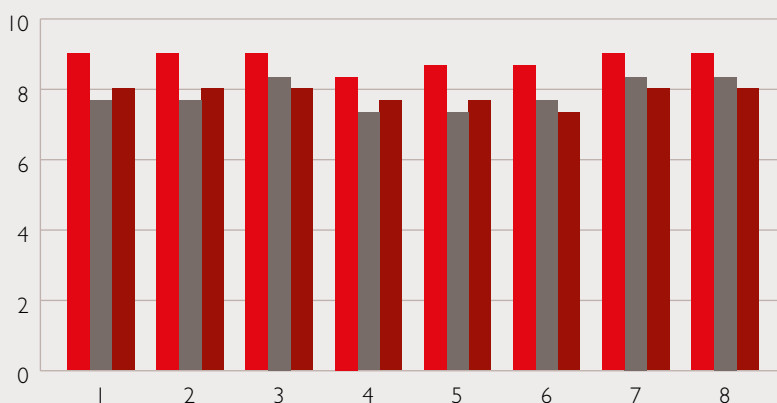
- Nytt förhållningssätt till IT och IT-utrustning, hårdvara med leasingavtal. Utrustningen fungerar och dokumentationen är lättare tillgänglig för medarbetarna.
- Säkerheten kring journalsystemet har förbättrats bl.a. genom e-legitimation.
- Standardiserad struktur på vårdprogrammen.

Exempel på prestandaförbättringar inom miljö, se Miljöbokslut sidan 9.

Vid den externa revisionen användes också screening-verktyget Focus for Future, i syfte att redovisa det certifierade företagets styrkor och svagheter i ledningssystemarbetet.

De åtta områdena representerar kundfokus, ledarskap medarbetarnas engagemang, processinriktning, systemangreppssätt för ledningen, ständiga förbättringar, faktabaserade beslut och ömsesidigt fördelaktiga relationer med leverantörer/entreprenörer. Resultatet visar att vi har förbättrat oss inom alla åtta områdena sedan den senaste skattningen 2011. I jämförelse med en referensgrupp värderas vi högt. De senaste tre åren har vi särskilt fokuserat på kundfokus, medarbetarnas engagemang och systemangreppssätt för ledningen. Kundfokus och medarbetarnas engagemang värderas på den 10-gradiga skalan till 9 (jmf värden 9 och 8.5 år 2011) och systemangreppssätt för ledningen till 8.5 (jmf värde 7.5 år 2011).

Focus for Future® - Rehab Station Stockholm AB, SS-EN ISO 9001:2008



- Rehab Station
 - Kunden inom samma bransch
 - Samtliga kunder
1. Kundfokus
 2. Ledarskap
 3. Medarbetarnas engagemang
 4. Processinriktning
 5. Systemangreppssätt för ledningen
 6. Ständiga förbättringar
 7. Faktabaserade beslut
 8. Ömsesidigt fördelaktiga relationer med leverantörer/entreprenörer

MEDARBETARUNDERSÖKNING

Under hösten 2014 genomfördes en medarbetarundersökning (Nöjd Medarbetar Index) på Rehab Station. Svarsfrekvensen i undersökningen var 88% och resultatet visade överlag på ett gott arbetsklimat i organisationen. Flertalet grupper hade bra resultat inom viktiga områden vilket innebär en stabil grund att arbeta vidare på. Utifrån varje teams resultat upprättas specifika handlingsplaner som respektive operativa chef arbetar vidare med under 2015.

Rehab Station generella styrkor:

- medarbetarna trivs som regel mycket bra på sin arbetsplats
- medarbetarna är motiverade i sitt dagliga arbete
- medarbetarna är stolta över att jobba på Rehab Station.

Rehab Station generella förbättrings/utvecklingsområden:

- personalen anser inte att de är fria från stress som negativt påverkar sitt arbete
- den fysiska arbetsmiljön uppfattas i vissa avseenden vara mindre bra.

Employee Satisfaction Index (ESI)-värdet mäter arbetsklimatet i en organisation eller arbetsgrupp. Syftet med mätningen är att eliminera hinder för gruppens möjlighet att arbeta verkningsfullt och effektivt. En organisation kan få ett ESI-värde mellan 0 och 100%. Vid ett ESI-värde på 100% finns det inga identifierade hinder för en organisation att arbeta effektivt. Rehab Stations ESI-värde uppgick till 91% vilket kan jämföras med ett externt referensvärde på 84%. Referensvärdet baseras på resultaten från ett större antal jämförelseföretag som tidigare genomfört undersökningen.

Net Promoter Score (NPS) utvärderar om de anställda anser att företaget de arbetar på är en attraktiv arbetsgivare. Medarbetarna i organisationen får svara på om man kan rekommendera företaget som arbetsplats till en vän. NPS-värdet beräknas genom att minska andelen ambassadörer i företaget med antalet kritiker. NPS-värdet kan variera mellan +100 till -100. Rehab Stations NPS-värde uppgick till +40 att jämföra ett externt referensvärde på +8.

2.1 / IT- OCH E-HÄLSOTJÄNSTER



Utveckling och drift av IT- och e-hälsotjänster är en viktig del i att ge stöd till arbetet med att kvalitetssäkra verksamheten. Rehab Station har under de senaste åren utvecklat ett eget uppföljningssystem för verksamheten även kallat Rehab Stations Uppföljningssystem (RUS). Systemet ger stora möjligheter att snabbt få fram aktuell statistik och att i framtiden exportera data till andra system så som Take Care och kvalitetsregistret WebRehab.

Under 2014 har utvecklingsarbetet för IT- och e-hälsotjänster fokuserat på följande:

- IT-omläggning – I november 2013 byttes alla datorer, nätverks-switchar och accesspunkter för det trådlösa nätverket och serverdriften outsourcades. Under första delen av 2014 koncentrerades arbetet på att implementera de nya rutiner och arbetsätt som behövdes för de nya systemen.
- Take Care – Fortsatta sammanslagningar av enheter i Take Care har genomförts för att förenkla arbete och administration i systemet. I syfte att förenkla journalmallar i systemet har ett granskningsarbete påbörjats.
- Digitalisering av vårdprogram – Fortsatt utveckling av ett separat system för digitaliserade vårdprogram. Den nya plattformen för vårdprogrammen är byggd och implementerad i det redan befintliga Intranätet. Projektet inkluderade även system för publicering och revidering av vårdprogram. I april 2014 öppnades den digitala vårdprogramplattformen för samtliga medarbetare.

2.2 / MILJÖBOKSLUT

Rehab Station är miljöcertifierade enligt ISO 14001 sedan 2010 och fick efter revidering förnyat certifikat i december 2014.

Rehab Station har förmånen att bedriva sin kärnverksamhet mitt i Ekoparken i Stockholm, världens första nationalstadspark. Läget ger goda förutsättningar att påskynda läkningsprocessen hos patienterna, men det förpliktar också till ett aktivt miljöengagemang. Ekoparken representerar ett ekologiskt synsätt som skall bidra till en uthållig utveckling i Stockholm och samtidigt bevara en kunglig grön lunga med en unik mix av natur och kultur. Ekoparken utgör en ekologiskt viktig spridningskorridor för ett stort antal växter och djur och utgör ett viktigt rekreations- och friluftsområde för storstadens invånare.

Rehab Station bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet, samt assistansverksamhet, vilket innebär användning av läkemedel, medicintekniska pro-

dukter och hygienartiklar. Slutenvårdsverksamheten innefattar också service motsvarande hotellverksamhet med logi och restaurang. Öppenvårdsverksamheten innebär att ett stort antal personer besöker rehabiliteringsanläggningen dagligen.

Under det gångna året har vi fortsatt att öka medarbetarnas miljökompetens och engagemang i miljöfrågor. Vi har också arbetat aktivt med att öka miljöhänsyn vid avfallshantering, kemikaliehantering och inköp som ett led i att bidra till ett hållbart samhälle.

ORGANISATION

Rehab Station har definierat följande roller inom ramen för miljöarbetet:

- miljösamordnare
- miljögrupp (arbetsgrupp som utses av kvalitetsrådet)
- anläggningsinnehavare
- anläggningsskötare
- gasolföreståndare
- kontaktperson för uppringande larm.



Namngivna medarbetare har utsetts till respektive roll. I rollbeskrivningen ingår kompetenskrav, funktion samt ansvar och befogenheter. Under året har Miljögruppen omorganiserats; ny miljösamordnare är tillsatt, två medarbetare har slutat och två nya har tillkommit. Miljögruppen hade sex möten varav tre protokollförda under 2014. Miljögruppen genomförde kemikalieronder och diverse stickprovskontroller.

KVALITETS- OCH FÖRBÄTTRINGSARBETE

För att öka engagemanget i miljöfrågor har Rehab Station satsat på att öka kunskapen bland medarbetarna. Ett kvalitetsmål är att samtliga tillsvidareanställda medarbetare ska genomgå Stockholms läns landstings webbutbildning i miljö. Ny rutin är upprättad där medarbetare rapporterar till chef att utbildningen är genomförd.

Under 2014 har arbetet med brandskyddsutbildningar fortsatt. Vid två tillfällen deltog 33 medarbetare under ledning av ett externt utbildningsföretag. Totalt har 192 medarbetare deltagit i brandutbildningen sedan 2011. Även flertalet introduktionsutbildningar i Kvalitets- och miljöledningssystemet har genomförts för både nya och gamla medarbetare.

ÅTERVINNING

Under 2014 har Rehab Station fortsatt vägningen av våra avfallsfraktioner. Årets siffror ger oss möjlighet till ännu mer detaljerat underlag för framtida jämförelser och höja sorteringsgraden av mängden avfall.

ENERGIFÖRBRUKNING I VÅRA FASTIGHETER I FRÖSUNDAVIK

Sedan 2008 används uteslutande ren RME (rapsolja) som bränsle i Rehab Stations värmepannor. Det innebär att värmepannan inte släpper ut någon CO₂ och därmed har vi undvikit de cirka 1500 ton CO₂ som vi annars hade släppt ut med vanligt bränsle. Elförbrukningen håller den nedåtgående trenden från föregående år. Årets siffror visar att förbrukningen varje månad var lägre än 2013.

SÄKRARE KEMIKALIEHANTERING

I samband med miljöcertifieringen infördes en rad rutiner för att säkra kemikaliehanteringen inom verksamheten. I det fortsatta arbetet har Rehab Station valt att fokusera på följsamheten genom olika egenkontroller. Kemikalieronder har genomförts och kemikaliehanteringen har följts upp vid interna och externa revisioner.

Totalt har två avvikelser registrerats avseende miljö under 2014. Båda gällde medicinskt riskavfall. Ändring är upprättad i Rutin - medicinskt riskavfall.

Vid den externa omcertifieringen som genomfördes i december 2014 i ISO 14001: 2008 framkom följande resultat:

Revisionsledarens bedömning utifrån den senaste treårsperioden är att företagets prestanda inom såväl kvalitet som miljö har höjts.

Exempel på prestandaförbättringar inom miljö är:

- minskat antal transporter tack vare samordnade inköp
- energiförbrukningen har minskat den senaste treårsperioden trots ökad omsättning. Elförbrukningen har minskat med cirka 40% från 2010 till 2014. Detta bland annat på grund av inköp av LED-belysning, införande av stand by-lägen på datorer och medarbetarnas aktiva val
- mängden hushållssopor har minskat senaste året trots att verksamheten ökat i omfattning
- miljökompetensen inom företaget har höjts - aktiv miljögrupp.

3 / PATIENTSÄKERHETSBERÄTTELSE

SAMMANFATTNING

Rehab Station erbjuder vård och rehabilitering till patienter med neurologiska sjukdomar och skador samt till multiskadade. Rehab Station har som vision att vara ”en förebild för framtidens rehabilitering”. En viktig del av denna vision är att vården på Rehab Station ska bedrivas på ett så patientsäkert sätt att inga vårdskador uppstår. Patientsäkerhetsarbetet är därför en självklar del av vardagen på Rehab Station.

Fallolyckor, trycksår och felaktig hantering av läkemedel är orsaker till absoluta majoriteten av både tillbud och negativa händelser på Rehab Station. Patientsäkerhetsarbetet syftar därför i första hand till att förebygga och undvika skador inom dessa områden. Fokus på detta kvarstår även under kommande år.

Allt sedan implementeringen av ett system för avvikelshantering (2008) har antalet rapporterade avvikelser ökat. Vi ser dock positivt på detta, då antalet vårdskador under samma tid minskat trots att det totala antalet patienter ökat. Tolkningen är att medarbetarnas medvetenhet och benägenhet att rapportera, både tillbud och negativa händelser, har ökat.

ÖVERGRIPANDE MÅL OCH STRATEGIER

Rehab Station har som mål och vision att bli ett ledande centrum, nationellt och internationellt, i neurologisk rehabilitering. Rehab Station ska erbjuda vård och rehabilitering av högsta kvalitet. Verksamheten ska vara kunskapsbaserad, effektiv, jämlik och patientsäker. Samtliga medarbetare ska ha kompetens för de arbetsuppgifter som de är ålagda att utföra och alltid bemöta patienter med största respekt.

För att kunna nå målen har Rehab Station sedan många år arbetat systematiskt med kvalitetsfrågor. Grunden till detta lades 2007 då verksamheten certifierades enligt ISO 9001 och ett år senare även certifierades enligt ISO 14001.

Basen för kvalitets- och uppföljningsarbetet utgörs av ett digitaliserat ledningssystem med processbeskrivningar, dokumentering av samtliga rutiner och inbyggda mekanismer för egenkontroller. Avvikelsehanteringssystemet är också en del av detta ledningssystem.

