

Kvalitetsdeklaration Primärvård

En översikt för att underlätta ditt val av vård och omsorg

Achima Care AB

Älmhults vårdcentral

2017-02-07

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 <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>
1.2 Verksamhetens patientsäkerhetsberättelse <i>Om patientsäkerhetsarbetet under föregående kalenderår – insatser och resultat.</i>	
1.2	<p>Sammanfattning</p> <p>Enligt vårdvalsavtalet i region Kronoberg ska samtliga vårdgivare använda Cambio Cosmic för journalföring samt följa landstingets rutiner för journaldokumentation, remisshantering mm.</p> <p>Vårdcentralen har även egna interna rutiner för dokumentation, vilka uppdateras</p>

årligen.

Avvikelsehantering görs enligt vårdvalsavtalet i IT-programmet Synergi. All personal har behörighet att skriva avvikelserapport.

Verksamhetschef är ärendehandläggare. Vid klagomål på vård och/eller bemötande sker kommunikation med patient eller närstående samt skrivs oftast avvikelserapport. I vissa fall hänvisas patient eller närstående att kontakta Patientnämnden för att få en oberoende granskning.

Ärenden som involverar andra vårdenheter, av allvarlig karaktär eller bedöms vara av allmänt intresse, vidarebefordras till chefs-läkare för primärvården i region Kronoberg för fortsatt handläggning.

Händelseanalyser och anmälningsärenden hanteras enligt landstingets riktlinjer. Vid anmälningsärenden skickas även kopia till företagets verksamhetsutvecklare.

Vårdcentralen deltar sedan 2015 i SKL-projektet "Flippen", med fokus på att arbeta med utvecklings- och förändringsarbete och att bli bättre på att möta patienternas behov.

Detta gäller framför allt förbättrad tillgänglighet och kontinuitet, men också medicinska kvalitetsmål. De patientenkäter och djup-intervjuer som genomförts med patienter, har lett till ett delvis förändrat arbetssätt.

Förutom förbättrad telefontillgänglighet, har tillgängligheten ökat för patienter med rörelseapparats- relaterade besvär, som nu kan triageras direkt till våra sjukgymnaster, då de har hög kompetens för att bedöma smärta i rörelse- och stödjeorgan och är duktiga på att sätta kliniska diagnoser.

Även vissa patienter med känd kronisk sjukdom kan triageras om från distriktsläkare till sjuksköterska med specialutbildning inom respektive ämnesområde.

En utökning av andelen läkartider till kroniskt och/eller multisjuka patienter kompenseras genom en daglig "öppen mottagning" för patienter med akut lättare besvär/åkommor. Flertalet av dessa patienter kan då istället tas omhand av distriktssköterska.

Vi har infört direktaccess till psykosocial resurs, vilket medför att patienten får en tid för ett första bedömningsamtal snabbare och slipper ett extra läkarbesök för att få remiss för detta.

Detta arbetssätt är i linje med myndigheten Vårdanalys rapport; "Ur led är tiden – Fyra utvecklingsområden för en mer effektiv användning av läkares tid och kompetens", men också ett sätt att tillvara övriga professioners kompetens och vidareutveckla den.

För att förbättra tillgänglighet och kontinuitet för äldre patienter, startades en särskild äldrevårdsmottagning i februari 2016. Målsättningen är att erbjuda alla patienter > 75 år med minst en kronisk diagnos och fler än 5 läkemedel en årlig läkarbedömning och läkemedelsgenomgång, samt vårdplanering (SIP) för patienter som är i behov av det - i samverkan med hemsjukvården.

Detta gjordes som ett projekt inom "Flippen" men är nu sammankopplat med

region Kronobergs projekt "Äldrehälsa Kronoberg". Ytterligare ett projekt med apotekare på vårdcentral för läkemedelsgenomgång inför läkarbesök till äldre patienter med många läkemedel har tillkopplats äldremottagningen. Vårdcentralen har erhållit FoU-medel för vidareutveckling av dessa projekt.

