

Patientsäkerhetsberättelse

Rehab Station

2021

Har du frågor kring patientsäkerhetsberättelsen?

Kontakta oss

www.aleris.se



Innehållsförteckning

1	Sammanfattning 2021	3
2	Grundläggande förutsättningar för säker vård	4
3	Aleris	5
4	Aleris kvalitets- och hållbarhetsarbete	6
5	Övergripande mål och strategier	7
6	Organisation och struktur	8
7	Agera för säker vård	16
8	Agera för säker vård - resultat och analys	19
9	Mål och strategier för kommande år	25

1 Sammanfattning 2021

Aleris Rehab Station har som mål att vara ett ledande rehabiliteringscentrum, nationellt och internationellt. Rehab Station ska erbjuda vård och rehabilitering av högsta kvalitet främst inom neurologisk rehabilitering. Verksamheten ska vara evidensbaserad, effektiv, jämlik och framför allt patientsäker. Samtliga medarbetare ska ha kompetens för de arbetsuppgifter som de är ålagda att utföra och alltid bemöta patienter med största respekt. Syfte och övergripande mål med allt patientsäkerhetsarbete är att eliminera/minimera vårdrelaterade skador.

För att kunna nå målen har Aleris Rehab Station sedan många år arbetat systematiskt med kvalitetsfrågor. Verksamheten är sedan 2008 certifierad enligt ISO 9001 och sedan 2010 även ISO 14001.

Coronapandemin som pågått sedan mars 2020 har naturligtvis påverkat såväl sluten- som öppenvård. Krisledningsgruppen har haft möten dagligen/veckovis beroende på behov där minnesanteckningar förts i loggbok. Aktuell information har kommunicerats till medarbetarna/verksamheten.

Verksamheten har kontinuerligt uppgraderat hygienrutiner utifrån krav och rekommendationer från myndigheter. Besöksförbud och permissionsförbud har rått under stora delar av året. Inom slutenvården har sex patienter konstaterats covid-positiva, dock har ingen smittspridning skett mellan vare sig patienter eller till medarbetare.

Verksamheten har på kort tid utvecklat ett rehabiliteringsprogram inom slutenvården för patienter med restsymtom efter svår covid-19-infektion. 38 patienter har genomgått postcovidrehabilitering inom slutenvården, inom öppenvården har ingen statistik fördd, uppskattningsvis ca tio patienter. Verksamheten fortsätter med slutenvårdsrehabilitering och öppenvårdsrehabilitering för denna patientgrupp.

Rehab Stations patientsäkerhetsarbete fokuserar av erfarenhet från tidigare år på fallrisk och fall, trycksårsrisk och trycksår, läkemedelshantering samt vårdhygien.

Målet om hundra procentig kartläggning av fall- och trycksårsrisk är uppnått inom slutenvård. Fall var den vanligaste orsaken till vårdavvikelse. Dock inträffade många av fallen under kontrollerade former i träningssituationer och vid förflyttningar. Rehab Station registrerar förekomst av trycksår i det nationella registret RiksSår för svårläkta sår. Avseende hantering av läkemedel finns fortsatt behov av förbättrade rutiner och följsamhet till dessa.

Socialstyrelsen beslutade under 2021 att tilldela Region Stockholm uppdraget att bedriva Nationellt Högspecialiserad Vård (NHV) vid viss typ av ryggmärgsskada. Aleris Rehab Station är med sitt avtal med Karolinska och Regionen en del i vårdkedjan och därmed i NHV- uppdraget. Förberedelser för uppstart 2023 har påbörjats.

Vartannat år sedan 2012 har vi på Rehab Station gjort mätningar av verksamhetens patientsäkerhetskultur genom en medarbetarenkät. Numera görs den mätningen årligen.

Svarsfrekvens 2021 var 71 % (132 av 186). Resultatet visade bla på att Lärande var vår styrka och Delaktighet klassades som ett utvecklingsområde. Till resultaten har följande handlingsplaner med aktiviteter tagits fram.

Styrka: Lärande. Aktivitet: Regelbunden genomgång och återkoppling av avvikelser som har inrapporterats och hanterats på arbetsplatsmöten. Närmaste chef ansvarar att det görs och medarbetaren att ta del.

Utveckling: Delaktighet. Aktivitet: Bättre kommunikation och återkoppling till den patient som avvikelsen berör samt till den medarbetare som har rapporterat in avvikelsen. Involverade i processen är medarbetare, närmaste chef och chefläkare.

2 Grundläggande förutsättningar för säker vård

"God och säker vård – överallt och alltid", det är visionen för det gemensamma nationella patientsäkerhetsarbetet. Det gemensamma målet är: Ingen patient ska behöva drabbas av en vårdskada.

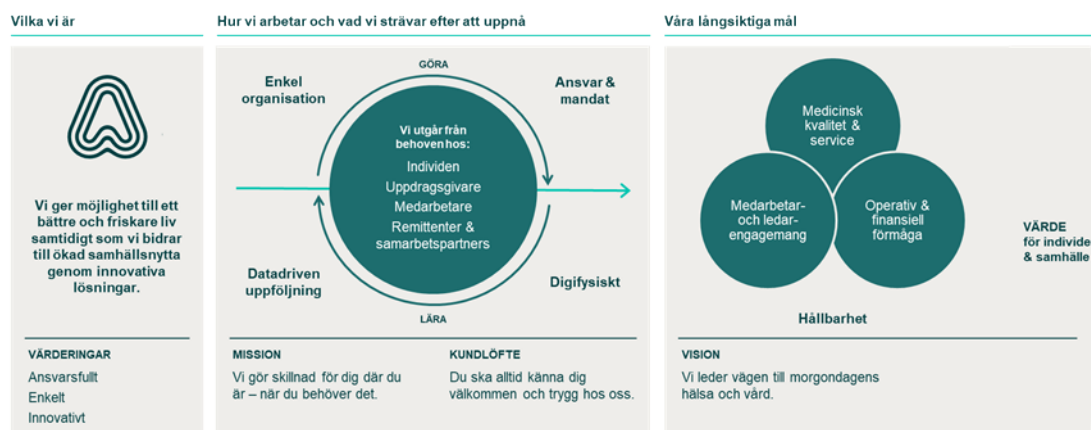
Visionen och målet är formulerade för att betona en bred ansats i säkerhetsarbetet, som inkluderar båda perspektiven närvaro av säkerhet och frånvaro av skador.

En grundläggande förutsättning för säker vård är en engagerad och kompetent ledning och tydlig styrning av hälso- och sjukvården på alla nivåer. En hög patientsäkerhet kännetecknas av att patienten och personalen är delaktiga i det dagliga patientsäkerhetsarbetet, att det finns en god patientsäkerhetskultur och att vårdskador förhindras genom ett riskförebyggande förhållningssätt.

Personalen ska utföra sitt arbete så att det stämmer med bindande krav, vetenskap och beprövad erfarenhet och ge patienterna en sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård. Det är ett gemensamt ansvar för samtliga i vården att arbeta med förbättringar och lära av tidigare erfarenheter. Arbetssätt och system som stödjer en säker vård ska hela tiden utvecklas. Det är det samlade arbetet som leder till en vård av god kvalitet.



Inom Aleris är patientsäkerhetsarbetet en självklar del i vår verksamhetsmodell. Patientsäkerheten är en förutsättning alla våra processer och i verksamhetsmodellen följs patientsäkerhetsperspektivet inom målområdet medicinsk kvalitet och service.



Inom området medicinsk kvalitet och service ingår utöver patientsäkerhetsperspektivet även kvalitetsmål och tillgänglighetsmål. Verksamhetsmodellen beskriver utfall och mål inom patientsäkerhet avseende ett proaktivt riskbaserat förhållningssätt, retrospektiv uppföljning och åtgärd vid avvikande händelser samt ett övergripande kultur och klimatperspektiv.

Rehab Station har som mål att vara ett ledande rehabiliteringscentrum, nationellt och internationellt. Rehab Station ska erbjuda vård och rehabilitering av högsta kvalitet främst inom neurologisk rehabilitering. Verksamheten ska vara evidensbaserad, effektiv, jämlik och framför allt patientsäker. Samtliga medarbetare ska ha kompetens för de arbetsuppgifter som de är ålagda att utföra och alltid bemöta patienter med största respekt. Syfte och övergripande mål med allt patientsäkerhetsarbete är att eliminera/minimera vårdrelaterade skador.

För att kunna nå målen har Rehab Station sedan många år arbetat systematiskt med kvalitetsfrågor. Verksamheten är sedan 2008 certifierad enligt ISO 9001 och sedan 2010 även ISO 14001.