Bland de kvalitetsmål som Rehab Station sätter upp årligen finns alltid kvalitetsmål relaterade till patientsäkerhet med syfte att eliminera/minimera vårdrelaterade skador.

Att skapa ett klimat som ökar medvetenhet och uppmuntrar medarbetare att rapportera tillbud eller negativa händelser, och att efter analys av händelserna vidta nödvändiga åtgärder (förbättring av rutiner, eliminering av riskfaktorer, höjning av kompetens, förbättra läkemedelshantering etc.), är grundläggande strategier i patientsäkerhetsarbetet.

ORGANISATORISKT ANSVAR FÖR PATIENTSÄKERHETSARBETET

VD, tillika verksamhetschef, har överlåtit det medicinska ansvaret till chefläkaren. Denne leder patientsäkerhetsarbetet inom alla delar av Rehab Stations verksamhet. Chefsjuksköterska och operativa chefer för respektive verksamhetsområde har ansvar för att förankra, implementera och följa upp beslut om åtgärder i den dagliga driften.

Rehab Stations kvalitetsråd bidrar med att utveckla tekniskt stöd och verktyg för uppföljning av patientsäkerhetsarbetet. Kvalitetsrådet bistår chefläkaren med uppföljning av regelverk, omvärldsbevakning, analyser och förslag på kvalitetsindikatorer och lämpliga kvalitetsregister att ansluta sig till.

STRUKTUR FÖR UPPFÖLJNING/UTVÄRDERING

Chefläkare, chefsjuksköterska samt operativa chefer har månatliga möten för att analysera och följa upp händelser som har rapporterats i ärendehanteringssystemet.

Vid ledningens genomgång med tema patientsäkerhet deltar samtliga medlemmar i företagsledningen, operativa chefer och kvalitetsrådet för en årlig genomgång och uppföljning av det systematiska patientsäkerhetsarbetet.

PATIENTSÄKERHETSARBETE OCH ÅTGÄRDER

Under 2014 har chefläkaren, chefsjuksköterska och en operativ chef genomgått en utbildning i ”Patientsäkerhetsutbildning för chefer och ledare” organiserad av Hälso- och sjukvårdsförvaltningen SLL. Utöver den teoretiska utbildningen har alla deltagare i kursen gjort egna förbättringsprojekt inom patientsäkerhetsarbete. Projekten som genomförts på Rehab Station har fokuserat på att öka svarsfrekvens i patientsäkerhetskulturmätning, minska risk för fallolyckor samt förbättra läkemedels- hantering.

Alla medarbetare, som har direkt patientkontakt inom slutenvården, har under hösten genomgått en halvdagsutbildning i patientsäkerhet. Detta har resulterat i flera förbättringsförslag som kommer genomföras under 2015.

För att förbättra återkoppling och kommunikation kring avvikelser har ett utvecklingsarbete av avvikelserapporteringssystemet genomförts. Detta innebär att ett automatiskt e-postsvar till den medarbetare som rapporterat avvikelserna går ut när behandlingsärendet slutförts.

För att ytterligare skapa ett bra underlag för det fortsatta patientsäkerhetsarbetet genomfördes en patientsäkerhetskulturmätning i december 2014, se resultat sidan 16.

Fallolyckor

Fallolyckor är sedan flera år den överlägset vanligaste orsaken till vårdskador på Rehab Station. Vi har genom åren vidtagit flera åtgärder, både i den fysiska miljön och i nya rutiner för att förebygga dessa. Sedan 2013 görs en fallriskbedömning enligt skalan Downtown Fall Risk Index (DFRI) för alla inneliggande patienter. Ansvar för genomförande av fallriskbedömning ligger på inskrivande sjuksköterska och dokumentation görs i journalsystemet Take Care.

Kvalitetsmålet för dokumenterad fallrisk enligt DFRI för patienter inskrivna inom slutenvården: 100%.

Täckningsgrad: 97,78%.

Även om målet inte är uppnått får resultatet, med tanke på det ständigt ökande antalet inskrivna patienter (453 inskrivna under 2014), anses som tillfredställande. 232 av de inskrivna patienterna (51,2%) hade tre eller fler poäng enligt DFRI, indikerande hög fallrisk, vilket förklarar det höga antalet vårdavvikelser föranledda av fallolyckor.

Trycksår

Vi dokumenterar risken för trycksår för inskrivna patienter genom användning av modifierad Norton-skala. För patienter med ryggmärgsskada används även den ryggmärgsskadespecifika Bradenskalan. Dokumentation görs i Take Care och huvudansvaret åligger inskrivande sjuksköterska.

Kvalitetsmålet för dokumenterad risk för trycksår enligt Norton-/Bradenskala för patienter inskrivna inom slutenvården: 100%.

Täckningsgrad: 86,8%.

Sår, som är vanligt förekommande hos våra patientgrupper, är resurskrävande vad gäller personal och medför stora materialkostnader. Vi registrerar förekomst av trycksår i det nationella registret RiksSår för svårläkta sår. 44 patienter med cirka 69 trycksår registrerades 2014 i RiksSår. 15 av patienterna registrerades inom sluten- och 29 inom öppenvården. 25 patienter med sår som inte är läkta från 2013 har också följts upp.

Andra sår (än trycksår) hos inneliggande patienter:

- operationssår: 108 patienter med stort antal sår
- fuktskador: 6 patienter med 6 sår
- brännskador: 3 patienter med 15 sår
- cancersår: 1 patient med 1 sår
- skottskador: 2 patienter med 4 sår
- bensår: 1 patient med 1 sår.

Läkemedel

Säker hantering och utdelning av läkemedel var också ett prioriterat område inom patientsäkerhetsarbetet.

Kvalitetsmålet inom området läkemedel var att inga avvikelser och ingen feldelning skulle ske (0%).

Målet är inte uppnått 2014. Under året rapporterades sammanlagt 10 ärenden avseende hantering av läkemedel. Tre av dessa orsakades av bristande uppmärksamhet, fem av att rutiner inte följts och två pga. brister hos läkemedelsleverantör. Ingen vårdskada uppstod vid dessa avvikelser.

Vårdhygien

Följsamhet av basala hygienrutiner kontrollerades genom deltagande i landstingets Punktprevalensmätning av följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler (PPM-BHK). Samtliga observerade medarbetare uppvisade god följsamhet. Samtliga patienter med riskfaktorer för smitta exempelvis vid förekomst av sår, kateterbärare och patienter som vårdats i utlandet samt bärare av multiresistenta bakterier screenas vid in- och vid utskrivning. Under 2014 vårdades 42 patienter på Rehab Station (i sluten- och öppenvård) som var bärare av någon multiresistent bakterie (tre med både MRSA och ESBL, fem med MRSA, en med både VRE och ESBL, en med VRE och resterande patienter hade ESBL-bildande bakterier). Inga fall av smittspridning till medpatienter förekom.

UPPFÖLJNING GENOM EGENKONTROLLER

Mekanismer för systematiska egenkontroller är inbyggda i Rehab Stations ledningssystem och i det egna uppföljningssystemet RUS. Dessa egenkontroller utgör grund för förbättringsarbete som genomförs enligt de krav som ställs för att upprätthålla ISO-certifiering.

Nedan redogörs för några av dessa egenkontroller:

- samtliga patienter tillfrågas via enkäter vid in- och utskrivningen om bemötandet och helhetsintryck av vården på Rehab Station
- egenkontroll av narkotikaförbrukning och kontroll/signering vid dosettindelning
- kontroll av att patientjournal läses endast av behörig genom regelbunden utskrift av logglistor på slumpvis utvalda patientjournaler
- kalibrering av medicinteknisk utrustning enligt fastställda rutiner

- kontroll av medicinteknisk utrustning och larm i patientrum, i behandlingslokaler och i träningslokaler
- kvalitetsrådet granskar oidentifierade patientjournaler, i ett urval, för att följa upp vårdavvikelser
- uppföljning av täckningsgrad för dokumenterad bedömning av risk för trycksår hos samtliga slutenvårdspatienter
- uppföljning av MRSA-odling vid in- och utskrivning på samtliga patienter i slutenvård
- kontinuerlig uppföljning, utvärdering och uppdatering av samtliga processer, rutiner och checklistor som beskriver patientsäkerhetsarbetet
- verksamhetens resultat följs upp och jämförs med tidigare resultat, uppsatta mål, andra verksamheter och hur vi lever upp till beställarnas krav, i samband med det årliga kvalitetsboksutet
- interna och externa revisioner enligt ISO.

SAMVERKAN FÖR ATT FÖREBYGGA VÅRDSKADOR

Rehab Station är anslutet till det nationella kvalitetsregistret RiksSår och rapporterar in patienter som har svårålkta sår. Rehab Station har medarbetare representerad i registrets styrgrupp. Medarbetaren har tagit fram en utbildningsfilm om hur man förebygger och behandlar trycksår. Filmen kommer att finnas tillgänglig för personer som registrerar i RiksSår. Därtill har medarbetaren medverkat till kapitlet om trycksår i Nationella medicinska riktlinjer vid ryggmärgsbräck. Utöver rapportering till registret har vi genomfört samtliga två prevalensmätningar gällande förekomst av trycksår i slutenvården. Mätningen under våren visade fem nytillkomna ytliga sår och ytterligare två identifierades under hösten.

Rehab Station har täta och regelbundna kontakter med avdelningen för Vårdhygien inom SLL och egen kontakthygienskoterska som genomför hygienronder. Samtliga medarbetare i ledande positioner har genomgått en tvådagarsutbildning i vårdhygien som anordnas av Vårdhygien Stockholms län.

WebRehab, som är landets ledande kvalitetsregister inom rehabilitering, öppnade under 2013 en modul med ryggmärgsskadespecifika kvalitetsparametrar. Rehab Station är anslutet till WebRehab och under 2014 har vi rapporterat sammanlagt 48 patienter med ryggmärgsskada. Rehab Station är representerat även i styrgruppen för WebRehab.

Rehab Station har också medarbetare involverade i utvecklingen av ett kvalitetsregister för patienter med ryggmärgsbråck (MMC), där en modul för uppföljning över tid håller på att utvecklas.

Rehab Station deltar i föreläsningar för läkarkandidater på Plastikmottagningen Karolinska Universitetssjukhuset tillsammans med plastikkirurg samt ergonomiutbildning vid Karolinska Institutet.

RISKANALYS

Sedan 2011 har det på Rehab Station funnits rutin med beskrivning hur och när en riskanalys skall ske. Själva riskbedömningen sker i följande tre steg:



Modellen används för att bedöma vårdavvikelser, för att bedöma risker i samband med förändringsarbete och för att identifiera patientsäkerhetsrisker på årlig basis.

Vid genomgång av avvikelserna under 2014 var sannolikheten att det händer igen osannolik eller låg i majoriteten av händelserna. Endast i 9% av fallen har man bedömt att risken är moderat eller hög att den skall upprepas. Risken för bristande följsamhet till handlingsprogram om kohortvård bedöms som hög.



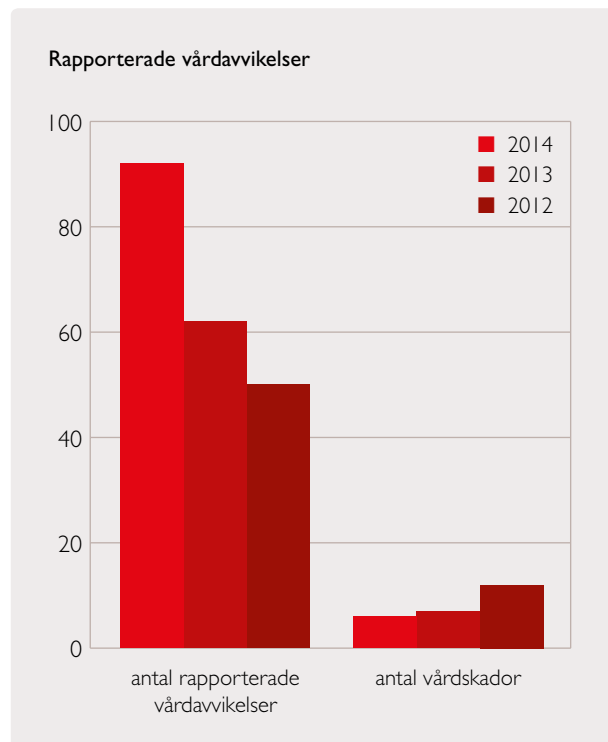
HÄLSO- OCH SJUKVÅRDENS RAPPORTERINGSSKYLDIGHET

Under 2014 gjordes inga anmälningar enl. Lex Maria. Ett klagomål på bemötande lämnades in till Patientnämnden (PaN) och inga anmälningar till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) eller Patientskadereglering (PSR).

Externa anmälningar		
Typ	Antal 2014	Antal 2013
Patientskadereglering (PSR)	0	0
Patientnämnden (PaN)	1	0
Inspektion för vård och omvårdnad (IVO)	0	2
Lex Maria	0	0

SPECIFIKATION AV VÅRDAVVIKELSERNA

Under 2014 rapporterades 92 vårdavvikelser i Rehab Stations ärendehanteringssystem. 86 var tillbud och sex ledde till begränsad vårdskada i form av sårskada. Handläggningen har dokumenterats i ärendehanteringssystemet. En samlad analys av ärendena har gjorts av chefläkaren.



