

Kvalitetsdeklaration Primärvård

En översikt för att underlätta ditt val av vård och omsorg

Sophiahemmet AB

Sophiahemmets Husläkarmottagning

Kvalitetsdeklaration för 2015

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 Sophiahemmet AB är kvalitets- och miljöcertifierade enligt ISO 9001:2008 och 14001:2004. Verksamheten utgår från ett processorienterat kvalitetsledningssystem enligt SOSFS 2011:9. Processerna är väl beskrivna och all dokumentation sparas och administreras i vårt dokumenthanteringssystem Centuri där dessa är tillgängliga för alla medarbetare.
- Vi bedriver ett systematiskt och aktivt arbete kring verksamhetens kvalitetssäkring genom att systematiskt hantera och analysera avvikelser, fortlöpande uppdatera rutiner och instruktioner. På arbetsplatsträffar och andra möten med enheten går vi löpande igenom avvikelser, förslag på korrigerande åtgärder och genomförda förbättringar. Genom det gemensamma möteshanteringsprogrammet följs sedan åtgärder och beslut upp på ett systematiskt sätt.
- Det ständiga förbättringsarbetet utgår från verksamhetsplanen som upprättas varje år. Verksamhetsplanen utgår från Sophiahemmets vision, värdegrund, långsiktiga mål och fokusområden. Utifrån dessa fastställs aktiviteter och mätetal för verksamheten. För detta arbete används ledningssystemet Stratsys.
- Vid sjukhusledningens särskilda genomgång av kvalitetsledningssystemet fyra gånger per år följer vi upp det samlade arbetet inom Sophiahemmet AB
- Sophiahemmets kvalitetsbokslut i sin helhet finns att läsa på:
<http://sjukhus.sophiahemmet.se/kvalitetsredovisning/>

1.2 Verksamhetens patientsäkerhetsberättelse

Om patientsäkerhetsarbetet under föregående kalenderår – insatser och resultat.

- 1.2 Årligen upprättas en patientsäkerhetsberättelse enligt Patientsäkerhetslagen (2010:659). Denna ligger till grund för en analys av verksamhetens patientsäkerhetsnivå. Vi har i dessa analyser inte funnit några systemfel i verksamheten, men vi fortsätter att säkerställa att patientsäkerhetskulturen i organisationen är god och att medvetandegraden kring patientsäkerhet är fortsatt hög.
- Sophiahemmets patientsäkerhetsberättelse finns att läsa i sin helhet på:
<http://sjukhus.sophiahemmet.se/saker-ward/>

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 Riskanalyser inför förändringar i arbetssätt, införande av nya metoder eller större förändringar i organisationen utgör, tillsammans med avvikelshantering, basen i förändringsarbetet. Via vårt elektroniska avvikelssystem fångar vi upp och analyserar avvikelser i verksamheten på ett gemensamt och strukturerat sätt. Vid större avvikelser görs händelseanalyser i samverkan med Sophiahemmets kvalitetsavdelning. Analyser och uppföljning av avvikelser ligger sedan till grund för vårt förbättringsarbete.
- Vi utför egenkontroller när det gäller vår medicintekniska utrustning, rutiner och arbetssätt. När det gäller våra medicintekniska produkter så har vi ett samarbete med medicintekniska avdelningen av ett närliggande sjukhus.

1.4 Verksamhetens utvecklingsarbete inom ledarskap och medarbetarutveckling

Om utveckling av ledarskap och medarbetare.

- 1.4 Verksamhetschefen ingår i Sophiahemmet Sjukhus ledningsgrupp. Sophiahemmet säkerställer att samtliga ledare har den baskunskap som behövs för sin roll och att fortbildning genomförs. Gemensamma ledarträffar sker löpande under året. Samtliga medarbetare genomgår en introduktionsutbildning och årligen genomförs en gemensam medarbetardag för samtliga anställda.
- Inom Husläkarmottagningen arbetar vi aktivt med utvecklingen av våra medarbetare. Ledningen uppmuntrar att personalen vidareutbilda sig för att bibehålla och utveckla sin kompetens och det finns utbildningsmedel att söka för den som önskar. Gemensamma utbildning sker också i samband med APT och planeringsdagar.
- Mottagningen deltar också i utbildning av AT och ST läkare samt tar emot läkar-, sjuksköterske-, undersköterske- samt sekreterarstudenter.