3 Aleris

Aleris är ett av Skandinavians ledande vårdföretag, grundat 2005. Aleris förvärvades av Triton 2019 och bedriver verksamhet i Sverige, Danmark och Norge. Målsättningen är att leda vägen till morgondagens hälsa och vård och för att nå detta är vårt dagliga arbete centrerat kring tre gemensamma värdeord: ansvarsfullt, enkelt och innovativt.



Ansvarsfullt



Enkelt



Innovativt

4 Aleris kvalitets- och hållbarhetsarbete

Aleris har ett ledningssystem och ett paraplycertifikat. Aleris verksamhetsmodell är utgångspunkten för vårt kvalitets- och hållbarhetsarbete och ett ramverk för vårt ledningssystem. I takt med att nya verksamheter förvärfvas, harmoniseras ledningssystemet och på sikt övergår separata certifieringar i paraplycertifieringen. Utgångspunkten är att policies och riktlinjer är gemensamma för samtliga affärsområden och verksamheter oavsett ledningssystem och certifikat. Lokala rutiner och checklistor beskriver och är anpassade för verksamhetsnära krav eller specifika arbetssätt.

Ledningssystemen granskas externt av certifieringsorgan och/eller ackrediteringsorgan samt internt vid interna revisioner.

Kvalitetsarbetet och hållbarhetsarbetet utgår från ett kontinuerligt förbättringsarbete av Aleris tre huvudprocesser: kärnprocessen (att ge vård), att leda och styra samt att ge stöd till kärnprocessen. Aleris processer beskriver arbetssätt och aktiviteter. Till processerna finns det kopplade risker, möjligheter, mål och utfall. När verksamheterna formulerar sina affärsplaner bestämmer de förbättringsområden och sätter mål i enlighet med Aleris verksamhetsmodell. Målen sätts utifrån Medicinsk kvalitet och service, Operativ och finansiell förmåga, ledar- och medarbetarengagemang samt hållbarhetsperspektiv. Alla Aleris processer måste syfta till långsiktig hållbarhet i miljö, socialt och bolagsstyrningsperspektiv. Målen beskrivs i första hand som mätbara nyckeltal och till förbättringsområden sätts aktiviteter som kan bedömas som utförda eller inte ännu utförda.



Miljöaspekt	Omfattning
Kemikaliehantering och förbrukning	De vanligaste kemikalierna inom Aleris Rehab Station är Yt- och handdesinfektionsmedel.
Läkemedelsordination, läkemedelshantering och förskrivning	Hög medicinsk kvalitet och hög tillgänglighet till vård kan minska patienters behov av läkemedel.
Energiförbrukning	Alla omfattas genom medvetenhet i vardagen men särskilt inom slutenvård, dygnetruntvård
Transporter	Transporter är en aspekt att beakta vid leveranser (samordning) och eget resande i tjänsteutförande och tjänsteresor
Avfall	Rätt sortering och hantering och rapportering av avfallsregister av farligt avfall.
Förbrukningsmaterial	Används som flergångs- och/eller av engångstyp. Vid bristfällig kvalitet kan patientens behov av vård förlängas och mer resursförbrukning och förbrukningsmaterial krävs för att vårda patienten, till exempel vid vårdrelaterade infektioner och trycksår.

Positiv miljöpåverkan finns inom:

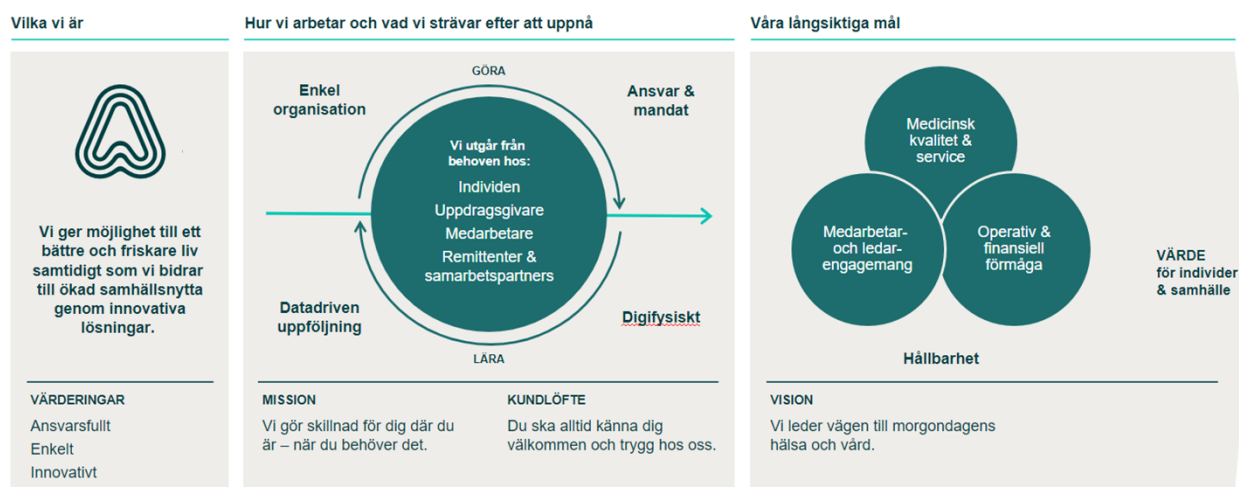
- Möjlighet till digitala besök/möten som motverkar onödiga resor eller samordnade transporter.
- Livsstilsråd/psykologisk behandling/läkemedelsgenomgång kan bidra till minskat läkemedelsbehov.
- Att bedriva ett systematiskt förbättringsarbete och ta hänsyn till miljöpåverkan i våra projekt, upphandlingar och riskanalyser samt att genomföra egenkontroll och revisioner.
- En hög medicinsk kvalitet och service och färre komplikationer kan medföra mindre behov av resursförbrukning.

5 Övergripande mål och strategier

Aleris ger möjlighet till ett bättre och friskare liv och bidrar till ökad samhällsnytta genom innovativa tjänster.

Aleris har en integrerad hållbarhets- och kvalitetspolicy som följer FN:s definition av Hållbar utveckling: "Utveckling som tillgodoser dagens behov utan att äventyra kommande generationers möjligheter att tillgodose sina behov". Policyn utgår från ekologisk, social och ekonomisk hållbarhet (Bruntlandrapporten 1987).

Aleris verksamhetsmodell



Inom Aleris följer vi upp våra resultat och nyckeltal i tre huvudområden:

- Medicinsk kvalitet & service
- Medarbetar- & ledarengagemang
- Operativ & finansiell förmåga

För samtliga områden gäller att vi måste beakta hållbarhetsperspektiv. Hållbarheten är en förutsättning och grund för vår omvärld och för att vi ska leverera stabilt och långsiktigt värde inom Aleris.

Aleris ledningssystem ska bidra till ständig förbättring i våra tjänster, underlag till mål finns i hållbarhetspolicy och tillhörande förtydligande dokument. Utöver flertalet riktlinjer för säker vård och diagnostik har Aleris dokumentet Etiska riktlinjer (code of conduct) och en whistleblower-funktion tillgängliga för alla medarbetare.

6 Organisation och struktur

Aleris organisation per oktober 2021

Aleris koncernen har verksamhet i fyra länder och är indelad i två divisioner; Aleris Imaging AB och Aleris Healthcare AB.

Aleris Imaging AB har verksamhet i Sverige, Norge och Lettland och fokus är att diagnostisera sjukdom med hjälp av röntgen. Den svenska delen kallas Röntgen Sverige.

Aleris Healthcare AB har verksamhet i Sverige, Norge och Danmark. Den svenska delen kallas Division Sjukvård.

- **Aleris Röntgen Sverige**

Aleris Röntgen driver röntgenverksamhet på ett flertal platser i landet från Kiruna till Borås och erbjuder undersökningar med datortomografi, konventionell röntgen, magnetkamera, ultraljud, bentäthetsmätning och mammografi. Aleris Röntgen har även en mobil magnetkamera att placera där behov finns.

- **Aleris Division Sjukvård**

Division sjukvård har verksamhet över hela Sverige men den övervägande delen är koncentrerad till Stockholm, Göteborg och Malmö. Beskrivning av företagets olika affärsområden följer nedan;

Aleris Endoskopi & Gastro är Stockholms enskilt största aktör inom endoskopi och har endoskopimottagningar lokaliserade i Stockholms City, Sollentuna, Danderyd, Handen och Skärholmen. I City bedrivs även en stor gastroenterologisk öppenvårdsmottagning i centrala Stockholm. I Sollentuna finns även en liten Öron-Näsa-Hals mottagning.

Aleris Kardiologi, Sömnappné & Klinisk fysiologi stödjer primärvården och avlastar sjukhusen genom att utreda, diagnostisera och behandla patienter med hjärt-kärlsjukdom och sömnappné.

