

Kvalitetsdeklaration Primärvård

En översikt för att underlätta ditt val av vård och omsorg

Achima Care AB

Vislanda vårdcentral

Datum 180502

Att arbeta med kvalitet är en självklarhet för offentliga och privata verksamheter inom vård och omsorg. Men fram till idag har det inte funnits en gemensam modell för hur detta ska redovisas.

Branschorganisationen Vårdföretagarna har därför tagit fram en *kvalitetsdeklaration*, där medlemsföretagen tydligt beskriver sitt kvalitetsarbete. Målet är att detta blir en norm för hela branschen.

Det här dokumentet – Kvalitetsdeklaration Primärvård – underlättar ett kunskapsbaserat och välgrundat val av vård och omsorg. Här kan du läsa om såväl telefontillgänglighet som verksamhetens miljöarbete och resultat i nationella patientenkäter. Allt för att göra det enklare för dig att jämföra och välja den verksamhet som passar ditt behov bäst.

Innehållsförteckning (version 29 sep, 2016)

1. Eget kvalitetsarbete

- 1.1 Verksamhetens kvalitetssäkring och ledningssystem för kvalitet
- 1.2 Verksamhetens patientsäkerhetsberättelse
- 1.3 Verksamhetens arbete med riskanalyser, egenkontroll, utredning av avvikelser och förbättringsarbete
- 1.4 Verksamhetens utvecklingsarbete inom ledarskap och medarbetarutveckling
- 1.5 Verksamhetens arbete inom miljö
- 1.6 Verksamhetens anslutning till 1177 Vårdguidens e-tjänster

2. Nationella krav

- 2.1 Måluppfyllelse avseende läkarbesök i primärvården i enlighet med nationell vårdgaranti
- 2.2 Telefontillgänglighet i enlighet med nationell vårdgaranti
- 2.3 Enkel läkemedelsgenomgång

3. Nationella riktlinjer

- 3.1 Användning av antibiotika
- 3.2 Diabetesvård
- 3.3 Astma och KOL
- 3.4 Demenssjukdom

4. Nationella enkäter

- 4.1 Verksamhetens resultat i nationella patientenkäten
- 4.2 Verksamheten använder nationell patientenkät för att följa upp och utveckla vården
- 4.3 Använder verksamheten egna patientenkäter för att följa upp och utveckla vården?
- 4.4 Resultat av egna patientenkäter

1. Eget kvalitetsarbete

För att säkerställa kvaliteten arbetar verksamheten med flera olika verktyg, metoder och utvecklingsarbeten. Här kan du läsa om hur det går till och om resultaten.

1.1 Verksamhetens kvalitetssäkring och ledningssystem för kvalitet

Om ledningssystem för att utveckla, följa upp och säkra kvaliteten.

1.1 Achima Care AB har för sin verksamhet upprättat ett systematiskt kvalitetsarbete enligt kraven i ISO 9001:2008 för kvalitetsledningssystem och SOSFS 2011:9 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

Det systematiska kvalitetsarbetet omfattar hela verksamheten. Kvalitetsledningssystemet bygger på ständiga förbättringar av verksamheten genom uppföljning av kvalitetsmål, avvikelshantering och interna revisioner.

Achima Care AB ska som vårdgivare och medicinsk rådgivare erbjuda professionell medicinskt kunnande av engagerad, kompetent och erfaren sjukvårdspersonal där individens behov sätts i centrum.

Medicinska bedömningar och diagnoser fastställs efter individuella utredningar genomförda utifrån vedertagen metodik och utförs av kvalificerad personal. Vi vill genom vår kompetenta personal kunna föreslå och genomföra rehabilitering och andra behandlingar utifrån patientens behov.

All verksamhet som bedrivs vid Achima Care AB skall bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet. Alla som arbetar inom Achima Care AB medverkar aktivt till att åstadkomma en högkvalitativ hälso- och sjukvård som inger förtroende och trygghet hos uppdragsgivare och patienter.

All verksamhet sker efter tillämpliga lagar och föreskrifter. Vi utvecklar vår verksamhet och vårt kvalitetsledningssystem genom ständiga förbättringar.

