

Akreditering Vårdval VGR
Nötkärnan Vård och Omsorg AB med intressebolag

***Akrediteringar Vårdval VGR
Nötkärnan Vård och Omsorg AB***

<i>Innehåll:</i>	<i>Sid</i>
1. Nötkärnan Vård och Omsorg AB	3
2. Nötkärnan vårdenheter – de medarbetarägda alternativen	4
3. Verksamhetsidé, inriktning	5
3.0 Närhet och småskalighet	
3.1. Tillgänglighet	
3.2. Kontinuitet	6
3.3 Bemötande	
4. Så löser vi vårt uppdrag enl kap 2 i krav- och kvalitetsboken	7
4.2.1 Hälsöfrämjande förhållningssätt	7
4.2.2 Vårdåtagande	
Tillgänglighet se kap 3.1	
Sköterskeledda specialmottagningar se kap 5, sid 17	
Prioriterade grupper se kap 6, sid 18	
Läkemedel se kap 7, sid 19	
Hembesök	7
Sjukskrivning och försäkringsmedicin	8
4.2.2.1 Åtagande rörande psykisk ohälsa	8
4.2.2.2 Medicinsk fotvård	8
4.2.2.3 Medverkan i den kommunala hälso- och sjukvården	8
4.2.2.4 Samverkan	11
4.2.2.5 Jour - åtagande	12
4.2.2.6 Närområdesansvar	13
4.2.3 Barnhälsovård, så här ser vi på BVC	13

	<i>Sid</i>
4.2.5 Bemanning och kompetens	14
4.2.6 Utbildningsuppdrag	15
4.3 Övriga efterfrågade uppgifter	16
Tidsplan för återstående rekrytering	
Underleverantörer	
Lokaler	
IT-system	
5. Utveckling av verksamheten för grupper med kroniska sjukdomar - sjuksköterskeledda - för att öka patientens livskvalitet och förmåga till egenvård.	17
6. Prioriterade grupper	18
7. Läkemedel och läkemedelsavstämning	19
8. Mål och inriktning – Effektmål Nötkärnan Vård och Omsorg	21
9. Resultatinriktad uppföljning i övrigt	22
10. Arbetsmiljö, medarbetarnas engagemang och miljöpolicy	24
11. Vår ledningsorganisation	24
12. Ledningssystem för kvalitet	26
13. Tidsplan; Från ackreditering till kontrakt och uppstart av vårdenhet, den fortsatta processen	31

14. Referenser	33
15. Företagsuppgifter, finansiell styrka	34
16. Bilagor	35

Ackrediteringsansökning Vårdval VGR

Härmed har Nötkärnan Vård och Omsorg AB nöjet att genom en serie helägda dotterbolag söka ackreditering för ett antal vårdenheter inom VGR. Utgångspunkt för vår ansökan är ”Krav- och Kvalitetsboken” upplaga februari 2009, och vi accepterar samtliga såväl uttryckta som underförstådda skall- och bör- krav i samtliga underlag som en grund för ett åtagande.

1. Nötkärnan Vård och Omsorg AB

Nötkärnan Vård och Omsorg AB är ett partnerskap bestående av 8 delägare/blivande delägare med sammanlagt 95 års erfarenhet av att driva samhällsfinansierade vårdcentraler i privat regi. Inom samma koncern finns den helägda verksamheten ”Göteborgs nya Psykiatrimottagning” samt ett antal delägda företag, bland annat Säröledens Familjeläkare AB samt Kallhälls nya Vårdcentral AB.

VD Lars Brune har sedan 1987 startat 35 stycken nya, alternativt övertagit gamla, vårdcentraler.

Med nygamla ledord som ”mer vård för (skattebetalarnas) pengar” och ”patienten är en kund som (nästan) alltid har rätt”, vill vi tillhandahålla en vård präglad av allt slags nytänkande.

Vården skall vara helt samhällsfinansierad och alla är välkomna - även de stökiga och besvärliga.

2. Nötkärnans vårdenheter – de medarbetarägda alternativen

Verksamheterna drives i form av självständiga aktiebolag, i normalfallet en vårdenhet – ett aktiebolag. Vi har tillsammans med ett tjugotal delägande läkare registrerat 12 stycken aktiebolag. Kållereds Familjeläkare AB, Hovås Askim Familjeläkare AB, Familjeläkarna i Långedrag AB, Majornas Kvarterläkare AB, Kortedala Nya Vårdcentral AB, Bergsjöns Nya Vårdcentral AB, Alingsås Familjeläkare AB, Henåns Familjeläkare AB, Mölndals Familjeläkare AB, Munkebacks Familjeläkare AB, Hisingens Nya Vårdcentral AB, Nötkärnan Vård och Omsorg AB

I normalfallet ägs 80% respektive bolag av 2- 4 st grundande läkare på respektive vårdcentral. Vi tror att detta är ett oslagbart sätt att skapa arbetsglädje och framtidstro och garantera en långsiktig utveckling med högsta möjliga kontinuitet.

3. Verksamhetsidé

Våra enheter kommer att bemannas med läkare och sjuksköterskor som alla valt allmänmedicin för att det är en fin specialitet. Vi skall erbjuda alla våra patienter bästa kvalitet genom en verksamhet som alltid skall präglas av:

- Närhet och småskalighet
- En verkligt god tillgänglighet
- En hög kontinuitet
- Ett bra bemötande

3.0 Närhet och småskalighet

- **Närhet** – våra enheter ligger inte centralt på fina gatan, utan hellre perifert där människor lever och bor. Primärvård är till för de många och tillhandahålls ofta, därför skall det vara nära – inte minst för barnens skull. Vi skyr inte att etablera oss där tidigare vårdgivare givit upp, packat ihop och flyttat.
- **Småskaligheten** följer av detta, vi vill ha en familjär anda med öppenhet mellan medarbetare och gentemot patienter.

3.1 En verkligt god tillgänglighet skapas bland annat på följande vis:

- **Alla** – även de svaga och stökiga – ska känna sig välkomna hos oss.
- **Öppet 08.00 – 17.00 måndag - fredag. Ej lunchstängt. Kvällsöppet minst två kvällar till 19.00- 20.00**
- **Möjlighet att boka tid, beställa recept och mycket annat via hemsidan www.notkarnanvardcentralen.se**
- **Fungerande telefonrådgivning** där 85 % av samtalen 08.00 – 17.00 besvaras inom 3 minuter. Ingen tele-Q skall behövas!
- Möjlighet till kommunikation via e-post direkt med den egna doktorn.
- **Öppen mottagning hela dagen.** Inte som en nödtåtgärd pga brist på läkartider eller brist på telefonframkomlighet, utan helt enkelt som ett komplement för de patienter som själva föredrar en sådan ordning. Självklart erbjuds bokade tider därtill, 50/50 är en fördelning som fungerar bra för många läkare – och – deras patienter. Samtliga akuta sjukdomstill-

Ackreditering Vårdval VGR Nötkärnan Vård och Omsorg AB med intressebolag

stånd som inte bedöms behöva akutsjukhusets resurser kommer att kunna omhändertas och behandlas

- Tid för akuta hembesök av ffa distriktssjuksköterska finns avsatt eller går att frigöra varje dag
- **Barn och äldre:** Vårdenhetens höga tillgänglighet kommer att upprätthållas utan att äldre multisjuka eller barn ställs på undantag. Därför kommer vi ha distriktssjuksköterska med särskild inriktning mot barn (gärna dubbel VUB) anställd.
- Vad gäller *de äldre multisjuka* så ska denna grupp ännu tydligare än övriga patienter uppmanas att lista sig på *en egen personlig läkare*. Enligt vår erfarenhet så är det extra lyckosamt för en vårdenhet om man kan erbjuda en läkare med särskilt intresse och fallenhet för äldrejukvård. Vi kommer därför söka läkare med specifikt ansvarsområde för detta.
- Våra lokaler möbleras och inreds enligt särskilt program, välskyltade och med en inbjudande atmosfär.
- Vi har en tidsgaranti på 15 minuter vid bokad besök. Längre ska inte någon behöva vänta. Då får de pengarna tillbaka.

