

Kvalitetsdeklaration Primärvård

En översikt för att underlätta ditt val av vård och omsorg

Achima Care AB

Växjö vårdcentral

Datum 2017-02-01

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>Patientsäkerhetsberättelse för vårdgivare år 2016</p> <p>Växjö 2017-01-10</p> <p>Linda Fransson verksamhetschef</p>

Innehållsförteckning

Sammanfattning	3
Övergripande mål och strategier	4
Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet	4
Struktur för uppföljning/utvärdering	4
Uppföljning genom egenkontroll	4
Hur patientsäkerhetsarbete har bedrivits samt vilka åtgärder som genomförts för ökad patientsäkerhet	5
Samverkan för att förebygga vårdskador	5
Risakanalys	6
Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet	6
Hantering av klagomål och synpunkter	7
Sammanställning och analys	7
Samverkan med patienter och närstående	7
Resultat	7
Övergripande mål och strategier för kommande år	8

Sammanfattning

Vårdcentralen som är nyöppnad sedan 2016-10-03 använder sig av Region Kronobergs journalsystem, Cambio Cosmic och följer regionens rutiner för journaldokumentation, remisshantering och provsvarshantering. Då vårdcentralen har tillgång till att se och läsa andra enheters journalanteckningar, remissvar, röntgensvar m.m efter samtycke från patienten underlättar det patientsäkerheten då våra nylistade patienter kommer från andra vårdcentraler.

Vårdcentralen följer region Kronobergs medicinska riktlinjer och läkemedelsrekommendationer. På vårdcentralen utarbetas även interna rutiner som revideras och uppdateras årligen. Verksamhetschefen är den person som har ansvar för att rutiner skapas och följs upp.

Samverkansrutiner mellan sjukhus, kommun och vårdcentral sker genom LINK som är ett system i Cambio Cosmic där de olika enheterna kan kommunicera och planera vad som ska ske med patienten vid hemgång från sjukhuset.

Läkarna täcker upp för varandra vid längre frånvaro och tittar igenom varandras inkorg för provsvar, röntgensvar och remissvar så inget ska bli liggandes obedömt.

Varje månadsskifte görs loggkontroller i Cambio Cosmic av verksamhetschefen enligt riktlinjer från Region Kronoberg.

Vårdcentralen deltar i NPÖ, den nationella patientöversikten för förbättrad patientsäkerhet. Vårdcentralen registrerar även patientdata i kvalitetsregistret Nationella Diabetesregistret (NDR).

Avvikelsehantering sker i Region Kronobergs IT-system Synergi. All personal har behörighet att skriva avvikelser. Avvikelseerna handläggs av verksamhetschefen. Avvikelser diskuteras med berörd personal och återkoppling sker även till berörd personal, vissa ärenden tas även upp vid behov på personalmöten. De avvikelser som inkommer från

annan enhet handläggs av verksamhetschefen och berörd enhet.

Vid interna avvikelser på enheten fylls en egen blankett i, denna finns att skriva ut ur gemensamma mappar, finns även att hämta i personalhandbok pärmen i personalrummet.

Några från personalen har varit på informationsmöte om Synergi i december 2016 och det är inplanerat att personal från Region Kronoberg som arbetar med Synergi ska komma på informationsmöte med resterande personal under våren 2017 så att all personal på vårdcentralen känner sig bekväm med att skriva avvikelser.

Vid synpunkter och klagomål från patienter/anhöriga är det verksamhetschefen som har en dialog med berörd person. Avvikelse rapport ska skrivas vid behov. Berörd person får även info om att han/hon kan vända sig till Patientnämnden för att få en oberoende granskning.

Ärenden som involverar andra vårdenheter eller som bedöms vara av allmänt intresse vidarebefordras till chefsläkare för primärvården i Region Kronoberg. Vid patientärende där det finns risk för vårdskada vidarebefordras ärendet vidare till primärvårdens chefsläkare i Region Kronoberg som kan göra anmälan till IVO (Inspektion för vård och omsorg).

Vid anmälningsärende skickas kopia till verksamhetsutvecklare på företagets huvudkontor i Karlskrona.

Övergripande mål och strategier

Vårt övergripande mål är att bedriva en verksamhet med god och säker vård av högsta kvalitet enligt regler och riktlinjer som finns. Patienten är viktig för oss och för att vi ska kunna erbjuda bästa bemötande och bästa vård ska vi vara effektiva i vårt arbetssätt, kostnadseffektiva och lönsamma.