Älmhults kommun använder Cosmic journalsystem, vilket gör det möjligt att ta del av journalanteckningar, förutsatt att patienten godkänt sammanhållen journalföring. Vårdcentralen deltar också i NPÖ, den nationella patientöversikten, för förbättrad patientsäkerhet.

Övergripande mål och strategier

SFS 2010:659,3 kap. 1 § och SOSFS 2011:9, 3 kap. 1§

Beskriv övergripande mål och strategier för patientsäkerhetsarbetet.

Achima Cares vision är att erbjuda människor den bästa möjliga vården och att förbättra vårdsverige. Patienten är vår viktigaste kund! För att kunna ge våra patienter det bästa bemötandet och bästa möjliga vården, arbetar vi för att vara kostnadseffektiva, lönsamma och konkurrenskraftiga. I detta arbete är våra medarbetare vår viktigaste resurs.

Vårt övergripande mål är att bedriva en god och säker vård av högsta kvalitet i enlighet med de regler och riktlinjer som finns.

Vår strategi för patientsäkerhetsarbete följer dessa intentioner genom att all personal har ett högt säkerhetstänkande och det finns skriftliga rutiner för den verksamhet som bedrivs.

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 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 också 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

	<p>Achimas verksamhet innebär resor till kund respektive i försäljningsarbetet. Kollektiva transporter utnyttjas när så är möjligt.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Miljöaspekter beaktas noga vid inköp och leasing.</p>
--	--

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.

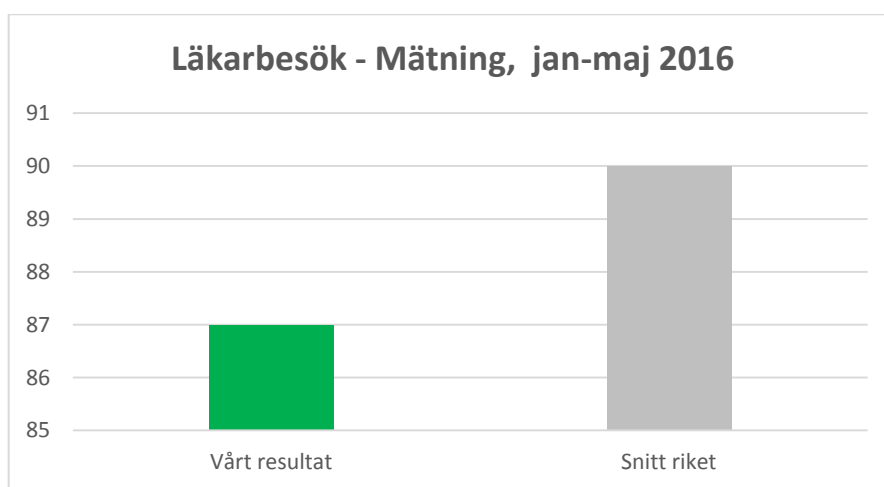
Beställa, av- eller omboka tid	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Denna e-tjänst är ej avtalad med landstinget/regionen	<input type="checkbox"/>
Förnya recept	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Denna e-tjänst är ej avtalad med landstinget/regionen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