Vi inventerar årligen var vi står i olika kvalitetshänseenden. Vid Verksamhetschefens framtagning av det gångna årets Patientsäkerhetsberättelse analyseras information som samlats under året genom avvikelser, positiv och negativ kritik, klagomål, förbättringsåtgärder, brister i verksamheten, kompetensbehov och resultaten av granskning och uppföljning.

Huvudkontorets roll är att genomföra revision och kvalitetssäkra arbetet.

1.2 Verksamhetens patientsäkerhetsberättelse

Om patientsäkerhetsarbetet under föregående kalenderår – insatser och resultat.

1.2

Patientsäkerhetsberättelse för kalenderår 2017

Ansvarsförhållanden/organisation

Vårdcentralens ledningsfunktion består av verksamhetschef och medicinskt ledningsansvarig läkare. Det finns också en samordnare med ansvar för

personalfrågor.

Vårdcentralen använder sig av Region Kronobergs journalsystem, Cambio Cosmic och följer Region Kronobergs rutiner för journaldokumentation samt remiss- och provsvar. Då vårdcentralen har samma journalsystem som övriga enheter, finns tillgång till andra enheters anteckningar, prov- och röntgensvar, vilket ger ett underlag för säkrare bedömning av patienter. Detta kan dock enbart ske efter samtycke av patient och är inget som visas med automatik.

För åtkomst till programmet krävs inloggning med e-legitimation och behörigheter beställs av verksamhetschef eller samordnare.

Samverkansrutiner mellan sjukhus, vårdcentraler och kommun sker i programmet LINK.

Vårdcentralens läkare gör regelbundna läkemedelsgenomgångar tillsammans med apotekare vid våra särskilda boenden.

Vårdcentralens interna rutiner för patientsäkerhet följer de riktlinjer som utarbetats av Region Kronoberg för dokumentation i det gemensamma journalsystemet Cambio Cosmic.

Medicinska rutiner följer landstingets lokala riktlinjer och även nationella.

Vårdcentralen registrerar patientdata, efter patientens samtycke, i kvalitetsregister Nationella Diabetesregistret (NDR) och Svenska Demensregistret (Swedem).

Patientsäkerheten följs genom att loggkontroller enligt särskilda riktlinjer görs varje månad av verksamhetschefen. Det görs loggkontroller i såväl journalsystemet Cosmic som NPÖ. Inga avvikelser har påträffats under året.

Verksamhetschef ansvarar för att rutiner skapas, vid behov revideras och uppdateras.

Genomgång av vårdcentralens interna rutiner sker årligen.

Varje månad tas så kallade "fällistor" fram. Detta för att upptäcka om någon besöksanteckning eller diagnos saknas. Om så skulle vara fallet lämnas listan till ansvarig vårdgivare och detta ska korrigeras snarast.

Vid varje månadsskifte kontrolleras också antal osignerade anteckningar.

Avvikelsehantering

Vårdcentralen använder Region Kronobergs IT-baserade avvikelssystem Synergi. All personal har behörighet att kunna rapportera avvikelser. Alla avvikelser handläggs av verksamhetschefen. Avvikelser diskuteras med berörd personal. Vid behov revideras rutiner och även nya rutiner skapas. Avvikelser som rapporteras av annan enhet handläggs i samverkan med dem samt även här verksamhetschefen. Återkoppling till personal sker individuellt och vid behov på personalmöten.

För avvikelser lokalt på enheten finns en egen blankett att fylla i, denna finns på plats dels i personalutrymme och under gemensamma mappar.

Blanketten lämnas ifylld till verksamhetschef. Förbättringsförslag går igenom och diskuteras med hela personalgruppen på APT. Lämpliga åtgärder vidtages.

Verksamhetschef sammanställer dessa och ärenden som inkommit via Synergi kvartalsvis och skickar till Achimas huvudkontor.

Klagomål och synpunkter från patienter hänvisas till verksamhetschefen som har en dialog med berörd person.

Detta brukar i så fall ske genom att vederbörande kontaktar VC och verksamhetschef ringer upp och har en dialog med berörd person. När det gäller medicinska frågor görs därefter en genomgång med medicinskt ansvarig läkare. Vid behov skrivs en avvikelserapport/förbättringsförslag

Ärenden som involverar annan vårdgivare eller bedöms vara av allmänt intresse vidarebefordras till chefsläkare. Detsamma sker med ärenden där risk för vårdskada finns. Anmälan till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) görs i Kronoberg av primärvårdens chefsläkare.

