

2018

Smeden Eskilstuna

# Uppföljning av 2018



## **Inledning**

Syftet med Hälsovals avtalsuppföljning är att säkerställa att vårdgivaren uppfyller kraven i regelboken. Uppföljningen syftar också till att skapa en grund för gemensam utveckling av vårdgivarens uppdrag.





## Fakta


### Fakta, mått

| Indikatorer  | Kvinnor | Män    | Utfall 2018 |
|--|---------|--------|-------------|
| Antal listade individer  |         |        | 12 635 st   |
| Antal hemsjukvårdspatienter  |         |        | 34 st       |
| Andel listade personer 80 år och äldre                                 |         |        | 2,7 %       |
| CNI per listad   |         |        | index 2,35  |
| Antal besök per listad på vårdcentralen                                |         |        | 2,5 st      |
| Andel av de listade som besökt vårdcentralen de senaste tolv månaderna |         |        | 61,67 %     |
| Totalt antal besök exkl BVC, alla personalkategorier                   | 17 235  | 12 055 | 29 290 st   |
| Antal besök läkare exkl BVC  | 7 010   | 5 041  | 12 051 st   |
| Antal besök sjuksköterska exkl BVC                                     | 4 008   | 3 406  | 7 414 st    |
| Antal besök sjukgymnast (privata vårdgivare)                           | 2 410   | 1 577  | 3 987 st    |
| Antal besök psykolog/kurator exkl BVC                                  | 1 187   | 471    | 1 658 st    |
| Antal besök sjukgymnast (på vårdcentral)                               | 3 466   | 2 213  | 5 679 st    |
| Antal besök arbetsterapeut   | 1 085   | 437    | 1 522 st    |
| Antal besök av läkare i SÄBO   | 112     | 52     | 164 st      |
| Antal besök av läkare i hemsjukvård                                    | 5       | 0      | 0           |
| Antal besök till läkare allmänmedicin (privata vårdgivare)             |         |        | 221 st      |
| Antal tolkbesök  |         |        | 66 st       |
| Antal besök av asylsökande   |         |        | 12 st       |
| Antal registrerade SÄBO-patienter                                      |         |        | 80 st       |


## Frågor


### Fakta

| Fråga  | svar  | Kommentar   |
|--|---|---|
| <b>Har vårdcentralen öppet minst 48 timmar i veckan?</b><br><b>Beskriv hur öppettiderna ser ut för respektive veckodag.</b>  |  Ja  | Mån-ons 08.00-17.00<br>Tor 08.00-20.00<br>Fre 08.00-17.00   |
| <b>Har vårdcentralen några tilläggsuppdrag?</b><br><i>Om ja, kommentera vilka som finns samt hur vårdcentralen upplever att tilläggsuppdragen fungerar?</i>  |  Ja  | SäBo Måsta Ång. Gott samarbete mellan SäBo och VC.  |
| <b>Har vårdcentralen en tillfredsställande bemanningssituation?</b><br><i>Hur ser bemanningssituationen ut? Beskriv och kommentera utifrån olika yrkeskategorier.<br/>Hur arbetar vårdcentralen med kompetensutveckling?</i> |  Nej | Stort behov av flera läkare, främst allmänspecialister. Övriga personalkategorier är relativt välbemannade.                   |
| <b>Kan vårdcentralen i samband med Hälsovals verksamhetsgenomgång lämna en sammanställd fortbildningsplan för samtliga personalkategorier?</b>   |  Nej | Vi har påbörjat arbete med att sammanställa fortbildningsplan för samtliga personalkategorier men detta är ännu inte färdigt. |

| Aktivitet   | Ansvarig       | Slutdatum  |
|---|----------------|------------|
|  Vårdcentralen får i uppdrag att ta fram en sammanställd fortbildningsplan för samtliga personalkategorier | Peter Bjurling | 2019-09-30 |