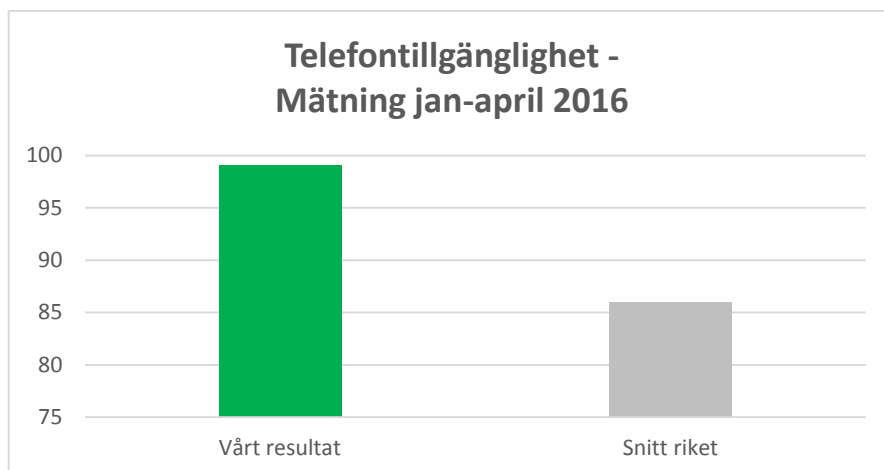
2.1

Vårdcentralen mäter varje månad hur många patienter som erhåller bokad tid till läkare inom 7 dagar. Tidigare ingick detta i Region Kronobergs kvalitetsmål. Under tertial 1 (januari-april 2016) fick 87% av patienterna tid till läkare inom 7 dagar och under tertial 2 (maj-augusti 2016) fick 86% tid till läkare inom 7 dagar.

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



	<i>Måluppfyllelse telefontillgänglighet</i>
2.2	Telefontillgängligheten mäts regelbundet varje månad och tertial, som en del i Region Kronobergs kvalitetsmål. För tertial 1 (januari-april 2016) var tillgängligheten 99% och för tertial 2 (maj-augusti 2016) var tillgängligheten 100%.
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>	
2.3	<p>Att erbjuda patienter 75 år eller äldre som är ordinerade mer än fem läkemedel tid för enklare läkemedelsgenomgång, ingår i Region Kronobergs kvalitetsmål, men Regionen saknas fn mått att kunna utvärdera detta.</p> <p>Vårdcentralen hade under första halvåret 2016, 1376 listade patienter, som var 75 år eller äldre. Efter journalgranskning av sökordet "enkel läkemedelsgenomgång" kan vi se att 86 patienter fått tagit del av detta.</p> <p>Under hösten 2016 startade ett projekt med apotekare på vårdcentral för att göra läkemedelsgenomgång tillsammans med denna patientgrupp, projektet pågår fortfarande och kommer att utvärderas under hösten 2017.</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.

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>	
3.1	<p>Vårdcentralens läkare följer Stramas riktlinjer och vi har årlig genomgång av antibiotikaförskrivning. Detta ingår också i Region Kronobergs kvalitetsmål. Antibiotikaförskrivningen har minskat p g a ökat fokus på i vilka situationer antibiotika är indicerat. Vi ser minskad förskrivning vid sinuitsymtom och av luftvägsantibiotika. Vi har en bra Pc-V andel vad gäller antibiotika till barn 0-6 år. När det gäller förskrivning av olika typer av antibiotika är trenden att luftvägs-antibiotika ligger högst följd av urinvägsantibiotika och sist hud antibiotika (Heracillin, Clindamycin och Tetralysal).</p> <p>Våra sjuksköterskor i telefonrådgivning försöker vara noggrann med råd kring sinuitbehandling med nasala steroider i 1:a hand. Vi följer Centorkriterierna för vilka som ska tas hit för bedömning av tonsillit och här också undvika ej motiverade StrepA. Kinolonanvändningen är något för hög vid UVI för kvinnor 19-79 år.</p> <p>Det föreligger små skillnader i förskrivningsmönster mellan enhetens förskrivare, det</p>

