

Kvalitetsdeklaration Primärvård

En översikt för att underlätta ditt val av vård och omsorg

Achima Care AB

Uddevalla vårdcentral

Datum 2018-05-04

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

Insatser för en ökad patientsäkerhet påbörjades under 2017 genom framtagandet av ett lokalt ledningssystem för både kvalitet och informationssäkerhet för Achima Care Uddevalla vårdcentral. Verksamheten står inför stora utmaningar med en allt åldrande befolkning. Nya strategier läggs av såväl Västra Götalandsregionen och regering som är tvingade i vår verksamhet. Verksamheten i Uddevalla har som vision att arbeta för en god och säker vård och omställningsarbetet är initierat för att på bästa vis vara rustad för kommande krav.

Ledningssystemet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet och informationssäkerhet. Styrande dokument och modeller för kvalitets- och verksamhetsutveckling har gett stöd till enhetens ledningssystem för en säkrare vård. Val av strategier i ledningssystemet beskrivs enkelt nedan:

A) Till nytta för patienten

- En läkarledd verksamhetsutveckling
- Patientens behov i centrum

B) Till nytta för medarbetaren

- Från Novis till expert/Patricia Benner
- Den röda tråden – mer än bara en introduktionsmodell/MR
- Det personliga mästerskapet/Peter Senge

C) Till nytta för verksamheten

- En balancerad verksamhet/balanced scorecard
- Workshifting/skillmix - "Att göra rätt sak och saker rätt"
- Processutveckling som metodval för en effektivare verksamhet

Källanvisning:

- SOSFS 2011:9
- Balanced scorecard, Robert S. Kaplan och David P Norton
- Den femte disciplinen/Peter Senge
- Structure of fives/Henry Mintzberg

Processer och rutiner

I utvecklingsarbetet med att ta fram ett lokalt anpassat ledningssystem för såväl kvalitet och informationssäkerhet har enheten arbetat systematiskt med att fastställa processer och rutiner enligt SOSFS 2011:9. Processerna är fastställda och rutiner är framtagna för systematisk processutveckling.

Processerna behövs för att säkra verksamhetens kvalitet och är en förutsättning för att skapa en trygg och säker vård.

Prioriterade processer vid vårdcentralen är *"patient i behov av..."*

- A)** diabetesvård
- B)** vård för sin astma
- C)** vård för sin kroniska obstruktiva lungsjukdom/KOL
- D)** hjärtsviktsvård
- E)** hypertoni-vård (högt blodtryck)
- F)** Integrerad beteendeterapi
- G)** äldrevård
- H)** vård inom 7 dagar
- I)** vård för muskelotetala besvär
- J)** "Akut" omhändertagande

Vårdcentralen arbetar även processinriktat mot "barnvårdscentralen". Processinriktat arbetssätt är på gång med en tvärprofessionell arbetsgrupp som leds av läkare. Förändrade krav förväntas och vi arbetar för att tillgodose kraven för en ändamålsenlig barnhälsovård.

Samverkan

I omställningsarbetet har verksamheten haft fokus på att identifiera aktiviteter och åtgärder som kräver samverkan med andra professioner. Denna typ av samverkan är behövs för att säkra kvaliteten på de insatser som ges i verksamheten. Dess värde framgår av ledningssystemet och processutvecklingsarbetet. Aktiviteternas ordning och rutinerna beskriver hur samverkan bedrivs mellan olika professioner i verksamheten.

Resultat av ovanstående beskrivs kortfattat i rutiner för:

- A) "rehabkoordinators" samverkan med region och försäkringskassa och arbetsgivare för att få ut patienten i arbete så fort som möjligt
- B) Samverkansprogram "MMR Uddevalla" kring patienter med långvarig smärtproblematik. Flera professioner samverkar kring denna patientgrupp; Läkare Sjuksköterska, Arbetsterapeut, och Fysioterapeut för en säkrare vård och behandling.
- C) "Teambedömningsmottagning" för patienter med sammansatta behov träffar flera professioner samtidigt vid vårdtillfället för ökad träffsäkerhet av vård och behandling.
- D) Teambedömning- Integrerad beteendehälsa. Ett koncept som ger stöd till fler.
- E) Mobilt vårdteam-Teambaserat/tvärprofessionellt- flera professioner ser patienten i hemmet då det behövs.

Hälsa- och sjukvård

Genom att arbeta processinriktat och med en standardiseringstanke som är anpassad mot den tvärprofessionella grundorganisationen standardiseras kompetensnivån och förebygger att patienter drabbas av vårdskada.

Systematiskt förbättringsarbete

Riskanalys

Inför de olika förändringsområden som har påbörjats har samtliga anställda varit med under 2017 och gjort flertal olika riskanalyser kopplade till samtliga delar i huvudprocessen.

