

## Kvalitetsdeklaration Primärvård

En översikt för att underlätta ditt val av vård och omsorg

Achima Care AB

Sala vårdcentral

Datum 2017-02-28

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.

<b>1.1 Verksamhetens kvalitetssäkring och ledningssystem för kvalitet</b> <i>Om ledningssystem för att utveckla, följa upp och säkra kvaliteten.</i>	
1.1	<p>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.</p> <p>Det systematiska kvalitetsarbetet omfattar hela verksamheten. Kvalitetsledningssystemet bygger på ständiga förbättringar av verksamheten genom uppföljning av kvalitetsmål, avvikelshantering och interna revisioner.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>All verksamhet sker efter tillämpliga lagar och föreskrifter. Vi utvecklar vår verksamhet och vårt kvalitetsledningssystem genom ständiga förbättringar.</p> <p>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.</p> <p>Huvudkontorets roll är att genomföra revision och kvalitetssäkra arbetet.</p>
<b>1.2 Verksamhetens patientsäkerhetsberättelse</b> <i>Om patientsäkerhetsarbetet under föregående kalenderår – insatser och resultat.</i>	
1.2	<p><b>Sammanfattning</b></p> <p>Patienter som ringer till Vårdcentralen ska bli uppringda vid bokad tid och detta uppnås genom att bemanna telefonen optimalt.</p> <p>Patienter ska i största möjliga mån få träffa samma vårdgivare vid besök på enheten. Besöket bokas till samma vårdgivare som de besökt tidigare, när det gäller distriktssköterska/sjuksköterska och läkare.</p>

Ansvarig för verksamheten är Verksamhetschef, Medicinsk ansvarig läkare och Samordnare på mottagningen.

I delegationsordningen finns dokumenterat hur ansvaret för utförandet är fördelat.

Uppföljning/utvärdering sker genom avvikelserapportering som lämnas till Verksamhetschef. Varje avvikelse följs upp av ledningen på enheten. Genomgång av dessa sker först i en grupp på arbetsplatsen som vi kallar kvalitétgrupp och sedan på arbetsplatsträffen varje månad.

Under 2016 har vi fortsatt med begränsa förskrivning av narkotiska och vanebildande läkemedel. Det sker genom att samma läkare förskriver dessa läkemedel och om det inte är möjligt så ska förskrivning föregås av ett läkarbesök.

Patienter som ringer för receptförnyelse och inte varit på läkarbesök under sista året planeras in till läkare innan fortsatt läkemedelsförskrivning.

Varje vårdgivare har en egen namngiven tidbok att boka i.

Enheten följer kontinuerligt upp resultaten mot nationella kvalitetsregister.

Varje månad följs enhetens resultat upp mot uppställda mål som finns i uppdraget.

Bemötandet av patient och anhörig är viktigt för enheten och samtal angående det sker regelbundet i personalgruppen. Klagomål från dessa patientgrupper tas om hand av Verksamhetschef eller Samordnare och patienten kontaktas snarast. Samtal om bemötande tas upp vid arbetsplatsträffar och yrkesträffar.

Achima Care AB, Sala Vårdcentral har för sin verksamhet upprättat ett processbaserat kvalitets- och miljöledningssystem, enligt kraven i ISO 9001:2 008 för kvalitetsledningssystem, ISO 14001:2 004 för miljöledningssystem och SOSFS 2011:9 för Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

Revision sker årligen. Vid varje arbetsplatsträff sker uppföljning runt Miljöarbetet på en särskild punkt.

Ökad tillgänglighet till vårdcentralen genom införande av drop in mottagning.

### **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 framtidsytande. 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 första år som chef.

The Achima Way, inspirations- och utvecklingsdagar. Varje medarbetare ska känna *arbetsglädje*, vara *stolt* över sitt arbete, sina medarbetare och sin arbetsplats. Varje medarbetare och arbetsplats ska *våga sticka ut* med det som gör dem unika.

*The Achima Way* 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 *The Achima Way* tar man ansvar för att bidra med det bästa till sin egen och sina medarbetares arbetsmiljö.

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.

Introduktion sker vid:

- nyanställning
- övergång till förändrade arbetsuppgifter
- återgång i tjänst efter lång frånvaro
- omplacering/arbetsanpassning

## 1.5 Verksamhetens arbete inom miljö

*Om insatser för att bli så miljövänlig som möjligt.*

1.5 Achima Care AB har för sin verksamhet upprättat ett processbaserat miljöledningssystem, ISO 14001:2004 för miljöledningssystem.

### **Miljöpolicy**

Achima Care AB ska verka för att förebygga förorening och för att belastningen på natur och miljö ska begränsas så långt som möjligt. I vårt miljöarbete utgår vi från tillämpliga lagar och föreskrifter uppfylls. Verksamheten ska följa miljölagar och regler så långt det är möjligt.

Inom ramen för vår verksamhet väljer vi material och utrustningar med beaktande av miljöaspekter. Vi ska främja källsortering av avfall. Vi använder inte mer än nödvändigt utav engångsmaterial och i största möjliga utsträckning använda oss av kollektiva

transportmedel.