1.5 Verksamhetens arbete inom miljö

Om insatser för att bli så miljövänlig som möjligt.

- 1.5 Sophiahemmet AB och Husläkarmottagningen är miljöcertifierade och det pågår ett mycket aktivt arbete på detta område där medarbetarna genomgår en egenutvecklad utbildning med diplomering. Frågan hålls levande vid varje APT och även sjukhusledningen är aktiv på området, bl a genom en nyligen reviderad miljöfilm som hjälper medarbetarna att ha rätt fokus i miljöarbetet.
- Förberedelserna är igång för att möta kraven i den nya standarden ISO 14001:2015 vilket beräknas ske vid vår re-certifiering hösten 2017.
- Sophiahemmets miljöarbete kan läsas mer om:
- <http://sjukhus.sophiahemmet.se/miljoarbete/>

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. Här visas vilka e-tjänster som verksamheten är ansluten till.

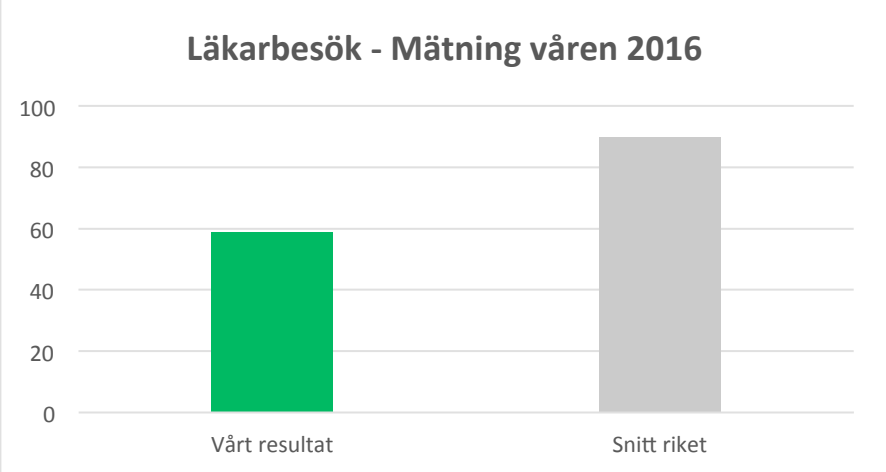
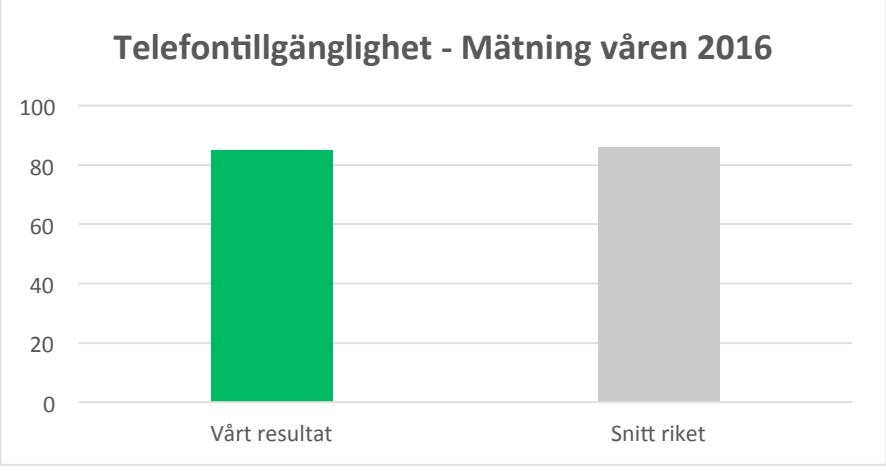
Beställa, av- eller omboka tid	☒ Ja ☐ Nej	Denna e-tjänst är ej avtalad med landstinget/regionen	☐
Förnya recept	☒ Ja ☐ Nej	Denna e-tjänst är ej avtalad med landstinget/regionen	☐
Beställa journalkopia	☒ Ja ☐ Nej	Denna e-tjänst är ej avtalad med landstinget/regionen	☐
Läsa journalanteckningar	☐ Ja ☒ Nej	Denna e-tjänst är ej avtalad med landstinget/regionen	☐
Begära intyg	☒ Ja ☐ Nej	Denna e-tjänst är ej avtalad med landstinget/regionen	☐
Förnya hjälpmedel	☒ Ja ☐ Nej	Denna e-tjänst är ej avtalad med landstinget/regionen	☐
Få allmän rådgivning	☐ Ja ☒ Nej	Denna e-tjänst är ej avtalad med landstinget/regionen	☐
Ställa fråga till en sjuksköterska	☐ Ja ☒ Nej	Denna e-tjänst är ej avtalad med landstinget/regionen	☐
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	Läkarbesök - Mätning våren 2016  <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kategori</th> <th>Andel i procent</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Vårt resultat</td> <td>59%</td> </tr> <tr> <td>Snitt riket</td> <td>~90%</td> </tr> </tbody> </table> <i>Måluppfyllelse läkarbesök</i>	Kategori	Andel i procent	Vårt resultat	59%	Snitt riket	~90%
Kategori	Andel i procent						
Vårt resultat	59%						
Snitt riket	~90%						
2.1	Andel i procent: 59% Vi arbetar aktivt med att förbättra tillgängligheten och har som ambition att nå minst rikets snitt under 2017.						
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.</i>							
2.2	Telefontillgänglighet - Mätning våren 2016  <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kategori</th> <th>Andel i procent</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Vårt resultat</td> <td>85%</td> </tr> <tr> <td>Snitt riket</td> <td>~88%</td> </tr> </tbody> </table> <i>Måluppfyllelse telefontillgänglighet</i>	Kategori	Andel i procent	Vårt resultat	85%	Snitt riket	~88%
Kategori	Andel i procent						
Vårt resultat	85%						
Snitt riket	~88%						
2.2	Andel i procent: 85%						
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	Enkla läkemedelsgenomgångar sker i samband med årskontroller hos patienter med 5 eller fler läkemedel. Inom Hemsjukvården har alla patienter haft minst en läkemedelsgenomgång, ibland flera gånger beroende på medicinändringar efter sjukhusvistelser.						