Tillgänglighet för oss är först och främst att vi betraktar patienten som en kund – som nästan alltid har rätt.

3.2 En hög kontinuitet

skapar vi genom en energisk listningsaktivitet. Doktorer skall vara valda och inte tilldelade. *Utöver den listning på enhet som sker enligt VGRs regler, så erbjuder och uppmantrar vi också våra patienter att lista sig på en egen, namngiven doktor. En doktor som själv valt att etablera sig i området och som har kommit för att stanna.*

Även schemaläggning, utbildning och semestrar organiseras på ett vis som främjar kontinuitet. ”Samma doktor eller sjuksköterska varje gång”, är vårt motto. Uppföljning sker årligen enligt SPRI-norm.

Ett reellt och levande partnerskap för läkare i det lokala aktiebolaget är vår främsta tillgång då det gäller att skapa kontinuitet. Våra doktorer är här för att stanna. De flyttar inte på sig i första taget.

(Det skall i förekommande fall också vara lätt att byta doktor utan att närmare behöva förklara sig. Ett sätt är att erbjuda byte av doktor direkt via hemsidan.)

3.3 Ett gott bemötande

Ackreditering Vårdval VGR
Nötkärnan Vård och Omsorg AB med intressebolag

skapar trygghet. Enligt Dr Peter Paul Heinemann, den gamle radiodoktorn, så är den allra vanligaste radiolyssnarfrågan ***”Doktorn, doktorn, vad ska jag göra med min oro?”*** Bemötande handlar om att ha förmåga och förutsättningar att stilla patienternas oro. Själva kärnan i vår uppgift blir som vi ser det att skapa största möjliga trygghet hos dem som har valt oss som vårdgivare. Våra patienter är kunder och ska alltid mötas av respekt, värme och omtanke.

4 . Så löser vi vårt uppdrag enl kap 2 i krav- och kvalitetsboken

4.2.1 Hälsöfrämjande förhållningssätt och sjukdomsförebyggande insatser

Förebyggande insatser sker framför allt individuellt med respekt för patientens integritet och självbestämmande i varje patientmöte.

Dessutom **olycksfallsprofylax** för äldre, särskilt inom ramen för läkarmedverkan på särskilda boenden. Vi har tidigare varit initiativtagare till ett så kallat **tvärsektoriellt äldresäkerhetsråd** i Mölndal som verkade i många år.

Rökslutargrupper är också meningsfullt.

Tidig upptäckt av **alkoholöverkonsumtion, sk ”brief intervention”**, skall nämnas. Vi har hållit workshops inom detta område och vi hoppas kunna knyta till oss särskild eldsjäl för ändamålet. Folkhälsoarbete och prevention i övrigt skall ske med vetenskapligt hållbara angreppssätt, allt annat hamnar inom ramen för forskning och utveckling. (FoU är i för sig något varje vårdcentral med självvaktning ska syssla med på.)

Vi medverkar självklart i lokalt folkhälsoråd i kommun/stadsdelsnämnd eller i dess arbetsgrupper.

Vad gäller tidig upptäckt av barn som far illa kommer vår ambitionsnivå vara hög, och anmälan till sociala myndigheter sker utan onödig tvekan.

Ettårsregeln i Sekretesslagen, som är nytillkommen sedan år 2006, ger möjlighet att bryta sekretess vid misstanke om fullbordat brott som ger lägst ett års fängelse. t ex grov misshandel, olaga frihetsberövande, rån, mordbrand och allmänfarlig ödeläggelse. Detta ger alltså möjlighet att bryta sekretess vid misstänkt kvinnomisshandel.

4.2.2 Vårdåtagande

Vg se våra kapitel om:

tillgänglighet kapitel 3.1

sköterskeledda special mottagningar kapitel 5

prioriterade grupper kapitel 6

läkemedel kapitel 7

Hembesök

Våra läkare ska göra hembesök i större omfattning än vad som är vanligt idag i Sverige. Det ska gå att få hembesök akut samma dag behov uppstår. Andelen hembesök (av alla läkarbesök) vill vi ska öka från idag ofta under 1% till upp mot 4%. Vår erfarenhet är annars att efterfrågan från våra patienter vad gäller hembesök i utgångsläget är lägre än vad man skulle kunna tro.

Distriktssköterska gör hembesök vid behov enligt gällande gräns - snitt mellan primärvård och kommun.

Sjukskrivning och försäkringsmedicin

Sjukskrivning är en kraftfull medicin med många biverkningar. Den skall därför ordinerars med måtta och omsorg. Särskilt i ett efterfrågestyrt vårdval - system kan det ha sina fördelar om kollegorna på en vårdenhet pratar ihop sig om gemensamma förhållningssätt. Socialstyrelsens nyligen publicerade "Försäkringsmedicinskt beslutsstöd - vägledning för sjukskrivning" utgör enligt vår mening ett utmärkt hjälpmedel för att upprätthålla en stringent och korrekt handläggning.

Dokumenterade lokala rutiner för sjukskrivningsprocessen kommer finnas. Minst en läkare vid varje enhet kommer ha, av Västra Götalandsregionen tillhandahållen, fördjupad utbildning i försäkringsmedicin.

4. 2.2.1 Åtagande om psykisk ohälsa

Oro, ångest, inte minst rädsla för cancer utgör en avsevärd del av familjeläkarens vardag.

Det vi kan hjälpa till med, kan gälla kontakter vid stressrelaterade besvär, ångestproblem, icke djupa depressioner och fobier, för att nämna några exempel.

Bästa hjälpen är en egen doktor som man valt själv och som finns till hands om och när det behövs.

Vi samarbetar givetvis med den psykiatriska öppenvården, BUP, sjukgymnaster, andra familjeläkare, socialtjänst, liksom försäkringskassan m.fl.

Ackreditering Vårdval VGR
Nötkärnan Vård och Omsorg AB med intressebolag

Viktigt är också en förbättrad samverkan med den **kommunala beroendevården**. Psykoterapeutiska behandlingar ska ha karaktär av korttidsterapi. Psykologisk behandling KBT (Kognitiv Beteende Terapi) kommer erbjudas.

4.2.2.2 Medicinsk fotvård

Medicinsk fotvård är en behandling som skall ordineras. Ordination görs av läkare eller diabetessköterska (efter delegation). Vi tror att den bästa samarbetsformen mellan fotvårdaren och behandlande läkare (alt. diabetessköterskan) sker om de är samlokaliserade. Detta sker bäst genom att fotvårdaren i aktuella fall, medverkar i utformning och uppföljningen av den vårdöverenskommelse som utformas tillsammans med patient och behandlande läkare/diabetessköterska.

Vi avser att på sikt ha egna anställda fotvårdare som serverar flera enheter, ev i samverkan med andra vårdgivare i närsjukvårdsområdet.

4.2.2.3 Läkarmedverkan i den kommunala hälso- och sjukvården

Vi avser att komma överens med kommunen om formerna för samverkan kring gemensamma patienter och kommer tillsammans med kommunen upprätta avtal om läkarmedverkan enligt ”Ramavtal om Västra Götalandsregionens läkarinsatser inom kommunernas hälso- och sjukvård”, dnr RSK 757-2007. Vi noterar i övrigt samtliga punkter under kravbokens punkt 2.2.3 och förbinder oss att uppfylla eller överträffa vad som förväntas av oss.

Vårt eget förslag på samverkan och läkarmedverkan i övrigt i den kommunala hälso- och sjukvården ser ut så här:

Samma läkare, en läkare med särskilt intresse för för äldrevård, bör vara ansvarig för SÄBO och hemsjukvård. Alla kommunala sjuksköterskor skall direkt kunna nå våra läkare vid akuta behov via direkttelefon (”röd linje”).

