

Gäller för: Neuro- och rehabiliteringsklinik

Giltig från: 2025-01-13

Innehållsansvar: Anna Brännström, (annbr), Enhetschef

Giltig till: 2027-01-13

Granskad av: Karl-Johan Westberg, (kajwe4), Ortopedingenjör

Godkänd av: Malin Camper, (malgu5), Verksamhetschef

Förbättringsarbete - ortopedteknik

Sammanfattning

Inkommande förbättringsförslag, avvikelser, synpunkter och idéer tas om hand på ett sätt som ger nytta för verksamheten. Rutinen beskriver på vilket sätt och i vilket forum, avvikelser och förbättringsförslag behandlas.

Förutsättningar

Källor till indata

Tabellen beskriver de olika vägar som förbättringsförslag kommer in till verksamheten. Enhetschef ansvarar för att resultatet av data analyseras och kommer verksamheten till nytta.

Källor till data	Analys av data	Ansvarig
Förbättringsförslag	Diskuteras/Redovisas vid APT, Processmöte, samt vid Ledningens genomgång	Enhetschef
Avvikelse rapporter	Pågående och stängda avvikelserapporter redovisas vid APT. Sammanställning redovisas och analyseras i samband med Ledningens genomgång.	Enhetschef Internrevisorer
Enkät- kundtillfredsställelse, synpunkter	Redovisas vid APT. Sammanställning redovisas och analyseras i samband med Ledningens genomgång.	Enhetschef Gruppledare för förbättringsgrupp
Utvärdering av leverantörer	Redovisas vid APT. Redovisas och analyseras i samband med Ledningens genomgång.	Enhetschef
Utvecklingssamtal	Analyseras i samband med Ledningens genomgång.	Enhetschef
Internrevisioner/Extern revisioner	Redovisas vid APT. Redovisas och analyseras i samband med Ledningens genomgång.	Internrevisorer
Intern produktionsavvikelse	Redovisas på SM, Teknikermöte, APT Redovisas och analyseras i samband med Ledningens genomgång.	Enhetschef
Nya författningar Direktiv från region, SÄS	Analyseras i samband med Ledningens genomgång.	Enhetschef
Uppföljning av verksamhetsmål	Redovisas vid APT.	Enhetschef

Genomförande

Förbättringsarbetet

Förbättringsarbetet bedrivs till stor del enligt den modell som framtagits på SÄS och som involverar all personal.

Förslag på förändringar förs upp på en gemensam idélista som finns i SharePoint under kvalitetsarbete

Förslagen identifieras och prioriteras på processmöte där klinisk specialist, kvalitetskoordinatorer och ledning ingår. Arbetet fördelas ut på en för uppdraget sammansatt grupp. Gruppledare utses och en tidsram anges.

Arbetet sker sedan i förbättringsgrupper som har sina schemalagda träffar, ca 1 ggr/mån. Resultaten redovisas på personalmöten.

Förbättringsförslagen genomförs efter förankring hos chef och medarbetare.

Uppföljning sker på lämpligt sätt, beroende på vilken typ av arbete det gäller.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Neuro- och rehabiliteringsklinik

Innehållsansvar: Anna Brännström, (annbr), Enhetschef

Granskad av: Karl-Johan Westberg, (kajwe4), Ortopedingenjör

Godkänd av: Malin Camper, (malgu5), Verksamhetschef

Dokument-ID: SAS9661-671614304-26

Version: 8.0

Giltig från: 2025-01-13

Giltig till: 2027-01-13