

Kvalitetsdeklaration Primärvård

En översikt för att underlätta ditt val av vård och omsorg

Achima Care AB

Köpings vårdcentral

Datum 2017-08-22

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>Ansvarig för verksamheten på Köpings Vårdcentral är Verksamhetschef, Medicinskt ledningsansvarig läkare samt samordnare på vårdcentralen. Delegeringar mellan befattningarna finns styrt i dokumentet ”Fördelning av arbetsuppgifter”</p> <p>Personalen bidrar till ökad patientsäkerhet genom att rapportera brister, tillbud samt</p>

negativa händelser genom avvikelserapportering. Varje avvikelse följs upp av ledningen samt en diskussion om inkomna avvikelser tas upp på vårdcentralens återkommande APT varje månad.

Informationsfoldrar om patientnämnden finns att tillgå för patienterna i dagrummet samt att affischer om deras arbete finns uppsatta.

Patienters och närståendes synpunkter och klagomål tas om hand av verksamhetschef. Kontakten sker i första hand genom personliga möten med berörd patient eller anhörig.

Kommunikation mellan patient/anhörig och personal är elementär för all god vård. Bemötandet gentemot patienter/anhöriga är viktiga parametrar för god vård och samtal angående bemötande tas upp på APT.

Köpings Vårdcentral följer kontinuerligt upp målen mot de nationella kvalitetsregistren. Kvalitetsmålen som är uppsatta för uppdraget går igenom en gång i månaden på vårdcentralens APT

En ständig förbättring i att förskriva mindre mängder vanebildande preparat sker. En minskning av förskrivning av antibiotika sker enligt STRAMA:s riktlinjer

Kontinuitet med att i görligaste mån få träffa samma sköterska/läkare vid kontakt med vårdcentralen eftersträvas. Patienterna som tar kontakt med vårdcentralen blir uppringda samma dag och en 100% telefontillgänglighet eftersträvas.

Achima Care AB, Köpings Vårdcentral är sedan 2014 certifierade enl. ISO 9001:2008 för kvalitetsledningssystem samt ISO 14001:2004 för miljöledningssystem.

Revision görs årligen och frågor runt SAM sker som en stående punkt vid varje APT.

Övergripande mål och strategier

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

Vårt mål är att ge våra patienter god patientsäkerhet, god kvalitet samt främja kostnadseffektivitet

Att svara på inkomna telefonuppringningar till 100%. Att följa uppdraget och uppnå de satta kvalitetsparametrarna. Att förbättra våra resultat enl. NDR:s riktlinjer. Att all personal har kunskap och insikt om vikten av ett bra patientsäkerhetsarbete.

Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet

SFS2010:659, 3 kap. 9§ och SOSFS 2011:9, 7kap. 2§ p1

På Achima Care Köpings Vårdcentral finns det en ledningsgrupp som består av verksamhetschef, medicinskt ansvarig läkare samt samordnare. Denna ledningsgrupp är ansvariga för att leda, planera och ha egenkontroll på patientsäkerhetsarbetet. Stödfunktioner till ledningsgruppen finns på huvudkontoret på Achima Care AB i Karlskrona.

Struktur för uppföljning/utvärdering

SOSFS 2011:9 3 kap. 2§

Inom vårdhygien är hygienombud utsett och går på dess obligatoriska utbildningar. Ombudet vidareförmedlar informationen till övrig personal vid månatliga APT:n.

STRAMA har information på plats direkt på vårdcentralen 2 gånger/år samt information om vårdcentralens antibiotikaförskrivning sker vid APT

Vårdskador och de fall som skulle kunna leda till vårdskada rapporteras på avvikelseblankett.

I ärenden med anmälningar till IVO handläggs de skyndsamt med de dokument som avses för att IVO skall kunna göra en bedömning av ärendet. Berörd personal informeras om att anmälning skett samt får göra ett skriftligt yttrande till IVO.

Handläggningen efter IVO:s svar beror på svaret. Diskussion sker dock alltid med berörda parter oaktat vilket svar som kommit från IVO.

Redovisningar av inkomna avvikelserapporter sker till Achima Cares huvudkontor 3 ggr/år

Uppföljning genom egenkontroll

SOSFS 2011:9, 5 kap. 2§, 7 kap. 2§ p2

Achima Care Köpings Vårdcentral följer kontinuerligt upp resultaten mot nationella och regionala kvalitetsregister

Registrering sker i NDR, Swedem och Senior Alert.