Ansvarsfördelning mellan oss och vård-grannar kommer framgå i närområdesplanen.

Arbetets organisation:

1. En särskild fast mottagningstid per enhet.

- ”Sitttrond tillsammans med SÄBO sjuksköterska”. För varje boende ha rutiner för att regelbundet sanera läkemedelsordinationer.
- Tidsplanerade besök i hemmet efter planering i samråd med kommun/ entreprenör för SÄBO.
- Anhörigsamtal.

2. Besök hos nyinflyttad till gruppboende, SÄBO (ej vanligt servicehus) inom 2 dagar efter inflyttning. Vid gruppboende helst tillsammans med anhörig, i övrigt efter anhörigs önskemål.

”Korttidsvård:”

Ackreditering Vårdval VGR
Nötkärnan Vård och Omsorg AB med intressebolag

Ett medicinskt övertagande ska föregås av Samordnad vårdplanering och justerad vårdplan (SVPL).

Besök 2ggr/v.

- Sittrond tillsammans med ssk.
- Patientbesök
- Vårdplanering 1ggr/ v tillsammans med hela teamet: ssk, usk, paramedicinare.
- Vpl med teamet och kommunen vid behov.

Besök hos nyinkommen: Skall besökas senast dagen efter ankomst. Samarbetsformer med MAS/ biståndsbedömare inför placering/ inflyttning till gruppboende måste etableras.

Handledning och teammöten:

Teammöten/ handledning på korttidsvård, gruppboende. 1 ggr/ månad.

För undervisning, gemensamt utvecklingsarbete, inklusive uppföljning av incidenser och avvikelser med medicinska konsekvenser. Gemensamt utvecklingsarbete tillsammans med SÄBO och övrig primärvård/ hemsjukvård kring prioriterade grupper: Nutrition, fall, bensår, trycksår, smärta, stroke, diabetes.

Samverkan:

Enligt önskemål från kommunen delta i samverkansmöten tillsammans med MAS, biståndsbedömare ngn gång / halvår tillsammans med SÄBO.

Förebyggande arbete:

Aktivering/rehabilitering. Läkemedelssanering. Rutiner för snabba konsultationer då medicinska problem uppstår. Samverkan med akutsjukhus och geriatrik= kanal till geriatriken) Indikatorer för läkarkonsultation- Gemensamt utvecklingsarbete/ handledning av personalen. Utbildning egen eller i samverkan med ger.klin. För rutiner vid akutintagning/ förebyggande av.

Uppföljning:

- Ekonomirapport: 2 ggr/ år, samt kvartalsvis rapporter om förbrukade medel för medicinsk service. Besöksstatistik och vård information enligt uppföljningsplan
- Avvikelsesrapport, minskat antal besök inom akutsjukvården

Åtgärder som kommer att genomföras för att minska vårdutnyttjandet av akutsjukvården och minska behovet av jourläkarbesök:

- Hög telefontillgänglighet med fast telefontid varje fm
- Särskild jourtelefon, detta garanterar att den kommunala vården kommer fram och kommer rätt när det behövs.

Uppföljning:

- Mätning av ”täckningsgrad” och återföring av detta till ansvarig läkare
- Mätning/återföring av vår garanti <30 minuters inställetid vid akut-fall

Kvalitetsparametrar

Följande kvalitetsparametrar kan vara ett underlag för diskussioner om uppfyllelse av ställda kvalitetskrav

- Remiss till akutsjukhus: antal, diagnos, vårdtid
- Neuroleptica förbrukning: Sedvanlig statistik från Apotek, annars mätning 1 vecka vår och höst
- Avvikelser och incidenter/ komplikationer.
- Trycksår
- Incidenter vid läkemedelshantering med medicinska konsekvenser: Biverkan, behov av övervakning, sjukhusvård, obehag för patienten., dödsfall.
- Brist i tillgänglighet.
- Kostnader för medicinsk service
- Enkät:
- Anhöriga
- Bemötande
- Tillgänglighet
- Information

”Väntetid” för kontakt med läkare ex. för anhörigsamtal.

Täckningsgrad

Kontinuitet mätt enligt SPRI-norm

4.2.2.4 Samverkan

Ansvarsfördelning kommer att preciseras i närområdesplanen.

Samverkan med övrig primärvård - allmänt

Vi vill vara en del av den samlade primärvården. Inte vi och dom, inte privat och offentligt, utan en del av den solidariskt finansierade och den solidariskt distribuerade vården. Vård på lika villkor, både för patienter och utförare!

Det betyder att vi tex engagerar oss i FQ-grupper på vanligt vis. Vi tar också vårt ansvar vad gäller handledning av sjuksköterskeelever, läkarkandidater och AT-läkare. Det innebär att vi alltid skall göra vårt yttersta för att ta emot ”våra” patienter, och att vi gentemot öppen och sluten specialistvård självfallet tar emot remisser typ ”tacksam för omhändertagande och fortsatt uppföljning”. Detta även i de fall där patienten inte är listad hos oss.

Ni! Ni! Ni skall väl aldrig bli privata, lova mig det!, bad en oroad stamkund på Mölndals Vårdcentral 1998. Vårdcentralen i fråga har som bekant aldrig någonsin varit annat än ”privat”. Ett gott betyg och något som vi även fortsatt skall försöka vårda.

Ackreditering Vårdval VGR Nötkärnan Vård och Omsorg AB med intressebolag

Vi inom Nötkärnan har genom året deltagit och själva ofta tagit initiativ i alla förekommande samverkansgrupper. Vi kommer fortsätta göra så. (Tvärsektoriella äldresäkerhetsråd, Sårvårdsprogram, demensprogram, alkoholprevention, diabeteshandläggning etc).

Långsiktigt vill vi gärna arbeta mot en primärvårdsstyrd sjukvård

En utveckling mot en primärvårdsstyrning av vården till befolkningen kommer att ske genom att tydliggöra att primärvården är ”första linjens sjukvård” för patienter i alla åldrar:

- Utökat, aktivt samarbete med äldreomsorgen och hemsjukvården, ge ökat stöd åt personalen inom dessa verksamheter för att bli undvika ”onödiga” inläggningar på akutsjukhus.
- Ta aktiv del i vårdkedjearbetet, följa dess intentioner, ffa se till att rätt sak görs på rätt nivå.

Samverkan med andra vårdgivare

Vi har på annat håll beskrivit familjeläkarens självklara roll i det enskilda patientmötet, men vi betonar också att denne är en länk i en kedja för att skapa en trygg och väl omhändertagen patienten.

Det betyder att en sammanhållen primärvård under en och samma hatt är den viktigaste faktorn för att nå framgång. Ett brett åtagande med familjeläkare, distrikts-sköterskor, BVC, och om möjligt hemsjukvård har en klart kvalitetshöjande effekt. Fritt från revir och prestige och där även den reella kompetensen betonas, skall man arbeta mot samma mål. ”Vem är vi till för?”, ”På vilket sätt blir det bäst för patienten?” ”Vem är bäst på vad?”

De flesta hälso- och sjukvårdsproblem som hanteras i primärvården behöver insatser från flera av dessa aktörer och verksamheter i nära samverkan. Organisatoriskt måste därför det hela hållas ihop.

Samverkan specifikt

Akutsjukhus

Välfungerande remiss-/remissvarshandling. Utbyggt vårdkedjearbete. Vårdplanering. Medverkar gärna i primärvårdskonsultarbete på sjukhusklinikerna.

Geriatrisk

Vi vill verka för direktintag av äldre patienter med kroniska sjukdomar som sviktar och behöver ökad omvårdnad på Geriatrisk klin. Medverka vid vårdplanering.

Psykiatri

Ökat samarbete angående ”lilla psykiatrin” både med psykiater, egen psykolog / kurator genom korta väntetider för gemensamma bedömningar.