	beror delvis på att det skiljer i tjänstgöringsgrad och patientunderlag för de olika läkarna.
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>	
3.2	Vårdcentralen har två diabetessköterskor som arbetar enligt diabetesriktlinjerna. Diabetesvården ingår som en del i Region Kronobergs kvalitetsmål och följs bl a avseende andel diabetespatienter < 80 år som har HbA1c ≤70 mmol/mol samt andelen diabetespatienter som är icke-rökare. Att bedriva förebyggande arbete om tobaksvanor och fysisk aktivitet ingår också i kvalitetsmålen. Tertial 1 (januari-april 2016) hade vårdcentralen 419 listade diabetespatienter och tertial 2 (maj-augusti 2016) hade vårdcentralen 313 listade diabetespatienter.
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 har under 2016 haft dels en distriktssköterska som arbetar med astma/KOL och en sjuksköterska som arbetat med tobaksavvänjning. Att bedriva förebyggande arbete om tobaksvanor och fysisk aktivitet ingår också i kvalitetsmålen. Tertial 1 (januari-april 2016) hade vårdcentralen 117 listade patienter med astma/KOL-diagnos och tertial 2 (maj-augusti 2016) hade vårdcentralen 103 listade patienter med astma/KOL-diagnos.
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 har en sjuksköterska med särskild specialistutbildning inom äldrevård, som även arbetar som demenssköterska i nära samverkan med kommunens demenssköterska och hemsjukvården samt vårdcentralens läkare. Denna verksamhet ingår numera i vårdcentralens äldremottagning.

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

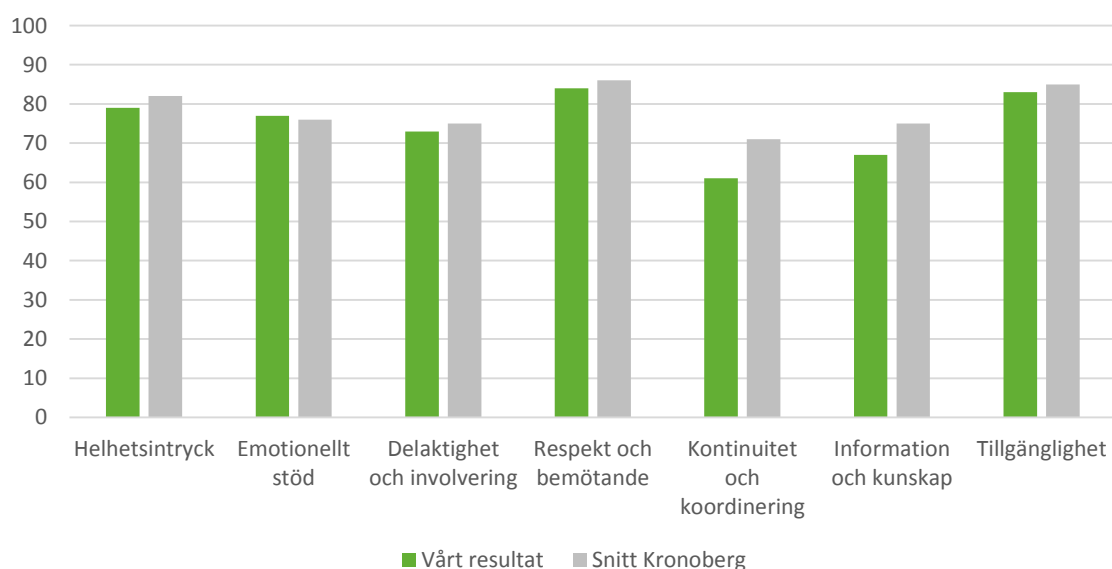
Här visas resultat från den senaste patientundersökningen. Resultaten anges mellan 0-100, ju högre siffra desto bättre. Resultaten från enkätundersökningen sammanställs i 7 olika dimensioner, där varje dimension är en summering av ett antal enkätfrågor. Undersökningen genomförs likadant i hela Sverige,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

Vårdcentralen har sedan flera år tillbaka haft som fokus att ständigt arbeta med utvecklings- och förändringsarbete och att bli bättre på att möta patienternas behov.

Vi följer därför såväl resultatet av de nationella mätningarna som våra egna mätningar för att mäta kundnöjdhet och försöka förbättra tillgänglighet och kontinuitet, medicinska kvalitetsmål samt bemötande och att övergå till ett mer personcentrerat arbetssätt där patienten är delaktig i vårdprocessen.