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 arbetar i enlighet med kraven från SLL. Resultaten går igenom med representant för STRAMA 2 ggr per år. Diskussion sker löpande i verksamheten kring förskrivningen för att minska antibiotikaanvändningen.
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	Vi arbetar efter riktlinjerna för diabetesvård. I verksamheten finns en särskild diabetessjuksköterska som tillsammans med läkargruppen säkerställer att riktlinjerna följs och att aktuella rön implementeras. Rapportering sker till NDR i 99% av fallen.
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	Vi arbetar efter riktlinjerna för astma/KOL-vård. I verksamheten finns en särskild astma/KOL-sjuksköterska som tillsammans med läkargruppen säkerställer att riktlinjerna följs och att aktuella rön implementeras. Rapportering sker till Luftvägsregistret.
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	Vi arbetar efter riktlinjerna i det lokala vårdprogrammet för basal demensutredning och planerar för en särskild äldremottagning med geriatriker som etableras under 2016. Ännu har ingen rapportering skett till SweDem men från äldremottagningen kommer kontakt tas med SweDem för att initiera rapporteringen.

4. Nationella enkäter

Nationella patientenkäten är en enkätundersökning som genomförs i hela Sverige, vartannat inom primärvården. Från resultaten kan allmänheten få information om patienternas upplevelser av vården. Resultat från Nationella patientenkäten sammanställs för respektive verksamhet. De siffror som anges får vara högst två år gamla.