Paramedicin

Bättre remissrutiner till sjukgymnastik, arbetsterapeuter, fotvårdare för bättre patientomhändertagande och ökat erfarenhetsutbyte. Gemensamma rehabmöten.

Ackreditering Vårdval VGR Nötkärnan Vård och Omsorg AB med intressebolag

Annan primärvård

Vi ser oss självfallet som en del av Vårdval VGR tillsammans med andra enheter drivna av andra entreprenörer eller landstinget. Vi vill aldrig bli marginaliserade eller uppfattade som något annat än en del av primärvården. Vi vill medverka till att skapa speciella mötesplatser för detta samarbete. V har tidigare tagit initiativ till att skapa en SFAM (Svensk förening för allmänmedicin) avdelning. Tvärkollegiala FQ-grupper deltar vi alltid i. Gemensamma utbildningar, planeringsmöten, FPU-projekt är andra exempel på möjliga sådana mötesplatser. Samarbete och erfarenhetsutbyte om barn- och ungdomsmedicinska frågor med BVC och ungdomsmottagningen samt MVC. Invandrarfrågor.

Samverkan med andra specialister i öppen och sluten vård

Nätverk utvecklas ytterligare. Särskilda kompetenser inom demenssjukdomar och geropsyk knyts upp.

Peer – reviews.

Samverkan med andra vårdgivare inom samma verksamhetsområde (andra vårdcentraler)

Medverka självklart, tar gärna eget initiativ, tillsammans med övriga vårdgivare i området i FQ – grupper, vårdkedjeutveckling, gemensamma utbildningar och konferenser. Triangelrevisioner.

Peer – reviews

Vi kommer medverka i katastrofmedicinsk beredskap och planläggning inför höjd beredskap med sjukhus och kommuner samt medverka/följa arbete i samverkansgrupper för smittskyddsverksamhet, säkerhetsstrategisk verksamhet, Strama, STI och regionens läkemedelsorganisation.

4.2.2.5 Jouråtagande

Vårt jouransvar kommer i normalfallet skötas i samverkan med andra vårdenheter verka inom respektive jourområden. Utgångspunkt för oss är att det är bättre att ta hand om våra egna patienter dagtid, än andras patienter kvälls- och helgtid.

Det innebär att vi ser till att skapa en sådan tillgänglighet och ett sådant förtroende, att man som patient i normalfallet lugnt kan vänta till påföljande morgon; man vet att den egna doktorn eller sjuksköterskan är på plats och att den öppna mottagningen fungerar.

Våra öppettider kommer av samma skäl vara liberala, kvällsöppet minst ett par kvällar i veckan, större enheter mer än så.

Läkare i beredskap under hela dygnet kommer vi lösa i samverkan med andra vårdgivare, det är också möjligt att vi i något fall når en egen kritisk massa för att lösa detta själva.

Jour- och beredskapsplan

Vi kommer i en plan i god tid före verksamhetsstart 1e oktober i detalj för varje enhet i varje kontrakt, redovisa hur åtagandet om jour inklusive läkare i beredskap löses.

4.2.2.6 Närområdesansvar

Vi ser fram emot att medverka, eller till och med ta initiativ, till att en stringent och ambitiös närområdesplan enligt VGRs anvisningar upprättas i respektive område där vi kommer vara verksamma. Den kommer vara klar i god tid före 1e oktober.

4.2.3 Barnhälsovård, så här ser vi på BVC

Barnhälsovård kommer erbjudas enligt Socialstyrelsens allmänna råd för Hälsoundersökningar, Rikshandbok för barnhälsovård, www.growingpeople.se samt enligt regionens styrdokument Verksamhetsbeskrivning för barnhälsovården i Västra Götaland.

Varje enhet kommer ha ett eget BVC där vi tillser att kritisk massa, minst 25 nyfödda per BVC-sköterska, uppnås eller överträffas.

Vi avser att ha en egen Barnmedicinsk konsult (specialistläkare barn- och ungdomsmedicin) som turnerar mellan våra olika BVC, motsvarande 2-3 ggr/termin.

Vi kommer följa de riktlinjer och rekommendationer som den centrala barnhälsovårdsenheten tar fram, delta i utbildningar samt följa krav på verksamhetsrapportering.

BVCs övergripande mål – att främja hälsa, trygghet och utveckling kan uppnås genom en rad angreppssätt:

- Tydliga mål
- Prioriterade insatser
- Effektiv organisation
- Kompetensutveckling

Med ledning av BVCs mål för barnhälsovården, avser vi att genomföra ett målarbete för BVC som anger mål för:

- Stöd till föräldrar i ett aktivt föräldraskap
- Prevention av fysisk och psykisk ohälsa för barn
- Riskprevention för barn i närmiljö och samhälle

Specifika verksamheter:

- **Föräldrastöd**

Vi menar att det finns en rad viktiga moment för att driva en verksamhet med gott föräldrastöd:

- Gedigen barnkompetens hos vår personal

Detta är en förutsättning för att skapa förtroende och trygghet. Kompetensen vidmakthålls genom en stringent kompetensutveckling för vår personal.

- **Förhållningssätt hos våra medarbetare**

En gedigen barnkompetens måste kombineras med ett psykosocialt förhållningssätt som syftar till att stödja föräldrarnas egna möjligheter och förmågor att identifiera och lösa sina och sina barns problem.

- **Handledning**

En kvalificerad och kontinuerlig handledning av vår personal.

Ackreditering Vårdval VGR
Nötkärnan Vård och Omsorg AB med intressebolag

- **Olycksfallsprevention**

Med en gedigen kompetens om barn och risker för barn i kombination med ett psykosocialt förhållningssätt, skapar förutsättningar för ett olycksfallspreventivt arbete. Detta arbete skall målformuleras (se tidigare beskrivning), mätas och följas upp. Varje BVC-enhet formulerar själva hur arbetet skall genomföras.

- **Hälsoupplysning**

Exvis riktat till överviktiga och allergiska barn och föräldrar.

• **Föräldrautbildning som en "hörnsten" i föräldrastödet**

Erbjudes i grupp, individuellt eller i särskilda grupper (exvis adoptivföräldrar, tvillingföräldrar, invandrarföräldrar).

Syftet är att stärka föräldrarnas egen förmåga att tro på sig själva och att kunna relatera sig själva till andra föräldrars likartade problem.

Föräldragrupper kommer erbjudas kvällstid.

• **Hälsovård i förskolan**

Vi tror att nyckelorden är regelbundenhet och förtroende. Genom regelbundna möten med förskolans personal, barn och ledning skapas ett förtroende och en kontinuitet. Möteschema planeras terminsvis tillsammans med personalen och arbetet skall omfatta frågor kopplade till barnens miljö, hälsotillstånd mm.

4.2.5 Bemanning och kompetens

Nötkärnans enheter planeras att vara småskaliga och präglade av en familjär anda. De ligger oftast perifert där människor lever och bor. Optimalt för oss är enheter dimensionerade för 4-6 specialister i allmänmedicin, detta motsvarar ett patientunderlag om 8000 – 12000 patienter.

Enheterna är samtliga nystartade varför bemanningen dag 1 måste vara konservativ, vi har ingen exakt siffra på patientunderlag, ACG- poäng etc i utgångsläget. Energisk marknadsföring kommer att ske och bemanningen kommer hela tiden öka linjärt vid en ökad efterfrågan. Skulle en enhet bli kraftfullt över-efterfrågad så kommer vi att föröka oss genom delning, dvs öppna en systemmottagning i samma hus/samma kvarter/samma område, allt för att inte skapa för stora enheter.

Bemanning kommer aldrig understiga den som krävs för att fullgöra uppdraget, dvs 45timmars öppethållande per vecka, året runt, med specialist i allmänmedicin på plats.