Vår strategi för patientsäkerhetsarbete är att all personal har ett högt säkerhetstänk och att det ska finnas skriftliga rutiner som all personal kan arbeta utifrån.

Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet

Achima Care är certifierade i kvalitets och miljöledningssystem enligt ISO 9001 och ISO 14001.

Det övergripande ansvaret för Achima Care har företagets VD som finns på huvudkontoret i Karlskrona. Det finns även en chefsläkare inom Achima Care som ansvarar för det medicinska ledningsansvaret.

Vårdcentralens ledningsfunktion består av verksamhetschef, samordnare och medicinskt ansvarig läkare.

Vårdcentralen följer Region Kronobergs rutiner för avvikelse rapportering och verksamhetschefen är den person som handlägger dem.

Personalchefen på Achima Care är den som har det övergripande ansvaret för arbetsmiljön och hon ansvarar även för rutiner för loggkontrollerna.

Struktur för uppföljning/utvärdering

Avvikelse rapporter som berör vårdcentralen skickas via Synergi till verksamhetschefen. Vid avvikelshantering inhämtas all aktuell information från berörd personal och sedan görs en händelseanalys. Återkoppling sker till berörd personal och vid vissa tillfällen kan ärendet tas upp vid personalmöten för att förbättra rutiner om det är behov av det.

Uppföljning genom egenkontroll

Vårdcentralen deltar i kvalitetsundersökningar som görs, uppföljningar sker via vårdvalsmöte med Region Kronoberg.

Vårdcentralen kan via statistik se hur vi följer riktlinjer och mål.

Loggkontroller görs regelbundet varje månadsskifte enligt särskilda rutiner.

Hur patientsäkerhetsarbete har bedrivits samt vilka åtgärder som genomförts för ökad patientsäkerhet

Vårdcentralen är nyöppnad sen 2016-10-03. Personalen arbetar efter de riktlinjer och mål som finns enligt Region Kronoberg. Återkommer med mer information vid nästa uppföljning av patientsäkerhetsbeskrivning.

Samverkan för att förebygga vårdskador

Vårdcentralen har samma journalsystem (Cambio Cosmic) som övriga enheter inom Region Kronoberg, detta underlättar och ger underlag för säkrare bedömning då personalen kan få tillgång till journaler, provsvar, röntgensvar m.m från andra enheter, förutsatt att patienten lämnat sitt samtycke.

Samverkansrutiner mellan sjukhus, kommun och vårdcentral sker genom LINK som är ett system i Cambio Cosmic där de olika enheterna kan kommunicera och planera vad som ska ske med patienten vid hemgång från sjukhuset. Vårdcentralen tar då över det medicinska behandlingsansvaret, berörd läkare får kännedom om överrapporterade patienter via LINK.

Risikanalys

Det är viktigt att personalen är observant och upptäcker risksituationer i tid innan något allvarligt hinner ske. Rutiner ses över och uppdateras vid behov.

Alla allvarligare händelser ska rapporteras och skrivas avvikelse via Synergi.

Hälso-och sjukvårdspersonalens rapporteringskyldighet

All personal på arbetsplatsen har behörighet och är skyldiga att rapportera händelser som medför eller kan medföra vårdskada.

Vid avvikelserapportering används Synergi som är ett IT-baserat avvikelshanteringsprogram i Region Kronoberg. All avvikelserapportering utreds av verksamhetschefen.

Verksamhetschefen och berörd personal/patient har ett samtal angående händelsen som sedan analyseras. Därefter sker återkoppling till berörda personer och eventuellt vidare

åtgärder om avvikelserna behöver tas vidare till primärvårdens chefsläkare.

Hantering av klagomål och synpunkter

Synpunkter och klagomål från patient eller anhörig hänvisas till verksamhetschefen som har ett samtal med berörd person. Kontakten kan ske via telefonsamtal eller genom ett personligt möte. Kontakten dokumenteras i patientens journal och avvikelserapport skrivs om behov finns. Om det blir aktuellt med avvikelserapportering ska detta ske i Synergi som är Region Kronobergs avvikelssystem.

Vid samtalet med berörd person går man igenom vad som hänt, och undersöker om det finns interna/externa rutiner samt om dessa följts. Därefter sker en återkoppling av resultatet till berörda personer.

Sammanställning av analys

Verksamhetschefen tar ut rapporter från Synergi och ser över och bearbetar avvikelserna. Vid granskning av avvikelser får man sätta in åtgärder och även se över om vissa rutiner behöver ändras. En sammanställning av resultatet ska göras minst en gång per år.