Typ av händelser redovisade per avtalsområde

Typ av händelse	A	B	C	D	TOTALT
Fall	37	10	13	0	60
Smitta	2	0	0	0	2
Omvårdnad	2	0	1	1	4
Läkemedel	10	0	0	0	10
Med. tekniska	2	0	2	0	4
Annan	9	1	2	0	12
TOTAL	62	11	18	1	92

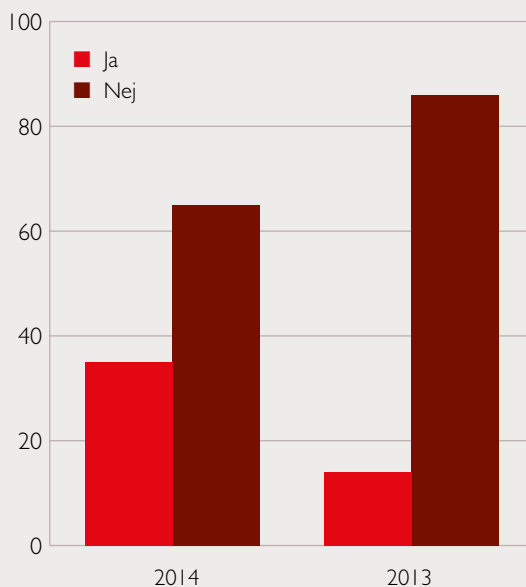
A = Specialiserad
B = Auktorisation
C = Ryggmärgsskador
D = Plastik/Trycksår

74 av avvikelserna har skett i slutenvård och 18 i öppenvård. Motsvarande fördelning av uppkomna vårdskador är fem i slutenvård och en i öppenvård.

Analys av vårdavvikelse under 2013 påvisade att endast en mycket liten andel patienter, som var involverade i händelsen som föranlett rapportering, hade tagit del av/givits möjlighet att kommentera vårdavvikelsen. Vi har därför under 2014 arbetat aktivt med att öka denna patientmedverkan.

Resultat visas i tabell nedan.

Andel patienter (i procent) som tagit del/givits möjlighet att kommentera vårdavvikelse

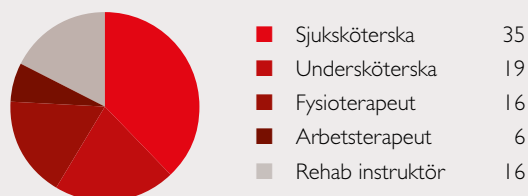


Även om resultatet är klart bättre måste patientmedverkan förbättras ytterligare. Huvudsakliga orsaken till problemet är att fallolyckor (som utgör 2/3 av alla avvikelser) rapporteras i efterhand när arbets-situation tillåter och då utan patienten närvarande.

VEM SOM RAPPORTERAT IN

I analyserna av avvikelserna har några olika aspekter beaktats. Som förväntat var det vanligast bland fast anställd medarbetare att rapportera in, men det fanns även en stor andel vikarier som rapporterade avvikelser. Rehab Station har relativt långa vikariat, och fynden visar att introduktionen av vikarier har lett till att dessa känner till och kan använda vårt digitala ärendehanteringssystem.

Antal personer per yrkeskategori som rapporterat in vårdavvikelse



Föga förvånande är det personalkategorier som utför praktiska moment med patienten som rapporterar in flest avvikelser.

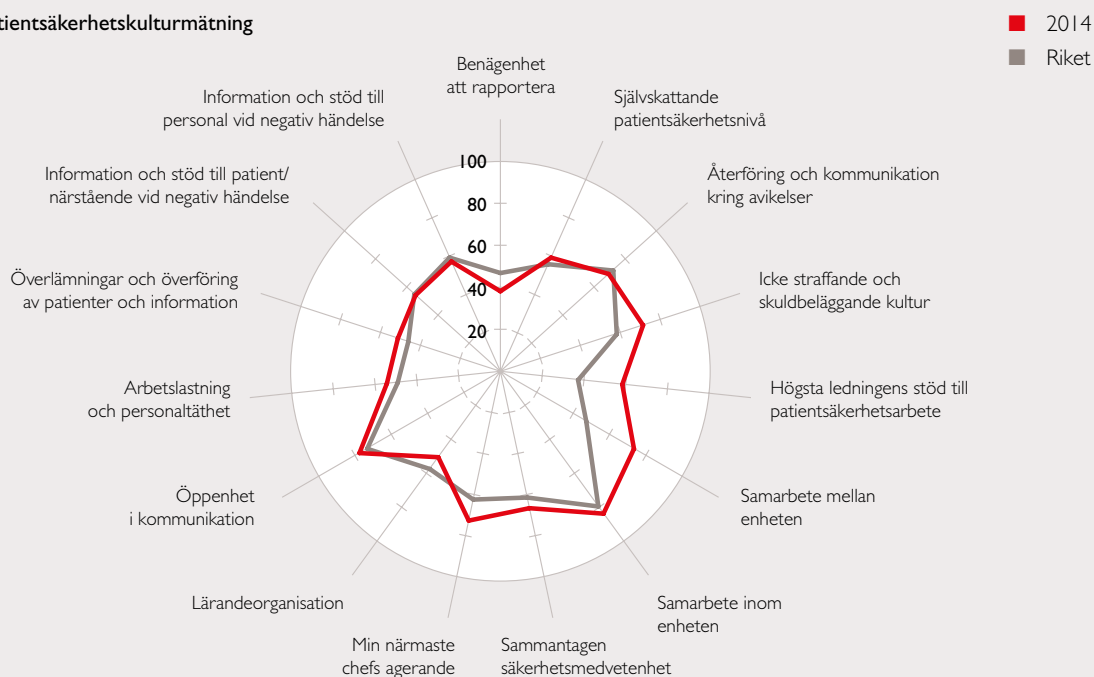
FÖRESLAGNA ÅTGÄRDER

Avvikelse har hanterats i det digitala ärendehanteringssystemet. Åtgärdsförslagen fördelas sig enligt redovisningen i diagrammet nedan.

Antal föreslagna åtgärder vid inrapporterade avvikelser 2014



Resultat patientsäkerhetskulturmätning



PATIENTSÄKERHETSKULTURMÄTNINGEN

Syftet med patientsäkerhetskulturmätningen är att öka kunskapen om förhållningssätt och attityder till patientsäkerhetsarbetet inom verksamheten. Patientsäkerhetskulturmätningen genomfördes via en webbaserad enkät och omfattade 125 medarbetare. Svarsfrekvensen var 74%.

I jämförelsen med data från samtliga landsting sammanställda i Socialstyrelsens ”Lägesrapport inom patientsäkerhetsområdet 2013” kan det konstateras att patientsäkerhetskulturnivån på Rehab Station ligger klart över genomsnittet inom de flesta av de undersökta domänerna. Rehab Stations styrkor visade sig inom områdena Icke straffande och skuldbeläggande kultur, Högsta ledningens stöd till patientsäkerhetskulturarbetet och Samarbetet mellan enheter. Se övriga resultat i figur på sidan 16.

Undersökningen identifierade följande förbättringsområden:

- benägenhet att rapportera avvikelser
- information och stöd till personal och patient/närstående vid negativ händelse
- återföring och kommunikation kring avvikelser
- upplevelse av Rehab Station som en lärande organisation.

Handlingsplaner för att förbättrad patientsäkerhetskultur inom ovan nämnda områden kommer att upprättas.

HANTERING AV KLAGOMÅL OCH SYNPKUNKTER

Patienter och anhöriga har möjlighet att under hela vårdperioden framföra sina klagomål direkt till verksamhetsansvariga. Dessa klagomål hanteras omgående och de vidtagna åtgärderna återrapporteras till den som har framfört klagomålet. Klagomål och synpunkter kan också lämnas via in-/utskrivningsenkäten som samtliga patienter besvarar. Personal kan även lämna egna klagomål via avvikelshanteringssystemet.

Om patienten eller närstående vill lämna klagomål till andra instanser (Patientnämnden, IVO och LÖF) är information avseende tillvägagångssättet väl synlig och tillgänglig. Chefläkaren beslutar om anmälan enligt Lex Maria ska inlämnas och när en händelseanalys ska genomföras, samt besvarar begäran om yttrande och återrapporterar beslut i ärenden till ledningsgruppen och samtliga berörda i verksamheten.

SAMVERKAN MED PATIENTEN OCH NÄRSTÅENDE

Vården på Rehab Station präglas av ett mycket tätt samarbete med patienter och närstående och deras aktiva deltagande i vårdprocessen. Patienter, och i förekommande fall närstående, närvarar vid teammöten då rehabiliteringsmålen för perioden ska fastställas. När dessa är överenskomna får patienten en skriftlig rehabiliteringsplan. Vid utskrivningen görs en gemensam utvärdering av måluppfyllelsen. Ett stort antal utbildnings- och informationsmöten erbjuds till patienter och anhöriga (så kallade temagrupper) under vårdperioden. Därutöver, erbjuds patienter och anhöriga att delta i ett stort antal kvällsaktiviteter (så kallade anhörigträffar) med program som väljs och genomförs av vår utbildningsenhet och fritidsledare.

Vid upprättandet av vårdavvikelse skall den berörda patienten informeras och erbjudas möjlighet att lämna egna synpunkter och kompletteringar.

När patientens sjukdomsbild är mer komplex och kräver engagemang av flera vårdgivare avslutas vårdperioden på Rehab Station med ett övergripande rehabiliteringsmöte med patient och närstående. En skriftlig information om planerade åtgärder, bokade uppföljningar, kontaktuppgifter på ansvariga personer från de olika enheterna och annan relevant information överlämnas vid mötet till patient och närstående.

ÖVERGRIPANDE MÅL OCH STRATEGIER FÖR KOMMANDE ÅR

Rehab Station har som mål och vision att bli ett nationellt och internationellt ledande centrum för neurologisk rehabilitering. Rehab Station ska erbjuda vård och rehabilitering av högsta kvalitet. Verksamheten ska vara kunskapsbaserad, effektiv, jämlik och patientsäker. Samtliga medarbetare ska ha kompetens för de arbetsuppgifter som de är ålagda att utföra och alltid bemöta patienter med högsta respekt.

I det fortgående patientsäkerhetsarbetet kommer vi att fortsätta fokusera på att identifiera patienter med risk för trycksår och fallrisk samt att vidta åtgärder i den fysiska miljön för att minska före-

komst av dessa. Vår satsning på ett omfattande forskningsprojekt rörande fallolyckor, i samarbete med Sunnaas sjukhus i Norge, kommer att fortsätta även under 2015.

Vi kommer också att fortsätta ha fokus på förbättrad läkemedelshantering och följsamhet av basala hygienrutiner.

Vi har under året haft två utbildningshalvdagar för vård- och rehabiliteringspersonal med inriktning på patientsäkerhet med fokus på fall och kommunikation samt genomgång av nya patientlagen.

Åtgärder som planeras är:

- All personal skall läsa sjuksköterskas dokumentation och bedömning enligt DFRI i inskrivningsanteckning i Take Care.
- För dagrehabilitering gör läkare bedömning av fallrisk enligt DFRI vid inskrivning.
- Sökord fallriskbedömning läggs in under teaminskrivning.
- Fallrisk för en patient skrivs in under anmärkning/restriktion på gruppsschemat.
- Förbättra information till patient och närstående när fallrisk föreligger.
- Underlätta kommunikation under meddelandefunktionen i Take Care genom team-grupperingar.
- Samtliga professioner ska (om behov finns) gå in på rehabiliteringsplanen och skriva in målen för perioden, avstämning på teamkonferens.
- Akuta meddelande i Take Care måste bekräftas med e-postsvar. Om svar ej kommit måste detta följas upp av den som skickat meddelandet.

Arbete med att öka medarbetarnas patientsäkerhetsmedvetande, ökad kunskap om och benägenhet att rapportera tillbud och negativa händelser ska fortsätta. Vi kommer med utgångspunkten från resultatet av patientsäkerhetskulturmätningen från december 2014 att fokusera på områden där vi inte hade tillfredsställande resultat. Dessa områden är; benägenhet att rapportera händelser, lärande organisation, återkoppling och kommunikation kring avvikelserna.

4 / FoUU - ACADEMY - ETT KOMPETENSCENTRA



Visionen med en samlad organisation för forskning och utveckling samt utbildningsverksamhet (FoUU) är att utveckla och driva ett kunskapscentra vid Rehab Station. Utbildningsenheten benämns även Academy. Syftet med FoUU/Academy är att generera, koncentrera och kommunicera ”know-how” i form av kunskap och kompetens såväl internt som externt. Rehab Station bedriver en kunskapsintensiv verksamhet och Academys roll är att strategiskt arbeta med kompetensutveckling och kulturen för en lärandeorganisation.

Rehab Station kombinerar klinisk verksamhet med en omfattande strategisk kompetensutveckling genom FoUU. Vi vill på detta sätt öka vårdkvaliteten för de personer som drabbats av skador och sjukdomar inom vårt kompetensområde. Vi har en nyckelroll i rehabiliteringen av personer med ryggmärgsskada, MMC, MS, stroke och andra neurologiska skador/sjukdomar.

FORSKNING

Forskningsfrågorna hämtas från kunskapsluckor eller problem inom våra verksamhetsområden i den egna rehabiliteringen/vården. Vår intention är att lösa problem som har potential att återföras/ implementeras i vårdprogram och verksamhet.

FoUU-enheten är knuten till institutionen för Neurobiologi, Vårdvetenskap och Samhälle (NVS), sektionen neurodegeneration och enheten neurorehabilitering vid Karolinska Institutet (KI). Genom att erbjuda våra medarbetare möjlighet till akademisk vidareutbildning ökar kompetensen inom verksamheten samtidigt som möjligheterna att attrahera och behålla toppskiktet av rehabiliteringspersonal blir större.