Genom arbetet har det mynnat ut i standardiserade uppföljningsforum samt anvisningar för hur processutvecklingen säkerställs vid Achima Care Uddevalla Vårdcentral. I anvisningarna finns det beskrivet på vilket sätt;

- A) man skall bedöma risker för att händelser som skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet.
- B) uppskatta sannolikheten för att händelsen inträffar, och
- C) bedöma vilka negativa konsekvenser som skulle kunna bli följden av händelsen.

Egenkontroll

Utifrån det lokala ledningssystemet är det dokumenterat flera olika aktiviteter som utgör egenkontroll i verksamheten vid Achima Care Uddevalla Vårdcentral.

Egenkontrollen innefattar bland annat:

- A) jämförelser av verksamhetens resultat med uppgifter i nationella kvalitetsregister.
- B) jämförelser av verksamhetens resultat dels med uppgifter i öppna jämförelser
- C) jämförelser av verksamhetens nuvarande resultat med tidigare resultat
- D) granskning av journaler, akter och annan dokumentation
- E) undersökning av om förhållningssätt och attityder hos personale

Utredning av avvikelser

Klagomål och synpunkter på verksamheten:

Vi har sedan 2016 arbetat med ett nytt sätt att ta hand om avvikelser. Avvikelse sker i alla vårdverksamheter vilket är välkänt. Vi ser gärna att patientens synpunkter på vården skall nå oss och vi hänvisar till patientnämnd och inspektionen för vård och omsorg för att få en

så objektiv bild av vår verksamhet som möjligt. Enligt våra rutiner ska den tvärprofessionella processutvecklingsgruppen ta emot och utreda klagomål från närstående, patienter och andra intressenter. En standard är framtagen för att göra utredningsarbetet effektivt och säkert så att händelsen inte uppstår sig. Beslut om åtgärd redovisas i den standardiserade punkten för avvikelser vid enhetens arbetsplatsträff. Alla inkomna avvikelser utreds på samma sätt som händelser som har medfört eller hade kunnat medföra vårdskada för att belysa viktighetsgraden.

Sammanställning och analys

Inkomna rapporter, klagomål och synpunkter sammanställs och analyseras för att kunna se mönster eller trender som indikerar brister i verksamhetens kvalitet. Ärendena handläggs enligt en särskild rutin (jmf diariesystem) på vårdcentralen.

Förbättrande åtgärder i verksamheten

Personalens medverkan i kvalitetsarbetet

Samtidig personal är tilldelad en förtroendetid som skall säkerställa att personal arbetar i enlighet med processerna och rutinerna som ingår i ledningssystemet för en hög patientsäkerhet.

Dokumentationsskyldighet/Förbättrande åtgärder/Informationssäkerhet

Utvecklingsarbetet med ledningssystem för kvalitet och informationssäkerhet är ett ständigt fortlöpande arbete i vår verksamhet som skall säkra verksamhetens kvalitet. Förändringar i ledningssystem, policies och rutiner skall dokumenteras och regleras i enhetens rutin för dokumenthantering och är ett krav enligt Socialstyrelsens föreskrifter om kvalitetssystem i vården SOSF 2011:09

Resultat

Hälso och sjukvårdslagen ställer krav på att ledningen av hälso- och sjukvårdsverksamheten organiseras så att den tillgodoser hög patientsäkerhet och god kvalitet av vården. Verksamhetschefen är den som har det övergripande ansvaret för verksamheten och för att tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet.

Uddevalla vårdcentral har under 2017 en verksamhetschef som inte är legitimerad läkare och har därför en medicinsk rådgivare som är specialistläkare i allmänmedicin och som ingår i ledningsgruppen. Ledningsgruppens möte leds av verksamhetschef/en gång i veckan. Arbetsplatsmöten sker systematiskt en gång per månad. Ovanstående möten behandlas frågor som rör verksamhetens genomförande, kvalitet, arbetsmiljö, miljö, ekonomi, arbetsorganisation och planering samt utveckling av verksamheten.

Strategier

Läkarledd processororienterad verksamhetsutveckling.

Arbetet initierades inför 2017 och är en viktig strategi för enheten. Vår vision är att kunna ge medarbetare, patienter och närstående en tydligare bild av vårdcentralens innehåll. Patientens behov är centralt i arbetet. Samtliga läkare och medarbetare i vårdcentralen ingår i arbetet och görs i nära samarbetet med Achima Care Uddevalla rehab-mottagning. I ovanstående arbete ingår också att arbeta med strategin om arbetsuppgiftsväxling (workshifting) för en säker patientvård. Ovanstående utvecklingsarbete har stöttat oss i att identifiera, analysera och minska riskerna i vården. Våra specialistsjuksköterskor och legitimerade fysioterapeuter har fått utökat mandat att göra det som läkare för gjorde. Exempelvis har numer enhetens fysioterapeuter mandat att självständigt utföra remisser för röntgenanalys.

