

Gæðastefna Reykjalundar

Tilgangur

Gæðastefnan er grunnur að gæða- og umbótastarfi á Reykjalundi. Henni er ætlað að tryggja að þjónusta við sjúklinga og aðstandendur sé fagleg, örugg og árangursrík í samræmi við þær kröfur sem gerðar eru til heilbrigðisþjónustu og endurhæfingar á Íslandi. Hún á einnig að stuðla að faglegri þróun, vellíðan og góðum samskiptum starfsfólks og þeirra aðila sem koma að starfsemi Reykjalundar.

Umfang

Gæðastefnan nær yfir alla starfsemi Reykjalundar. Hún á við alla starfsmenn, stjórnendur og starfsstöðvar á Reykjalundi sem og aðra aðila sem koma að starfsemi stofnunarinnar.

Markmið

1. Reykjalundur veiti endurhæfingu samkvæmt bestu þekkingu á hverjum tíma. Tryggt sé að þjónusta við sjúklinga og aðstandendur sé í samræmi við kröfur sem gerðar eru til heilbrigðisþjónustu og endurhæfingar á Íslandi. [Lög um heilbrigðisþjónustu](#), Heilbrigðisstefna til 2030, Heilbrigðistengd endurhæfing - 5 ára áætlun 2020-2025 [Lög um réttindi sjúklinga](#)
2. Endurhæfing byggir á heildrænni þverfaglegri teymisvinnu sem miðar að því að efla heilsu, færni, líðan og lífsgæði.
3. Endurhæfing byggir á einstaklings- og árangursmiðaðri nálgun samkvæmt viðurkenndum klínískum leiðbeiningum.
4. Þjónustan sé notendamiðuð. Virðing sé viðhöfð fyrir þörfum og væntingum skjólstæðinga þar sem þeim er tryggð virk þátttaka í eigin meðferð.
5. Tryggt sé jafnt aðgengi að þjónustu í samræmi við rétt sjúklings óháð búsetu, efnahag, kynferði, kynþætti, trú, tungumáli og stöðu að öðru leyti. Úrvinnsla biðlista og ferla byggir á þörf fyrir þverfaglega nálgun í endurhæfingu.
6. Verndun persónuupplýsinga sé tryggð sbr. lög um persónuvernd og vinnslu persónuupplýsinga. Lög um persónuvernd
7. Þjónustuferli séu skýr, samræmd og taki mið af þörfum sjúklinga og aðstandenda. Þjónusta sé tímasett í samræmi við gang sjúkdóms.
8. Gæðahandbók sé virk, notendavæn, aðgengileg öllu starfsfólki og endurskoðuð reglulega.

9. Gæðavísar endurspeglir þjónustu og starfsemi Reykjalundar. Þeir taki mið af skipulagi, ferlum, árangursmati og séu nýttir í samræmi við reglugerð um notkun gæðavísa í heilbrigðisþjónustu. [Reglugerð um gerð gæðavísa](#)
10. Starfsmenn séu virkir þátttakendur í gæða- og umbótastarfi þar sem unnið sé markvisst að umbótum til að bæta þjónustu, öryggi og árangur.
11. Stuðlað sé að virkri öryggismenningu og atvikaskráningu. Brugðist sé kerfisbundið við atvikum og frávikum í starfseminni.
12. Stuðlað sé að virðingu og gagnsæi í samskiptum. Traust og virðing ríki milli starfsfólks, sjúklinga og aðstandenda sbr. samskiptasáttmála Reykjalundar og siðareglur fagstétta.
13. Stuðlað sé að árangursríku samstarfi við þjónustuaðila skjólstæðinga í nærumhverfi.
14. Stuðlað sé að stöðugri þekkingaröflun, nýsköpun og þróun á sviði endurhæfingar með samstarfi við háskólasamfélagið. Fagþekking og starfsþróun starfsmanna sé efld með sí-og endurmenntun.
15. Tryggt sé að umhverfi Reykjalundar sé heilsusamlegt og öruggt. Að húsnæði, aðstaða og búnaður uppfylli skilgreindar þarfir, kröfur og staðla í heilbrigðisþjónustu.
16. Stuðlað sé að umhverfisvænum lausnum í allri starfsemi Reykjalundar þar sem neikvæðum umhverfisáhrifum er haldið í lágmarki.

Ábyrgð

- Forstjóri, framkvæmdastjórn, gæðaráð og gæðastjóri bera ábyrgð á gæðastefnu.
- Stjórnendur og starfsmenn bera ábyrgð á því að starfa samkvæmt gæðastefnu og gæðahandbók Reykjalundar.
- Gæðastjóri ber ábyrgð á því að gæðastefnan sé sýnileg starfsfólki og að gæðahandbók sé aðgengileg, notendavæn og uppfærð reglulega.

Endurskoðun og birting

- Gæðaráð og gæðastjóri endurskoða gæðastefnu árlega og leggja fyrir forstjóra og framkvæmdastjórn til samþykktar.
- Gæðastefna Reykjalundar er birt á heimasíðu og í gæðahandbók.