Rehab Station arbetar systematiskt och strategiskt med implementering av egna forskningsresultat. FoUU:s kvalitetsmål är att etablera årliga så kallade

implementeringsmöten. Vilket är möten där representanter för den kliniska verksamheten och FoUU-enheten tillsammans med projektledare för avslutade projekt diskuterar, värderar och analyserar tillämpbarheten av forskningsresultaten i den egna verksamheten. En plan för implementering, alternativt utträngning, av exempelvis metoder upprättas vid mötet. Under 2014 har ett sådant implementeringsmöte genomförts där två avslutade projekt diskuterades och analyserades. Mötet som protokollfördes mynnade ut i ett antal implementeringsaktiviteter.

Ett annat led i arbetet med att kommunicera nyvunnen kunskap inom våra egna projekt är FoU-dagen som genomfördes för fjärde året i rad. Nio egna projekt presenterades och diskuterades. För att göra materialet tillgängligt för all personal (även de som inte kunde närvara) filmades FoU-dagen. Presentationerna från alla fyra FoU-dagarna finns åtkomliga för alla medarbetare via vårt intranät. Filmerna ingår även som en del i vårt introduktionsprogram för nyanställda.

Nio doktorsavhandlingar har producerats genom åren. Under året 2014 har Rehab Station drivit och medverkat i ytterligare nio doktorandprojekt. Två medarbetare har under året antagits till doktorandutbildningar vid KI inom ramen för Nationella Forskarskolan. Därtill ska läggas ett antal klinknäraprojekt inom bl a verksamheterna för MMC och MS.

PÅGÅENDE FORSKNINGS- OCH UTVECKLINGSPROJEKT VID REHAB STATION

Doktorandprojekt

- Falls among individuals with traumatic spinal cord injury - with emphasis on fear of falling, transfers and sitting posture in wheelchair users.
- Falls among individuals with traumatic spinal cord injury - with emphasis on perception of falls, risk of falling, and gait characteristics.
- Inventering av urinvägsfunktion och urinvägs-komplikationer i en regional prevalensgrupp av patienter med traumatisk ryggmärgsskada
 - med särskild inriktning på urinvägsinfektioner.

- Return to work: An integration of participatory and clinical trial approaches to exploring and testing person-centered return to work rehabilitation (P-CRtWR) among young adults with spinal cord injury.
- Spinal cord injury (SCI) and cardiovascular disease (CVD).
- Åldrande vid ryggmärgsskada.
- Discourse of acute- and rehabilitation outcomes of persons with traumatic spinal cord injury: A comparison between South Africa and Sweden.
- En studie av multipel skleros inverkan på arbetslivet och utveckling av ett program för kognitivt stöd.
- Spinal Cord injuries in Botswana.

Magister-/Masterprojekt

- Utvärdering av multimodal rehabilitering för personer med Multiple Skleros.
- Stroke rehabilitering.
- Kartläggning av kognitiv förmåga och dess påverkan på vardagslivets aktiviteter hos vuxna personer med ryggmärgsbräck - Prövning av ett arbetsinstrument.

Övriga forsknings- och utvecklingsprojekt

- Energy consumption after spinal cord injury
 - basal metabolic rate and physical activity.
- Kartläggning av funktion, hälsa och vardagsliv hos vuxna med MMC.
- Hutter - Frusenhet hos personer med höga ryggmärgsskador.

UTVECKLING

Ett omfattande utvecklings- och revideringsarbete avseende Rehab Stations vårdprogram har pågått under de senaste åren. Det övergripande syftet med projektet är att utveckla en gemensam modell för att säkerställa att vi arbetar enligt evidensbaserade metoder.

Vårdprogrammen skall syfta till att:

- ge en god och säker vård för patienterna där kärnan är delaktighet
- kunskapssäkra innehållet i rehabiliteringen och säkra kompetensen bland personalen
- kvalitetssäkra verksamheten i relation till beställarnas krav.

En helt ny plattform för vårdprogrammen har utvecklats på Rehab Stations intranät. Därtill har manualer formaliserades samt en ny process för programutvecklingsarbetet skrivits och implementerats. De digitaliserade vårdprogrammen öppnades för all personal i april 2014.

UTBILDNING

För att möta behovet av kompetensutveckling bedriver Academy en betydande utbildningsverksamhet internt och externt.

Internutbildningarna fördelar sig på olika teman utifrån behoven i verksamheten. Under året har det påbörjats ett projekt för att ta fram en modell och struktur för att ytterligare stärka en strategisk kompetensutveckling inom företaget.

Sedan tidigare finns basutbildningar för all personal inom områdena:

- hjärt- och lungräddning (HLR)
- brand
- miljö
- hygien
- ledningssystem.

Den verksamhetsinriktade utbildningen som erbjuds internt baseras på behovet inom respektive verksamhet, befattning och/eller roll. Exempel på sådana internutbildningar är hygien, förflyttningsteknik, trycksårsprevention och behandling, neurogen blås- och tarmrubbning, kognitiva problem, kost/träning samt diagnosinriktade kurser. Individuella utbildningar av akademisk karaktär ingår också som ett led i den interna kompetensutvecklingen.

Externa utbildningar arrangeras för att sprida och kommunicera Rehab Stations interna kompetens. Vi vänder oss främst till personliga assistenter samt vård- och rehabiliteringspersonal men vi har även kurser för patient- och anhöriggrupper. Totalt har cirka 3 200 tagit del av vårt gedigna utbildningsprogram under 2014.

Academy har genomfört:

- två stycken temadagar
- en tredagars internationell trycksårskonferens EPUAP i Stockholm, en av våra medarbetare medverkade i arrangemanget av konferensen ihop med Sårsköterskor i Sverige (SSIS)
- sex stycken workshops
- en internationell workshop på ISCoS i Holland
- 66 halv-/heldagars utbildningar
- 20 patientföreläsningar (176 patienter)
- 70 patientföreläsningar (560 patienter) har utförts av medarbetare (vård-/rehabiliteringspersonal, uroterapeuter och läkare)
- flera anhörigkvällar (ca 80 personer)
- 20-talet studiebesök, såväl nationella som internationella.

VERKSAMHETSINTEGRERAT LÄRANDE

Rehab Station bedriver sedan många år så kallat verksamhetsintegrerat lärande (VIL). Vi tar emot fysioterapeut-, arbetsterapeut- och sjuksköterskestudenter främst från KI men även från andra universitet. Vi bereder även kliniska utbildningsplatser för rehabinstruktörer (personer med egna funktionshinder), läkarstuderande under ST-block samt undersköterske- och socionomstuderande. Rehab Station har också ett avtal med KI (sektioner för fysioterapi) om en 30-procentig akademisk klinisk adjunkt (AKA).

5 / VERKSAMHETSOMRÅDEN INOM REHABILITERING OCH PERSONLIG ASSISTANS

5.1 / VERKSAMHETEN I KORTHET

Rehab Station erbjuder en omfattande rehabiliteringsverksamhet, se figur till höger. Målet är att vidareutveckla och medverka i vårdkedjor inom respektive diagnosgrupp. Målgrupperna är företrädesvis personer med olika neurologiska diagnoser. Verksamheten är organiserad i såväl sluten- som öppenvård. Merparten av rehabiliteringen sker i multimodala program och inom ramen för interdisciplinära team. Våra avtal är regionala, nationella och internationella.

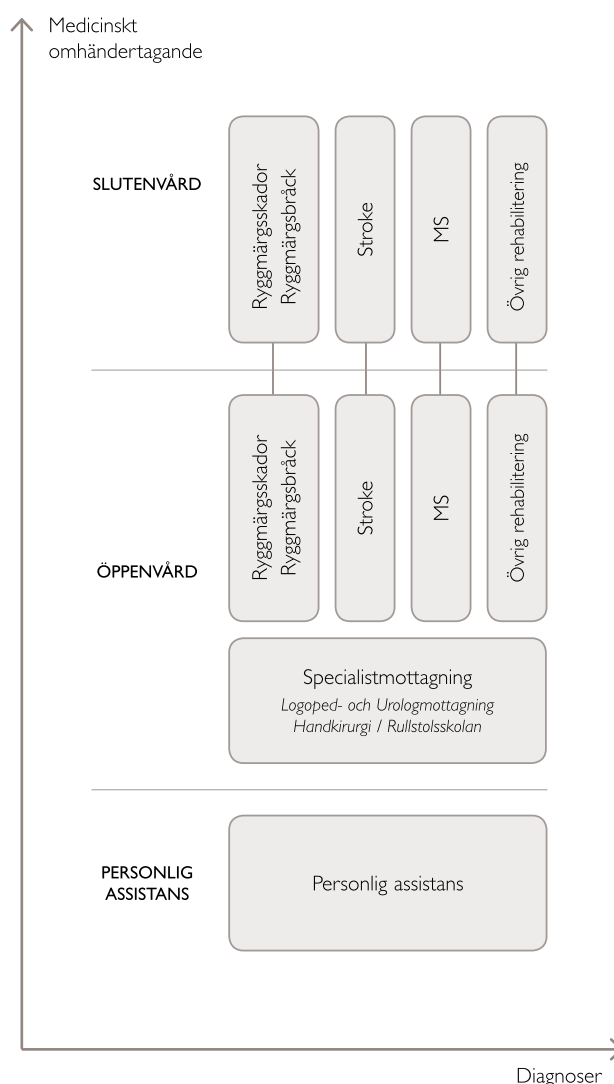
All vård och behandling sker utifrån forskning och beprövad erfarenhet. Verksamheten arbetar kontinuerligt med utformande och implementering av vårdprogram.

Rehab Station arbetar med förebilder som kan delge kunskap och egna erfarenheter. Våra rehabiliteringsinstruktörer blir viktiga för patienten utifrån den trovärdighet de ger i samband med träning eller i kontakten som medmänniska. Rehabiliteringsinstruktören ansvarar för träning både individuellt och i grupp.

Nationella kvalitetsregister skapar förutsättningar för att följa och utveckla kvaliteten inom vård och rehabilitering. Rehab Station har under 2014 rapporterat till följande kvalitetsregister:

- WebRehab (ryggmärgsskador)
- RiksSår-Nationellt kvalitetsregister för svårläkta sår.

Rehab Station har också medarbetare som är involverade i utvecklingen av kvalitetsregister för patienter med ryggmärgsbräck (MMC), det så kallade MMCUP-registret.



Antal kontakter inom öppenvården

Avtal öppenvård	2014	2013
Spinaliskliniken, vårdkedja och livslång uppföljning ryggmärgsskador*	10 747	10 348
Specialistvårdsremiss	216	68
Återkommande neurologisk rehabilitering Frösundavik	18 992	15 796
Återkommande neurologisk rehabilitering MS-Liljeholmen	12 064	11 620
Vårdval logopedi	618	777
Övriga (ex försäkringsbolag, utlandspatienter, specialbeslut SLL)	4 472	3 580

*Spinaliskliniken exklusive telefonkontakter och indirekta kontakter

Vårddyggn för slutenvårdsverksamhet

Avtal slutenvård	2014	2013
Vårdkedja ryggmärgsskador	1 884	1 631
Vårdkedja ryggmärgsskador Sunderby sjukhus	178	122
Specialistvårdsremiss (ryggmärgsskador utomlän)	414	424
Specialistvårdsremiss (allmän neurologi utomlän)	241	294
Neurologisk rehabilitering efter vård på akutsjukhus	5 296	5 971
Återkommande neurologisk rehabilitering	443	439
Plastikavtal	92	239
Avancerad sårvård	99	251
Övriga (ex försäkringsbolag, utlandspatienter, specialbeslut SLL)	422	78

5.2 / KVALITETSARBETE FÖR REHABILITERINGS-VERKSAMHETEN

Kvalitetsmålen för verksamhetsområdena inom rehabilitering finns både definierade för hela rehabiliteringsverksamheten och för enskilda diagnoser. De övergripande målen finns redovisade nedan medan de diagnosspecifika målen redovisas under respektive rubrik.

Inom ramen för våra avtal har vi för 2014 följande gemensamma kvalitetsmål för rehabiliteringsverksamheten. Information om patientnöjdhet har samlats in med hjälp av en patientenkät som patienten besvarar i samband med utskrivning. Målet är andel patienter som är helt och hållet nöjda inom områdena:

- delaktighet i beslut om sin behandling/rehabilitering
- information om sitt tillstånd
- information om fortsatt planering efter utskrivning.

Ytterligare kvalitetsmål har varit täckningsgrad för instrumentet EQ5D.

Andel patienter som helt och hållet kände sig delaktiga i beslut om sin behandling/rehabilitering

Avtal	2014	2013
Neuro slutenvård*	73%	71%
Neuro sluten vård (återkommande)**	64%	89%
Neuro öppenvård***	85%	84%
Återkommande neurologisk rehabilitering MS-Liljeholmen (öppenvård)	94%	94%
Vårdkedja ryggmärgsskador (slutenvård)	80%	78%
Spinaliskliniken dagrehabilitering	84%	80%
Spinaliskliniken mottagning	91%	88%
Aktiv (öppenvård)	84%	–

Andel patienter som helt och hållet tyckte att de fick tillräcklig information om sin sjukdom/diagnos/skada

Avtal	2014	2013
Neuro slutenvård*	55%	58%
Neuro slutenvård (återkommande)**	43%	61%
Neuro öppenvård***	64%	56%
Återkommande neurologisk rehabilitering MS-Liljeholmen (öppenvård)	79%	83%
Vårdkedja ryggmärgsskador (slutenvård)	58%	61%
Spinalisliniken dagrehabilitering	70%	66%
Spinalisliniken mottagning	79%	72%
Aktiv (öppenvård)	Ej aktuellt	

Andel patienter som helt och hållet kände till vem/vilka som ansvarar för stöd och behandlings/rehabiliteringsinsatser efter utskrivning

Avtal	2014	2013
Neuro slutenvård*	49%	60%
Neuro slutenvård (återkommande)**	43%	50%
Neuro öppenvård***	63%	67%
Återkommande neurologisk rehabilitering MS-Liljeholmen (öppenvård)	76%	73%
Vårdkedja ryggmärgsskador (slutenvård)	64%	63%
Spinalisliniken dagrehabilitering	76%	76%
Aktiv (öppenvård)	Ej aktuellt	

*Neuro slutenvård inkluderar avtalet Neurologisk rehabilitering efter vård på akutsjukhus.