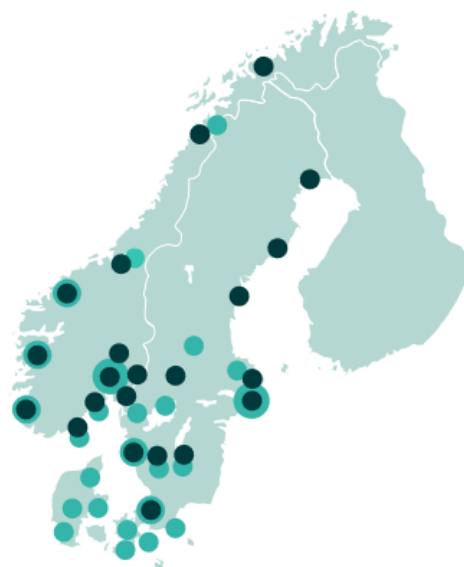
Aleris Kvinna & Barn är ett samlingsnamn för flera verksamheter med säte i Stockholm. **Aleris Ultragyn** är den största privata vårdgivaren inom gynekologi i Region Stockholm. Ultragyn startade ursprungligen 1991 och verksamheten har successivt utvecklats till att bli ett av Stockholms ledande företag inom specialiserad vård för kvinnor i livets alla skeden. **BB Stockholm** bedriver öppen och slutenvårdsverksamhet inom hälso- och sjukvård under graviditet, barnafödande och barnhälsovård samt preventivmedelsrådgivning, cytologisk provtagning samt en ungdomsmottagning. **Ultraljudsmottagning för gravida** bedriver verksamhet inom hälso- och sjukvård under graviditet.

Aleris Närakut & Primärvård är samlingsnamnet för nära vård såsom närakuter på Hötorget och i Nacka, Sollentuna, Uppsala samt Bollnäs Hälsocentral.

Aleris Närsjukhus VGR bedriver öppen specialistsjukvård och röntgenverksamhet på Dalslands-, Lysekils- och Strömstads sjukhus och har mottagningar inom barn- och ungdomsmedicin, diabetes, gynekologi, hjärta, hud, ljusbehandling, logopedi, ögonsjukdomar och öron-näsa-hals. Vi bedriver också rehabverksamhet på Dalslands sjukhus samt bassängverksamhet på Dalslands och Strömstads sjukhus.

Aleris Närsjukvård bedriver vård i Region Stockholm. Ett antal team utför avancerad sjukvård i hemmet (ASIH) i större delen av regionen. Geriatrik bedrivs på Dalens- respektive Handens sjukhus med slutenvård och minnesmottagningar. Tre specialiserade palliativa slutenvårdsavdelningar (SPSV) och ett omfattande uppdrag inom Basal Hemsjukvård, kvällar, nätter och helger bedrivs. Även Primärvård med husläkarmottagning och primärvårdsrehabilitering bedrivs på Handens sjukhus.

Aleris Ortopedi & operation finns i Stockholm, Täby, Södertälje, Uppsala, Ängelholm och Östersund. Vi är specialiserade på knä-, axel- och höftplastiker samt hela ryggens kirurgi. Till det



också specialister inom den artroskopiska kirurgin i axel, knä, hand och fot med speciell inriktning på Sports Medicine. Så enkelt beskrivet hjälper vi till med all utredning, diagnos och behandling inom specialistvårdsortopedi och handkirurgi. Sedan oktober 2020 ingår även Täby Specialistvård i affärsområdet. En specialistvårdsverksamhet som även verkar inom vårdval Urologi samt ÖNH (öron-näsa-hals). Så en mindre verksamhet som lokalt hjälper patienterna inom många olika specialistvårdsområden.

Aleris Psykiatri bedriver psykiatrisk specialistverksamhet i stadsdelarna Rinkeby-Kista och Spånga-Tensta samt kommunerna Danderyd, Lidingö, Täby, Vallentuna och Österåker i Stockholms län. Avtal finns även för bedömning och behandling gällande trauma och stress i Stockholm.

Aleris Rehab innefattar Aleris primärvårdsrehabverksamhet samt Aleris Rehab Station. Verksamheten är koncentrerad till Stockholmsområdet och inkluderar arbetsterapeuter, dietister, logopedier, fysioterapeuter/sjukgymnaster, kiropraktorer, läkare, kuratorer och psykologer. De olika vårdvalen erbjuder primärvårdsrehabilitering, neurologisk rehabilitering och hemrehabilitering. Inom vårdval "Rehabilitering för långvarig smärta med eller utan samsjuklighet och för utmattningssyndrom" driver Aleris Smärt och stresscenter verksamhet fram till årsskiftet 2021/2022. Aleris Rehab Station som grundades 1987, bedriver medicinsk rehabilitering och personlig assistans med hög kvalitet. Rehab Station vänder sig framför allt 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.

Affärsområdet Specialistkliniker bedriver idag specialistvård i Malmö, Göteborg, Stockholm och Umeå. Merparten av klinikerna arbetar med försäkring och privatvård och inkluderar samarbeten med regionerna där vi är verksamma. Vi har LOU avtal, vårdgarantiavtal och ser oss som en naturlig samarbetspartner med sjukhus och regioner för att bidra med att arbeta av de stora vårdköer som uppstått i samband med pandemin. Vi hyr ut operationssalar till sjukhus och har ett framgångsrikt samarbete med Norrlands Universitetssjukhus där ST läkare från sjukhuset kommer till Aleris Renmarkstorget Umeå och opererar under handledning av Aleris specialistläkare.

Christinakliniken vid Sophiahemmet i Stockholm är en privat onkologisk specialistmottagning med inriktning på bröstdiagnostik, behandling och uppföljning av bröstcancer. Här finns också ett flertal läkare som erbjuder specialistbedömning och second opinion inom andra cancersjukdomar. Aleris Vaccination och resemedicin har avtal med myndigheter och företag gällande bland annat hälsoundersökningar och vaccinationer.

Aleris Ögon finns i Bollnäs, Uppsala, Helsingborg, Ängelholm, Kristianstad, Malmö och på två ställen i Stockholm, Sabbatsbergs sjukhus och i Täby. Affärsområdet erbjuder specialistvård inom de flesta områden som rör ögat och dess sjukdomar. I Ängelholm och Täby tar vi även emot barn. Alla ögonklinikerna, utom Täby, erbjuder kataraktkirurgi (operation mot gråstarr). På Sabbatsberg har vi en specialiserad mottagning för torra ögon.

Aleris Rehab, Rehab Station

Rehabiliteringsverksamheten inom Aleris Rehab Station bedrivs i sluten- och öppenvård i Frösundavik, samt i öppenvård för MS-patienter i Liljeholmen. I Frösundavik erbjuder Rehab Station 57 enkelrum för rehabilitering i slutenvård i ett nytt rehabiliteringscenter som färdigställdes 2017-2018.

Rehab Station Assistans har bedrivit verksamhet sedan 2010. Vår erfarenhet av neurologisk rehabilitering gör att vi har särskild kompetens att möta assistansberättigade med funktionsnedsättning till följd av neurologiska sjukdomar och skador. Idag anordnar vi personlig assistans för ca 45 kunder (brukare) där majoriteten bor i Region Stockholm. Vi har även kunder i Västmanland, Sörmland och på Gotland.

Rehab Station kombinerar den kliniska verksamheten med en omfattande forsknings-, utvecklings- och utbildningsverksamhet (FoUU). Organisationen 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. Rehab Station

har också en egen utbildningsverksamhet, Academy, som bedriver kunskapsspridning så väl internt som externt.

Roller och ansvar

En god och säker hälso- och sjukvård är en lagstadgad rättighet för patienter. För att kunna garantera patientsäkerhet enligt patientsäkerhetslagen (PSL 2010:659) och ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) är det nödvändigt med en ansvarsfördelning.