Resultat 2017

- Prioriterade processer har identifierats och genom omställningsarbetet har nya arbetsätt kommit till - Undersköterskemottagning är delaktig i fler processer och har tilldelats mer ansvar för uppföljning av olika patientområden (exv diabetes/spirometri)
- Telefontillgänglighet: Nya arbetsätt implementeras 2017 för en förbättrad tillgänglighet.
 - Teambesök: Nytt arbetsätt och rutiner kring hur vi arbetar med patient som har sammansatta behov. Fler professioner ser patienten i samma besök. Integrerar även beteendehälsoperspektivet.
 - Akut-teambesök: för en förbättrad tillgänglighet för vård inom 7 dagar.
 - Remiss-hantering - Nya rutiner och arbetsätt har implementerats under 2017

För framtiden

Ovanstående strategier och arbetsätt kommer att utvecklas under 2018. Vårt egna mobila vårdteam har implementeras. I vårt mobila vårdteam kommer vi kunna erbjuda teambesök i hemmet med professioner från såväl vårdcentralen som rehab-mottagningen. Vi kommer att se över vår övergripande "bokningsstrategi" för att öka patientsäkerheten och tillgängligheten. Vi önskar öka träffsäkerheten så att rätt patient kommer till rätt profession, får rätt vård vid rätt tillfälle.

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 icidentrisker. 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 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 miljöpolicyen 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 type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nej	Denna e-tjänst är ej avtalad med landstinget/regionen	<input checked="" 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"/>

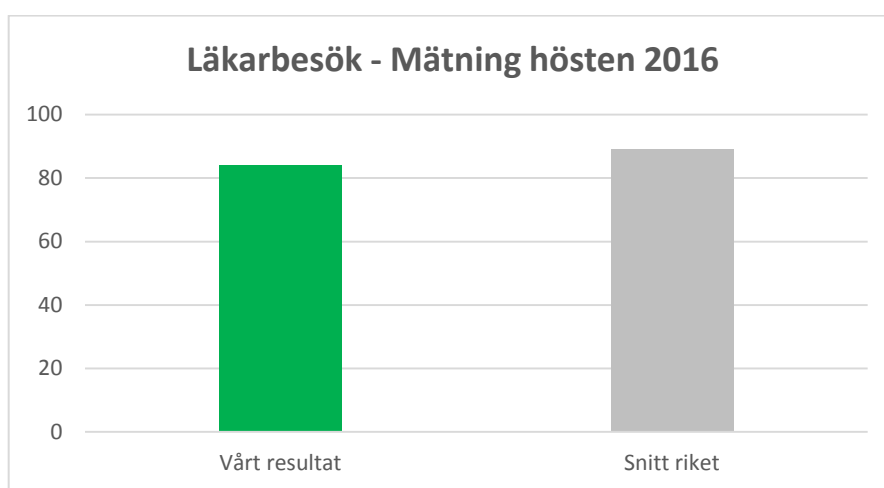
Förnya hjälpmedel	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Denna e-tjänst är ej avtalad med landstinget/regionen	<input type="checkbox"/>
Få allmän rådgivning	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nej	Denna e-tjänst är ej avtalad med landstinget/regionen	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>

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



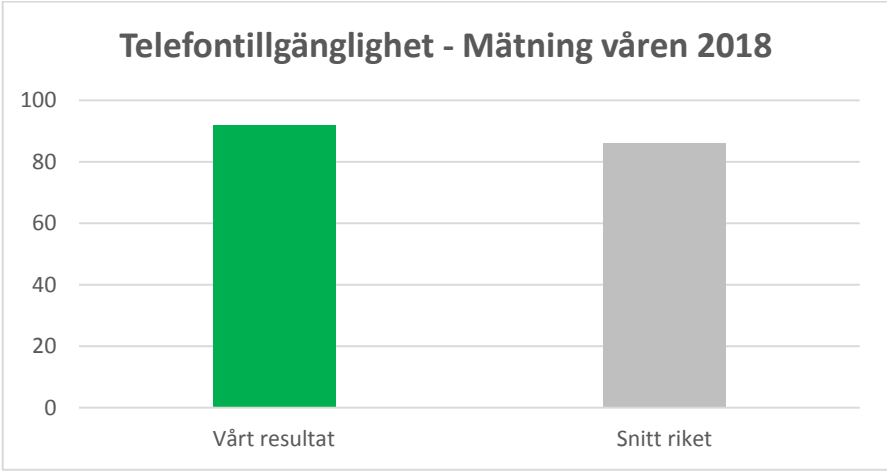
Måluppfyllelse läkarbesök

2.1

En relativt god tillgänglighet avseende läkarbesök redovisas.