** Neuro slutenvård inkluderar avtalet Återkommande neurologisk rehabilitering.

***Neuro öppenvård inkluderar avtalen Återkommande neurologisk rehabilitering, Vårdval logopedi, Övriga (ex försäkringsbolag, utlandspatienter, specialbeslut SLL).

Täckningsgrad på EQ5D/avtal 2014

Siffror inom parantes anger värden 2013

Avtal	Inskrivning	Utskrivning
Neurologisk rehabilitering efter vård på akutsjukhus	73% (83%)	79% (75%)
Återkommande neurologisk rehabilitering Frösundavik (slutenvård + öppenvård)	89% (91%)	75% (85%)
Återkommande neurologisk rehabilitering MS-Liljeholmen (öppenvård)	98% (100%)	92% (96%)
Aktiv (öppenvård)	73%	71%

FÖRBÄTTRINGS- OCH UTVECKLINGSARBETE

Resultaten från 2013 års mätning visade att vi hade ett förbättringsbehov avseende patientnöjdhet inom följande områden:

Patientens upplevelse av:

- delaktighet i beslut om sin behandling/rehabilitering
- information om sitt tillstånd
- fortsatt planering efter utskrivning.

2014 års resultat visar att insatta åtgärder för ökad upplevelse av delaktighet, information om sitt tillstånd samt information om fortsatt planering inte helt har gett önskat resultat. Vi har därför valt att behålla motsvarande kvalitetsmål för 2015. När det gäller att öka täckningsgraden EQ5D visar resultaten snarare på något försämrade värden. Samma rutiner som fanns 2013 användes också 2014. Förklaringarna kan vara många, exempelvis byte av personal, patienter som har avslutat sin period i förtid samt patienter som saknar förmåga att fylla i enkäten på grund av språkliga eller kognitiva problem.

6 / RYGGMÄRGSSKADOR

Varje år rehabiliteras ca 60–70 ryggmärgsskadade personer i slutenvård vid Rehab Station. Patienter remitteras via vårdkedjan för ryggmärgsskadade eller via specialistvårdsremiss från andra landsting. Majoriteten av patienterna kommer från Stockholmsområdet via vårdkedjan för ryggmärgsskadade. I genomsnitt beläggs ca 8-15 rum av våra 35 slutenvårdsplatser för ryggmärgsskadade patienter. Vårdtiden är individuellt anpassad efter behov och skadenivå och varierar mellan 4–12 veckor.

Syftet med perioden på Rehab Station är att det sker en förskjutning av tyngdpunkten på rehabiliteringen successivt från medicinska till sociala och yrkesmässiga problemområden och med mål att stärka patientens egna resurser och stödja dem i en nyorienteringsprocess och anpassning till ett nytt liv med nya förutsättningar.

I vårdkedjan hålls regelbundna möten för en sammanhållen information och planering för respektive patient.

Spinaliskliniken är sedan 2010 en del av Rehab Station och ingår i vårdkedjan för ryggmärgsskadade. Spinaliskliniken har i sitt avtal med Karolinska Universitetssjukhuset ansvar för rehabilitering och medicinsk uppföljning av personer med ryggmärgsskada i Stockholms län. Rehabiliteringen sker i dagrehabilitering tre dagar per vecka och innefattar vårdkedjepatienter och patienter med ryggmärgsskada som remitterats från andra instanser. Senaste åren har det varit en viss ökning av asylsökande och personer som flyttat till Stockholm från andra delar av Sverige.

På Spinaliskliniken finns för närvarande 1200 patienter inskrivna varav drygt 200 är personer med ryggmärgsbräck. Den medicinska uppföljningen sker genom regelbundna problembaserade kontroller i syfte att förebygga och behandla de komplikationer som är relaterade till ryggmärgsskadan. År 1, 2, 5, 10 osv genomförs en större kontroll med läkare, fysioterapeut, arbetsterapeut, sjuksköterska

och kurator enligt rekommendation av International Spinal Cord Society (ISCoS). Vi erbjuder även en sjuksköterskeledd årskontroll med inriktning på hälsa och ryggmärgsskaderelaterade komplikationer. I de fall behov finns av kontakt med behandlare på mottagningen förmedlas detta i samband med besöket. Behandlarna har specialistkompetens inom ryggmärgsskaderelaterade komplikationer så som blås-/tarmproblem, smärta, axel-/skulderledsproblem, spasticitet, trycksår, infertilitet samt nedsatt sexualfunktion. Mottagningen har ett antal specialistläkare kopplade till kliniken i syfte att ha en sammanhållen kontakt på samma enhet.

Plastikkirurg, neurourolog och handkirurg med lång erfarenhet av ryggmärgsskador har regelbundna mottagningar för bedömning och genomför eventuella åtgärder på respektive hemklinik.

Det finns en sittklinik/rullstolsskola med utrustning som möjliggör avancerad sittanalys i samband med förskrivning/justering av rullstol och vid trycksårsproblematik. Rullstolsskolan sker i strukturerad form under ledning av specialutbildad rehabinstruktör. För mer information se kapitel om Specialistmottagningar på sidan 36.

Patienter med behov av en rehabiliteringsperiod i sluten- eller öppenvård för att ytterligare förbättra sina funktioner, alternativt åtgärda sekundära komplikationer, kan komma på en kortare periods rehabilitering.

Spinaliskliniken har ett separat team med neurolog, sjuksköterska, arbetsterapeut, fysioterapeut och kurator som ansvarar för uppföljning av vuxna med ryggmärgsbräck. Under 2013 och 2014 har det genomförts en omfattande inventering för att kartlägga de specifika problemområden som finns i denna grupp som beräknas vara klar 2015.

Kunskap om ryggmärgsskadan via temaföreläsningar ingår som en viktig del i rehabiliteringen.

NÄRSTÅENDE

Närstående erbjuds att närvara i patientens rehabilitering om denne så önskar. Två gånger per termin arrangeras anhörigkvällar med syfte att ge inspiration till ett fortsatt gott liv som anhörig till en person med ryggmärgsskada. Närstående kommer från hela landet och varje träff samlade cirka 30-35 personer.

Våren 2014 anordnades också en serie träffar för en grupp närstående. Fokus för gruppen var de närståendes personliga erfarenheter och känslor då en person i deras närhet drabbas av en ryggmärgsskada.

AVTAL OCH VÅRDPRODUKTION

Rehab Station har ett pågående avtal gällande *Vårdkedja för ryggmärgsskador* (slutenvård) t.o.m. år 2015 med möjlighet till förlängning med 1+1 år som omfattar ca 45 patienter/år motsvarande 2 200 vårdtygn/år. Det finns ett motsvarande avtal *Vårdkedja för ryggmärgsskador Sunderby sjukhus* (slutenvård) t.o.m. 2015-05-01. Ryggmärgsskadade patienter har möjlighet att komma till Rehab Station/Spinaliskliniken från andra landsting via specialistvårdsremiss eller det "fria vårdvalet". Ett utökat samarbete med Sörmland har exempelvis gjort att fler patienter kommit till oss under 2014.

Rehab Station har ett avtal med Plastikkirurgiska kliniken på Karolinska Universitetssjukhuset för eftervård av lambåopererade patienter samt patienter via SLL (HSN) för avancerad sårvård inom slutenvård.

Inom ramen för vårdkedjan genomförs årligen en rehabiliteringsresa till Florida. Med på den 19 dagar långa kursen hade vi 16 deltagare och ett 10-tal personal.

Gällande utlandspatienter har Rehab Station fortsatt samarbete framför allt med Stockholm Care och Skåne Care. Antalet utlandspatienter var fler 2014 än 2013.

I den specialiserade öppenvården har vi haft ett fåtal patienter som emigrerat inom EU som haft planerade besök för uppföljning av ryggmärgsskadan.

Volym och vårdtider inom ramen för avtalen för ryggmärgsskadadeverksamheten

Volym/vårdtid	2014	2013
Vårdkedja	1 884	1 631
Specialistvårdsremiss (ryggmärgsskador utomlän)	414	424
Vårdkedja Sunderby sjukhus	178	122
Plastikavtal	92	239
Avancerad sårvård	99	251
Rehab Stations Floridakurs	304	342
Utlandspatienter	136	21

Antal patienter och medelvårdtider för ryggmärgsskadade patienter (slutenvård)

Avtal	2014 Antal patienter (antal dagar)	2013 Antal patienter (antal dagar)
Vårdkedja	43 (47)	36 (43)
Vårdkedja Sunderby sjukhus	4 (45)	4 (31)
Plastikavtal	3 (24)	10 (26)
Trycksårsavtal	5 (20)	9 (28)
Specialistvårdsremiss	7 (54)	12 (35)
Rehab Stations Floridakurs	16 (19)	18 (19)
Utlandspatienter	1 (27)	1 (21)

Antal patienter ryggmärgsskadade (öppenvård)

Avtal	2014 Antal patienter	2013 Antal patienter
Dagrehabilitering totalt	77	52
Vårdkedja	50	*
Ej vårdkedja	15	*
Re-rehab	12	*

*Ej angivet numeriskt 2013

Fördelning av patienter i vårdkedjan (dagrehab) och övriga ej inkluderade i vårdkedja

Vårdkedja	Ej vårdkedja
Traumatiska 30	Traumatiska 4
Icke traumatiska 20	Icke traumatiska 11
	Re-rehab 12

Spinaliskliniken vårdkedja och livslång uppföljning vid ryggmärgsskada (öppenvård)

Besök och kontakter	2014	2013	2012	2011
Besök	10 963	10 416	8 723	9605
Telefon och indirekta kontakter	3 865	3 498	3 242	3566
Antal årskontroller	390	396	263	309
Årskontroller MMC	73	76	–	–
Antal patienter som varit i kontakt med kliniken	1 060	959	892	895
Kontakter i snitt/patient	13,8	14,4	13,3	14,6
Andel patienter med 1-9 kontakter	65%	60%	64%	61%
Högsta antal kontakter för en person	185	179	176	223
Antal patienter som kommit på besök	948	857	771	789
Snitt antal besökskontakter per besökande patient	11,3	12,1	11,2	12,1

Högspecialiserade insatser vid Spinaliskliniken

Mottagningar	2014	2013
Urologmottagningen		
Urolog	302	287
Uroterapeut	135	154
Kad-byte	208	202
Handkirurgmottagningen	49	65
Trycksårsmottagningen	463	531
Livsstils-mottagning	160	162
Sittklinik	309	*

*Ej angivet numeriskt 2013

Fördelning traumatiska och icke traumatiska ryggmärgsskador och dess etiologi n(55)



KVALITETSARBETE

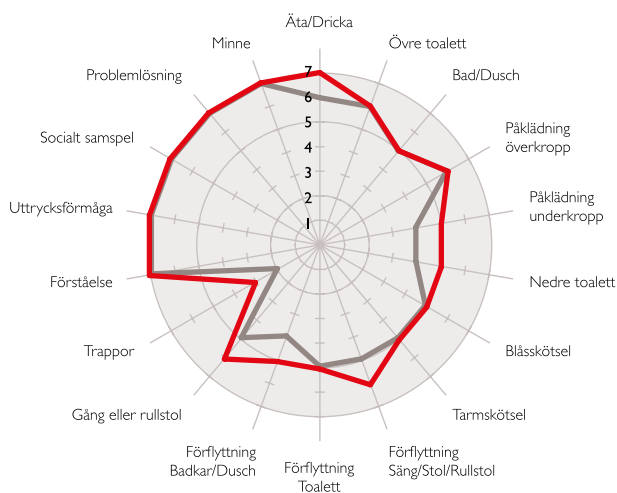
I vårt kvalitetsarbete har ett antal mätningar och skattningar genomförts bl.a. med FIM, ASIA, EQ5D samt patientnöjdhet på samtliga patienter vid in- och utskrivning.

Nedan redovisas orsak till skada på ryggmärgen samt fördelningen av traumatiska och icke traumatiska skador. Fall var den vanligaste bakomliggande orsaken till ryggmärgsskada under 2014.

Functional Independence Measure (FIM) mäter förbättring av funktioner i det dagliga livet för personer med ryggmärgsskador. Totalt har 61 mätningar gjorts in i slutenvården och 73 ut efter dagrehabilitering. Orsaken till att fler mätningar görs vid utskrivning från dagvård beror på att patienten kommit från Stockholms Sjukhem eller REMEO AB direkt till Spinaliskliniken. Vid inskrivning i slutenvården bedömdes 34% av patienterna oberoende och vid utskrivning från dagrehabilitering var motsvarande siffra 51%. Förbättringar har skett i 12 av de 18 områden som bedömts. Inom de fem områdena för kommunikation samt social och intellektuell funktion har de flesta patienterna redan full poäng vid inskrivning i slutenvården.