Vårt miljöarbete och vårt miljöledningssystem utvecklar vi genom ständiga förbättringar. I vårt praktiska miljöarbete deltar alla medarbetare. Alla medarbetare är i sitt dagliga arbete ansvariga för att miljöpolicyn följs.

Vårt övergripande miljömål är att vara ett företag som förknippas med ett aktivt miljöarbete.

### Miljöarbete

Achimas verksamhet innebär resor till kund respektive i försäljningsarbetet. Kollektiva transporter utnyttjas när så är möjligt.

Energibesparande åtgärder sker såsom att datorer och andra kontorsmaskiner stängs av under nattetid, inte standby. Lågenergilampor används. Hög datormognad finns inom organisationen och låg grad av pappershantering. Möten hålls med modern kommunikationsteknik.

Vi har god kunskap om miljölagstiftning och tillämpliga föreskrifter. En gång per år ser vi över vårt utbildningsbehov och en utbildningsplan skrivs och fastställs. Information och utbildning lämnas löpande om ny lagstiftning inom miljöområdet, som berör vår verksamhet.

Miljöaspekter beaktas noga vid inköp och leasing.

### 1.6 Verksamhetens anslutning till 1177 Vårdguidens e-tjänster

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.

Beställa, av- eller omboka tid	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Denna e-tjänst är ej avtalad med landstinget/regionen	<input type="checkbox"/>
Förnya recept	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Denna e-tjänst är ej avtalad med landstinget/regionen	<input type="checkbox"/>
Beställa journalkopia	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Denna e-tjänst är ej avtalad med landstinget/regionen	<input type="checkbox"/>
Läsa journalanteckningar	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Denna e-tjänst är ej avtalad med landstinget/regionen	<input type="checkbox"/>
Begära intyg	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Denna e-tjänst är ej avtalad med landstinget/regionen	<input type="checkbox"/>
Förnya hjälpmedel	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Denna e-tjänst är ej avtalad med landstinget/regionen	<input type="checkbox"/>

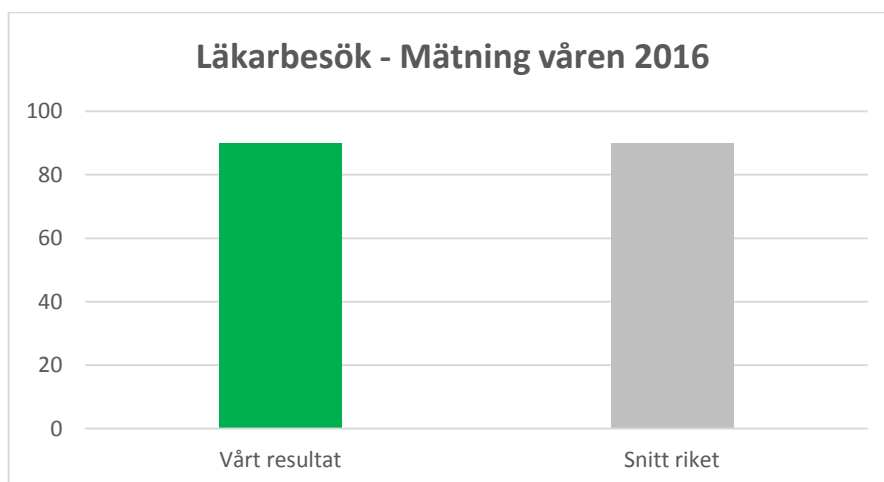
Få allmän rådgivning	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Denna e-tjänst är ej avtalad med landstinget/regionen	<input type="checkbox"/>
Ställa fråga till en sjuksköterska	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Denna e-tjänst är ej avtalad med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

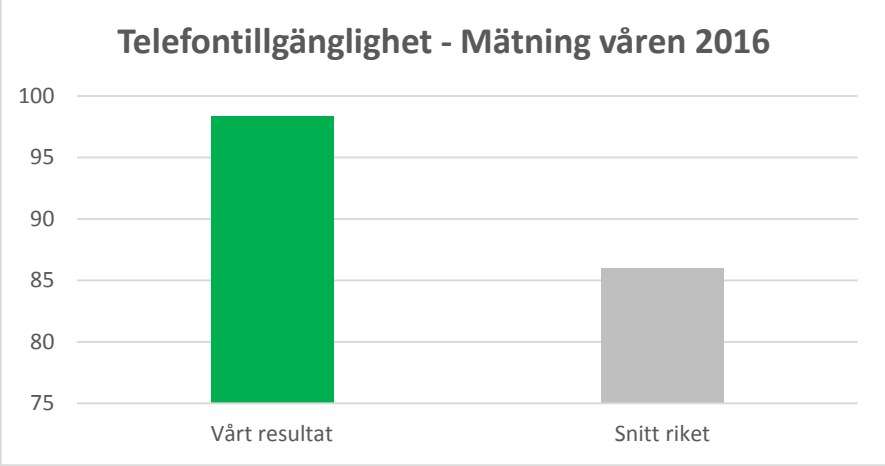
2.1

Andel i procent: 90%

**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;"><b>Telefontillgänglighet - Mätning våren 2016</b></p>  <p style="text-align: center;"><i>Måluppfyllelse telefontillgänglighet</i></p>
2.2	Andel i procent: 98%
<p><b>2.3 Enkel läkemedelsgenomgång</b>  <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	<p>Ansvar ligger på respektive läkare att i samband med årskontroll och/eller årlig receptförnyelse genomföra en enkel läkemedelsgenomgång. Läkemedelsgenomgångarna sammanställs och rapporteras till Region Västmanland</p>