- **Affärsområdeschef (AO)** har ledningsansvar för Rehab Stations verksamhet med ansvar för det integrerade ledningssystemet för patientsäkerhet, kvalitet, miljö och arbetsmiljö. AO, tillika verksamhetschef, har dock överlåtit det medicinska ansvaret till chefläkaren.
- **Chefläkaren** har yttersta ansvaret för övergripande planering, ledning och egenkontroll av patientsäkerhetsarbetet inom sin verksamhet. Det innefattar bland annat att:
 - organisera patientsäkerhetsarbetet, det vill säga tilldela lokalt ansvar och förutsättningar för att driva patientsäker vård/diagnostik
 - upprätta och genomföra handlingsplaner inom patientsäkerhetsarbetet
 - upprätta patientsäkerhetsberättelse årligen
 - ta initiativ till och delta i utredningar av risker och avvikelser/händelser i vården
 - rapportera legitimerad personal som befaras utgöra en fara för patientsäkerheten till Inspektionen för vård och omsorg (IVO)
 - ledningssystemets processer och rutiner tas fram, fastställs och hålls aktuella
 - följa upp, analysera och till affärsområdesledningen rapportera patientsäkerhetsarbetet
 - ansvara för att det fortlöpande och inför förändringar av vårdtjänster eller organisation i verksamheten görs riskbedömningar som utgår från patientsäkerhet
 - hålla verksamheten kostnadseffektiv, vara inriktad på effektivitet och största möjliga kundnytta och ekonomi i balans.
- **Operativa chefer** ansvarar för planering, ledning, egenkontroll och utveckling inom de egna enheterna.
- **Operativ vårdchef** ansvarar för att planera, informera och genomföra egenkontroll av det lokala hygienarbetet.
- **Kvalitets- och miljörådet** stödjer verksamheten med planering, information, utveckling och genomförande samt uppföljning av kvalitetsarbetet. Detta inbegriper bland annat uppföljning av regelverk, analyser och förslag på kvalitetsindikatorer och lämpliga kvalitetsregister att ansluta sig till. Miljösamordnaren som sitter i rådet ansvarar för att planera, informera och genomföra egenkontroller inom det lokala miljö/kemikaliearbetet.
- **Läkemedelsansvarig sjuksköterska** ansvarar för att rutiner för hantering och försörjning av läkemedel följer bindande krav.
- **Internrevisorer** - granskar kännedom om bindande krav och följsamhet av gemensamma rutiner.
- **Varje medarbetare** ansvarar för att rapportera risker, klagomål, avvikelser och förbättringar inom verksamheten samt för att medverka i det systematiska patientsäkerhetsarbetet.

Rehab Station samverkar med Region Stockholm genom bl. a:

- Vårdhygien i Region Stockholm
- Smittskydd i Region Stockholm
- Läkemedelsförskrivning i region Stockholm
- Strama
- Patientnämnd

Inom Aleris finns centrala och gemensamma funktioner och ansvar:

- **Divisionschef** med ansvar för samordning och utvärdering av affärsområdenas planering och resultat.
- **Chefläkare** har ett övergripande ansvar som rådgivande funktion vid lex Maria-anmälningar, risk- och händelseanalyser samt utveckling som berör patientsäkerhetsfrågor.

- **Kvalitetschef** ansvarar för att tillgängliggöra ledningssystem med processer och rutiner som behövs för verksamhetens systematiska patientsäkerhetsarbete och utvecklingsarbete (ISO-certifierat).
- **IT-chef** ansvarar för att säkra avbrottssäkra system samt för integritets- och säkerhetsfrågor i våra IT-system.
- **DSO, dataskyddsombud** för egenkontroll och rådgivning av integritetsfrågor.
- **Informationssäkerhetsansvarig** för att säkra och utveckla det systematiska informationssäkerhetsarbetet i samverkan med IT-chef och DSO.
- **Kommunikationschef** för stöd vid extern kommunikation.
- **Chiefsysiker (Röntgen)** har ett övergripande samordningsansvar avseende den sjukhusfysikaliska verksamheten. Chiefsysiker är strålningsfysikalisk ledningsfunktion (SLF) tillika strålskyddsexpertfunktion. Ansvarar tillsammans med verksamhetschef och i samarbete med Radiologisk ledningsfunktion (RLF) för att säkerställa att arbetet bedrivs i enlighet med lagar/föreskrifter.
- **Radiologisk ledningsfunktion, RLF (Röntgen)** har ett övergripande ansvar för berättigandebedömningar, medverka och ge råd i frågor som rör medicinska exponeringar, delta i utredningar av händelser av betydelse ur strålskyddssynpunkt, känna till och i samråd med sjukhusfysiker aktivt påverka och optimera arbetsmetoderna, i samråd med strålningsfysikaliska ledningsfunktionen medverka i utformningen av utbildningar och tillse att lämplig utrustning används i verksamheten.
- **Kvalitets- och miljönätverk** för gemensamma projekt inom ledningssystemet.
- **Interna revisorer** granskar kännedom om bindande krav och följsamhet gemensamma rutiner.
-

Struktur (organisatoriska)	Frekvens	Uppföljning/redovisning
Affärs-och verksamhetsplan (Aleris verksamhetsmodell). Sker i division, affärsområden och bryts ned i verksamheter	År	Processer/styrkort, Verksamhetsplan, aktivitetsplan
Uppföljning och planering av verksamhetsplan med årets mål	Regelbundet, varierar per affärsområde och verksamhet	Minnesanteckningar, aktivitetsplan
Divisionens ledningsgrupp	Månadsvis	Minnesanteckningar, aktivitetsplan
Affärsområdeschefer ledningsgrupp, division	Månadsvis	Minnesanteckningar
Affärsområdesledning	Månadsvis	Minnesanteckningar
Arbetsplatsträff	10–12 gånger per år	Minnesanteckningar
Läkarmöten	Regelbundet, varierar inom affärsområde och verksamhet	Minnesanteckningar
Chefläkarmöten	Minst 10-12 gånger per år	Minnesanteckningar
Kvalitetsmöten Sverige	10–12 gånger per år	Minnesanteckningar
Kvalitets- och miljönätverk (KoM)	10-12 ggr/år	Minnesanteckningar, aktivitetsplaner
Lokala fokusgrupper	Varierar pga verksamhetens storlek	Minnesanteckningar, aktivitetsplaner
Ledningens genomgång, affärsområde (större AO)	minst 1 gång/år	Rapport, beslut, aktivitetsplan
Ledningens genomgång, division	minst 1 gång/år	Rapport, beslut, aktivitetsplan
Hygienronder	Varierar pga verksamhetens storlek och vårduppdrag	Minnesanteckningar, aktivitetsplan
Eventuell samverkansgrupp med region	1 gång/år eller oftare	
Interna revisioner	Enligt revisionsprogram	Revisionsrapporter
Integritets- och informationssäkerhetsfrågor	Varierar	

Samverkan för att förebygga vårdskador

Samverkan inom Aleris

Samverkan och lokalt erfarenhetsutbyte gynnar patientens vård och medarbetarnas utveckling. Det är en viktig framgångsfaktor i förbättringsarbetet när medarbetarnas insats för den enskilde patienten blir tydligt i patientflödet.

Aleris verksamheter kännetecknas av synsättet att vi är ett team kring patienten. Medarbetarna är engagerade, har nära till varandra och organisationen är platt. Det gynnar ett hela tiden pågående erfarenhetsutbyte. Verksamhetsplaneringen utgår från att Aleris vill hjälpa så många patienter som möjligt till en bibehållen eller bättre självupplevd hälsa. Den planerade vården ska bidra till det och vid behov ökar vi öppetiderna för att möta behoven.

Samverkan sker inom affärsområdet Aleris Rehab avseende

- Gemensam ledningsgrupp
- Kunskapsutbyte inom diagnosgrupper och rehabilitering
- Kompetensöverföring avseende vårdval Specialiserad fysioterapi
- Uppstart av digitala videovårdsmöten

Samverkan inom Aleris Division Sverige genom KoM-nätverket (Aleris kvalitets- och miljonätverk)

Vidare beskrivning av samverkansområden.

Sedan cirka 3 år har vi haft samarbete med Aleris Endoskopi och Gastro avseende enstaka ryggmärgsskadade patienter från Spinalis mottagningen. Vi remitterar enstaka patienter till Aleris Kardiologi från Spinalis mottagning.

På utbildningssidan avseende läkare har vi 2021 inlett samarbete med Aleris Psykiatri, genom att erbjuda möjlighet för 6-månaders sidutbildningsplatser för ST-läkare inom neurolog hos oss i Aleris Rehab Station slutenvården under handledning.

Vi samarbetar med samtliga Region Stockholm drivna eller privata aktörer som har ST-utbildning inom psykiatri, rehabiliteringsmedicin eller neurologi. En inbyggd studiesamordnare kontaktnät inom psykiatri väletablerad.

Aleris Rehab Station hade ett påbörjat samarbete med Aleris smärta, enhet lades dock ner 2021.

En intention av yttersta intresse är att söka samarbete inom Aleris gällande ortopedi och operationer i Region Stockholm. Våra ryggmärgsskadade patienter som följs upp via Spinalismottagning behöver ha en högkompetent axelortopedisk verksamhet som samarbetspartner.

Extern samverkan, Forskning och utveckling

Deltagande i och rapportering till nationella kvalitetsregister är en nationell samverkan mellan Sveriges vårdgivare. Samtliga verksamheter i Aleris som har register att rapportera till lämnar uppgifter till dessa. Därigenom kan verksamheterna värdera sina resultat över tid och jämföra med nationella resultat.