Vi utvärderar och följer blodtrycksmätningar enl. Region Västmanlands blodtrycksriktlinjer och följer varje månad upp kvalitetsmålen enl. riktlinjerna

Vi har rutin på slumpvis genomförda loggkontroller av journaler. I händelse av att personal av misstag gått in på fel journal skall avvikelserapport skrivas

Varje månad sker rapportering till Region Västmanland ang. de primärvårdsmål som är uppsatta för uppdraget

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

SFS 2010:659, 3 kap. 10§ p 1-2

Achima Care Köpings Vårdcentral följer och håller sig uppdaterade på de vårdprogram, samverkansprogram och LOV-kontrakt som är upprättade

På LAB används scanning av inkommande remisser och pat.id etiketter för att undvika felaktiga prover pga. felaktig pat.id

På LAB används enbart sticksäkrade kanyler vid provtagning. Alla omläggningar sker med strikta hygienkrav och alla omläggningsmaterial som används är patient bundna

Pat som får Waran och NOAK-preparat ordinerar via Aurical.

Vi utför basal hygien klädes regel-mätningar enligt vårdhygien

Samverkan för att förebygga vårdskador

SOSFS: 20111:9,4 kap. 6§, 7 kap. 3§ p3

Vi deltar i de samverkansmöten som finns för Region Västmanland, kommuner, och övriga vårdcentraler.

Medicinsk teknisk utrustning kontrolleras enl. rutin.

Vi följer de riktlinjer som är uppsatta för Region Västmanlands vårdprogram/samverkansprogram.

Risakanalys

SOSFS 20111:9, 5 kap.1§

En riskanalys genomförs årligen och genomförs även vid större förändringar i arbetssätt/rutiner.

Hälsa- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet

SOSFS 2011:9, 5 kap. 3§, 7kap. 2§ p 6

Vid oönskad händelse skrivs avvikelserapport av all berörd personal.

Redovisning av inkomna avvikelser sker 3ggr/år till Achima Cares ledning.

Klagomål och synpunkter

SOSFS 2011:9, 5kap. 3§, 7 kap 2§ p 6

Hänvisning till verksamhetschef sker vid klagomål från patient/anhörig. Verksamhetschefen tar snarast hand om klagomål och har en dialog antingen personligen eller via telefon.

Hänvisning till patientnämnd om pat. hellre vill vända sig dit. Affischer samt trycksaker från patientnämnden finns att tillgå i väntrummet på vårdcentralen.

Återkoppling från patientnämnden sker när patient listad på Achima Care Köpings Vårdcentral vänt sig dit. Information till personal på APT:er ang. ev. klagomål/synpunkter från patienter.

Låda till patienter för att lämna "ris och ros" synpunkter.

Samverkan med patienter och närstående

SFS 2010:659, 3 kap. 4§

Patienterna har alltid möjlighet att framföra klagomål/åsikter till verksamhetschef/samordnare på vårdcentralen. Antingen via personlig kontakt, telefon, via "Mina vårdkontakter", hemsida eller skriftligen. Alla synpunkter/klagomål tas på allvar och behandlas med respekt.

Samverkan med patienter och deras närstående sker i samråd med patienten och med

	<p>patientens medgivande om samverkan.</p> <p>Demenssköterska har ett utökat samverkansnät med närstående till demenspatienter samt att anhöriga/närstående/patienter har möjlighet att nå henne på GRP-telefon 8-17</p> <p>En akut telefon finns för kommunsjuksköterskor som behöver komma i kontakt med vårdcentralen snabbt, bemannas mellan 08.00-17.00.</p> <p>Resultat</p> <p><i>SFS 2010:659, 3 kap.10§ p 3</i></p> <p>Under 2016 har ingen riskanalys genomförts</p> <p>Under 2016 har 2 stycken IVO anmälningar inkommit och 15 stycken Avvikelse rapporter inkommit och registrerats.</p> <p>Övergripande mål och strategier för kommande år</p> <p>Fortsatt arbete med patientsäkerhetsfrågor. Fortsatt uppfylla kvalitetsmålen från Region Västmanland. Förbättra resultaten i NDR-programmet.</p>
<p>1.3 Verksamhetens arbete med riskanalyser, egenkontroll, utredning av avvikelser och förbättringsarbete</p> <p><i>Om hur verksamheten säkerställer att kvaliteten säkras och att verksamheten ständigt utvecklas och förbättras.</i></p>	
1.3	<p>Riskanalys</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>