## 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><b>3.1 Användning av antibiotika</b>  <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 får genom Region Västmanland regelbunden återkoppling avseende hur vår antibiotikaförskrivning ser ut samt följsamheten till de nationella riktlinjerna. Det förs diskussioner i läkargruppen hur man ska agera för att begränsa antibiotikaförskrivningen. Läkarna deltar i regelbundna fortbildningar kring mål och riktlinjer gällande antibiotikaanvändning</p>
<p><b>3.2 Diabetesvård</b>  <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	<p>På vårdcentralen har vi diabetesteam med en sjuksköterska och doktor som särskilt ansvarar för diabetesvården. Vi följer de nationella riktlinjer som finns för diabetesvården.</p> <p>Vårdcentralen rapporterar till NDR</p>
<p><b>3.3 Astma och KOL</b>  <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></p>	
3.3	<p>Vi har astma/KOL team med en sjuksköterska och doktor som särskilt ansvarar för denna del i verksamheten.</p> <p>Vi jobbar strukturerat med våra astma/KOL patienter och säkerställer att vi följer de nationella riktlinjer som finns.</p>
<p><b>3.4 Demenssjukdom</b>  <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></p>	
3.4	<p>Vi jobbar strukturerat med våra demenspatienter och säkerställer att vi följer de nationella riktlinjer som finns. Vårdcentralen rapporterar till och registrerar i Demensregistret.</p>

## 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

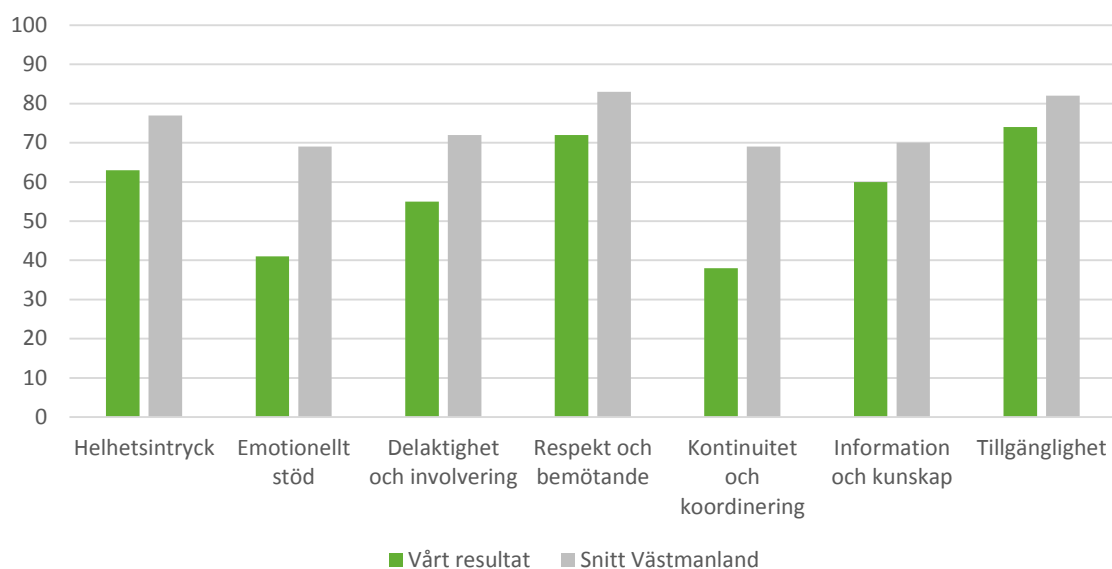
*Här visas resultat från den senaste patientundersökningen. Resultaten anges mellan 0-100, ju högre siffra desto bättre. Resultaten från enkätundersökningen sammanställs i 7 olika dimensioner, där varje dimension är en summering av ett antal enkätfrågor. Undersökningen genomförs likadant i hela Sverige, 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 2015:**

## Nationella patientenkäten - Vårt resultat

**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 Medlemsföretaget skriver text här (Max 4000 tecken ink blanksteg)

**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 Medlemsföretaget skriver text här (Max 4000 tecken ink blanksteg)

Kontaktperson:	Maria Norrmén
Datum:	2017-02-28
Webbplats där kvalitetsdeklarationen publiceras:	www.salavardcentral.se