Våra nyckeltal ser ut så här, vid normal ACG-poäng och normal ålders- och könsspridning:

Per 2000 listade och vid 100% tjänstgöringsgrad:

1,1 läkare, specialist i allmänmedicin

0,01 specialist i barnmedicin

1,5 distrikts- och barnsjuksköterska

0,4 sekreterare

0,12 psykolog alt kurator med motsvarande steg 1 kompetens

Tillkommer gör eventuella utbildningsläkare.

Vid ”tyngre” listor går nyckeltalen ner, och tvärtom vid ”lätta” listor. Var god notera att siffrorna gäller enheter med en selektion av delägande doktorer (och ibland sjuksköterskor). Vår erfarenhet är att delägarskap innebär en kraftfull motivation och en stor resistens vid påfrestningar i samband med arbetstoppar, sjukdom etc.

4.2.6 Utbildningsuppdrag

Läkarutbildning - utformning av handledning av AT-/ST-läkare samt högskolestuderande

ST- och AT-läkare får aldrig betraktas som ett resurstillskott. Däremot är det för en privat utförare en ära och något av en symbolfråga att så att säga formellt bli godkänd och i förlängningen en eftertraktad vårdcentral att utbilda sig på.

Vår ambition är därför att det på varje vårdenhet inom Nötkärnan skall finnas en godkänd SFAM-examinator. En hög ambition som genomförd torde säkerställa en oklanderlig utbildning. I övrigt bör åtminstone ytterligare en läkare vara handledarutbildad.

Handledningen bör vara individualiserad och följa en gemensamt upprättad plan. Självklart ingår sådant som videofilmade konsultationer, mentorskap och en handledning som är strukturerad med schemalagd avsatt tid. Grundläggande utbildning i förbättringsarbete ingår.

”Utvecklingssamtal” före och efter placeringen är en del av vårdcentralens kvalitetssäkring. Särskilda riktade patientenkäter görs också för att stämma av den patientupplevda kvaliteten av läkarens arbete.

Vad gäller högskolestuderande finns också särskild handledare för dessa och likaledes ett strukturerat program.

4. 2.7 Forsknings- och utvecklingsuppdrag

Vi vill samverka med FoU-enheter för primärvård och vi kommer stimulera medarbetarna till att bedriva FoU-verksamhet.

4.3 Övriga efterfrågade uppgifter

Tidsplan för återstående rekrytering:

Ackreditering Vårdval VGR
Nötkärnan Vård och Omsorg AB med intressebolag

Var god se kapitel 8, **från ackreditering till kontrakt**. Samtliga nyckelmedarbetare kommer vara rekryterade vid kontraktsskrivning senast 30/6.

Underleverantörer:

Inga planerade, men kan bli aktuella. Kommer fastställas i lokalt kontrakt.

Lokaler:

Var god se kapitel 8, **från ackreditering till kontrakt**. Samtliga lokalkontrakt kommer vara skrivna vid kontraktsskrivning senast 30/6. Iordningställande ombyggnation etc enligt hyreskontrakt för inflyttning senast 21/9.

IT-system:

Samtliga enheter kommer att ha Profdoc journalsystem. Överföring av begärda uppgifter som fil. Sedvanlig hemsida för varje vårdenhet. Samtliga medarbetare har e-post.

Datachefen Stefan Kruse är delägare i Nötkärnan och en erkänd auktoritet vad gäller datorisering, underhåll och undervisning. Han har på heltid de senaste 10 åren framgångsrikt ansvarat för ett 70-tal primärvårds - datoriseringar.

5. Utveckling av verksamheten för grupper med kroniska sjukdomar - sjuksköterskeledda - för att öka patientens livskvalitet och förmåga till egenvård.

Vi följer det (snart uppdaterade) vårdprogrammet för Västra Götaland samt ingår i nationella diabetesregistret. Distriktssköterska med 10-poängs högskoleutbildning inom diabetes kommer att finnas.

Enl Socialstyrelsens ”Nationella riktlinjer för vård och behandling vid diabetes mellitus” har 3-4% av befolkningen i Sverige diabetes

En normalstor enhet i vår regi kommer ha cirka 10 000 listade personer och sålunda förväntas ha cirka 300 – 400 personer med diabetes.

För att kunna erbjuda alla diabetiker regelbunden uppföljning, handledning och undervisning i syfte att öka patientens förmåga i egenvård och livskvalitet måste erforderliga resurser tillföras. Enligt Nordöstra Skånemodellen har ett sk ”nyckeltal” 5 minuter/patient/vecka framtagits som rekommendation. I detta ”nyckeltal” ingår dokumentation, registrering, patientbesök mm. Om VC:s diabetesmottagning exempelvis har 250 patienter så bör 1250 minuter dvs drygt 20 timmar per vecka finnas för diabetesmottagning.

Rökavvänjning

Energisk rökavvänjning är den enskilt absolut viktigaste och effektivaste sekundärpreventiva åtgärden som en vårdcentral kan syssla med. Sköterskeledd rökavvänjning i grupp är en viktig del i detta. Sköts normalt inom ramen för astma-kol mottagning.

Förutsättningar för Astma-KOL-mottagning inom Nötkärnan vårdenheter

Det kommer att finnas specialutbildad sjuksköterska distriktssköterska med 5-10-poängs högskoleutbildning i astma-allergi.

Enligt riktlinjer i Vårdprogram för Västra Götaland:

Astma/KOL sjuksköterska 2 timmar/1000 invånare/vecka, vilket motsvarar för en normalstor enhet cirka 20 timmar/vecka.

Program:

Personal

- Sjuksköterska med specialutbildning (5-10 poängskurs i astma/KOL). Rek veckoarbetstid för sjuksköterska på astma/KOL-mottagning är 2 timmar per 1000 invånare.

Ackreditering Vårdval VGR
Nötkärnan Vård och Omsorg AB med intressebolag

- Astma/KOL-ansvarig primärvårdsläkare (organisation, handledning, policyfrågor, kontaktpersona etc).
- Samtliga distriktsläkare sköter sina egna patienter i samarbete med astma/KOL-sjuksköterska.

Utrustning

- PEF-mätare
- Nebulisator för inhalationsbehandling
- Spirometer (FEV, VC)
- Pulsoximeter (POX-mätare)
- Oxygen

Övriga hjälpmedel

- Frågeformulär som komplement till anamnesen
- PEF-dagbok/kurva
- Vanliga astma- och KOL-mediciner för demo, fr a inhalatorer
- Blanketter för personlig behandlingsplan
- Informations- och undervisningsmaterial

Arbetsätt

- Astma/KOL-sjuksköterska tillgänglig per telefon
- Regelbunden tidsbeställd sjuksköterskemottagning

6. Prioriterade grupper

Verksamheten kommer att bedrivas på följande sätt avseende några av de grupper beställaren särskilt prioriterar:

Astmasjuka:

Astmamottagning, ssk med specialkompetens

Astmaskola i ssk regi

Särskilt ansvarig läkare

Särskild samverkan med lungklinik, vårdkedjearbete

Diabetespatienter:

Diabetesmottagning, ssk med specialkompetens

Särskilt ansvarig läkare

Medverkan i Nationella diabetesregistret

Övriga prioriterade grupper:

Äldre:

Särskilda boenden sköts av särskild läkare med speciell fallenhet och intresse för sådant arbete. Denna ordning hindrar givetvis inte att fungerande patient/ husläkar - relationer bibehålles.

Övriga långvarigt sjuka:

Bygga upp/ut välfungerande vårdkedjor (gärna tillsammans med andra vårdcentraler) för patienter med stroke, osteoporos samt demens.

Handikappade:

Organisera ett nära samarbete med omsorgsverksamheten, göra vården lättillgänglig för denna patientgrupp.

Socioekonomiskt svaga:

Organisera verksamheten så att vården blir lättillgänglig, samarbeta med kommunen, medverka i ett Psykosocialt team? Tydliggöra för alla medarbetare att vi är till för alla. Ingen russinplockning. Lokaler och förhållningssätt skall signalera att även de stökiga och besvärliga är välkomna.