Medelvärde FIM vid in-respektive utskrivning

- Inskrivning slutenvård
- Utskrivning öppenvård



Det sammanslagna FIM-värdet för personlig vård, sfinkterkontroll, kortare och längre förflyttningar vid inskrivning slutenvård och utskrivning ur dagrehabilitering.

Mått	Inskrivning slutenvård	
	2014 (n61)	2013 (n60)
Medelvärde	59,8*	62,5*
Median	65*	67*
Spridning	13-91*	13-91*

Mått	Utskrivning dagvård	
	2014 (n73)	2013 (n48)
Medelvärde	69,4*	77,7*
Median	77*	83*
Spridning	20-91*	23-91*

*Maxvärde 91, gränsvärde oberoende 78, gränsvärde för modifierat beroende 26

Orsaken till stor spridning beror på stor variation av skadenivå och omfattning av patienternas ryggmärgsskada.

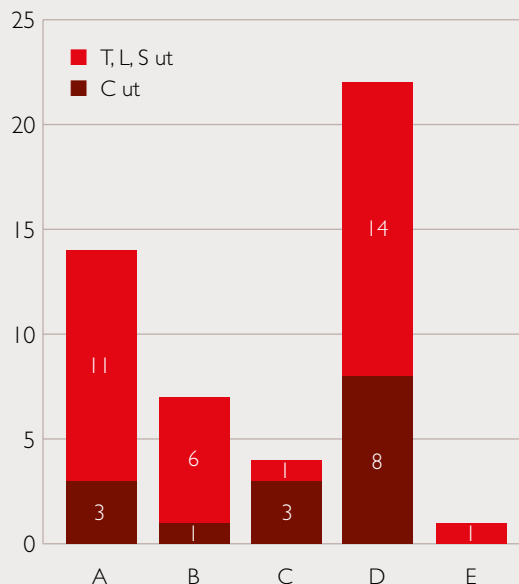
ASIA

American Spinal Injury Association (ASIA) Impairment Scale (AIS) är ett internationellt instrument för neurologisk klassificering av skadenivån och dess omfattning vid ryggmärgsskador och som graderas med en 5-gradig skala, A-E.

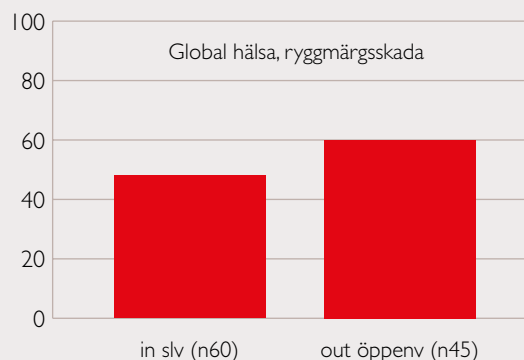
Målet är att en AIS-bedömning ska göras vid in- och utskrivning på samtliga patienter med en ryggmärgsskada. En förändring av AIS från A, B, C till

D och E har störst funktionell betydelse för en patient. Orsaken till att det är färre bedömningar vid utskrivning kan vara ofullständig bedömning eller att patienten haft en kort rehabiliteringsperiod.

Fördelning och antal AIS A-E för cervikala skador (C) och thorakala- (T), lumbala- (L) samt sakrala (S) skador vid utskrivning från slutenvården.



Medelvärde av EQ-5D skattat hälsoläge enligt VAS för ryggmärgsskadade patienter vid inskrivning i slutenvård n(60) och utskrivning från dagrehabilitering n(45)



PATIENTNÖJDHET

Från patientnöjdhetenkäten har vi valt att redovisa parametrar för patientens upplevelse av att ha blivit bemött med respekt samt om man kan rekommendera andra att söka rehabilitering på Rehab Station. Ett förbättringsarbete med mål att bli bättre inom dessa områden har skett under året.

Andel ryggmärgsskadade patienter som blivit bemött med respekt och på ett hänsynsfullt sätt

Avtal	2014	2013
Vårdkedja ryggmärgsskador (slutenvård)	92%	91%
Spinalikliniken, dagrehabilitering	98%	95,1%
Spinalikliniken, mottagning	97%	98%

Andel ryggmärgsskadade patienter som kan rekommendera andra att söka rehabilitering på Rehab Station

Avtal	2014	2013
Vårdkedja ryggmärgsskador (slutenvård)	96%	91%
Spinalikliniken, dagrehabilitering	98%	100%
Spinalikliniken, mottagning	92%	95%

Andel ryggmärgsskadade patienter som upplever att de fått mottagningstid så snart de önskat

Avtal	2014	2013
Spinalikliniken, mottagning	71%	64%
Hade inga särskilda önskemål	25%	33%

KVALITETSREGISTER

Under 2014 har vi registrerat i kvalitetsregistret WebRehab för patienter i slutenvård. Registrering har utförts av både traumatiska och icke traumatiska skador. Vi har under året deltagit i kvalitetsregisterdagarna för WebRehab. Spinalikliniken har representerat i styrgruppen för MMCUP som är ett kvalitetsregister för Spina bifida.

FÖRBÄTTRINGS- OCH UTVECKLINGSARBETE

För att förbättra arbetet med närstående har vi utformat ett informationsbrev där närstående erbjuds stödsamtal med kurator samt möjlighet att delta i våra temaföreläsningar. Vi erbjuder även möjligheten till barnsamtal där barnet kan ställa frågor rörande ryggmärgsskadan och dess konsekvenser. Anhörigkvällar kommer även att erbjudas under 2015.

Vi har under året ändrat rutinen på teammötet för att förbättra ifyllnadsgraden i utvalda mätinstrument. Bedömning av AIS görs tillsammans med läkare på teammötet, vilket ökat antalet fullständigt ifyllda formulär.

Vi har under 2014 haft flera halvdagsutbildningar med fokus på implementering av vårdprogram, patientsäkerhet angående fallprevention och kommunikation samt genomgång av nya Patientlagen.

På APT-möten en gång per månad har vi under året haft kontinuerlig uppföljning av avvikelser. Vid analys av registrerade fall ses ett samband mellan bedömd fallrisk och faktiska fall. Ett förbättringsarbete gällande rutiner kring avvikelserapportering och uppföljning av bedömd fallrisk har utförts.

För att bibehålla och öka kompetens i teamen har personal gått på internutbildningar inom området för förflyttning, rullstolsteknik (ergonomi, mekanik och manövrering), trycksår/uropati/tarm, ryggmärgsskador och externa kurser inom neurologi, gånganalys och SAFE (personlig tränarutbildning).

En kurator har genomgått utbildning i ACT (Acceptance and Commitment Therapy) Syftet med ACT är att fokusera på hur personen vill leva sitt liv, hur han/hon lever idag samt på relationen mellan personen och dennes inre upplevelser.

En arbetsterapeut har deltagit i handkirurgiutbildning vid ryggmärgsskadecentret Nottwil i Schweiz.

Under 2014 påbörjade vi ett arbete med utveckling av våra träningsgrupper för att kunna erbjuda en mer diagnosspecifikt inriktad träning bemannad med personal från teamen med spetskompetens inom de olika diagnosgrupperna. Målet är att ge en förbättrad kontinuitet med samma personal samt förbättra möjlighet att utvärdera och följa upp patientens träning.

Rehab Station deltar i en arbetsgrupp, SweSCoS, med att få igång ett nätverk för ryggmärgsskadekliniker i Sverige. Syftet är att skapa gemensamma riktlinjer och rutiner som gagnar patientgruppen och klinikers utveckling.

Rehab Station har medarbetare som under året både deltagit och presenterat vid ISCoS ryggmärgsskadekonferens i Maastricht.

7 / STROKE



Under de senaste åren har vi sett en successiv ökning av antalet patienter med behov av rehabilitering efter stroke. Under 2014 har ökningen skett inom öppenvården. Vi möter patienter med lätta till medelsvåra symtom efter stroke i direkt anslutning till akut sjukhusvistelse (postakut rehab) men även patienter i ett senare skede som kommer från eget boende (återkommande rehab). Målet i rehabiliteringen skiljer sig mellan dessa två grupper. Postakut innebär en kortare tids intensivrehabilitering i slutenvård med huvudmålet att återvända till en fungerande vardag. Vid återkommande rehabilitering kommer patienten på en period antingen i slutenvård eller i dagvård. Syftet med perioden är att erbjuda intensiv rehabilitering utifrån patientens egna målsättningar kopplat till dennes erfarenheter av att leva med restsymtom efter stroke.

Vi erbjuder ett heltäckande aktivt rehabiliteringsprogram med multimodal rehabilitering tillsammans med ett intradisciplinärt team. Teamet består av arbetsterapeut, kurator, logoped, läkare (specialist inom neurologi), rehabinstruktör, fysioterapeut, psykolog, fritidsledare samt sjuksköterska och undersköterska. Samma bemanning finns för samtliga diagnoser.

Rehabiliteringsperioden inleds med ett bedömnings-samtal där teamet tillsammans med patienten kartlägger vilka behov, resurser och aktivitetsmöjligheter som finns. Utifrån det skrivs en rehabiliteringsplan tillsammans med patient med tydliga mål för rehabiliteringsperioden.

Programmen skräddarsys med både individuell träning och gruppträning utifrån uppsatta mål, resurser och problem. Exempel på grupper är styrke- och konditionsträning, qigong, bassäng, balans för stroke, föreläsningar kring stroke, avspänning, köksaktivitet, afasiträning i grupp (ILAT), skytte och trädgård.

Rehab Station deltar aktivt i nätverket för utvecklandet av ett regionalt stroke-/hjärnskadecentrum. Fysioterapeuter och arbetsterapeuter deltar i nätverksmöten inom ramen för "vårdkedjan" för stroke. Logopederna medverkar i nätverket för logopederna som arbetar med stroke och afasi inom Stockholms län (SLAG). Vi har också nära kontakter med Afasiföreningen och Strokeföreningen.

AVTAL OCH VÅRDPRODUKTION

De aktuella avtalen för strokeverksamheten är *Neurologisk rehabilitering efter vård på akutsjukhus* (slutenvård) samt *Återkommande neurologisk rehabilitering* (sluten och öppenvård). Vi tar även emot strokepatienter på specialistremiss från övriga Sverige framför allt från Sörmlands läns landsting.

Antal slutenvårdsdygn per avtal

Avtal	2014	2013
Neurologisk rehabilitering efter vård på akutsjukhus	980	1 396
Återkommande neurologisk rehabilitering	113	108
Specialistvårdsremiss	120	0
Övriga (ex försäkringsbolag, utlandspatienter, specialbeslut SLL)	27	0

Vårdproduktion slutenvård (medelvårdtid)

Antal/ vårdproduktion	2014 Antal patienter (antal dagar)	2013 Antal patienter (antal dagar)
Neurologisk rehabilitering efter vård på akutsjukhus	57 (17)	88 (16)
Återkommande neurologisk rehabilitering	6 (19)	6 (18)
Specialistvårdsremiss	5 (24)	0
Övriga (ex försäkringsbolag, utlandspatienter, specialbeslut SLL)	0	0

Vårdproduktion öppenvård

Antal/ vårdproduktion	2014 Antal patienter (tillfällen/patient)	2013 Antal patienter (tillfällen/patient)
Återkommande neurologisk rehabilitering Frösundavik	74 (22)	66 (23)
Övriga (ex försäkringsbolag, utlandspatienter, specialbeslut SLL)	0	2 (23)

KVALITETSARBETE

Gemensamma kvalitetsmål och resultat avseende patientnöjdhet redovisas ovan under rubriken Kvalitetsarbete för rehabiliteringsverksamheten, se sidan 22.

FÖRBÄTTRINGS- OCH UTVECKLINGSARBETE

Vi har succesivt ökat vår strokekompetens.

En arbetsterapeut med magisterutbildning med inriktning stroke har anställts. Två fysioterapeuter är inskrivna i magisterprogrammet med inriktning neurologi. Tre arbetsterapeuter har vidareutbildat sig inom neuropsykologi med syftet att öka vår kompetens avseende kognition.

8 / MULTIPEL SKLEROS

Multipel Skleros (MS) har i många år varit en av Rehab Stations största målgrupper. Över 200 MS-patienter genomför sin rehabilitering hos oss varje år. Vi har två team som är specialiserade på MS, ett i Liljeholmen och ett i Frösundavik. Vi tar emot patienter i direkt anslutning till akut sjukhusvistelse (postakut rehab) för en tids intensiv slutenvårdsrehabilitering. Vi har också återkommande rehabilitering i slutenvård eller i dagvård med diagnosinriktade program för de som nyligen har fått diagnosen och för de patienter som haft MS under en längre tid. Huvudmålet är en fungerande vardag. För patienter som nyligen fått diagnosen MS finns i Liljeholmen en sammanhållen kurs. Målet med den är att patienten ska få ökad kunskap om MS samt hitta strategier och verktyg för att bättre kunna hantera sin livssituation. Ett viktigt inslag är att träffa andra nydiagnostiserade och utbyta erfarenheter. Närstående bjuds också in för information och eget stöd.

Rehabiliteringsperioden inleds med ett bedömnings-samtal där teamet tillsammans med patienten kartlägger vilka behov, resurser och aktivitetsmöjligheter som finns med hänsyn till fysiska och kognitiva funktioner samt psykosocial situation. Utifrån det skrivs, i samråd med patienten, en rehabiliteringsplan med tydliga mål för rehabiliteringsperioden.