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><i>Målfyllelse telefontillgänglighet</i></p>
2.2	En god telefontillgänglighet redovisas under 2017 och början på 2018.
<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	<p>Vårdcentralen arbetar processinriktat med en tvärprofessionell arbetsgrupp för området "patient som är i behov av "äldre-vård" som leds av läkare för att följa rekommendationerna för bland annat enkel och fördjupad läkemedelsgenomgång. Enkla läkemedelsgenomgångar utförs också av specialistsjuksköterska vid enheten. I processutvecklings programmet finns denna punkt med som ett viktigt område i samtliga våra processer.</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>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>Uddevalla Vårdcentral är delaktig i Strama Västra Götaland som är en del i det nationella Stramanätverket. Syftet är att verka för möjligheten till effektiv antibiotikaanvändning. Achima Care har inkommit med en självdeklaration till Strama Västra Götaland 2017</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	<p>Vårdcentralen arbetar processinriktat med en tvärprofessionell arbetsgrupp som leds av</p>

	läkare för att följa rekommendationerna från Nationella diabetesregistret.
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	Vårdcentralen arbetar processinriktat med en tvärprofessionell arbetsgrupp som leds av läkare för att följa rekommendationerna från kvalitetsregister och nationella riktlinjer
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	Vårdcentralen arbetar processinriktat med en tvärprofessionell arbetsgrupp för området "patient som är i behov av "äldre-vård" som leds av läkare för att följa rekommendationerna för bland annat demenssjukdom.

4. Nationella enkäter

Nationella patientenkäten är en enkätundersökning som genomförs i hela Sverige, varantant 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

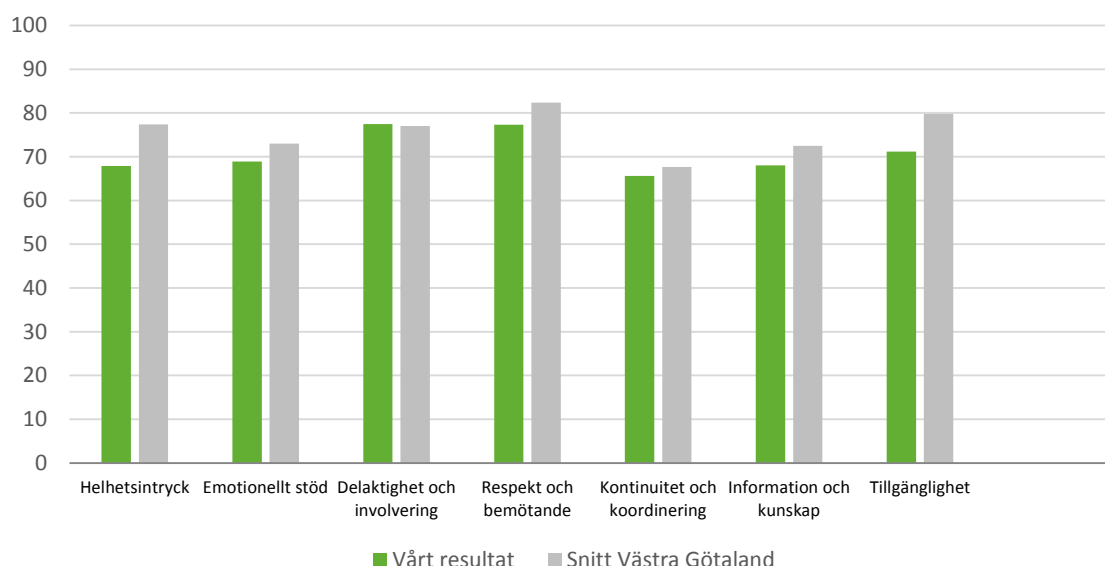
Här visas resultat från den senaste patientundersökningen. Resultaten anges mellan 0-100, ju högre siffra desto bättre. Resultaten från enkätundersökningen sammanställs i 7 olika dimensioner, där varje dimension är en summering av ett antal enkätfrågor. Undersökningen genomförs likadant i hela Sverige,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

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 Vårdcentralen arbetar processinriktat med en tvärprofessionell arbetsgrupp som leds av läkare. I anvisningarna för hur processutvecklingen skall ske är ovanstående områden upptagna som reflektionsområden. I enhetens introduktionsprogram finns det ett kapitel innefattande ovanstående begrepp för utveckling av vården

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 Vårdcentralen har sedan början 2017 påbörjat ett omställningsarbete för en god och säker vård. Analysen av egna patientenkäter visar på att det finns utvecklingspotential generellt. Att komma tillrätta med dessa bitar är dock själva grundidén med omställningsarbetet och förväntas vara i fas under 2018.

Kontaktperson:	Mikael Ramböl
Datum:	2018-01-01
Webbplats där kvalitetsdeklarationen publiceras:	www.uddevallavardcentral.se