Barn:

Vi prioriterar de grupper som inte ”kan tala så bra för sig själva”, bland dessa grupper ingår självklart barnen. I sin egenskap av barn är dessa små människor dessutom alltid prioriterade. BVC är den viktigaste instansen för att fånga barn och familjer med särskilda behov. Vi strävar därför alltid med kraft efter att alla våra vårdenheter skall ha integrerade BVC.

Särskilda ansträngningar vid BVC skall göras att identifiera nyblivna mammor med depression.

7 Läkemedel och läkemedelsavstämning

I syfte att utveckla vår hemsjukvård och äldrevård, har vi inom Nötkärnan tidigare tagit fram rutiner för läkemedelsgenomgångar både inom hemsjukvård och för särskilda boenden. Sammanfattningsvis, med beaktande av VGRs fastställda modell, innebär detta att:

- Vi gör systematiska läkemedelsgenomgångar med hjälp av apotekare, hemsjukvårdspersonal, hemtjänst och läkare (hemsjukvården) kontaktperson, sjuksköterska och läkare (särskilda boenden)
- Vi tar fram lokala rutiner för läkemedelshantering

Ackreditering Vårdval VGR
Nötkärnan Vård och Omsorg AB med intressebolag

- Vi tar fram rutiner för regelbundna revideringar av läkemedelsordinationer
 - Vi har regelbundna läkemedelsronder på varje äldreboende, 2 ggr år minst för varje boende.
 - Vi har kvalitetsindikatorer för läkemedelshantering och användning
 - Vi mäter måluppfyllelse för dessa indikatorer
 - Vi tar fram rutiner för informationsöverföring – läkemedelslistor, delegeringsblanketter
 - Samt att vi utvecklar samarbetet med vårdgrannar kring läkemedelshantering
 - Genomförd läkemedelsavstämning dokumenteras genom av Västra Götalandsregionen definierad åtgärdskod i åtgärdsregister
 - Vi tillhandahåller kontaktperson gentemot VGRs läkemedelsorganisation.
 - Vi följer självfallet också SBUs och lokala läkemedel kommitténs rekommendationer.
-
- Vi har särskild policy som beskriver hur vi hanterar läkemedelsindustrin.
Sammanfattningsvis: Artigt, korrekt men reserverat. **Ring inte oss – vi ringer Er!**
Tänk inte på lunchen! Vi bjuder på maten, det är information vi vill ha, inte mat!

8. Mål och inriktning – Effektmål Nötkärnan Vård och Omsorg

Övergripande effektmål:

Mål som stödjer samtliga tre grundbultar nedan är att >70% av befolkningen i vårt område skall vara *aktivt listade* inom 24 månader efter start. Med aktiv listning menar vi listning på *vårdenhet och egen namngiven doktor*.

Grundläggande är att doktorer skall vara valda- ej tilldelade.

Mål - Tillgänglighet:

Samtliga som ringer eller dyker upp på drop - in mottagningen före 16.00 skall kunna träffa läkare varje dag. För barn < 6 år gäller 17.00. Dagar med kvällsöppet senarelägges dessa garantier. Icke akuta besvär hos egna namngiven vald doktor inom 14 dagar. Icke akuta besvär hos annan läkare inom 7 dagar. Samtal hos psykolog/kurator inom 3 veckor.

Mål - Telefonframkomlighet:

Upplevd i enkät: 80% skall uppleva god eller mycket god framkomlighet. Objektivt: 90% skall komma fram inom 3 minuter. Alltid talsvarsdator som talar om antal väntande och beräknad väntetid.

Mål - Kontinuitet:

Vi kommer att mäta och redovisa läkarkontinuiteten kontinuerligt enligt följande SPRI-norm: 50 slumpartat valda patientjournaler på vårdcentralen granskas, för samtliga gäller att patienten skall ha gjort minst tre besök de senaste två åren.

Resultat anges för de tre senaste besöken enligt följande:

- Andel av patienterna som har gjort samtliga besök hos samma läkare
- Andel av patienterna som har gjort två besök hos samma läkare
- Andel av patienterna som har gjort tre besök hos olika läkare.

Målnivå: >80% av pat har gjort samtliga 3 besök hos samma läkare

Mål - Bemötande:

Målnivå: >93% av pat uppger i våra enkäter att bemötandet har varit gott eller mycket gott

Fullt realistiskt, många är våra tillkortakommanden i primärvården men bemötandet måste oavsett omständigheter vara gott. Därutöver skall minst 3 medarbetare under första verksamhetsåret ha deltagit i företagets interna kurs i bemötande.

9 Resultatinriktad uppföljning i övrigt

- **Resultatinriktad uppföljning med tonvikt på prioriterade grupper:**

De äldre (boende på särskilda boenden):

- Remiss till akutsjukhus antal, diagnos, vårdtid
- Neuroleptica förbrukning, sedvanlig statistik från Apotek, annars mätning 1 vecka vart år.
- Avvikelser och incidenter/ komplikationer.
- Trycksår
- Incidenter vid läkemedelshantering med medicinska konsekvenser: Biverkan, behov av övervakning, sjukhusvård, obehag för patienten., dödsfall.
- ”Väntetid” för kontakt med läkare ex. för anhörigsamtal.
- Täckningsgrad
- Kontinuitet mätt enligt SPRI-norm

Övriga äldre:

Antal hembesök av husläkaren. **4%** är ett rimligt mål på sikt.

Långvarigt sjuka:

Antal vårdkedjor där vi under året deltagit i ett aktivt utvecklingsarbete. Patienter med hjärtsvikt, stroke, diabetes, KOL, osteoporos samt demens.

Astma/KOL:

Antal pat på sköterskeledd mottagning. Antal akutbesök på sjukhus hos vår grupp under året.

Diabetesvård:

Antal pat hos sköterskeledd mottagning. HbA1C- värden i snitt. Övriga parametrar enligt diabetesregister.

Handikappade:

Organisera ett nära samarbete med omsorgsverksamheten, göra vården lättillgänglig för denna patientgrupp. Uppföljning: Riktade enkäter

Psykisk ohälsa:

Organisera verksamheten så att vården blir lättillgänglig, samarbeta med kommunen, medverka i ett Psykosocialt team. Tydliggöra för alla medarbetare att vi är till för alla. Lokaler och förhållningssätt skall signalera att även de stökiga och besvärliga är välkomna.

Uppföljning: Antal pat med psykiatrisk diagnos.

Barn: Integrera BVC och utveckla BVC-baserad sjukvårdsupplysning för oroliga föräldrar.

Mottagning för ”krassliga barn” inom ramen för BVC.

Uppföljning: Antal barn på barnakuten på BKÖ från vår enhet

Ackreditering Vårdval VGR
Nötkärnan Vård och Omsorg AB med intressebolag

- **Resultatinriktad uppföljning sjukvårdskonsumtion av ”våra patienter”.**

Tänkt är att ett fungerande vårdval system skall ge en ökad trygghet för befolkningen. Detta skall kunna avläsas som en ökad aktivitet på vårdenheten mätt i antal besök, i ökad kontinuitet, i ökad listningsfrekvens och som ökat nöjd-patient-index.

Akutbesök på jourcentral, annan vårdgivare, skall successivt minska så att vi placerar oss bland de 20% bästa inom VGR (mest trogna patienter).

”Våra patienter” skall konsumera annan öppen specialistvård < 80% av VGRs medelvärde.

Ovanstående skall uppnås under samtidig ökad patientnöjdhet

10. Arbetsmiljö, medarbetarnas engagemang och miljöpolicy

Ett antal av de tänkta medarbetarna förutsätts bli delägare i vårdcentralen. Detta innebär dock i sig inte något nytt sätt att styra verksamheten. Vårdcentralen kommer att ha en verksamhetschef som tillika är VD. Personalmötet är den naturliga platsen för inflytande i det vardagliga arbetet. Ägarinflytande utövas direkt 1 gång per år vid bolagsstämman. Indirekt inflytande sker i övrigt via företagets styrelse.