Mätresultaten tas upp på APT-möten och utvecklingsdagar som underlag för

	diskussion och förändringsarbete.
4.3 Använder verksamheten egna patientenkäter för att följa upp och utveckla vården?	
4.3	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
4.4 Resultat av egna patientenkäter (Om "Ja" på fråga 4.3) <i>Om resultat från verksamhetens egna patientenkäter och hur patienternas synpunkter tas tillvara och vilka förbättringsområden som finns.</i>	
4.4	<p>Vårdcentralen deltar sedan 2015 i SKL:s innovationsprojekt "Flippen", med fokus på att arbeta med utvecklings- och förändringsarbete och att bli bättre på att möta patienternas behov.</p> <p>Fokus ligger på förbättrad tillgänglighet och kontinuitet, medicinska kvalitetsmål samt ett mer personcentrerat arbetssätt där patienten är delaktig i vårdprocessen. Ett flertal patientenkäter och intervjuer har genomförts med patienter, resultatet av dessa har lett till ett succesivt förändrat arbetssätt.</p> <p>Förbättrad telefontillgänglighet med direkttelefon till vårdcentralen utöver teleQ. Patienter med besvär från rörelseapparaten kan triageras direkt till sjukgymnast med hög kompetens för att bedöma smärta i rörelse- och stödjeorgan och sätta kliniska diagnoser, samt själv kan remittera för röntgen direkt eller framöver även kommer kunna ge kortisoninjektioner i leder vb.</p> <p>Patienter med känd kronisk sjukdom kan triageras om från distriktsläkare till sjuksköterska med specialutbildning inom respektive ämnesområde.</p> <p>En utökning av andelen läkartider till kroniskt och/eller multisjuka patienter kompenseras genom en daglig "öppen mottagning" för patienter med akut lättare besvär/åkommor. Flertalet av dessa patienter kan då istället tas omhand av distriktsköterska.</p> <p>Enkätundersökningar och andra mätningar av kundnöjdheten med öppen mottagning, visar att 87% (97/109) av våra patienter är mycket nöjda med denna. Vi har infört direktaccess till psykosocial resurs, så patienten får tid för ett första bedömningssamtal snabbare och slipper ett extra läkarbesök för att få remiss till psykosocial resurs.</p> <p>Detta arbetssätt är i linje med myndigheten Vårdanalys rapport; "Ur led är tiden – Fyra utvecklingsområden för en mer effektiv användning av läkares tid och kompetens", men också ett sätt att tillvara övriga professioners kompetens och vidareutveckla den.</p> <p>Vi startade en särskild äldrevårdsmottagning i februari 2016, efter enkätundersökning till samtliga pensionärer som influensavaccinerade sig hösten 2015. Målsättningen är att förbättra tillgänglighet och kontinuitet för äldre patienter samt att erbjuda alla patienter > 75 år med minst en kronisk diagnos och fler än 5 läkemedel en årlig läkarbedömning och läkemedelsgenomgång.</p> <p>Vårdplanering (SIP) görs i samverkan med hemsjukvården för de patienter som är i behov av det.</p> <p>Äldremottagningen startades som ett projekt inom "Flippen" men är nu samman-</p>

	<p>kopplat med region Kronobergs projekt "Äldrehälsa Kronoberg". Ytterligare ett projekt med apotekare på vårdcentral för läkemedelsgenomgång inför läkarbesök till äldre patienter med många läkemedel har tillkopplats.</p> <p>Vårdcentralen har erhållit FoU-medel för vidareutveckling av dessa projekt.</p> <p>Älmhults kommun använder Cosmic journalsystem, vilket gör det möjligt att ta del av journalanteckningar, förutsatt att patienten godkänt sammanhållen journalföring.</p> <p>Vårdcentralen deltar också i NPÖ, den nationella patientöversikten, för förbättrad patientsäkerhet.</p>
--	---

Kontaktperson:	Lisbeth Göransson
Datum:	2017-02-07
Webbplats där kvalitetsdeklarationen publiceras:	www.almhultsvardcentral.se