Genom att anordna eller delta i externa kurser, seminarier och konferenser sker ytterligare samverkan och informationsutbyte som ökar den medicinska kvaliteten och patientsäkerheten. Aleris verksamheter deltar och bidrar i flertalet sammanhang runtom i Sverige.

En viktig del i arbetsmiljön är att stimulera medarbetare till utbildnings-, forsknings- och utvecklingsarbete. Sedan 2013 har Aleris en koncerngemensam forskningsfond som årligen delar ut medel till projekt. Fonden stödjer patientnära forskning och är unik i sitt slag då den låter medel gå tillbaka in i verksamheten och förstärka vår satsning på forskning. Projekten ska beröra Aleris vårdtjänster och kan drivas tillsammans med personer som inte är anställda av Aleris.

Rehab Station bedriver en expansiv forsknings-, utvecklings- och utbildningsverksamhet (FoUU).

Visionen med en samlad organisation för FoUU är att utveckla och driva ett kunskapscentrum 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 FoUU/Academys roll är att strategiskt arbeta med kompetensutveckling och kulturen för en lärande organisation.

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 kompetens- och verksamhetsområde. Vi har en regional nyckelroll i rehabiliteringen av personer med ryggmärgsskada, myelomeningocele (MMC), multipel skleros (MS), stroke och andra neurologiska skador/sjukdomar.

Forskningsfrågorna hämtas från kunskapsluckor eller ännu olösta problem inom våra verksamhetsområden i den egna rehabiliteringen/vården. Vår intention är att besvara frågeställningar vars resultat har potential att återföras/implementeras i vårdprogram och verksamhet.

FoUU-enheten är i första hand knuten till Institutionen för neurobiologi, vårdvetenskap och samhälle (NVS) vid Karolinska Institutet (KI) via forskarnätverket Neurorehabilitering. 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. Ett annat led i arbetet för kunskaps spridning är Kunskapsdagen (tidigare kallad FoU-dagen) som arrangeras årligen. Presentationerna filmas, sänds live och ingår sedan även som en del i vårt introduktionsprogram för nyanställda.

Rehab Stations hela FoUU verksamhet finns presenterad på hemsidan <https://www.aleris.se/har-finns-vi/stockholm/rehab-station/forskning/>.

Informationssäkerhet och dataskydd

Driften av Aleris datornätverk och informationssystem finns dels utlagd hos leverantör för IT-drift, dels i aktuell regions IT-miljö. Arbetet för att skydda mot olovlig åtkomst till datornätverk och informationssystem kan ske utanför Aleris men där Aleris säkerställt att driften sker på ett säkert sätt.

Det kontinuerliga arbetet med informationssäkerhet och cybersäkerhet har intensifierats under de senaste åren för att möta den ökade cyberhotbilden i samhället i stort, där hälsa och sjukvården utmärkt sig som extra intressant. Arbetet yttrar sig bland annat i anpassningar av såväl riktlinjer som tekniska säkerhetsskydd. 2020 genomfördes en förnyad översyn av efterlevnadskrav enligt NIS-direktivet, 2021 har också präglats av ett fokus på IT-infrastrukturella förändringar och anpassningar.

Samtliga medarbetare har genom ett nytt utbildningsinitiativ fått möjlighet att ta del av kunskapshöjande information som stärker vårt perimeterskydd och ökar medvetandegraden inom informationssäkerhetsarbetet. Efterlevnadskontroll av informationssäkerheten och cybersäkerheten sker dels genom regelbunden egenkontroll dels genom stöd av interna kontrollfunktioner.

Incidentrapportering:

- Incidenter enligt NIS Direktivet (omfattande IT-haveri) rapporteras till Myndigheten för Säkerhet och Beredskap (MSB) inom sex timmar för en första rapportering, 24 timmar för en andra rapportering och inom tre veckor för full rapport.
- Incidenter enligt GDPR (läckage eller otillbörlig åtkomst till personuppgifter) rapporteras inom 72 timmar till Integritetsskyddsmyndigheten (IMY).

En god säkerhetskultur

En god patientsäkerhetskultur är en förutsättning för att skapa förändring mot en säkrare vård och ökad patientcentrering/patientinvolvering.

Säkerhetskultur består av normer och värderingar, det vill säga saker som är viktiga för oss och styr vårt dagliga agerande. Det handlar om attityder och värderingar som påverkar beteenden på samtliga nivåer i hälso- och sjukvården som kan påverka kvalitet och säkerhet i den vård som levereras. Att mäta patientsäkerhetskultur kontinuerligt ger oss värdefull information om hur våra medarbetare upplever organisationens styrkor och svagheter. Vi har använt oss av SKRs framtagna enkät för patientsäkerhetskulturmätning. Enkäten består av 11 frågor och ett patientsäkerhetsindex räknas fram från de första nio frågorna.

Patientsäkerhetsindex består av 9 områden



Patientsäkerhetsindex

Tillsammans skapar de 9 mätområdena ett index för patientsäkerhetskulturen som helhet

Patientsäkerhetskulturmätningen på Rehab Station gav en svarsfrekvens på 71 %, 132 medarbetare av 186 svarade.

Det övergripande resultatet visade att Lärande var en av styrkorna medan vi har en utvecklingspotential inom Delaktighet. Handlingsplaner och aktiviteter har tagits fram för respektive område.

Styrka: Lärande

Aktivitet: Regelbunden genomgång och återkoppling av avvikelser som har inrapporterats och hanterats på arbetsplatsmöten. Närmaste chef ansvarar att det görs och medarbetaren att ta del.

Utveckling: Delaktighet

Aktivitet: Bättre kommunikation och återkoppling till den patient som avvikelser berör samt till den medarbetare som har rapporterat in avvikelserna. Involverade i processen är medarbetare, närmaste chef och chefläkare.

Indikator	2021
Patientsäkerhetskulturindex (fråga 1-9)	78
Patientsäkerhetskulturindex - Trygghet "Jag skulle känna mig trygg om en närstående vårdades på min arbetsplats" (fråga 10)	82
Patientsäkerhetskulturindex - Delaktighet "På min arbetsplats erbjuder vi patienter att vara delaktiga i vårt patientsäkerhetsarbete" (fråga 11)	63

Adekvat kunskap och kompetens

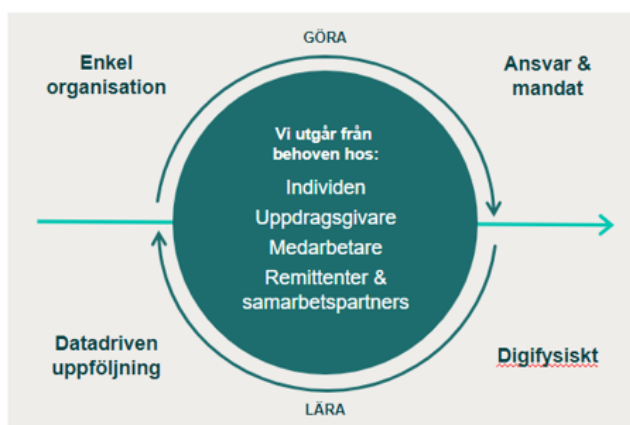
Ny personal får introduktion yrkesspecifikt och inom det verksamhetsområde som hen ska arbeta inom samt det som är gemensamt för samtliga medarbetare på Aleris Rehab Station. Internutbildningen påbörjas direkt under introduktionsperioden för nyanställda där även klinisk handledning av erfaren mentor erbjuds de första 6 månaderna.

Dessutom skall all personal regelbundet delta i utbildningsaktiviteter som erbjuds. Aleris Rehab Station har en samlad organisation för FoUU. Via utbildningsenheten som benämns som Academy ordnas det interna och externa utbildningstillfällen återkommande för att höja bland annat klinisk kompetens. Gäller bla HLR, diagnosinriktade föreläsningar, förflyttningsteknik, trycksårspåbyggande utbildningar för att höja kompetens och öka patientsäkerhet

Varje medarbetare har också mål- och utvecklingsdialog där specifika utbildningsinsatser identifieras och följs upp.

7 Agera för säker vård

Hur vi arbetar och vad vi strävar efter att uppnå



Aleris verksamhetsmodell utgör den karta och kompass som vi använder för allt arbete i koncernen. Modellen beskriver vilka vi är, hur vi arbetar och vad vi vill uppnå i Aleris. Modellen är tänkt att vara en grund för vårt ledningssystem och kopplar ihop vår affärsidé, vår vision och våra värderingar med processer, arbetssätt, utfallsmått och nyckeltal. På så sätt ska modellen fungera som ett ramverk och stöd när vi står inför inriktningsbeslut eller etiska dilemman i vår verksamhet.

Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet

Avvikelsehantering i vardagen. Aleris ledningssystem med tillhörande verktyg såsom avvikelsehantering är i de flesta fall webbaserat och tillgängliga för alla via intranätet.