Företaget avser att skriva kollektivavtal med alla berörda fackliga organisationer, det har vi alltid gjort, i alla tider.

Drogpolicy finnes.

Vår jämställdhetspolicy är kompromisslös; halva makten, hela lönen och halva föräldraledigheten till kvinnorna. Jämställdhetsbonus till dem som delar lika.

Nötkärnan med dotterbolag skall bli en öppen, lärande organisationen där varje medarbetare har ett ansvar för att utveckla sig själv, arbetsinnehållet och rutinerna. All verksamhet är långt decentraliserad, förväntningar och beslut måste "behandlas på plats" av de människor som är i direkt kontakt med dem vi är till för. Ledningens främsta uppgift blir att utveckla beslutsmässiga medarbetare nära kunden och att låta dessa människor få- och ta ansvar.

Vi skall styras av gemensamma värderingar.

Egen miljöpolicy finnes. Särskild miljöansvarig eldsjäl förvaltar denna på vårdcentralen. Senast 2010 kommer vi att vara miljödiplomerade enligt VGRs kriterier.

11. Vår ledningsorganisation

Nötkärnan Vård och Omsorg AB:

Vi har en låg toleransnivå för administrativa överbyggnader och vårt motto för vårt administrativa stöd och ledning är att vi skall kombinera kompetens och talang med professionell kunskap från vård:

- VD – Lars Brune. Legitimerad läkare. Tidigare VD och grundare av Carema Primärvård AB. Har startat eller övertagit ett trettiotal vårdcentraler under perioden 1993-2007.
- Medicinsk chef - Katarina Järbur, specialist i allmänmedicin. Tidigare verksamhetschef på Mölndals Vårdcentral.
- Administrativ chef- Cecilia Bååth. Tidigare motsvarande tjänst Carema Primärvård 1993 – 2006.

Ackreditering Vårdval VGR
Nötkärnan Vård och Omsorg AB med intressebolag

- IT-chef – Stefan Kruse, 10 års erfarenhet av datorisering, support, undervisning vid ett 70-tal primärvårdsenheter

Ledningsorganisation respektive vårdenhet/aktiebolag:

Verksamhetschef, VD, vid denna ansökan är formellt Lars Brune. I god tid före verksamhetsstart kommer namngiven VD och verksamhetschef, tillika delägare vara utsedd. Självfallet redovisar vi ny VD för godkännande av VGR.

VD kan vara sjuksköterska eller läkare. I det fall VD är sjuksköterska så har denne till sin hjälp en läkare med särskilt formaliserat medicinskt ansvar.

12. Ledningssystem för kvalitet

Nötkärnan Vård och Omsorg AB är inte kvalitetscertifierat än men kommer måhända bli det en dag.

Så här ser vårt kvalitetssystem inklusive kvalitetssäkring och uppföljning ut;

Inom Nötkärnan Vård och Omsorg AB, arbetar vi med kvalitetsutveckling enligt QUL, ett instrument vi för övrigt har varit med och tagit fram.

Det är ett system som kännetecknas av att:

- * vara patient/kundorienterat
- * engagera medarbetarna
- * vara dokumenterat
- * vara heltäckande (verksamhetsinnehåll och organisation)
- * vara mätbart
- * stimulera till ständiga förbättringar
- * stimulera till kostnadsmedvetenhet

Det viktigaste i en offensiv kvalitetsutveckling är att ständigt arbeta med förbättringar (Gör det lilla, gör det enkla, men gör det nu!) Det får till följd att de kvalitetsmål som finns för verksamheten ständigt utvecklas och att kvalitetssäkringen blir ett av flera medel för att följa upp verksamheten och stimulera till fortsatt förändringsarbete.

Ackreditering Vårdval VGR
Nötkärnan Vård och Omsorg AB med intressebolag

Vi har en kvalitetspolicy som lyder så här::

- * Våra patienter skall mötas av respekt, värme och omtanke. Våra patienter skall vara delaktiga i vården. Låt oss alltid erbjuda det omhändertagande vi själva skulle vilja få.
- * Vi skall ge omvårdnad, service och medicinsk vård av högsta kvalitet.
- * Alla medarbetare skall vara delaktiga och engagerade och skall ta ett personligt ansvar för sitt arbete och sin kompetensutveckling. Den som upphör att förbättras - den upphör att vara bra.
- * Företaget och dess ledning skall aktivt stödja medarbetarna i denna utveckling.
- * Vi skall ta vårt ansvar för att tillsammans med våra kunder utveckla och ge bästa möjliga vård och omvårdnad utifrån ett individ- och samhällsperspektiv

Den strategiska verksamhetsplaneringen syftar till att få alla medarbetare engagerade i förbättringsarbetet. Kvalitetsansvarig har tillgång till ett nätverk av andra personer med samma funktion inom företaget. Varje år göres en verksamhetsbeskrivning med hjälp av företagets kvalitetschef. Därefter börjar det hela om ånyo.....

Kvalitet är ingen destination - det är en resa.....

Metoder för att implementera och säkerställa kvalitetspolicyen:

1. Kundnöjdhet

- **Patientenkät** -läkarmottagningen, en gång per år. Görs retrospektivt enligt särskild metod och med utstuderad teknik
- **(BVC-enkät.)**
- **Dsk-enkät.**
- **Focusgrupper.** Fördjupad dialog med utvalda patientgrupper i specifika frågor enligt särskild modell.

Ackreditering Vårdval VGR
Nötkärnan Vård och Omsorg AB med intressebolag

- **Telefonframkomlighet**, mätes 1-2 ggr/år

2. Årsberättelse

Innehåller (idealt) bland annat:

- Redovisning av enkäter, klagomål och incidenter
- Redovisning av telefonframkomlighet
- Redovisning av läkarkontinuitet enligt SPRI-mått
- Ev anmälningsfall
- Personalredovisning i form av antal anställda, sysselsättningsgrad, årsarbetare, personalomsättning, sjukfrånvaro samt utbildning och erfarenhet
- Verksamhetsidé, organisation, arbetssätt/metoder, personalutveckling, information till patienter och anhöriga samt aktiviteter
- Speciella händelser under året
- Aktuella utvecklingsprojekt
- Remissfrekvens och mönster
- Förskrivningsmönster
- Diagnoser
- Ett antal medicinska kvalitetsindikatorer
- Samverkan med sjukhus och specialistläkare
- Produktion mätt på ett antal sätt
- Samverkan med andra aktörer som ex frivilligorganisationer, Socialförvaltning, Försäkringskassa, Arbetsförmedling mm

3. Klagomåls- och incidentregistrering

På varje arbetsplats sker en klagomåls- och incidentregistrering på ett särskilt formulär. Detta är ett systematiskt notering av allt det som inträffar som inte är helt optimalt, alltså även sånt som kan tyckas bagatellartat.

Tanken är att även små avvikelser kan, om de är frekventa, utgöra en kvalitetskostnad. Lika viktig som noteringen i sig är den uppföljning som sker på arbetsplatsträffar; varför blev det på detta viset?, vilken åtgärd vidtogs?, vad gör vi för att det inte ska upprepas?

Vi kommer sammanfattningsvis att eftersträva **en gemensam och högt utvecklad**

klagomålshantering; Det skall var lätt att klaga, framför allt för patienter och anhöriga (gräddfiler i dessa sammanhang) men även uppdragsgivaren skall uppmanas att på ett enkelt sätt tidigt göra sig hörd.

4. Besök i verksamheten

Uppdragsgivarna inbjuds att enligt överenskommelse besöka verksamheten. Besöket skall vara ett möte där verksamheten diskuteras utifrån kvalitetsmålen. Diskussionerna kan t ex. utgå från genomförda enkätundersökningar, erhållna klagomål mm. **Vi skall tillsammans bli en öppen och lärande organisation** och på samma sätt som vi friskt stjäla allt vad vi kan hitta av metoder och

Ackreditering Vårdval VGR
Nötkärnan Vård och Omsorg AB med intressebolag

framgångsrecept hos andra, på samma sätt skall vi dela med oss av allt vi äger och har i form av resultat, upptäckter och tillkortakommanden!