Vi i ledningsgruppen har under året även haft genomgång av våra rutiner med Achimas chefsläkare.

Patientsäkerheten på enheten är hög. All verksamhet sker efter tillämpliga lagar och föreskrifter

Emilia Hedberg, verksamhetschef, Vislanda 20181008

1.3 Verksamhetens arbete med riskanalyser, egenkontroll, utredning av avvikelser och förbättringsarbete

Om hur verksamheten säkerställer att kvaliteten säkras och att verksamheten ständigt utvecklas och förbättras.

1.3 Riskanalys

Riskanalysen är ett förebyggande arbete. Vi identifierar risker för att vara steget före innan något hunnit hända. Kontinuerligt får medarbetarna lämna information om vad som kunde ha gått illa. Genom att diskutera detta och ta upp det på arbetsplatsträffar kan vi kontinuerligt förändra och justera vårt arbetssätt för att säkra hög kvalitet.

Vi fångar upp och mäter alla klagomål, avvikelser och risker som framkommer vid riskanalyser. En del kommer fram på arbetsplatsträffar, men även då vi regelbundet följer upp incidentrisker. Det dokumenteras, diskuteras och analyseras på plats när behov finns.

Alla avvikelser och risker rapporteras och har i första hand i syfte att förbättra och utveckla verksamheten. Händelse som avviker från det som utlovats, planerats eller avsetts, fångas upp och behandlas och är en del av uppföljningsarbetet ute på enheterna både på lokal och både central ledningsgrupp. Händelsen utreds, analyseras på olika nivåer i företaget och om så krävs beslutas om förändringar i rutiner och riktlinjer.

Medarbetare som mottar ett klagomål eller en synpunkt ansvarar för att rapportera den till verksamhetschef. Verksamhetschefen rapporterar en sammanställning till Verksamhetsutvecklings chefen varje kvartal. Rapporteringen sker på Avvikelse blanketten synpunkt som ansvaras av och hålls i av verksamhetschefen. Det dokumenteras i pärm eller digitalt på enheten och i sammanställd form på

huvudkontoret.

Avvikelsehantering

Vi dokumenterar och följer upp avvikelser för att kunna bota brister i rutiner, kunskap, metoder och organisation. Vi har valt att i vårt ledningssystem också benämna avvikelser som "förbättringsmöjligheter". Förbättringsmöjlighet låter mer positivt som gör att vi kan uppmuntra fler personal att dokumentera avvikelser om det också likställs som förbättringsmöjlighet. Det är då vi kan utveckla och förbättra än mer.

Alla medarbetare som upptäcker en avvikelse eller mottar en kundsynpunkt ansvarar för att rapportera denna. Rapportering sker på vår blankett för Förbättringsmöjlighet/Avvikelse eller enligt respektive landstings datasystem.

Achima Care AB arbetar med utveckling av verksamheten enligt modellen, förbättringshjulet, planera, leda, följa upp/ kontrollera, utvärdera och förbättra verksamheten.

1.4 Verksamhetens utvecklingsarbete inom ledarskap och medarbetarutveckling

Om utveckling av ledarskap och medarbetare.

1.4 På Achima arbetar vi med utvecklingsarbete inom ledarskap och medarbetarutveckling för att utveckla och säkerställa långsiktigt god kvalitet genom att:

Vår personal får möjlighet att utveckla sin egen förmåga genom utbildning om nya metoder, materiel och arbetssätt. Behovet av interna och externa utbildningsinsatser bedöms årligen för hela personalgruppen eller enskilda medarbetare. En utbildningsplan framtas årligen för varje enhet av verksamhetschefen.

Företagsledningen ser till att personalen har erforderlig utbildning inom de områden som krävs för verksamheten. En viktig form för lärande är att lära av andra i anslutning till praktiskt genomförande. Olika former av utbildning och ständigt lärande förekommer.