	<p>Avvikelsehantering</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Achima Care AB arbetar med utveckling av verksamheten enligt modellen, förbättringshjulet, planera, leda, följa upp/ kontrollera, utvärdera och förbättra verksamheten.</p>
<p>1.4 Verksamhetens utvecklingsarbete inom ledarskap och medarbetarutveckling <i>Om utveckling av ledarskap och medarbetare.</i></p>	
1.4	<p>På Achima arbetar vi med utvecklingsarbete inom ledarskap och medarbetarutveckling för att utveckla och säkerställa långsiktigt god kvalitet genom att:</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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</p> <p>Achima Academy, är vår interna chefsutbildning som alla nya chefer går på under sitt första år som chef.</p>

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

<p>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>			
<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 visat vilka e-tjänster som verksamheten är ansluten till.</p>			
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 type="checkbox"/> Ja <input checked="" 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 type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nej	Denna e-tjänst är ej avtalad med landstinget/regionen	<input type="checkbox"/>
Övrigt	Xx		
Övrigt	Xx		

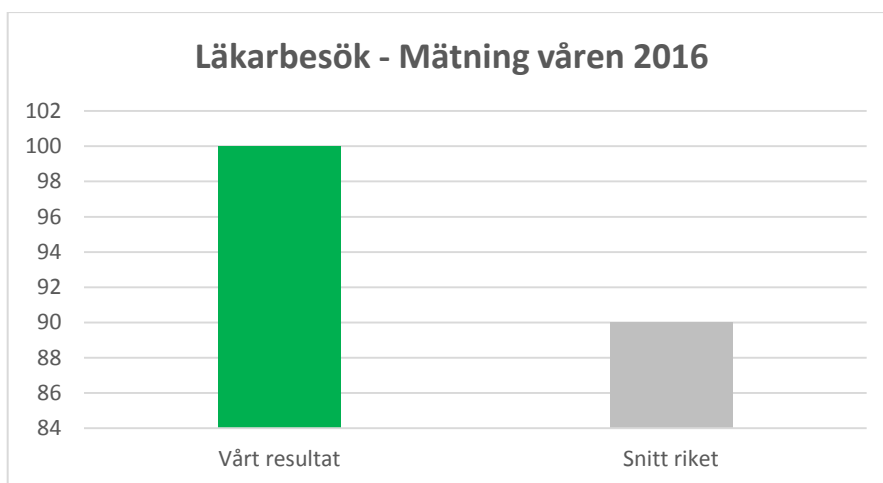
2. Nationella krav

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

2.1 Måluppfyllelse avseende läkarbesök i primärvården i enlighet med nationell vårdgaranti

Om vårdpersonal bedömt att en patient ska träffa en läkare ska besök bokas inom sju dagar. Här visas hur kravet uppfyllts.

2.1



Måluppfyllelse läkarbesök

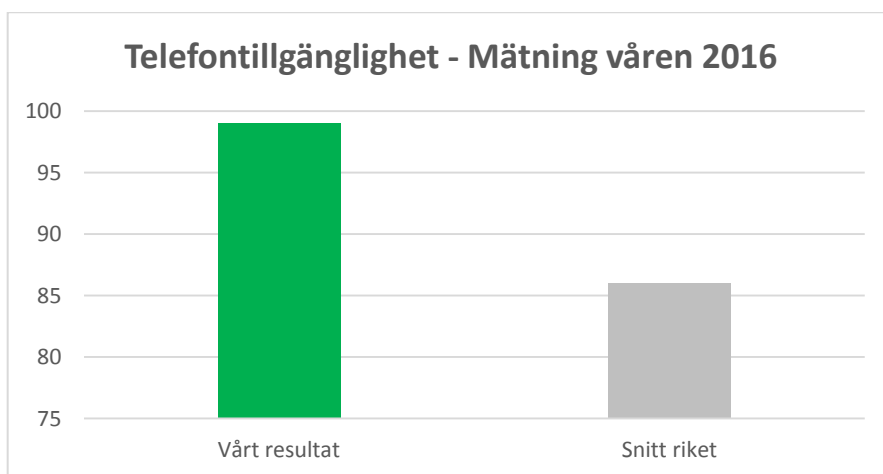
2.1

100% tillgänglighet till läkare under våren 2016. Rikets snitt 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



Måluppfyllelse telefontillgänglighet

2.2

Tillgänglighet 99% för telefonrådgivning våren 2016. Rikets snitt 86%.

2.3 Enkel läkemedelsgenomgång

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.