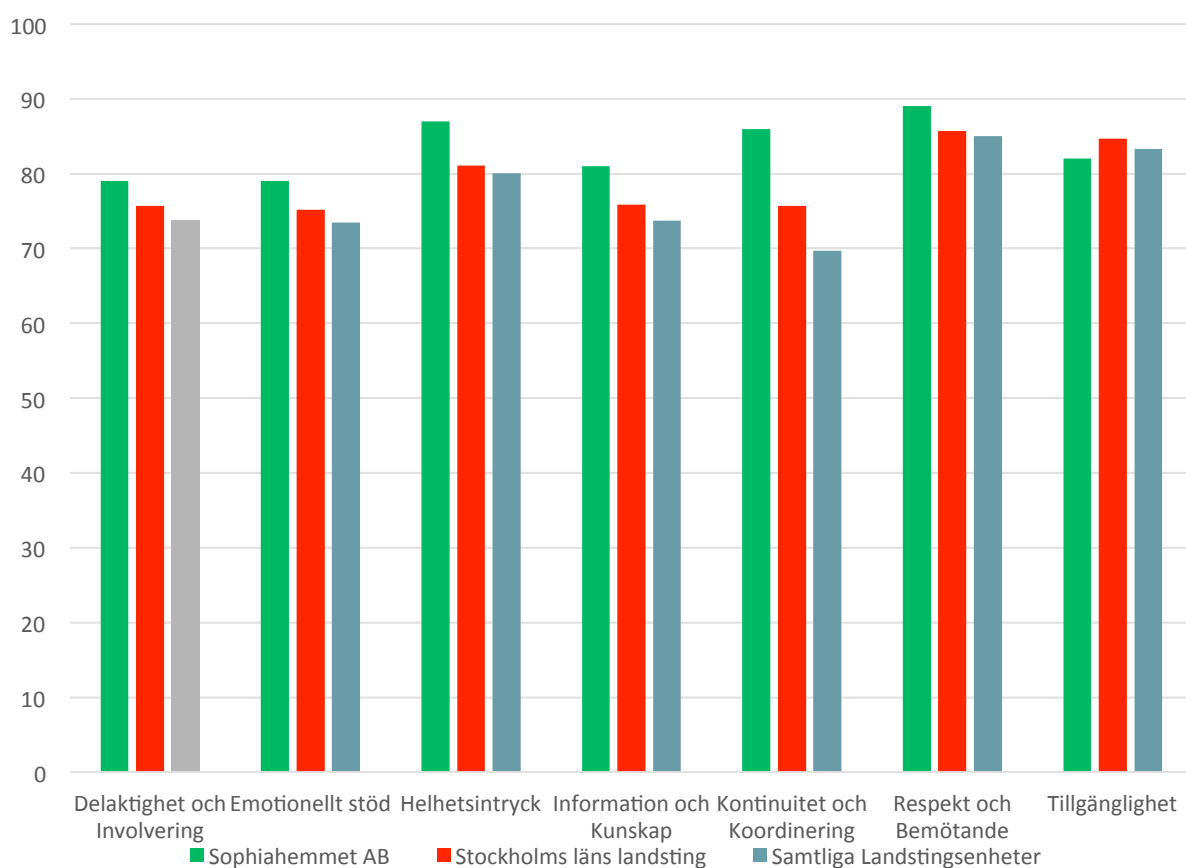
4.1 Verksamhetens resultat i nationella patientenkäten

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

De dimensioner som resultaten presenteras i är:

- Helhetsintryck
- Emotionellt stöd
- Delaktighet och involvering
- Respekt och bemötande
- Kontinuitet och koordinering
- Information och kunskap
- Tillgänglighet

Resultat i Nationella Patientenkäten 2015:



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	Resultatet har bearbetats och diskuterats inom ramen för planeringen av verksamheten och har resulterat i flera konkreta förslag som genomförts under året. T ex så har tillgängligheten till distriktssköterskorna ökat men även läkarscheman har gjorts om för att bättre möta behoven som finns. Vid akuta besök är tillgängligheten god. Vi har fortfarande för långa väntetider till planerade besök.
-----	--

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 Utfallet ligger i linje med den nationella mätningen: Tillgängligheten är ännu inte optimal.

	Utöver detta så har vi en mätning via Touchpoint: tre snabba frågor när man lämnar mottagningen kring aktuella frågor som bemötande, städning och helhetsintryck: Överlag mycket positiv återkoppling förutom städning vid några tillfällen – det är av den anledning denna fråga finns med. Åtgärder från städbolaget för att förbättra detta har tagits fram och uppföljning av förbättring fortsätter.
--	--

Kontaktperson:	Hilmar Gerber
Datum:	2016-09-30
Webbplats där kvalitetsdeklarationen publiceras:	http://sjukhus.sophiahemmet.se/