Medarbetarsamtal ska ge möjlighet för chef och medarbetare att samtala kring förbättringar och förändringar inom den nuvarande befattningen. Det skall vara ett strukturerat samtal som rör hela arbetssituationen och den personliga utvecklingen. Chefen redogör för de övergripande målen, för nuvarande uppdrag och för sina förväntningar på medarbetaren. Medarbetaren bidrar med sina förväntningar på företaget och ger sin syn på hur målen kan nås.

Samtalet skall vara väl förberett, tillbakablickande och framåtsyftande. Både chef och medarbetare skall ta upp frågor som rör arbetsmål, arbetsresultat, arbetsmiljö och personlig utveckling. Medarbetarsamtal ska hållas en gång per år.

Den årliga medarbetarenkäten är en viktig del i kvalitetsarbetet och ett tydligt mått på hur medarbetare uppfattar organisationen, ledarskapet och sin arbetssituation. Det är ett verktyg för dialog kring arbetsmiljön som hjälper ledningen och chefer med arbetsmiljöansvar att uppfylla arbetsmiljölagens krav på systematiskt arbetsmiljöarbete. Med hjälp av medarbetarundersökningen synliggörs risker i den psykosociala arbetsmiljön och det är varje enhets ansvar att följa upp att dessa åtgärdas utifrån en handlingsplan

Achima Academy, är vår interna chefsutbildning som alla nya chefer går på under sitt

	<p>första år som chef.</p> <p>The Achima Way, inspirations- och utvecklingsdagar. Varje medarbetare ska känna <i>arbetsglädje</i>, vara <i>stolt</i> över sitt arbete, sina medarbetare och sin arbetsplats. Varje medarbetare och arbetsplats ska <i>våga sticka ut</i> med det som gör dem unika.</p> <p><i>The Achima Way</i> är också ett förhållningssätt i att ge det bästa bemötande mot andra i sitt dagliga arbete, inte bara patienter och anhöriga men även sina medarbetare. När man arbetar enligt <i>The Achima Way</i> tar man ansvar för att bidra med det bästa till sin egen och sina medarbetares arbetsmiljö.</p> <p>Achima har arbetat fram ett introduktionsprogram. En bra introduktion är grundläggande för att du snabbt ska komma in i gemenskapen och kunna göra ett bra arbete. Huvudansvaret har verksamhetschefen men en bra introduktion förutsätter att alla medarbetare och du som nyanställd tar ansvar för att göra den så bra som möjligt. Som nyanställd får du en introduktionsplan som du ska följa och lämna in till personalavdelningen inom en månad.</p> <p>Introduktion sker vid:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> nyanställning <input type="checkbox"/> övergång till förändrade arbetsuppgifter <input type="checkbox"/> återgång i tjänst efter lång frånvaro <input type="checkbox"/> omplacering/arbetsanpassning 		
<p>1.5 Verksamhetens arbete inom miljö Om insatser för att bli så miljövänlig som möjligt.</p>			
1.5	Achima Care AB har för sin verksamhet upprättat ett processbaserat miljöledningssystem, ISO 14001:2004 för miljöledningssystem.		
<p>1.6 Verksamhetens anslutning till 1177 Vårdguidens e-tjänster <i>1177 Vårdguiden erbjuder en rad olika e-tjänster så att du snabbt, enkelt och säkert kan sköta dina vårdärenden utan att behöva köa i telefon. Har visas vilka e-tjänster som verksamheten är ansluten till.</i></p>			
<i>Beställa, av- eller omboka tid</i>	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<i>Denna e-tjänst är ej avtalad med landstinget/regionen</i>	<input type="checkbox"/>
<i>Förnya recept</i>	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<i>Denna e-tjänst är ej avtalad med landstinget/regionen</i>	<input type="checkbox"/>
<i>Beställa journalkopia</i>	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nej	<i>Denna e-tjänst är ej avtalad med landstinget/regionen</i>	<input checked="" type="checkbox"/>
<i>Läsa journalanteckningar</i>	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<i>Denna e-tjänst är ej avtalad med landstinget/regionen</i>	<input type="checkbox"/>
<i>Begära intyg</i>	<input type="checkbox"/> Ja	<i>Denna e-tjänst är ej avtalad med</i>	<input type="checkbox"/>