### E-hälsa

| Fråga   | svar   | Kommentar   |
|---|--|---|
| <b>Är vårdcentralen ansluten till minst 5 tjänster inom Mina vårdkontakter?</b><br><i>Vilka tjänster inom Mina vårdkontakter är vårdcentralen</i> |  Ja | Avboka och omboka tid, beställa journalkopior, förnya hjälpmedel, förnya recept samt "kontakta mig". Allt fler patienter använder Mina vårdkontakter för framför allt |



| Fråga   | svar   | Kommentar        |
|---|--|------------------|
| <i>ansluten till?<br/>Vilka erfarenheter har ni av Mina vårdkontakter?</i>    |  | receptförnyelse. |
| <b>Arbetar vårdcentralen med digitala tjänster utöver ovanstående? Vilka?</b> |  Ja | I-KBT            |

## Hälsofrämjande och förebyggande arbete



| Fråga   | svar   | Kommentar   |
|---|--|---|
| <b>Är vårdcentralen hälsodiplomerad?</b>  |  Ja |   |
| <b>Fungerar uppdraget kring Sörmlands hälsoprogram tillfredsställande?</b>              |  Ja | Uppdraget fungerar väl och är tydligt men tyvärr har vi inte lyckats kalla alla berörda patienter under 2018 pga personalbrist. |
| <b>Har vårdcentralen minst en utsedd ansvarig person för samtliga fem levnadsvanor?</b> |  Ja |   |
| <b>Har vårdcentralen en utsedd hälsokoordinator?</b>                                    |  Ja |   |

## Samverkan




| Fråga  | svar   | Kommentar   |
|--|--|---|
| <b>Fungerar samverkan med kommunen tillfredsställande?</b><br><i>Kommentera hur samverkan fungerar</i>   |  Ja | Ett mycket gott samarbete med kommunen genom framför allt samordningssköterskorna och läkare som ansvarar för SäBo. |
| <b>Fungerar samverkan med sjukhusen tillfredsställande?</b><br><i>Kommentera hur samverkan fungerar</i>  |  Ja |   |
| <b>Fungerar samverkan med övriga vårdgivare tillfredsställande, T ex läkare på nationella taxan, upphandlade privata vårdgivare.</b><br><i>Kommentera hur samverkan fungerar</i> |  Ja |   |





| Fråga   | svar  | Kommentar  |
|---|---|--|
| <b>Fungerar samverkan i TRIS tillfredsställande?</b><br><i>Kommentera hur samverkan fungerar</i>                      |  Nej | Fungerar tillfredsställande med alla aktörer förutom Försäkringskassan pga deras brist på närvaro. |
| <b>Fungerar samverkan med tolkförmedlingar/tolkar tillfredsställande?</b><br><i>Kommentera hur samverkan fungerar</i> |  Ja  |  |

## Rehabilitering

| Fråga  | svar  | Kommentar   |
|--|---|---|
| <b>Har vårdcentralen ett fungerande rehab-team utifrån sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen?</b><br><i>Beskriv rehabkoordinators nytta för vårdcentralen och beskriv motsvarande för sakkunnig läkare i sjukskrivningsprocessen utifrån uppdragsbeskrivningen. Beskriv pågående/genomförda insatser för en förbättrad sjukskrivningsprocess för kvinnor och män.</i> |  Ja  | ReKo och sakkunnig läkare gör en stor nytta för VC i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen genom aktiv samverkan både inom enheten och med externa aktörer.<br><br>ReKo arbetar aktivt med att upplysa läkarna kring en jämlik sjukskrivningsprocess och har kontinuerlig uppföljning kring detta. |
| <b>Har vårdcentralen genomfört/följt upp enligt dokumentet "Kartläggning för aktuell status för en kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess"</b>   |  Nej | ReKo kommer att genomföra detta i mitten av mars -19.   |