Programmen skräddarsys utifrån uppsatta mål, resurser och problem. Individuella kontakter med varje yrkeskategori i teamet varvas med anpassad gruppträning, gruppaktiviteter och föreläsningar. Exempel på grupper är cirkelträning med fokus på kondition, balans och styrka, yoga, basal kroppskänedom, qigong, avspänning, köksaktivitet, aktivitetsgrupp med fokus på hantverk samt färg och form. I Frösundavik finns även tillgång till bassäng, trädgård samt skytte. Våra föreläsningar har olika teman t.ex. kognition, stress och stresshantering, inkontinens, träningslära samt hälsa och livskvalitet.

AVTAL OCH VÅRDPRODUKTION

De aktuella avtalen för MS är *Neurologisk rehabilitering efter vård på akutsjukhus* och *Återkommande neurologisk rehabilitering* (sluten och öppenvård). Vi tar även emot MS-patienter på Specialistvårdsremiss från övriga Sverige framför allt från Sörmlands läns landsting.

Antal slutenvårdsdygn per avtal

Avtal	2014	2013
Neurologisk rehabilitering efter vård på akutsjukhus	342	410
Återkommande neurologisk rehabilitering	76	171

Vårdproduktion slutenvård (medelvårdtid)

Antal/ vårdproduktion	2014 Antal patienter (antal dagar)	2013 Antal patienter (antal dagar)
Neurologisk rehabilitering efter vård på akutsjukhus	24 (14)	17 (18)
Återkommande neurologisk rehabilitering	4 (19)	6 (19)

Vårdproduktion öppenvård

Antal/ vårdproduktion	2014 Antal patienter (tillfällen/patient)	2013 Antal patienter (tillfällen/patient)
Återkommande neurologisk rehabilitering Frösundavik	55 (23)	59 (23)
Återkommande neurologisk rehabilitering MS-Liljeholmen	134 (23)	123 (24)

KVALITETSARBETE

Som effektmått för rehabiliteringsperioden används Multiple Sclerosis Impact Scale (MSIS-29). MSIS-29 är ett utvärderingsinstrument som beskriver de fysiska och psykologiska konsekvenserna av MS.

Det anses idag som det instrument som bäst beskriver konsekvenserna av MS-sjukdomen (referens: Svenska MS-sällskapets hemsida: mssallskapet.se) och kan användas för att utvärdera effekterna av olika former av intervention, t.ex. rehabilitering eller läkemedelsbehandling. Instrumentet ingår i Svenska MS-registret och används också ofta inom MS-forskning. MSIS-29 utgörs av ett frågeformulär med sammanlagt 29 frågor där patienten skattar hur MS påverkar olika fysiska och psykologiska funktioner. Vi använder detta instrument för kartläggning vid inskrivning och vid utskrivning.

Gemensamma kvalitetsmål och resultat avseende patientnöjdhet redovisas under rubriken Kvalitetsarbete för rehabiliteringsverksamheten.

Andel patienter med förbättrade värden mellan in- och utskrivning, 196 patienter 2014

MSIS-29	Förbättrade	Försämrade	Oförändrat
Fysiskt	64%	29%	7%
Psykiskt	62%	28%	10%

Ett problem som kan ses vid användandet av MSIS-29 på individnivå är när en person vid inskrivning skattar sig lågt på alla parametrar då man inte har uppmärksammat och aktivt tagit ställning till de svårigheter som faktiskt finns. Efter en tids rehabilitering med möjligheter att öppna upp och se mer nyanserat på sina besvär skattar sig personen mer realistiskt d.v.s. högre även om funktionsförmågan objektivt förbättrats jämfört med vid inskrivning. En annan orsak till försämring av MSIS-29 kan vara exempelvis skov under pågående period eller progression av sjukdomen.

FÖRBÄTTRINGS- OCH UTVECKLINGSARBETE

Gemensamma förbättringsarbeten rörande patienters upplevelse av rehabiliteringsverksamheten redovisas under rubriken Kvalitetsarbete för rehabiliteringsverksamheten.

Rehab Station deltar aktivt i Svenska MS-sällskapets verksamhet. Fysioterapeuter, kuratorer och arbetsterapeuter deltar i yrkesspecifika nätverksmöten med andra enheter. Kontinuerligt samarbete bedrivs också med Karolinska Universitetssjukhuset i Solna och Huddinge samt Danderyds sjukhus. Under 2014 har en medarbetare erhållit stipendium från MS-fonden för att delta i Rims – internationell MS-konferens i Brighton. Tre medarbetare har deltagit i MS-forum – nationell MS-konferens i Malmö. Båda MS-teamen har deltagit i MS-symposiet 2014.

Fortsatt arbete med implementering och testning av ett nytt frågeformulär gällande acceptans vid kronisk sjukdom har genomförts. Formuläret har översatts från engelska till svenska och utvärderats inom ramen för ett masterarbete.

I den ordinarie verksamheten har också filosofisk rådgivning i grupp fortsatt att utvecklas. Utöver detta anordnas även filosofiska caféer på kvällstid.

Ett utvecklingsprojekt är avslutat under året. I samarbete med ett läkemedelsbolag har vi utvecklat träningsprogram för en MS-app. Den är nedladdningsbar och heter Day by Day.

Pågående och avslutade utbildningar:

- pågående magisterstudier inom fysioterapi och neurologi för två fysioterapeuter
- pågående studier steg 1 KBT-terapeut för en kurator
- avslutade masterstudier inom fysioterapi och neurologi
- en fysioterapeut är inskriven som doktorand på Karolinska Institutet.

9 / ÖVRIG NEUROLOGISK OCH ALLMÄN REHABILITERING

Inom ramen för avtalet för *Specialiserad rehabilitering för patienter efter vård på akutsjukhus* (slutenvård) ingår:

1. Diagnosgrupper med skador i hjärna och/eller andra delar av centrala nervsystemet (CNS) inklusive neurokirurgiska ingrepp
2. Multitrauma (multipla frakturer)
3. Rehabilitering för övriga neurologiska sjukdomar i nervsystemet och dess blodförsörjning t.ex. Guillain-Barrés syndrom, polyneuropati och Parkinsons sjukdom.

Patienter i grupp 1 och 3 kan även skrivas in för återkommande neurologisk rehabilitering, både inom slutenvård och inom dagrehabilitering.

Patienter i grupp 2 har efter specialbeslut kunnat skrivas in i vår dagrehabilitering.

Vårdtiderna för neurokirurgisk postoperativ rehabilitering är ofta korta och huvudfokus är kartläggning, mobilisering samt vid behov att ordna en adekvat fortsatt rehabiliteringskontakt inom öppenvård efter utskrivning.

Vårdtiderna och fokus för övriga sjukdomar i nervsystemet och dess blodförsörjning motsvarar vårdtiderna och fokus för stroke och MS.

Vårdtiderna för multitrauma är relativt långa och kräver ett nära samarbete med remitterande ortopedklinik och Ortopedtekniskt center. Patientgruppen har ofta på grund av belastningsrestriktioner och immobilisering ett stort rehabiliteringsbehov. Målet med perioden är att kunna återvända hem till en fungerande vardag.

AVTAL OCH VÅRDPRODUKTION

Skador i CNS

Det aktuella avtalet för patientgruppen med skador i CNS är *Neurologisk rehabilitering efter vård på akutsjukhus* (grupp 1 enligt ovan).

Antal dygn per avtal

Avtal	2014	2013
Neurologisk rehabilitering efter vård på akutsjukhus	1 178	950

Vårdproduktion slutenvård (medelvårdtid)

Antal/ vårdproduktion	2014 Antal patienter (antal dagar)	2013 Antal patienter (antal dagar)
Neurologisk rehabilitering efter vård på akutsjukhus	114 (10)	82 (10)

Multitrauma

Det aktuella avtalet för patientgruppen är *Neurologisk rehabilitering efter vård på akutsjukhus* (grupp 2 enligt ovan slutenvård).

Antal dygn per avtal

Avtal	2014	2013
Neurologisk rehabilitering efter vård på akutsjukhus	1 314	1 324

Vårdproduktion slutenvård (medelvårdtid)

Antal/ vårdproduktion	2014 Antal patienter (antal dagar)	2013 Antal patienter (antal dagar)
Neurologisk rehabilitering efter vård på akutsjukhus	51 (26)	52 (25)

Vårdproduktion öppenvård

Antal/ vårdproduktion	2014 Antal patienter	2013 Antal patienter
Återkommande neurologisk rehabilitering Frösundavik	6	12

Övrig neurologisk rehabilitering

Det aktuella avtalet för patientgruppen är *Neurologisk rehabilitering efter vård på akutsjukhus* (grupp 3 enligt ovan, slutenvård) och *Återkommande neurologisk rehabilitering* (slutenvård).

Antal dygn per avtal

Avtal	2014	2013
Neurologisk rehabilitering efter vård på akutsjukhus (slutenvård)	1 556	1 859
Återkommande neurologisk rehabilitering (slutenvård)	217	203
Specialistvårdsremiss	211	180

Vårdproduktion slutenvård (medelvårdtid)

Antal/ vårdproduktion	2014 Antal patienter (antal dagar)	2013 Antal patienter (antal dagar)
Neurologisk rehabilitering efter vård på akutsjukhus (slutenvård)	81 (19)	100 (19)
Återkommande neurologisk rehabilitering (slutenvård)	11 (20)	12 (17)
Övriga (ex försäkringsbolag, utlandspatienter, specialbeslut SLL)	18 (37)	8 (23)

Vårdproduktion öppenvård

Antal/ vårdproduktion	2014 Antal patienter (tillfällen/patient)	2013 Antal patienter (tillfällen/patient)
Återkommande neurologisk rehabilitering (slutenvård)	86 (23)	42 (23)
Övriga (ex försäkringsbolag, utlandspatienter, specialbeslut SLL)	18 (25)	14 (23)

KVALITETSARBETE

Gemensamma kvalitetsmål och resultat avseende patientnöjdhet redovisas ovan under rubriken Kvalitetsarbete för rehabiliteringsverksamheten, se sidan 22.

FÖRBÄTTRINGS- OCH UTVECKLINGSARBETE

Gemensamma förbättringsarbeten rörande patienters upplevelse av rehabiliteringsverksamheten redovisas ovan under rubriken Kvalitetsarbete för rehabiliteringsverksamheten, se sidan 22.

9.1 / AKTIV

Från 1 juni 2014 erbjuder Rehab Station intensivträning för vuxna personer med rörelsenedsättning enligt avtal med SLL. Den nya verksamheten fick namnet Rehab Station Aktiv. Målgruppen är personer över 18 år med medfödd eller tidigt förvärvad rörelsenedsättning samt personer med rörelsenedsättning på grund av senare förvärvad hjärnskada. Det övergripande målet med Rehab Station Aktiv är förbättrad funktion och förmåga och därmed förbättrat hälsotillstånd, ökad livskvalitet och en bättre fungerande vardag.

Rehab Station Aktiv erbjuder intensivträningsperiod om 6-8 veckor per år med 3-6 träningspass per vecka. Samtliga deltagare får vid första besöket träffa en fysioterapeut och en arbetsterapeut för en första funktionsbedömning och kartläggning av behov och resurser. Gemensamt upprättas en rehabiliteringsplan där deltagarens mål, förutsättningar och behov är styrande. Träningsprogrammet innehåller insatser inom kondition, styrka, balans, rörlighet och koordination, vardagsfunktioner, avspänning och kroppskännedom samt förflyttning. Träningen sker både individuellt och i grupp. Exempel på gruppträning är balansgrupp, styrkegrupp, handgrupp, yoga och bassäng. I teamet finns fysioterapeut, arbetsterapeut och rehabassistent. Efter en träningsperiod finns det möjlighet att fortsätta med ytterligare 20 gruppstillfällen. Även två uppföljningsbesök kan erbjudas. Målsättningen är att deltagaren efter en träningsperiod övergår i egeträning.

AVTAL OCH VÅRDPRODUKTION

Det aktuella avtalet för Aktiv är *Intensivträning för vuxna med rörelsenedsättning*. Under 2014 träffade vi 118 personer för ett introduktionsbesök. Av dem har nio fallit bort av olika skäl t ex att träningsformen ej passar, att de inte har tid att träna eller att de inte ingår i målgruppen. Sex har valt att avvakta träningsstart till januari eller februari 2015.

103 personer har tränat på Aktiv under 2014. 96 har deltagit i intensivträning och sju personer har endast deltagit i gruppträning.

Deltagarna är mellan 18 och 84 år och 70 är kvinnor och 33 män. Vanligaste diagnosgruppen är Cerebral pares men variationen av diagnoser och rörelsenedsättning är stor. Andra vanliga diagnoser är postpolio, muskelsjukdomar, osteogenesis imperfecta, utvecklingsstörning, medfödd deformitet, hjärnblödning, hjärntumör och ryggmärgsbräck.

54 deltagare använder främst rullstol och 49 går med eller utan gånghjälpmedel.

Sedan starten har Rehab Station Aktiv genomfört 997 individuella besök samt 945 gruppbesök vilket innebär 484 intensivträningsveckor varav 147 med tre träningspass, 183 med fyra träningspass, 88 med fem träningspass och 66 med sex träningspass per vecka. Utöver det har 565 gruppbesök gjorts efter intensivträningsperiod samt 54 individuella uppföljningsbesök.

KVALITETSARBETE

Kvalitetsmål för Aktiv är att få en baslinjemätning avseende de ställda frågorna i den nöjdhetenkät som deltagarna ombeds fylla i samband med avslut av intensivträningsperioden. Ytterligare kvalitetsmål är baslinjemätning för svarsfrekvens för nöjdhetenkäten och även för EQ5D vilka deltagarna ombeds fylla i vid start samt avslut av intensivträningsperiod.