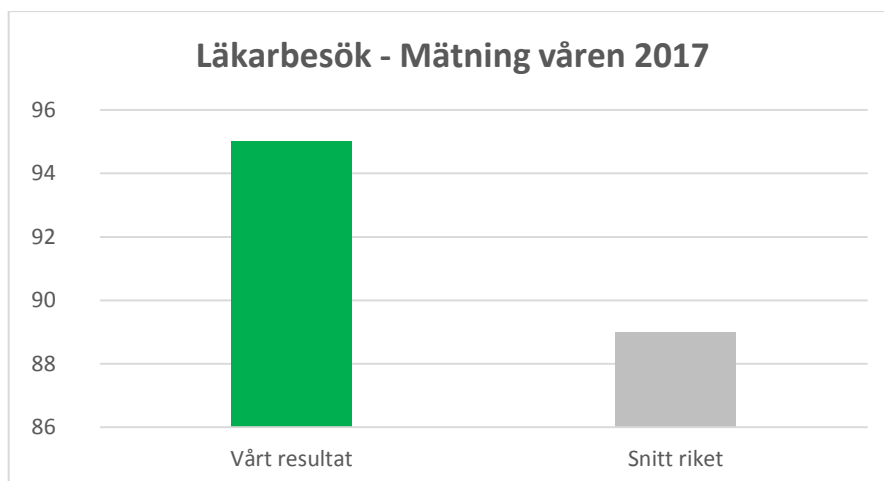
	<input checked="" type="checkbox"/> Nej	landstinget/regionen	
Förnya hjälpmedel	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Denna e-tjänst är ej avtalad med landstinget/regionen	* <input type="checkbox"/>
Få allmän rådgivning	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nej	Denna e-tjänst är ej avtalad med landstinget/regionen	* <input type="checkbox"/>
Ställa fråga till en sjuksköterska	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nej	Denna e-tjänst är ej avtalad med landstinget/regionen	* <input type="checkbox"/>
Övrigt	Xx		
Övrigt	Xx		

2. Nationella krav

Det finns krav som riktar sig till verksamheter inom vård och omsorg, exempelvis vårdgarantin som innebär att man ska få vård inom en viss tid. Här kan du läsa om hur några viktiga utvalda krav uppfylls.

2.1 Måluppfyllelse avseende läkarbesök i primärvården i enlighet med nationell vårdgaranti
Om vårdpersonal bedömt att en patient ska träffa en läkare ska besök bokas inom sju dagar. Här visas hur kravet uppfyllts.

2.1



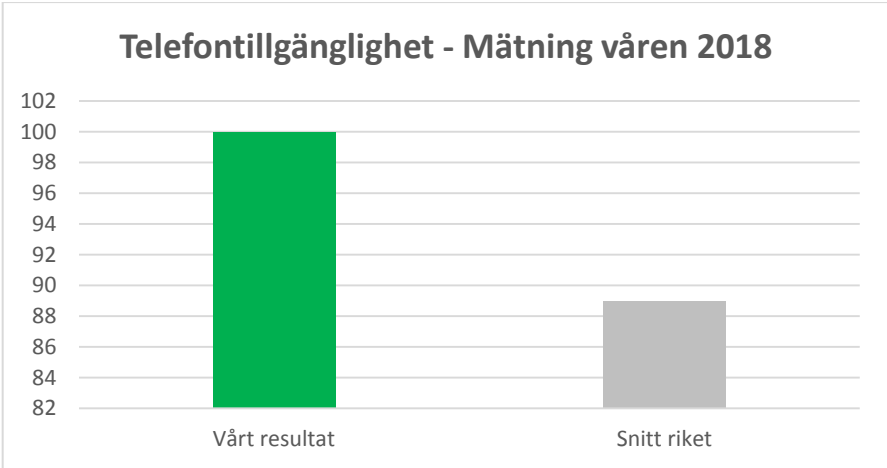
Måluppfyllelse läkarbesök

2.1

Medlemsföretaget skriver text här (Max 4000 tecken ink blanksteg)

2.2 Telefontillgänglighet i enlighet med nationell vårdgaranti

Alla som ringer ska få kontakt med vårdcentralen för rådgivning och/eller tidsbokning samma dag enligt vårdgarantin. Här visas hur kravet uppfyllts.