- | | |
|-----|---|
| 2.3 | Ansvaret ligger på respektive läkare att i samband med årskontroll och/eller årlig receptförnyelse genomföra en enkel läkemedelsgenomgång. Läkemedelsgenomgångarna sammanställs och rapporteras till Region Västmanland |
|-----|---|

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

Antibiotikaresistens är ett växande globalt problem på grund av antibiotikaanvändningen. Här beskrivs hur riktlinjerna följs för Användning av antibiotika

- | | |
|-----|---|
| 3.1 | 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 samt ökar medvetenheten hos sjuksköterskorna genom diskussioner. |
|-----|---|

3.2 Diabetesvård

Riktlinjerna för diabetesvård innehåller bland annat rekommendationer om riktad screening och förebyggande åtgärder. Här beskrivs hur riktlinjerna följs för Diabetesvård.

- | | |
|-----|---|
| 3.2 | På vårdcentralen jobbar vi i Diabetesteam med diabetessköterska och läkare med särskilt ansvar för diabetesvården. De nationella riktlinjerna för diabetes följs. |
|-----|---|

3.3 Astma och KOL

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.

- | | |
|-----|--|
| 3.3 | Vi har astma/KOL team med en sjuksköterska och doktor som särskilt ansvarar för denna del i verksamheten. Vi jobbar strukturerat med våra astma/KOL patienter och säkerställer att vi följer de nationella riktlinjer som finns. |
|-----|--|

3.4 Demenssjukdom

För vård och omsorg vid demenssjukdom finns bland annat rekommendationer om diagnostik, läkemedel och stöd till anhöriga. Här beskrivs hur riktlinjerna följs för Demenssjukdom

- | | |
|-----|---|
| 3.4 | Vi följer riktlinjerna för demenssjukdom. Har en ansvarig sjuksköterska som registrerar i |
|-----|---|

SveDem.

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

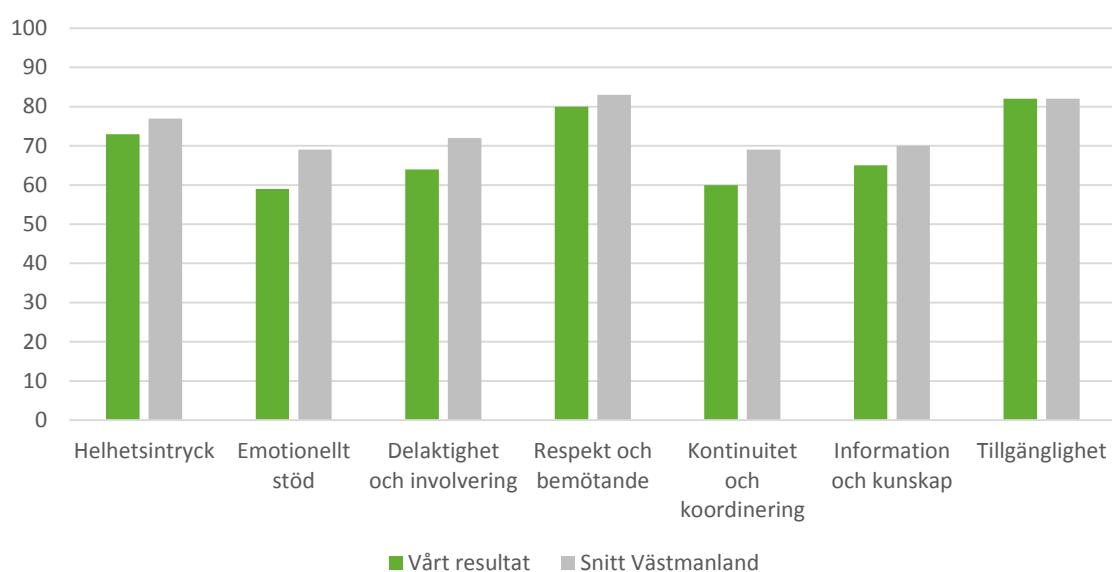
Här visas resultat från den senaste patientundersökningen. Resultaten anges mellan 0-100, ju högre siffra desto bättre. Resultaten från enkätundersökningen sammanställs i 7 olika dimensioner, där varje dimension är en summering av ett antal enkätfrågor. Undersökningen genomförs likadant i hela Sverige,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

<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 som fokus att arbeta med utvecklings- och förändringsarbete och att bli bättre på att möta patienternas behov. Vi följer därför upp resultaten för den nationella patientenkäten för att mäta kundnöjdhet samt att försöka förbättra tillgängligheten och kontinuiteten, medicinska kvalitetsmål samt bemötande.
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	Medlemsföretaget skriver text här (Max 4000 tecken ink blanksteg)

Kontaktperson:	Thomas Bernanker Lundaahl
Datum:	2017-08-22
Webbplats där kvalitetsdeklarationen publiceras:	www.kopingsvardcentral.se