## Verksamhetsutveckling

| Fråga  | svar  | Kommentar |
|--|---|-----------|
| <b>Använder vårdcentralen resultatet av patientenkäten för att utveckla verksamheten?</b>  |  Ja  |           |
| <b>Använder vårdcentralen kvalitetsregister för att utveckla verksamheten?</b><br><i>Kommentera på vilket sätt</i>                     |  Nej |           |
| <b>Har vårdcentralen ett ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet (SOSFS 2011:9)</b><br><i>Beskriv kort hur systemet ser ut</i> |  Ja  |           |



| Fråga  | svar   | Kommentar   |
|--|--|---|
| <b>Är vårdcentralen ansluten till webbkollen?</b><br><i>Om ja, kommentera hur många uppringningar som skett via webbkollen</i> |  Ja | 92 uppringningar.   |
| <b>Fungerar uppdraget kring samordningssjuksköterskan tillfredsställande?</b>  |  Ja |   |
| <b>Har vårdcentralen under året arbetat med förbättringsarbete?</b><br><i>Om ja, beskriv kortfattat vad som genomförts.</i>    |  Ja | Vi fortsätter vårt arbete med att öka tillgängligheten för våra kroniker och har under senare delen av 2018 startat en arbetsgrupp med representanter från de olika personalkategorierna för att se över hur vi kan förbättra detta.<br><br>Arbetet med vår lättakut fortsätter, vi gjorde under 6 månader uppehåll med Collabodoc för att testa ett annat arbetssätt på lättakuten men efter utvärdering av detta valde vi i oktober att återgå till att använda Collabodoc då vi såg att patientsäkerheten och personalens arbetsmiljö kunde äventyras. |
| <b>Använder vårdcentralen utdataverktyget Medrave i sitt förbättringsarbete?</b>   |  Ja |   |

## Läkemedel



| Fråga  | svar   | Kommentar |
|--|--|-----------|
| <b>Har vårdcentralen under året tagit ut individuell förskrivning per läkare och fört en dialog kring detta?</b>         |  Ja |           |
| <b>Har vårdcentralen under året fört en dialog med läkargruppen kring förskrivning av olämpliga läkemedel för äldre?</b> |  Ja |           |

## Jämlik vård




| Fråga | svar | Kommentar |
|-------|------|-----------|
|-------|------|-----------|

| Fråga  | svar   | Kommentar  |
|--|--|--|
| <b>Har insatser för att uppnå en jämlik och jämställd vård genomförts under året?</b><br><i>Om ja, beskriv vilka insatser som genomförts</i> |  Ja | Fortsatt arbete med bl.a. Genushanden (framför allt rehabkoordinatorer). |
| <b>Har vårdcentralen kännedom om sårbara grupper i relation till er verksamhet?</b>  |  Ja |  |

## Säker vård


| Fråga  | svar   | Kommentar |
|--|--|-----------|
| <b>Har patientsäkerhetsberättelse skrivits för året?</b>                 |  Ja |           |
| <b>Har vårdcentralen en rutin för den vårdhygieniska egenkontrollen?</b> |  Ja |           |

## Läkarinsatser i särskilda boenden samt hemsjukvård


| Fråga  | svar   | Kommentar   |
|--|--|---|
| <b>Har protokoll från årligt uppföljningsmöte om insatser i den kommunala hälso- och sjukvården skickats in till Hälsoval?</b>   |  Ja   |   |
| <b>Finns utsedd ansvarig läkare för uppdraget kring hemsjukvård?</b><br><i>Beskriv hur arbetet kring hemsjukvård är organiserat. Beskriv hur ni har arbetat för att öka antalet hembesök till hemsjukvårdspatienter.</i> |  Ja | Vi har en utsedd läkare som ansvarar för patienter inskrivna i hemsjukvården. Patienter sätts upp på väntelista och kallas en gång per år för allmän undersökning och läkemedelsgenomgång. Samordningssköterska ansvarar för kontakt med patient, anhöriga och hemsjukvård och planerar akuta hembesök vid behov. |
| <b>Finns utsedd ansvarig läkare för uppdraget kring särskilt boende?</b><br><i>Beskriv hur arbetet kring särskilt boende är organiserat.</i>   |  Ja | Två läkare ansvarar för SÄBo. 4 timmar/ vecka avsatt för läkare på Måsta Ång samt att läkarna är tillgängliga att svara på frågor från sjuksköterskorna på boendet övrig tid när VC har öppet.  |