Att vara riskmedveten och att utreda avvikelser* är en grundläggande del i det systematiska förbättringsarbetet. Det är varje medarbetares skyldighet att rapportera händelser liksom att framföra inkomna klagomål och synpunkter. De hanteras av närmaste chef enligt en gemensam rutin där resultaten förs tillbaka till organisationen. De avvikelser som är allvarliga remitteras till chefens chef. I de fall avvikelsen är på systematisk nivå tas avvikelsen upp i detaljerad form i ledningsgrupper för lämpliga åtgärder eller åtgärdsförslag.

Hälso- och sjukvården ska förebygga vårdskador. När de ändå inträffar anmäls de till Inspektionen för Vård och Omsorg (IVO) enligt lex Maria. Ansvarig för lex Maria-anmälan är verksamhetschef som också ansvarar för information till patient och närstående. Underlagen granskas och godkänns av Aleris chefläkare innan de rapporteras till IVO. De följs upp månatligen i Aleris ledningsgrupper.

För ärenden gällande Integritet-GDPR, personuppgiftsbehandling och informationssäkerhet finns en särskild rutin som säkerställer beslut om eskalering inom 12 timmar eftersom Aleris ska, om det visar sig vara en allvarlig incident, anmäla till tillsynsmyndigheten inom 72 timmar.

Ärenden för incidenter i nätverk och informationssystem (NIS-direktivet) har liksom ovanstående en särskild rutin med beslut om eskalering för anmälan till tillsynsmyndighet.

Aleris visselblåsarsystem finns för att underlätta för medarbetare att rapportera om missförhållanden där även anonyma anmälningar tas emot. Alla medarbetare når systemet via intranätet.

** I första hand händelser som kunnat medföra skada då rutiner eller utrustning inte räckt till. I andra hand som ett led i att ständigt förbättra verksamheten genom att upptäcka risker som snabbt kan förebyggas eller åtgärdas innan de blir allvarigare.*

Klagomål och synpunkter

Patienter och närstående ska kunna lämna klagomål eller synpunkter på hälso- och sjukvården. Det innebär att det i första hand är vårdgivarna som tar emot och bemöter klagomål från patienter och deras närstående. Verksamhetschef, alternativt enhetschef, ska bekräfta att vi tagit emot ett klagomål, diarieföra det och tillse att utredning sker och svar ges till anmälare inom fyra veckor. Vid medicinska frågor inkluderas medicinskt ansvariga. Åtgärder framarbetas tillsammans med medarbetarna och rutiner förändras vid behov.

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har fortsatt skyldighet att utreda händelser som inneburit att patienten fått en bestående skada, ett väsentligt ökat behov av vård eller avlidit efter att patient/närstående har vänt sig till dem.

Patientnämnden är en fristående och opartisk instans som kan hjälpa patienten eller närstående att föra fram klagomål till verksamheten och se till att de blir besvarade.

Patienter och närstående som medskapare

För Aleris ständiga utveckling behöver vi ha stor delaktighet från alla delar av samhället däribland patienter och närstående. Välinformerade patienter och närstående som aktivt deltar i vården medverkar i det förebyggande patientsäkerhetsarbetet.

Medverkan i det vardagliga patientsäkerhetsarbetet

Vården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Den patient som vet hur och varför olika moment ska genomföras, och vilka eventuella risker som finns, bidrar till att vårdförloppet blir som det är tänkt och till att avvikelser uppmärksammas och kan åtgärdas. Det ger tillit och förtroende samt bidrar till bättre medicinska resultat.

Nedan ett par exempel:

- Inför flertalet besök får patienten fylla i ett frågeformulär för att tala om hur de mår. Det ger undersökande personal viktig information inför besök/undersökning samt diskussionsunderlag vid besök/undersökning.
- Patienter som ska skrivas in i slutenvård och i öppenvård får information både muntligt och skriftligt om rehab programmet. Föregås också ofta av ett fysiskt studiebesök. Närstående är välkomna att delta.
- Sammanhållen individuell rehabiliteringsplan (IRP) påbörjas tillsammans med patienten direkt vid inskrivning och följer denne hela period till och med utskrivning.
- Hälsoamtal med rekommendationer om anpassad livsstilsförändring för att uppnå en bättre hälsa ges inom så väl öppen- som slutenvård.
- Aleris anlitar samma tolkförmedlingar som regionerna.

Medverkan vid risk för eller vid händelse av vårdskada

Patienter och närstående ska inkluderas i arbetet med att förebygga vårdskador. Vid allvarliga händelser kontaktas berörd patient för att bidra med sin erfarenhet av vad som skett.

Nedan ett par exempel:

Patienter och anhöriga har möjlighet att under hela vårdperioden framföra sina

klagomål/förbättringsförslag direkt till verksamhetsansvariga eller i någon av våra brevlådor för enkäter och förslag. Dessa hanteras omgående och de vidtagna åtgärderna återrapporteras till den som har framfört klagomålet. Klagomål och synpunkter kan också lämnas anonymt via in-/utskrivningsenkäten.

Om patienten eller närstående vill lämna klagomål till andra instanser som Patientnämnden (PaN), Inspektionen för vård och omsorg (IVO) eller Landstingens Ömsesidiga Försäkring (Löf) är information avseende tillvägagångssätt väl synlig och tillgänglig.

Vid händelse - Enligt befintlig rutin involveras patienten och närstående genom att få information om hur händelsen har gått till och hur den beskrivs. De får också möjlighet att kommentera och justera beskriven händelse. Patienten skall också bli informerad hur ärendet hanterats och åtgärder som vidtagits.

Patientdriven verksamhetsutveckling

Patients synpunkter och förbättringsförslag på vården är en viktig källa för att ständigt förbättra vården.

- Genom att delta i Nationell Patientenkät (NPE) får patienter möjlighet att berätta om och svara på frågor rörande sina erfarenheter och upplevelser av vården. Resultaten används för att förbättra och utveckla vården utifrån ett patientperspektiv, samt vara ett underlag för jämförelser mellan vårdgivare och vårdenheter samt ett redskap för styrning och ledning.
- Genom att kontinuerligt efterfråga patienters nöjdhet med vården och tillgängligheten och ge möjlighet till fritextsvar får verksamheten en viktigt löpande återkoppling. Det sker genom verksamhetens egna verktyg för kundnöjdhetsmätning.

Aleris Rehab Station har egna enkäter som bygger på NPE och utöver det ges patienter och anhöriga möjlighet att lämna synpunkter och klagomål anonymt i brevlåda. Samtliga inkomna synpunkter behandlas via vårt digitala ärendehanteringssystem. Personer som ej varit anonyma får också återkoppling på inlämnade synpunkter.

8 Agera för säker vård - resultat och analys

Uppföljning av mål och strategier

Aleris Rehab Station har sedan tidigare fyra huvudfokus avseende patientsäkerhet, dessa är risk för fall och trycksår, läkemedelshantering och vårdhygien. Målen var 100% täckningsgrad avseende risk för fall och att utveckla trycksår nåddes. Avseende säker läkemedelshantering var målet 0 avvikelser dock noterades 38 inrapporterade avvikelser. Ingen patient kom till skada. Vidare resultaten från dessa går att finna under rubriken Egenkontroller.

Bemötande och nöjdhet bland våra patienter är ett ytterligare fokus. Inom slutenvård visade nöjdhetsmätningen på att 74% av patienterna var nöjda (Mål 95%) Svarefrekvens 78%.

Öppenvården saknar data pga att det nationella kvalitetsregistret Svereh (tidigare Webrehab) ej kan leverera data vid tiden för inrapportering.

Uppföljning av risk och avvikelshantering

Utgångspunkten är att vårdskador eller risk för vårdskador inte ska förekomma.

Aleris använder modellen som Socialstyrelsen och SKR står bakom "Riskanalys och händelseanalys". Ansvarig för att genomföra riskbedömningar är närmaste chef. Rutiner och mallar för olika typer av riskbedömningar att använda finns i ledningssystemet.

När vårdskador eller risk för vårdskador ändå inträffar anmäls dessa till Inspektionen för Vård och Omsorg (IVO) enligt lex Maria (eller lex Sarah för berörd verksamhet). En lex Maria-anmälan är den allvarligare formen av anmälan då det är en vårdskada eller risk för vårdskada som ligger bakom. Antalet anmälningar är av naturliga skäl högre i affärsområden och verksamheter där vi har högst produktionsvolym. Erfarenheterna från dessa händelser är en viktig del i det systematiska patientsäkerhetsarbetet.