FÖRBÄTTRINGS- OCH UTVECKLINGSARBETE

Under verksamhetens uppstartsperiod har väntetiderna för att komma på ett introduktionsbesök ibland överstigit två månader. Målsättning är att korta väntetiden till max två månader.

Verksamheten har en relativt hög andel uteblivna eller sent avbokade besök. Genom att använda sms-påminnelse samt ytterligare betona vikten av att komma på sina bokade besök alternativt avboka i god tid är förhoppningen att de ska minska.

Under 2014 har Aktiv samverkat med flera av länets olika habiliteringscentra, PUFFA träningscenter, primärvård och tonusmottagning t ex vid studiebesök eller vid patientöverföring. Aktiv har även nätverkat med intresseorganisationer så som Neuroförbundet samt med Stockholms Stad. Det är önskvärt att utöka dessa samverkans- och nätverksaktiviteter.

Vi planerar att ta tillvara de förslag och kommentarer som kommit in från deltagarna via nöjdhetenkäten.



I 0 / SPECIALISTMOTTAGNINGAR

Rehab Stations grundtjänster utgörs av sammansatta rehabiliteringsprogram, som kombinerar olika inslag. Många av patienterna behöver ibland mer riktade insatser för vissa symtom/konsekvenser av skadan/sjukdomen. Verksamheten har många välutvecklade behandlingsmoduler som ingår i Rehab Stations samlade rehabiliteringsprogram. Nedan följer exempel på Specialistmottagningar.

10.1 / LOGOPEDI

Vid Logopedmottagningen genomförs utredning, diagnostisering och behandling för personer med förvärvade tal- och språkstörningar; dysartri och afasi, som orsakats av neurologisk sjukdom eller skada. Vi bedömer också sväljningssvårigheter och ger råd kring hur man kan göra sväljningen säkrare.

Förutom individuell behandling erbjuds också handledning till närstående och eventuell personal. Vid behov hjälper vi till med utprovning och förskrivning av kommunikationshjälpmedel.

Rehab Station har auktorisation inom logopedi med inriktning neurologi. Under 2014 har vi haft ett avtal för *Vårdval logopedi*. Produktionen för året var 98 patienter, 618 besök, i snitt 6,3 besök per patient och 68 patienter var här 1-5 gånger. 2013 års produktion var 113 patienter, 777 besök, i snitt 6,9 besök per patient och 69 patienter var här 1-5 gånger.

10.2 / RULLSTOLSSKOLAN

Rullstolsskolan är en kurs för personer som behöver förbättra sin förmåga att manövrera sin rullstol, oavsett diagnos eller ålder. Personlig målsättning är utgångspunkten för att förbättra självständighet och livskvalitet. Teknikträning kombineras med successiv ergonomisk rullstolsanpassning.

Programmet omfattar 12 dagvårdstillfällen/halvdagar. Boken *Drivkraft* har använts som kurslitteratur. Teamet består av kursansvarig rullstolsburen idrottslärare/rehabinstruktör, fysioterapeut, arbetsterapeut och rullstolsmekaniker.

Det har skett en ökad efterfrågan för Rullstolsskolan och under 2014 har 70 personer genomgått rehabiliteringsprogrammet. Detta kan jämföras med 40 patienter 2013. Av dessa var en utomlänspatient och två utlandspatienter. MS var den vanligast förekommande diagnosen. Exempel på övriga diagnoser som varit representerade är postpolio, muskeldystrofi, ALS, CP, stroke, amputationer, ryggmärgsskador etc.

10.3 / HÄLSA OCH FRISKVÅRD – EGENTRÄNING EFTER UTSKRIVNING

I Rehab Stations lokaler finns ett modernt och fullt utrustat gym som till stora delar är anpassat för personer med olika funktionshinder. Alla som tidigare varit inskriven i något av våra rehabiliteringsprogram har möjlighet att köpa träningskort som ger tillgång till gym, uthållighetsträning och workout. Hela träningsanläggningen och aktiviteter är även tillgänglig för inskrivna patienter. Sedan 2012 finns en helt ny utrustning för gymmet och en gyminstruktör anställd på deltid.

Vi har utökat öppettiderna i gymmet på vardagar och på lördagar.

Under 2014 redovisade Rehab Station 646 externa träningskort varav 148 halvårs- och 71 helårskort och 168 kort för enstaka månader (1-3 månader). Det är färre antal sålda träningskort jämfört med 2013. En trolig förklaring till detta är att vi höjde priserna på samtliga kort april 2014.

II / PERSONLIG ASSISTANS

Rehab Station Assistans har sedan hösten 2010 erbjudit personlig assistans. Vår assistans bygger på den erfarenhet och kompetens som har utvecklats inom Rehab Station under de dryga 25 år vi framgångsrikt har bedrivit rehabilitering. Vår assistansverksamhet har ett grundläggande rehabiliteringstänk och strävar efter att skapa förutsättningar för den enskilde att återta och/eller behålla en aktiv roll i samhället med en hög grad av egenmakt och livstillfredsställelse. Vi har särskild kompetens att möta assistansberättigade med funktionshinder till följd av neurologiska skador och sjukdomar. Det kan vara personer som just har drabbats av neurologisk skada/sjukdom och ska återta ett fungerande vardagsliv med helt nya förutsättningar. Det kan också vara personer som har fått ökade svårigheter i den dagliga livsföringen till följd av för tidigt åldrande/sena komplikationer efter neurologisk skada/sjukdom.

Verksamheten bygger på delaktighet, kunskap, närhet och förebilder.

PRODUKTION

Under 2014 har vi ökat antalet kunder (brukare) och utförda assistanstimmar. 2014 genomfördes 150 800 timmar att jämföra med 96 430 assistanstimmar 2013 och 66 200 assistanstimmar 2012 samt 36 850 timmar 2011.

1 januari 2014 anordnade och utförde vi personlig assistans åt 23 kunder och 31 december 2014 motsvarar den siffran 31 kunder. Antalet medarbetare har naturligtvis också ökat med antalet kunder. Sista december 2014 hade vi 200 personliga assistenter anställda. Siffran inkluderar både de med fast anställning hos kund och de som är behovsanställda.

KVALITETS- OCH FÖRBÄTTRINGSARBETE

I december 2014 genomgick Rehab Station Assistans en extern certifiering i styrningen av assistansen utifrån Kvalitet ISO 9001:2008 och Miljö ISO 14001:2004. SP, Sveriges Tekniska Forskningsinstitut

var certifieringsorgan. Fyra mindre avvikelser och två förbättringsmöjligheter identifierades. Rehab Station Assistans kommer att inkluderas i Rehab Stations kvalitets- och miljöcertifikat då identifierade revisionsavvikelser är återkopplade och godkända.

Personliga assistenter och teamchefer arbetar enligt dokumenterade processer, rutiner och checklistor. Teamcheferna samordnar och ansvarar för att oförutsedda händelser/avvikelser rapporteras in i Rehab Stations ärendehanteringssystem.

Under 2014 har 11 oförutsedda händelser/avvikelser rapporterats in i vårt ärendehanteringssystem:

- Åtta av händelserna härrör från fall och/eller risk för fall i samband med förflyttningar. Ett av fallen inträffade innan assistenten påbörjade sitt arbetspass.
- Två av händelserna handlar om läkemedel. I ett av fallen hade nyanställd assistent inte fått delegering och i det andra glömde en assistenten som hade delegering bort att ge kvällsmedicinen.
- En händelse handlar om att en kund har fått ett mindre trycksår.

Följande förbättringsarbete har utförts:

- Angående rapport om händelser av fall och/eller risk för fall har det gjorts en genomgång av förflyttningsteknik och hjälpmedel samt vidareutbildning av assistenter och kunder. Översyn av kundens rutiner då kunden är själv och inte har assistans har också genomförts.
- Angående rapport om händelser av läkemedel. Översyn av rutiner och dokumentation i samband med nyanställning av assistenter hos kunder där det behövs delegering.
- Angående rapport om händelse av trycksår. Översyn av nya ortoser som kund fått och utbildning och påminnelse för assistenter att regelbundet inspektera kunds hudkostym.

Kvalitetsmålen för verksamheten personlig assistans har varit andel kunder som är kände sig tillfredsställda inom respektive områden:

- nöjdhet
- bemötande
- delaktighet
- tillräcklig information
- förtroende
- rekommendation.

Förutom den kontinuerliga uppföljningen som teamcheferna har med kunder och assistenter genomfördes också en enkät om kundnöjdhet. Enkäten genomfördes denna gång muntligt tillsammans med kund och teamchef alternativt annan representant från assistanskontoret. Av 20 kunder fick vi svar från 17 stycken, dvs. 85% svarsfrekvens.

Resultatet från enkäten visar att kunderna var mest nöjda med följande:

- bra kontakt med sin teamchef/assistanskontoret – tillgänglighet, kommunikation och samarbete
- bemötta med respekt och på ett hänsynsfullt sätt
- delaktighet - hög grad av inflytandet över assistansen

- förtroende för och kopplingen till Rehab Station och den kunskap som finns här.

Utifrån resultatet från enkäten, inrapporterade ärenden och områden som har identifierats av organisationen arbetar vi vidare med:

- bemanningsfunktion
- kundutbildning
- kompetens för personliga assistenter.

UTVECKLINGSARBETE

Assistansverksamheten är i ett expansivt skede och under året har ytterligare teamchefer rekryterats till kontoret. I december 2014 var det sex teamchefer som arbetade närmast kunderna och deras assistenter. Teamcheferna säkerställer att driften av assistansen fungerar, de har högskoleutbildning och erfarenhet av att arbeta med bl.a. rehabilitering, vård och omsorg. En medarbetare är anställd som certifierad coach och föreläsare och har, med sin profession som livsstilscoach och egna erfarenheter av att leva med ryggmärgsskada och personlig assistans, unika erfarenheter att fungera som förebild och coach/samtalspartner.



Vi tycker kunskap är viktigt och satsar stort på att utbilda våra medarbetare och våra kunder.

Vårt utbildningspaket för personliga assistenter inkluderar följande.

Basutbildning:

- Introduktion i arbetet hos kunden ca 2-5 dagar (beroende på behov)
- Grundkurs i förflyttningsteknik (inklusive sårutbildning) 1 dag
- Leva med assistans (lagar, regler, etik), 1 dag
- Diagnosspecifik utbildning, om t.ex. ryggmärgsskador, MS, hjärnskador (inklusive blåsa tarm vid behov), halvdag
- Behovsutbildning i tracheostomi, ventilator/hostmaskin, 3 dagar.

Fortsättningsutbildningar:

- Skraddarsydd utbildning i hemmet, 1 dag
- Påbyggnadskurs i förflyttningsteknik, 1 dag
- Hjärt- och lungräddning (HLR), halvdag
- Brandskyddsutbildning, halvdag.

Övriga utbildningar:

- Handledning och arbetsplatsmöten ca 1 gång/månad
- Temadagar
- Föreläsningar.

Under 2014 genomförde vi t.ex. 32 olika basutbildningar för 184 personliga assistenter fördelat enligt följande:

- Grundkurs i förflyttningsteknik, 56 assistenter
- Assistentrollen, 60 assistenter
- Diagnosspecifik utbildning, 68 assistenter.

Förutom detta deltog:

- 19 assistenter i påbyggnadskurs i förflyttning
- 18 assistenter i en workshop om toalettbestyr och urologi
- 7 assistenter i en workshop om svårläkta sår
- 15 assistenter i brandskyddsutbildning
- 10 assistenter i Hjärt- och lungräddning, HLR.

Vi har genomfört cirka 20 stycken skraddarsydda utbildningar i hemmet för kunder och assistenter. Förutom det har certifierad coach, lett två stycken team building-tillfällen med assistentgrupper, genomfört tre stycken handledningstillfällen och två coachsamtal med assistenter.

För våra kunder har vi genomfört två stycken kundutbildningar och 10 stycken coachsamtal.

Två teamchefer har gått halvdagsutbildning i Lex Sarah och en teamchef har gått heldagsutbildning i LSS. Alla teamchefer har haft skraddarsydd halvdagsutbildning i Arbetstidslagen och i arbetsrätt inom kollektivavtalet personlig assistans. Två teamchefer har deltagit i en heldagsutbildning i Arbetstidslagen. Två teamchefer var på halvdagsutbildning om omvårdnad i livets slutskede i hemmet.

Teamchefen har regelbundet kontakt med kunden och assistenterna för uppföljning av hur assistansen fungerar och vad som behöver åtgärdas. Teamchefen är assistenternas närmaste chef, rekryterar assistenterna tillsammans med kunden och säkerställer att assistenterna får introduktion, utbildning etc. Teamcheferna genomför arbetsplatsmöten, ca en gång/månad, tillsammans med kunden och dennes assistenter. Vid behov har också denne särskild träff med assistentgruppen för uppföljning och handledning. Teamcheferna har regelbunden handledning.

Operativ chef, teamcheferna och övrig administrativ personal på kontoret har regelbundna arbetsplatsmöten och gemensamma planerings- och arbetsdagar för att följa upp och säkerställa driften av assistansen och för att fortsätta utveckla verksamheten. Under 2014 genomfördes fyra planeringsdagar.



Rehab Station Stockholm
Frösundaviks allé 13, 169 89 Solna

Telefon 08-555 44 000
www.rehabstation.se

*Rehab Station Stockholm är
kvalitetscertifierade enligt ISO 9001
och miljöcertifierade enligt ISO 14001*

En förebild för framtidens rehabilitering