## Miljö

| Fråga  | svar   | Kommentar |
|--|--|-----------|
| Finns rutin för utbildning av personalen när det gäller miljöfrågor? |  Ja |           |
| Har vårdcentralen infört en miljöpolicy?                             |  Ja |           |

## Demens

| Fråga   | svar   | Kommentar                                     |
|---|--|---|
| Finns ett demensteam på vårdcentralen?<br><i>Om ja, kommentera vilka yrkeskategorier som ingår.</i> |  Ja | Läkare, arbetsterapeut, samordningssköterska. |

## Hjärtsvikt

| Fråga                                       | svar   | Kommentar |
|---|--|-----------|
| Har vårdcentralen en hjärtsviktsmottagning? |  Ja |           |


## Astma/KOL

| Fråga                                      | svar   | Kommentar |
|--|--|-----------|
| Har vårdcentralen en astma/KOL mottagning? |  Ja |           |

## Cancer

| Fråga   | svar   | Kommentar |
|---|--|-----------|
| Har införandet av Standardiserade vårdförlopp (SVF) inom cancervården fungerat tillfredställande på vårdcentralen?<br><i>Om nej, kommentera varför det inte fungerat.</i> |  Ja |           |

## Kroniker

| Fråga   | svar  | Kommentar   |
|---|---|---|
| <b>Har vårdcentralen säkerställt att de prioriterade kronikerna får tillgång till såväl planerade som oplanerade besök?</b><br><i>Beskriv hur</i><br><i>Om nej, kommentera varför</i> |  Nej | Vi har identifierat dessa patienter och startat upp ett arbete kring hur dessa prioriterade patientgrupper ska få tillgång till planerade och oplanerade besök. Vi har bildat team på VC för dessa patienter men arbetet i teamen måste tydliggöras kring hur dessa patienter ska hanteras. Vi har bildat en arbetsgrupp som arbetar med denna punkt samt anställt ytterligare två läkare som vi tror kommer bidra till att öka tillgängligheten för våra kroniker. |

## Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård

VC Smeden klarar läkemedelsribban gällande total antibiotikaförskrivning.

VC Smeden når diabetesrådets uppsatta mål kring andel patienter som når mål för HbA1c. När det gäller andel patienter med typ-2 diabetes som når mål för blodtryck har vårdcentralen förbättrat sitt resultat under 2018 men ligger långt ifrån målet.

Vårdcentralen har inte utfört/registrerat några spirometrier och får i uppdrag att se över registreringen kring detta.



| Indikatorer  | Utfall 2016 | Utfall 2017 | Utfall 2018 | Sörmland | Acceptabel nivå |
|--|-------------|-------------|-------------|----------|-----------------|
| ■ Andel spirometrier per listade patienter   |             | 0 %         | 0 %         |          |                 |
| ■ Antal rapporterade grundregistreringar med diagnos kol                                     |             |             | 0 st        |          |                 |
| ● Total antibiotikaförskrivning per 1000 listade   | 109         | 129         | 142         |          | max 175         |
| ■ Antal registrerade diabetiker i NDR  | 367 st      | 388 st      | 417 st      |          |                 |
| ● Andel patienter som når mål för HbA1c, NDR   | 88,9 %      | 91 %        | 94,7 %      |          | minst 90 %      |
| ◆ Andel patienter med typ-2 diabetes som når mål för blodtryck, NDR                          | 43,7%       | 50,5%       | 56,6%       |          | 70%             |
| ◆ Andel genomförda undersökningar inklusive riskbedömning av fotstatus hos diabetespatienter | 79,3%       | 88,7%       | 87,4%       |          | minst 95 %      |
| ■ Antalet grundregistreringar med diagnos demens i SveDem de                                 | 2 st        | 6 st        | 6 st        |          |                 |