Under 2021 hanterades 158 vårdavvikelser i Rehab Stations ärendehanteringssystem. Vårdavvikelser handlade om tillbud förutom tre avvikelser som bedömdes inte vara en vårdavvikelse. En samlad analys av alla vårdavvikelser har gjorts av chefläkaren. Vanligaste händelse är så som tidigare fallrelaterad. Övriga händelser inkluderar bland annat följande incidenter; läkemedelsrelaterade och behandlingskonsekvens/omvårdnadsrelaterade avvikelserapporteringar.

Planering för framtida åtgärder fokuseras på att förbättra befintliga rutiner i verksamheten, samtidigt fortsatt fokus på patientutbildning/information. Utifrån analys från vårdavvikelser fokuseras förbättringsarbete avseende läkemedelshanteringsrutiner för patienter som överflyttas från akut sjukhus för kortare inläggande rehabiliteringsperioder.

Under 2021 hade Rehab Station inga Lex Maria-anmälningar, IVO eller andra patientsäkerhetsrelaterade (PSR) ärenden. Underlaget för ärenden och klagomål per enhet, vårdinrättning och problemområde är hämtat från Region Stockholm statistikrapport Specialistvård, patientnämndens förvaltning där inga ärenden uppkommit.

Uppföljning av egenkontroller



Förebyggande riskbedömning ingår i egenkontroller. En del indikatorer/KPI:er, aktiviteter och egenkontroller fastställs av Aleris ledning. Andra indikatorer/KPI:er och aktiviteter fastställs och följs upp lokalt. Här nedan beskrivs egenkontroller som genomförs under året.

Basala Hygienrutiner och Klädregler


Fråga	Antal korrekta Halvår 1	Antal korrekta Halvår 2	Antal observerade Halvår 1	Antal observerade Halvår 2	Andel korrekta Halvår 1	Andel korrekta Halvår 2
Korrekt följsamhet till basala hygien-rutiner och klädregler - Nationellt jämförbart resultat	170 st	161 st	175 st	165 st	97,14 %	97,58 %
Korrekt följsamhet till klädregler - Nationellt jämförbart resultat	175 st	104 st	175 st	106 st	100 %	98,11 %
Korrekt följsamhet till hygienrutiner - Nationellt jämförbart resultat	116 st	105 st	116 st	106 st	100 %	99,06 %

Mätningarna visade på god följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler. Under hela pandemin har ledningen kommunicerat vikten av god basal hygien, medarbetarna har även genomfört specifika utbildningar inom området.

Övriga egenkontroller

Egenkontroll Integritet - GDPR (Halvår 1 2021)	Egenkontroll Integritet - GDPR (Halvår 2 2021)
 Godkänd	 Godkänd

Informationsmaterial om personuppgiftsbehandling har skickats ut till alla medarbetare samt genomgång vid APT. Varje medarbetare har en behörighetsstyrning för bla låssystem, digitala webbsystem och säkra utskrifter. Återstår att gå igenom behandlingsregister.

Patientsäkerhet (Lagefterlevnadskontroll LEK) (2021)
 Klar

Vi har rutiner i samtliga frågor förutom en som det är oklart om den är relevant för verksamheten. Där pågår utredning.

Egenkontroll	Omfattning	Källa/Utvärdering sker genom	Resultat och Kommentarer
Bemötande och nöjdhet	Kontinuerligt inom öppenvården och vårdkedja för ryggmärgsskadade i slutenvård. Inom slutenvård genomförs mätningen två perioder per år.	Egen enkät och kvalitetsregister WebRehab.	Slutenvård Nöjdhet 74% (Mål 95%) Svarsfrekvens 78% Öppenvården saknar data pga att det nationella kvalitetsregistret Svereh (tidigare Webrehab) ej kan leverera data vid tiden för inrapportering.
Hygienrond	En gång per år	Ej genomförd på grund av pandemi. Genomförs av Vårdhygien.	Ingen extern hygienrond genomförd pga stort tryck på Vårdhygien under pandemin.
Fallriskbedömning med Downton Fall Risk Index (DFRI)	Målnivå: 100% täckningsgrad inom slutenvård	Downton Fall Risk Index (DFRI)	Täckningsgrad 100% - noteras i TC, i slutenvården.
Narkotikaklassade läkemedel	Alla narkotikaklassade läkemedel räknas en gång per månad av vårdchef och operativ chef på vården.	Enligt process - Patientsäkra läkemedelshantering	Räkning av narkotikaklassade läkemedel är genomförda och rapporterade enligt rutin.
Trycksår - förekomst	Punktprevalensmätning (PPM), Mätning gjord hösten 2021 i slutenvård.	Nationella punktprevalensmätningar enl. Sveriges Kommuner och Regioners (SKRs) riktlinjer och protokoll	PPM genomfördes v 40. SKR ändrat regel 2021, från tidigare PPM två mätningar utförs en nationellt/år. Frivilligt för vårdgivare att göra två mätningar, v 10 + v 40. Samtliga trycksårspatienter registrerats i RiksSår.
Trycksår – täckningsgrad för bedömning av risk för trycksår	100% slutenvård	Braden och Norton	Braden 100%, Norton går ej att utläsa resultat på gruppnivå då rutinen ändrats.
Svårläkta trycksår (sår som ej har läkt inom sex veckor) registrerade i kvalitetsregistret RiksSår	100% täckningsgrad för patienter med svårläkta trycksår inom slutenvården.	Kvalitetsregistret RiksSår	43 patienter med 58 trycksår är registrerade. De som ej är registrerade är utomlänspatienter och de som har varit svåra att följa upp
Läkemedelshantering	Kontinuerligt	Rapport via internt avvikelserapporteringssystem, uppföljning skett.	38 läkemedelsrelaterade avvikelser
Åtkomstkontroll av att patientjournal läses endast av behörig	Varje månad enligt rutin i Systematisk Automatisk Logg Analys (SALA).	Journaldata identifieras slumpmässigt via det digitala verktyget SALA. Kontroller av dem som blir aktuella genomförs och analyseras.	Åtkomstkontroll har genomförts enligt rutin varje månad. Inga anmärkningar har noterats.
Kontroll av medicinteknisk utrustning i patientrum, i behandlingslokaler och i träningslokaler	Medicinteknisk utrustning kontrolleras enligt rutin	Enligt rutin för ansvarsområden inom olika professioner samt enligt förteckning medicintekniska produkter.	Egenkontroller har genomförts enligt rutin och en avvikelse har rapporterats. Ingen patient kom till skada.
Mikrobiologiska odlingar	Multiresistenta bakterier, screenas vid in- och utskrivning. In enbart för de som har riskfaktorer. Ut för samtliga.	Enligt smittskyddshandlingsprogram för multiresistenta bakterier.	Under 2021 vårdades 49 patienter (inom slutenvården), av dessa 5 patienter med 2 och en med 3 olika smittor, var bärare av någon multiresistent bakterie, 35 med ESBL, 5 med ESBL-carba, 5 med VRE, 8 med MRSA och 2 med Acinetobakter. Smittspårning utförd på alla patienter enligt smittskyddsrutin. Ingen hade blivit smittad av de övriga patienterna,

Egenkontroll	Omfattning	Källa/Utvärdering sker genom	Resultat och Kommentarer
			alla svar var negativa efter odling varje vecka på alla inlagda patienter på den avdelningen.
Kvalitets- och patientsäkerhetsmål samt miljömål	Årligen	Enligt ISO 9001 och ISO 14001	Kvalitets- och patientsäkerhetsmål samt miljömål är uppföljda och redovisade enligt ovan.
Interna och externa revisioner enligt ISO	Tre gånger (interna) och en gång (extern) per år för respektive revision	Revision gällande ISO 9001 och ISO 14001	Intern revision - samtliga tre planerade revisioner genomfördes. Extern revision - den planerade omcertifieringen genomfördes.

Uppföljning av tillgänglighet

Under slutet av 2021 har förberedelser påbörjats för införandet av digital patientnöjdhetsmätning genom enkätverktyg där bland annat tillgänglighet ska mätas.

Uppföljning av patientdriven verksamhetsutveckling

Patientsers synpunkter är en viktig källa för att ständigt förbättra den hälso- och sjukvård som bedrivs.

Aleris kundlöfte: "Du ska alltid känna dig välkommen och trygg hos oss".

- Det genomförs flertalet typer av mätningar för att inhämta information om nöjdhet och kundsynpunkter.
- Genom att delta i Nationell Patientenkät (NPE) får patienter möjlighet att berätta om och svara på frågor rörande sina erfarenheter och upplevelser av vården.

Resultaten används för att förbättra och utveckla hälso- och sjukvården utifrån ett patientperspektiv. Det är också ett underlag för jämförelser mellan vårdenheter och ett redskap för styrning och ledning.

Slutenvård Nöjdhet 74% (Mål 95%) Svarefrekvens 78%. Öppenvården saknar data pga att det nationella kvalitetsregistret Svereh (tidigare Webrehab) ej kan leverera data vid tiden för inrapportering.