5. Övriga förbättringsverktyg:

Peer - review, interkollegiala grupper som otvunget granskar varandra. Ett utmärkt sätt kan vara att granska varandras remisser systematiskt. Mycket givande förutsatt trygga kollegor.

Personalenkät, anonym 1 gång per år.

Personalutvecklingssamtal, 1 gång per år.

Benchmarking inom och utom organisationen.

Studiebesök (hos oss) 1 - 2 per år. Hos andra minst en gång per år. **Policy:** Vi delar med oss av allt men lånar också friskt de bästa av idéer vi kan finna hos andra.

Triangelrevision andra vårdcentraler: 1 vartannat år.

7. Verksamhetsbeskrivning enligt QUL

Verksamhetsbeskrivningar skrives enligt QUL. Dock ej kompletta då instrumentet är alltför omfattande för en vårdcentral. Fokusering sker på kriterierna kundnöjdhet, resultat och medarbetarnas engagemang. I sig ingen kvalitetsgaranti men det indikerar att ett systematiskt kvalitetsutvecklingsarbete pågår inom verksamheten

13. Tidsplan; Från ackreditering till kontrakt och uppstart av vårdenhet, den fortsatta processen

Nötkärnan Vård och Omsorg AB med dotterbolag må vara ett nystartat företag, men i dess ledning och bland dess ägare finner man sammanlagt 95 års erfarenhet av att driva offentligfinansierad primärvård i privat regi. Det finns därtill urstarka finansiella resurser att tillgå.

Sedan 3 månader tillbaka pågår ett stort pussel-läggande:

A/ Juridiska personer:

14 aktiebolag är bildade, 12 är helt klara, 2 väntar vi på kompletterande svar från Bolagsverket.

B/Ackreditering:

Ackrediteringsansökningarna 14 st inskickas den 14e april.

C/ Lokaler:

9 bra lokaler ritas och förhandlas, vi har skakat hand avseende två och skrivit vårt första avtal. Det hela går över förväntan. De dåliga tiderna gör att mäklare, arkitekter och byggare ställer upp på ett sätt som imponerar.

D/ Läkarrekrytering:

Vi har fått ett 60-tal förfrågningar från intresserade läkare och vi har träffat ett 40-tal läkare i grupp och individuellt. Vi har 14 konkreta, skriftliga ansökningar och vi har skrivit vårt första anställningsavtal avseende en nyckelläkare. Särskilt schema för fortsatta rekryteringar finnes.

E/ Sköterskerekrytering:

Påbörjas omedelbart efter påsk, annonseras i Dagens Medicin, Vårdfacket, Göteborgsposten och Arbetsförmedlingen.

Den fortsatta processen:

Vi räknar ingalunda med att våra 14 ackrediteringar skall leda till 14 kontrakt. Kvalitet går före kvantitet. Ett annat skäl är att vi idag inte vet hur övriga tänkbara aktörers planer ser ut. Hyror och lokaler är heller inte slutförhandlade.

I nära dialog med de aktuella sjukvårdsnämnderna kommer vi därför snarast överväga olika alternativ. Självfallet kommer vi inte medverka till en överetablering, eller rättare, geografisk sned-etablering av vårdenheter.

Kontakt med nämndernas tjänstemän kommer tas redan nu i april och vi räknar med att aktuella kontrakt skall vara färdiga och undertecknade av båda parter i god tid senast 30 e juni.

Ackreditering Vårdval VGR
Nötkärnan Vård och Omsorg AB med intressebolag

Tidsplan:

- April** Första dialog med lokal nämnd.
- April-maj** Godkännande av ackrediteringsansökan.
- Maj-Juni:** Anställningsavtal läkare och sjuksköterskor.
Färdigritning av lokaler.
Förhandling lokaler, kontraktsskrivning av lokaler.
Fördjupad dialog med lokal nämnd.
- Juni** Jour- och beredskapsplan framtages
Kontraktsskrivning med lokal nämnd.
Omedelbart därefter: Gemensam press- information.
- Jul - Sept:** Kompletterande läkar- och sjuksköterskerekrytering utöver vad som redan är klart i juni.
- Aug - sept:** Lokalanpassning, ombyggnationer, färg och form och skyltning enligt särskilt program.
- Juni – Aug:** Närområdesplan framtages och presenteras för VGRs godkännande.
- Augusti:** Massiv information till alla invånare i närområdet.
- September:** Sedvanlig utrustning och datorisering.

Vårdcentralens nya hemsida i skarpt bruk.

Efter genomförda befolkningsenkäter och utvecklingssamtal med alla medarbetare göres strategisk plan. Mål uppsättes.

Besök hos vårdgrannar. Allt slags samverkan initieras.

Nya personalkläder utprovas.
- 1e okt 2009:** Stor invigning.

14. Referenser

Vad gäller kärnvärdena i vårt erbjudande kan vi peka på ett antal objekt där våra modeller fungerat. Samtliga kvaliteter återfinns inte överallt, mest beroende på att uppdragen ser olika ut. Den viktigaste frågan i sammanhanget; *"Håller dom vad dom lovar?"*, vill vi ändå hoppas blir besvarad med ett rungande *"Ja, det gör dom!!"*

- Ulla Englund, ordförande nämnd 7, VGR., 070-2465700 eller 031/876927
- Bengt-Åke Johansson, fd. planeringsledare VGR 0705-570732
- Anders Olsson, beställarchef, SLL, 0704/844481
- Bo Nyström, Medicinsk sakkunnig, Upphandlingsenheten SLL, 0704-842706
- Åke Lundquist, kanslichef, sjukvårdsdirektör, Gävleborg, tel 0705-310905

15. Företagsuppgifter, finansiell styrka

Nötkärnan Vård och Omsorg AB		556384-9339
Kungsgatan 32		
411 19	Göteborg	
Firmatecknare: Lars Brune, VD		
Kontaktpersoner:		
Lars Brune eller Cecilia Bååth		
Telefon Lars Brune 0706-759118 031-792 25 35 Telefon Cecilia Bååth 031-792 25 25 0706-878488	Telefax: 031-792 25 19	lars.brune@notkarnan.se cecilia.baath@notkarnan.se

Finansiell styrka:

Respektive vårdcentraler utgör idag egna nystartade aktiebolag med aktiekapital SEK 100.000 kronor. De är alla samtliga delägda av Nötkärnan vård och Omsorg AB. Moderföretag till Nötkärnan Vård och Omsorg AB utgörs av Svenska Rehabiliteringssjukhus .

Eget kapital i Sv Rehabkoncernen är ca 90 MSEK. Moderbolaget har utfäst sig att på begäran tillhandahålla erforderliga garantier. Ytterligare säkerheter kan ställas på begäran.

Underskrift:

Göteborg 2009-04-13
Lars Brune, VD

16. Bilagor

- Bilaga 1 Ansökan om att bedriva vårdverksamhet**
- Bilaga 2 Registreringsbevis aktuellt bolag**
- Bilaga 3 Begäran om upplysning vid upphandling aktuellt bolag**
- Bilaga 4 Årsredovisning modermoderföretag Svenska Rehabsjukhus AB
inkl regbevis**
- Bilaga 5 Årsredovisning Nötkärnan Vård och Omsorg AB inkl regbevis**
- Bilaga 6 Anmälan SoS**
- Bilaga 7 Intyg att (Lars Brune) ej återfinns i Näringsförbudsregistret**
- Bilaga 8 Patientbroschyr, dummy, aktuell mottagning.**
- Bilaga 9 F-skatt - kopia på anmälan**
- Bilaga 10 USB-minne, ett för hela Nötkärnan**