2.2	<p style="text-align: center;">Telefontillgänglighet - Mätning våren 2018</p>  <table border="1" data-bbox="261 230 1152 696"> <thead> <tr> <th>Kategori</th> <th>Resultat</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Vårt resultat</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td>Snitt riket</td> <td>~89</td> </tr> </tbody> </table> <p><i>Måluppfyllelse telefontillgänglighet</i></p>	Kategori	Resultat	Vårt resultat	100	Snitt riket	~89
Kategori	Resultat						
Vårt resultat	100						
Snitt riket	~89						
2.2	Vi använder telefonsystemet TeleQ, patienten får knappa in sitt nummer och får därefter en planerad utringningstid. Alla blir uppringda samma dag om de ringer innan kl 17						
<p>2.3 Enkel läkemedelsgenomgång <i>En vårdgivare ska erbjuda patienter som är 75 år eller äldre och som är ordinerade minst fem läkemedel en enklare läkemedelsgenomgång. Här visas hur kravet uppfyllts.</i></p>							
2.3	Under 2016 har cirka 50 läkemedelsgenomgångar gjorts tillsammans med apotekare						

3. Nationella riktlinjer

Socialstyrelsen har tagit fram nationella riktlinjer som riktar sig till verksamheter inom vård och omsorg. Riktlinjerna ger vägledning om vilka behandlingar och metoder som verksamheterna bör användas vid ett visst tillstånd. Målet är att skapa en jämlik vård och omsorg av god kvalitet över hela landet. Här kan du läsa om verksamhetens arbetssätt för att följa de nationella riktlinjerna.

<p>3.1 Användning av antibiotika <i>Antibiotikaresistens är ett växande globalt problem på grund av antibiotikaanvändningen. Här beskrivs hur riktlinjerna följs för Användning av antibiotika</i></p>	
3.1	<p>Vi följer varje kvartal förskrivningen och har jobbat mycket på enheten med denna fråga. Hela kedjan av personal är engagerad i arbetet.</p> <p>Vislanda vårdcentral håller på med ett medicinskt projekt "skydda antibiotikan".</p>
<p>3.2 Diabetesvård <i>Riktlinjerna för diabetesvård innehåller bland annat rekommendationer om riktad screening och förebyggande åtgärder. Här beskrivs hur riktlinjerna följs för Diabetesvård.</i></p>	
3.2	Patienter med diabetes eller prediabetes blir regelbundet kallade till vårdcentralen för

	kontroll och provtagning. Registrering sker efter samtycke i NDR.
3.3 Astma och KOL <i>Riktlinjerna för Astma och KOL innehåller bland annat rekommendationer om diagnostik och utredning och läkemedelsrelaterad behandling. Här beskrivs hur riktlinjerna följs för Astma och KOL.</i>	
3.3	Patienter med KOL blir kallade årligen eller oftare till Astma/Kol-sköterska
3.4 Demenssjukdom <i>För vård och omsorg vid demenssjukdom finns bland annat rekommendationer om diagnostik, läkemedel och stöd till anhöriga. Här beskrivs hur riktlinjerna följs för Demenssjukdom</i>	
3.4	Vi har en sjuksköterska och en arbetsterapeut som är specialinriktade på demens.

4. Nationella enkäter

Nationella patientenkäten är en enkätundersökning som genomförs i hela Sverige, vartannat inom primärvården. Från resultaten kan allmänheten få information om patienternas upplevelser av vården. Resultat från Nationella patientenkäten sammanställs för respektive verksamhet. De siffror som anges får vara högst två år gamla.