Under slutet av 2021 har förberedelser påbörjats för införandet av nytt verktyg för digital patientnöjdhetsmätning där bland annat nöjdhet med tillgänglighet ska mätas.

Resultat av externa studier och uppföljningar av förbättringsarbeten

Rehab Station bedriver en expansiv forsknings- och utvecklingsverksamhet (FoU). Under 2021 har vi arbetat systematisk med evidensbaserade metoder för att implementera det Regionala vårdprogrammet - Förvärvad ryggmärgsskada för vuxna och barn, rehabilitering och uppföljning. Arbetet har genomfört såväl internt på Rehab Station som i ett övergripande arbete inom vårdkedjan. Se länk <https://www.aleris.se/har-finns-vi/stockholm/rehab-station/forskning/>.

Nationella kvalitetsregister

Nationella kvalitetsregister skapar förutsättningar för att följa och utveckla kvaliteten inom vård och rehabilitering. Rehab Station rapporterar till följande kvalitetsregister:

WebRehab (numera SveReh).

RiksSår - Nationellt kvalitetsregister för svårläkta sår.

Uppföljning miljöaspekter och aktiviteter

Miljöarbetet baseras utöver miljömedvetenhet även på att identifiera miljöaspekter och beakta miljöperspektiv vid riskbedömningar, till exempel vid förändring i verksamheter. Med miljöaspekter avses aktiviteter som påverkar eller kan påverka vår yttre miljö. Även positiv påverkan identifieras i samband med förbättringsarbete eller där medicinsk rådgivning eller effektiv tillgång till hälso- och sjukvård indirekt kan innebära mindre läkemedelsanvändning för individer med vårdbehov.

Miljöaspekterna identifieras i våra huvud- och stödprocesser, till exempel där våra aktiviteter i hälso- och sjukvård innebär hög energianvändning, användning av förbrukningsmaterial, läkemedel osv. De aspekterna som värderas som betydande och som vi kan påverka kopplas till våra mål eller aktiviteter. En del blir processindikatorer som följs över tid, där både levererad kvalitet och miljöpåverkan beaktas.

Hållbarhetsarbetet utifrån perspektivet hur våra verksamheter påverkar miljön ska vara en integrerad del i vårt kvalitetsarbete. Det innebär att skapa en medvetenhet om vilka miljökrav som ställs på oss (lagar och andra krav) och hur vi kan hantera dem på bästa sätt i våra verksamheter. Genom att verksamheter gör en efterlevnadskontroll av miljörelaterade lagkrav "Egenkontroll Miljö" besvaras frågeställningar och åtgärder kan vidtas där bristfälligheter eller oklarheter uppstår.

Egenkontroll Miljö - Lagefterlevnad (2021)

 Klar

Vi har kontroll på vårt miljöarbete. Har ny fastighetsägare så vi behöver justera delar av vår dokumentation.

Rehab Station är sedan 2010 miljöcertifierade enligt ISO 14001.

Aleris Rehab Station har förmånen att bedriva sin kärnverksamhet mitt i Ekoparken i Stockholm, världens första nationalstadspark.

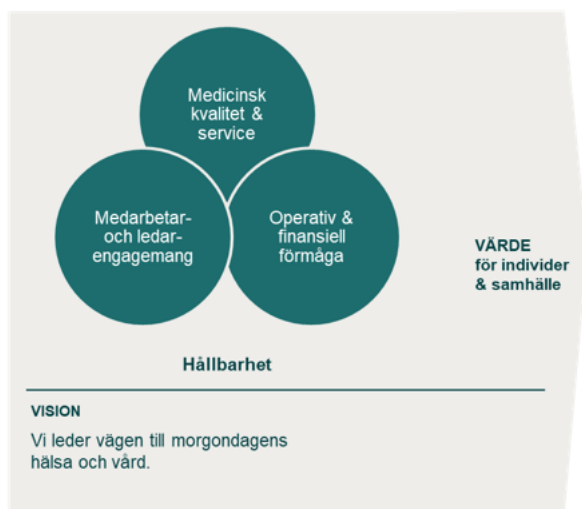
Rehab Station bedriver hälso-, sjukvårds- och assistansverksamhet, vilket innebär användning av läkemedel, medicintekniska produkter och hygienartiklar. Slutenvårdsverksamheten innefattar också service motsvarande hotellverksamhet med logi och restaurang. Öppenvårdsverksamheten innebär att ett stort antal personer besöker rehabiliteringsanläggningen dagligen. Våra lokaler är moderna och väl anpassade och utrustade med ändamålsenlig teknik.

Miljöaspekt	Aktiviteter som kan minska miljöpåverkan
Kemikaliehantering och förbrukning	<ul style="list-style-type: none">Vi har sedan tidigare fasat ut onödiga eller farliga kemikalier i och med arbetet inom ramen för ISO 14001. Därtill har vi skapat en Checklista för inköp av ny kemisk produkt. I det arbetet ingår riskbedömning av användning och inköp.Rutin Underhåll – Kemikaliehantering styr hantering och användning av kemikalier inom verksamheten.
Läkemedelsordination, läkemedelshandling och förskrivning	<ul style="list-style-type: none">Blisterkartor sorteras som plast respektive metall.Läkemedelskartonger sorteras.Beställer läkemedel en gång/vecka, leverans en gång/vecka.Akutbeställningar/leveranser endast i undantagsfall

Miljöaspekt	Aktiviteter som kan minska miljöpåverkan
	<ul style="list-style-type: none"> • Inga överbeställningar, leder till att vi inte behöver kassera läkemedel i onödan • Många patienter har egna dosetter, minskar användandet av antalet medicinkoppar (finns medicinkoppar som är gjorda av annat material än plast, men kostar 3 ggr mer, vi har valt att inte köpa in sådana) • Sorterar stickande/skärande + mediciner i separata behållare
Energiförbrukning	<ul style="list-style-type: none"> • Fastighetsbolaget köper fjärrvärme från Norrenergi som 2021 uppfyller Naturskyddsföreningens Bra Miljöval då ungefär 99% av Norrenergis produktion sker med förnybara bränslen.
Transporter	<p>Den moderna tekniken för källsortering innebär en effektiv hantering med få transporter enligt nedan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wellpapp pressas till balar och behöver bara transporteras bort vid behov, cirka sex gånger per år. • Mjukplast sorteras ut och vi använder samma press som till wellpapp för att minimera volymen på det avfallet som sedan transporteras bort vid behov, cirka två gånger per år. • Hårdplast mals ner i en plastkvarn och den reducerar volymen cirka 20 gånger vilket innebär att hela husets och restaurangens plastavfall bara behöver transporteras bort en gång per månad. Returglas samlas i kärl och transporteras bort vid behov. • Metallförpackningar samlas i kärl och transporteras bort vid behov. • Returpapper samlas i kärl och hämtas var fjärde vecka. • Sekretesspapper samlas i egna låsbara kärl och töms var sjätte vecka direkt i en lastbil som destruerar på plats. • Matavfall från restaurangen mals ner och samlas upp i en tank i väntan på vidare transport, en gång per månad, till en biogasanläggning.
Avfall	Rätt sortering sker enligt ovan och hantering och rapportering till Naturvårdsverkets avfallsregister av farligt avfall görs av leverantören.
Förbrukningsmaterial	<p>Inköp avseende förbrukningsmaterial samordnas inom verksamheten.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Förbrukningsmaterial beställs ca 2-3 ggr mån av särskilt utsedda beställare. Dessa personer har koll på lager/behov så att inga överbeställningar sker • Utsedda ansvariga för inköp är uppmärksamma på att om möjligt välja miljövänliga produkter

9 Mål och strategier för kommande år

Våra långsiktiga mål



Aleris Rehab Station kommer under 2022 att:

Fortsatt bibehålla höga nivåer av täckningsgrad avseende risk för trycksår och fall

Ytterligare förbättra förutsättningarna för att nå målet med 0 avvikelser avseende läkemedelshantering.

Ytterligare förstärka rapportering, uppföljning och analys av egenkontroll och resultat i medicinska kvalitetsregister.

Införa digitalt enkätverktyg för att skapa bättre förutsättningar för patientdriven verksamhetsutveckling.

Implementera Regionalt vårdprogram vid ryggmärgsskada

Förbereda start för Nationellt Högspecialiserad Vård (NHV) vid ryggmärgsskada (start 1 april 2023)

Fortsatt utveckling av digitalt understödd rehabilitering med bland annat patientsäker plattform.

Med utgångspunkten från resultatet av patientsäkerhetskulturmätningen från 2021 fortsätter vi arbeta för att bibehålla våra styrkor och förbättra oss inom respektive förbättringsområde.