| Indikatorer   | Utfall 2016 | Utfall 2017 | Utfall 2018 | Sörmland | Acceptabel nivå |
|---|-------------|-------------|-------------|----------|-----------------|
| senaste 12-månaderna  |             |             |             |          |                 |
| ■ Andel av vårdcentralens listade 65 år och äldre som erhållit vaccination mot säsongsinfluensa | 40 %        | 34 %        | 40 %        |          |                 |
| ■ Antalet uppföljningar av patienter med diagnos demens de senaste 12-månaderna                 | 2 st        | 1 st        | 2 st        |          |                 |
| ■ Antal patienter med välgrundad misstanke om cancersjukdom                                     |             | 3 st        | 51 st       |          |                 |

| Aktivitet  | Ansvarig       | Slutdatum  |
|--|----------------|------------|
| Vårdcentralen får i uppdrag att se över registreringen kring spirometrier. | Peter Bjurling | 2019-10-15 |

## Vård i rimlig tid

VC Smeden når målet för besökstillgänglighet till läkare inom 7 dagar. Vårdcentralen har förbättrat sin telefontillgänglighet under 2018 men når inte det uppsatta målet för telefontillgänglighet.

| Indikatorer   | Utfall 2016 | Utfall 2017 | Utfall 2018 | Sörmland | Acceptabel nivå |
|---|-------------|-------------|-------------|----------|-----------------|
|  Telefontillgänglighet                       | 89,8 %      | 84,1 %      | 88,4 %      | 92 %     | 90 %            |
|  Tillgänglighet till läkarbesök inom 7 dagar |             | 90 %        | 89 %        |          | 85 %            |

## Säker vård

VC Smeden når målet gällande andel individer (75 år och äldre) med läkemedel som bör undvikas. Vårdcentralen ligger en bit från målet kring andel individer (75 år och äldre) som fått läkemedelsgenomgång i Primärvården.

| Indikatorer   | Utfall 2016 | Utfall 2017 | Utfall 2018 | Sörmland | Acceptabel nivå |
|---|-------------|-------------|-------------|----------|-----------------|
| ● Andel individer (75 år och äldre) med läkemedel som bör undvikas              |             | 9,2 %       | 6 %         |          | max 8,5 %       |
| ◆ Andel individer (75 år och äldre) som fått läkemedelsgenomgång i primärvården |             | 27,5 %      | 40,1 %      |          | min 50 %        |

## Effektiv vård

Den uppmätta kontinuiteten till läkare ligger mycket lägre än länssnittet.

Resultatet kring Sörmlands Hälsoprogram ligger lägre än länssnittet för både andel kallade och andel deltagare.

| Indikatorer  | Utfall 2016 | Utfall 2017 | Utfall 2018 | Sörmland | Acceptabel nivå |
|--|-------------|-------------|-------------|----------|-----------------|
| ■ Kontinuitet avseende läkarkontakt  | 9 %         | 24,4 %      | 20,4 %      | 41,7 %   |                 |
| ■ Andel kallade till Sörmlands Hälsoprogram                                  |             |             | 39%         | 74%      | 100%            |
| ■ Andel deltagare i Sörmlands Hälsoprogram                                   |             |             | 41%         | 51%      | 55%             |
| ■ Antal deltagare som ges vidare insatser i Sörmlands Hälsoprogram           |             |             | 99 st       |          |                 |
| ● Andel mångbesökare på akutmottagningarna i relation till antal listade     |             | 0,11 %      | 0,14 %      | 0,15 %   |                 |
| ● Andel oplanerade återinskrivna inom 30 dagar i relation till antal listade |             | 0,09 %      | 0,13 %      | 0,15 %   |                 |

## Patientfokuserad vård

| Indikatorer                         | Utfall 2016 | Utfall 2017 | Utfall 2018 | Sörmland | Acceptabel nivå |
|-------------------------------------|-------------|-------------|-------------|----------|-----------------|
| ■ Antal ärenden till patientnämnden | 9 st        | 10 st       | 10 st       |          |                 |