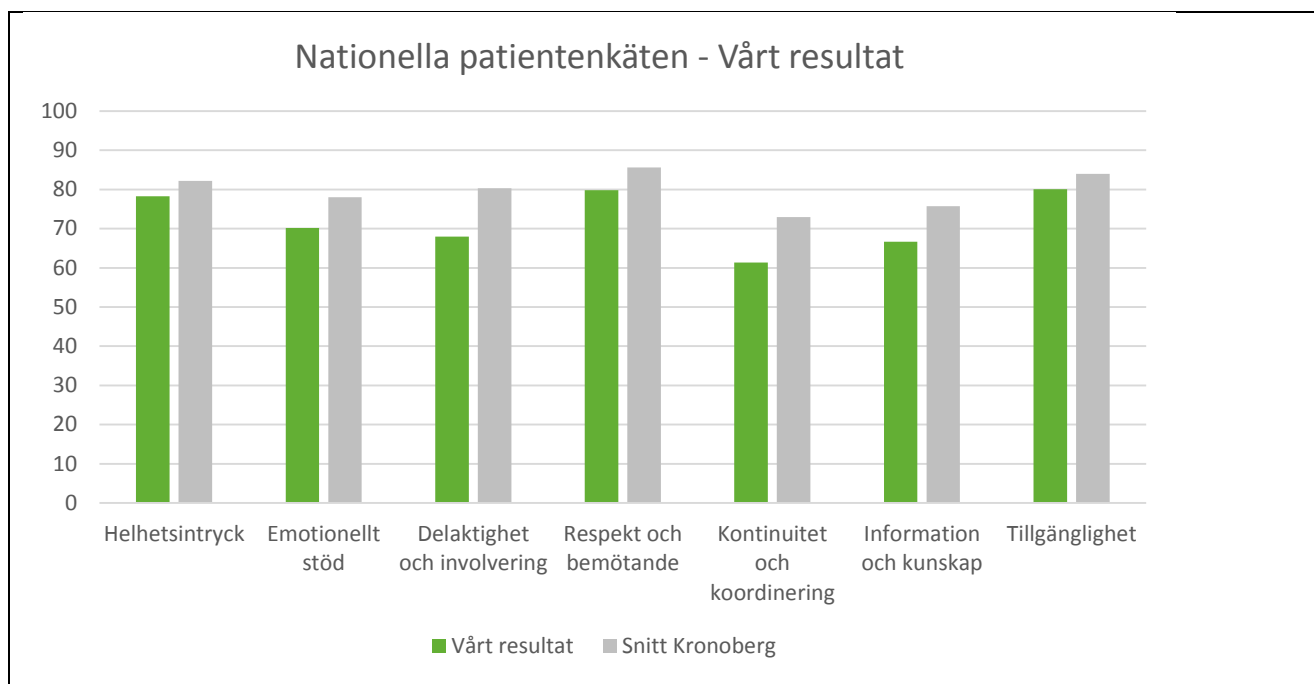
4.1 Verksamhetens resultat i nationella patientenkäten

Här visas resultat från den senaste patientundersökningen. Resultaten anges mellan 0-100, ju högre siffra desto bättre. Resultaten från enkätundersökningen sammanställs i 7 olika dimensioner, där varje dimension är en summering av ett antal enkätfrågor. Undersökningen genomförs likadant i hela Sverige, därför kan alla vård/hälsocentraler jämföras med varandra.

De dimensioner som resultaten presenteras i är:

- *Helhetsintryck*
- *Emotionellt stöd*
- *Delaktighet och involvering*
- *Respekt och bemötande*
- *Kontinuitet och koordinering*
- *Information och kunskap*
- *Tillgänglighet*

Resultat i Nationella Patientenkäten 2017:



4.2 Verksamheten använder nationell patientenkät för att följa upp och utveckla vården

Att ta tillvara på patienternas erfarenheter och synpunkter om hälso- och sjukvården är viktigt för utvecklings- och förbättringsarbetet. Här beskrivs hur resultaten från den senaste patientundersökningen används i verksamheten.

4.2 Vi jobbar ständigt med att utveckla verksamheten för patienternas bästa och tar till os av synpunkter.

4.3 Använder verksamheten egna patientenkäter för att följa upp och utveckla vården?

4.3 Ja Nej

4.4 Resultat av egna patientenkäter (Om "Ja" på fråga 4.3)

Om resultat från verksamhetens egna patientenkäter och hur patienternas synpunkter tas tillvara och vilka förbättringsområden som finns.

4.4 Vi har gjort mätningar av patientnöjdheten via patientenkät på ipads med fem frågor under fyra månader. Frågorna gällde Bemötande, Tillgänglighet, Delaktighet, Information och Rekommendation av enheten.

Kontaktperson:	Emilia Hedberg
Datum:	2018-05-02
Webbplats där kvalitetsdeklarationen publiceras:	www.achima.se