På Vårdcentralen har vi inte haft någon avvikelse ännu i Cambio Cosmic. Vi har haft något enstaka klagomål från patienter men efter samtal med patient och läkare har allt ordnat upp sig utan att avvikelserapport har behövts skrivas.

Samverkan med patienter och närstående

Vid bearbetning av avvikelser inhämtas synpunkter från patient och närstående, deras synpunkter dokumenteras i avvikelserapporten som skrivs.

Resultat

På vårdcentralen arbetar vi efter att följa målen, vi går igenom statistik från Dashboard vårdval regelbundet, våra läkare följer rekommendationerna från Region Kronobergs rekommenderade läkemedel när de skriver ut läkemedel till patienterna.

Det är planerat att personalen ska delta i utbildningar framöver. Verksamhetschefen och medicinskt ansvarig läkare går på AMK:s utbildningsdagar. Det är inplanerat utbildning med läkemedelskommittén i februari månad.

Då vi är en nyuppstartad vårdcentral har vi bjudit hit olika enheter som besökt oss på vårdcentralen, vi har presenterat oss och vår verksamhet och de har berättat om sig och sin verksamhet.

Vi planerar att våra egna läkare, kurator, sjukgymnast m.m ska hålla interna utbildningar och informera om vad just de arbetar med.

Övergripande mål och strategier för kommande år

På vårdcentralen kommer vi fortsätta att arbeta för att nå kvalitetsmålen som Region Kronoberg satt.

Patientsäkerhetsarbetet kommer att genomföras regelbundet genom att rutiner ses över och uppdateras för att bli så säkert som möjligt. Personalen ska gå på utbildningar som finns för varje berörd yrkesgrupp så de håller sig uppdaterade.

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 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 type="checkbox"/> Ja <input checked="" 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			
Övrigt			

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 av Achima Care Vårdcentral Växjö

2.1



Måluppfyllelse läkarbesök

2.1	Andel i procent: 98,5%						
2.2 Telefontillgänglighet i enlighet med nationell vårdgaranti <i>Alla som ringer ska få kontakt med vårdcentralen för rådgivning och/eller tidsbokning samma dag enligt vårdgarantin. Här visas hur kravet uppfyllts på Achima Care Vårdcentral Växjö</i>							
2.2	<div data-bbox="260 465 1152 929"> <p style="text-align: center;">Telefontillgänglighet - Mätning hösten 2016</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kategori</th> <th>Andel i procent</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Vårt resultat</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td>Snitt riket</td> <td>~86</td> </tr> </tbody> </table> </div> <p><i>Målfyllelse telefontillgänglighet</i></p>	Kategori	Andel i procent	Vårt resultat	100	Snitt riket	~86
Kategori	Andel i procent						
Vårt resultat	100						
Snitt riket	~86						
2.2	Andel i procent: 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	Vår målsättning är att genomföra en läkemedelsgenomgång i samband med patientens årliga kontroll då han/hon får sina recept förnyade.						

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	Vi följer Region Kronobergs riktlinjer gällande antibiotikaförskrivning och får återkoppling månadsvis via statistik från Region Kronoberg hur vår antibiotikaförskrivning ser ut samt årlig återkoppling via STRAMA.

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	På vårdcentralen samarbetar läkare och diabetessköterska. Vi följer region Kronobergs riktlinjer för behandling och läkemedelsrekommendationer. Vårdcentralen rapporterar till 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	På vårdcentralen samarbetar läkare och astma/KOL sköterska. Vi följer region Kronobergs riktlinjer för behandling och läkemedelsrekommendationer.
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	Patienter med demenssjukdom bokas in till läkare som utreder och behandlar enligt Region Kronobergs riktlinjer.

4. Nationella enkäter

Nationella patientenkäten är en enkätundersökning som genomförs i hela Sverige, varannat 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:

Achima Care Växjö vårdcentral startade upp 2016-10-03 så vi har inte resultat från den Nationella Patientenkäten.	
4.2 Verksamheten använder nationell patientenkät för att följa upp och utveckla vården <i>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.</i>	
4.2	Vårdcentralen har inte gjort någon patientundersökning ännu då vi startade upp 2016-10-03.
4.3 Använder verksamheten egna patientenkäter för att följa upp och utveckla vården?	
4.3	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" 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	-

Kontaktperson:	Linda Fransson
Datum:	2017-02-01
Webbplats där kvalitetsdeklarationen publiceras:	www.vaxjovardcentral.se