## BVC

| Indikatorer  | Utfall 2016 | Utfall 2017 | Utfall 2018 | Sörmland | Acceptabel nivå |
|--|-------------|-------------|-------------|----------|-----------------|
| ◆ Andel av alla BVC-barn som gjort språktest                                     | 98 %        | 100 %       | 95,7 %      | 95%      | 98 %            |
| ◆ Andel av alla BVC-barn som gjort hörseltest                                    | 94 %        | 97 %        | 97,4 %      | 96,3%    | 98 %            |
| ● Andel av alla BVC-barn som fått MPR-vaccination                                | 99 %        | 96 %        | 97,9 %      | 97,6%    | 96 %            |
| ■ Andel mödrar som besvarat EPDS-formulär  | 100 %       | 100 %       | 74,8 %      | 65,7 %   | 98 %            |
| ◆ Andel av alla barn och deras föräldrar som erbjudits teambesök vid 3-års ålder |             |             | 85,6%       |          | 98%             |

## Kroniker

| Indikatorer  | Utfall 2016 | Utfall 2017 | Utfall 2018 | Sörmland | Acceptabel nivå |
|--|-------------|-------------|-------------|----------|-----------------|
| ■ Antal identifierade patienter med kol  |             | 67 st       | 83 st       |          |                 |
| ■ Antal identifierade patienter med hjärtsvikt   |             | 63 st       | 87 st       |          |                 |
| ■ Antal identifierade patienter med demens   |             | 51 st       | 60 st       |          |                 |
| ■ Antal identifierade patienter med diabetes   |             | 407 st      | 503 st      |          |                 |
| ■ Totalt antal identifierade patienter för samtliga diagnosgrupper (diabetes, demens, hjärtsvikt och kol)            |             | 521 st      | 650 st      |          |                 |
| ■ Andel besök till läkare av kroniker  |             | 3%          | 6%          |          |                 |
| ■ Totala antalet årskontrollbesök till läkare för samtliga diagnosgrupper (diabetes, demens, hjärtsvikt, kol)        |             |             | 1 st        |          |                 |
| ■ Totala antalet årskontrollbesök till sjuksköterska för samtliga diagnosgrupper (diabetes, demens, hjärtsvikt, kol) |             |             | 0 st        |          |                 |

## Läkarinsatser i särskilda boenden samt hemsjukvård

| Indikatorer  | Utfall 2016 | Utfall 2017 | Utfall 2018 | Sörmland | Acceptabel nivå |
|--|-------------|-------------|-------------|----------|-----------------|
| ■ Antal genomförda SIP<br>(Samordnad individuell plan)<br>enligt KVÅ kod XU045 |             | 1 st        | 8 st        |          |                 |

## Rehabilitering

| Indikatorer   | Utfall 2016 | Utfall 2017 | Utfall 2018 | Sörmland | Acceptabel nivå |
|---|-------------|-------------|-------------|----------|-----------------|
| ■ Antal sjukfall per 1000 listade i arbetsför ålder 16-67 år (ny) | 138,94 st   | 36,91 st    | 30,35 st    |          |                 |

## Levnadsvanor

| Indikatorer  | Utfall 2016 | Utfall 2017 | Utfall 2018 | Sörmland | Acceptabel nivå |
|--|-------------|-------------|-------------|----------|-----------------|
| ■ Kvalificerat rådgivande samtal om tobaksbruk (DV 113) per 1000 listade |             | 4 st        | 4 st        |          |                 |
| ■ Rådgivande samtal om fysisk aktivitet (DV 132) per 1000 listade        |             | 4 st        | 8 st        |          |                 |
| ■ Rådgivande samtal om alkoholvanor (DV 122) per 1000 listade            |             | 0 st        | 0 st        |          |                 |
| ■ Kvalificerat rådgivande samtal om matvanor (DV 143) per 1000 listade   |             | 5 st        | 11 st       |          |                 |
| ■ Antal förskrivna FaR (DV 200) per 1000 listade                         |             | 0 st        | 0 st        |          |                 |
| ■ Andel listade som ordinerats fysisk aktivitet på recept                | 0,06 %      | 0,05 %      | 0,05 %      |          |                 |