

Datum: 2023-11-21

Ansvarig: Benjamin Enell, sjukgymnast, Eva Svensson, arbetsterapeut

Verksamhet: Bra Liv Öxnehaga vårdcentral

Förbättringsområde:

Förbättrad läkarkontinuitet för patienter med 2-3 kroniska sjukdomar.

Bakgrund

En god kontinuitet är något som vården strävat efter under lång tid och som blivit än mer aktuellt just nu. PÅ SKR:s hemsida skriver de följande:

”Kontinuitet är en viktig kvalitet i vården. God kontinuitet i primärvården värderas högt av både patienter och personal. Flera internationella studier visar att god läkarkontinuitet har positiva effekter på sjukvårdskonsumtion, sjukdomsbehandling, patienttillfredsställelse, minskad läkemedelsförbrukning, sjukskrivningar och vidareeremitteringar. Det gäller inte bara äldre personer med flera sjukdomar, utan yngre också. Till exempel har man i en ny svensk studie sett att yngre med god kontinuitet gjorde färre besök på akutmottagning. ”

(<https://skr.se/primarvardskvalitet/kvalitetsindikatorer/indikatorerao/kontinuitet.58443.html>).

Vi har valt att sätta fokus på detta område då vi märkt att patienterna alltmer efterfrågat att få träffa samma personal som vid tidigare besök. Under flera år har vi arbetat med att successivt ge våra listade patienter en patientansvarig läkare – PAL. När den listningen gjorts har den skrivits in i patientkortet för att underlätta för personal som bokar in besök till läkare. Vid personalförändringar bland läkarna har det blivit en tröghet i systemet vilket inneburit att namn på läkare som inte finns kvar på enheten står kvar som PAL. Vi har i vårt arbete även noterat att det framförallt är viktigt med kontinuitet för patienter med flera kroniska sjukdomar eftersom personalen då har en god kännedom om deras problematik och kan ägna besöket till att diskutera besvären för dagen utan att behöva ta tid för anamnesupptagning för hela sjukhistorien. Vi anser att kontinuitet är ett extra viktigt område för oss att jobba vidare med då Bra liv Öxnehaga vårdcentral vid mätningar av kontinuitet ligger sämre än snittet av vårdcentralerna i Jönköpings region och även sämre än rikssnittet.

Övergripande mål

Huvudmål

Vi har valt att ha huvudmålet att minska skillnaden i kontinuitetsindex mellan Bra Liv Öxnehaga vårdcentral och snittet för vårdcentraler i region Jönköpings län. Det kontinuitetsindex vi valt att fokusera på är läkarkontakter för patienter med 2-3 kroniska sjukdomar. Vi kommer att jämföra mätresultatet från december 2022 med mätvärdet från november 2023.

Delmål

Vi vill öka hänsynstagandet till vilken läkare patienten tidigare träffat när ett läkarbesök bokas in. Deltagarna i teamet får skatta i vilken utsträckning de tar hänsyn till vem i läkargruppen patienten tidigare träffat när de bokar in ett besök. Skattningarna genomförs vecka 4 och vecka 45. (Bilaga 1)

Nuläge

Patienter som söker vård på Öxnehaga vårdcentral gör detta i huvudsak via telefon. Där gör en sjuksköterska bedömningen om patienten behöver träffa någon akut, få en planerad tid eller behöver egenvårdsråd. Sjuksköterskan triagerar även patienten till rätt yrkeskategori.

Om patienten bokas på en akut tid tas ingen eller endast liten hänsyn till kontinuitet utan det är istället medicinsk prioritet som avgör vilken tid patienten får.

Om patienten bokas på en planerad tid så tas större hänsyn till kontinuitet, men även här kan patienten bli bokad till en ny vårdgivare om det till exempel finns ont om tider till den vårdgivare patienten träffat innan.

Under hösten 2022 påbörjades en förändring av vårt arbetssätt. Det nya arbetssättet innebär att när sjuksköterskan bedömt att patienten behöver en planerad läkartid så lyfts detta på ett bedömningsteam där läkare, sjuksköterska och administratör tillsammans bedömer och prioriterar hur och när denna patient ska bokas. Patienten får alltså inte en tid direkt, utan får besked om att ärendet kommer att diskuteras i team. Sedan kommer besked om vilken typ av besök det blir att förmedlas till patienten på överenskommet sätt.

När bedömningen görs börjar läkaren med att göra en medicinsk prioritering och sedan är tanken att patienten i största möjliga mån bokas till sin PAL eller den läkare som patienten tidigare haft kontakt med.

För att kunna följa hur vi ligger till gällande kontinuitet och kunna jämföra oss med övriga vårdcentraler i regionen har vi valt att hämta statistik från Medrave (Diagram 1 och tabell 1). Där mäts kontinuitet genom Continuity of care index (COC). I Medrave beskrivs COC enligt nedan:

”COC är ett internationellt använt sätt att mäta kontinuitet. Det är ett kombinerat mått som väger samman både antal besök till varje person i vården och spridningen av besök till olika personer. Indexvärdena varierar från 0 (varje besök görs hos olika personer) till 1 (alla besök görs hos samma person).”

”Måttet ingår i PrimärvårdsKvalitet, som förvaltas vid SKR. PrimärvårdsKvalitet är ett stöd för kvalitetsarbete i primärvården och omfattar kvalitetsindikatorer som speglar primärvårdens uppdrag ur ett tvärprofessionellt perspektiv. Data hämtas och beräknas genom automatiska uttag från journaler och andra vårdadministrativa system.”

Vi har valt att ta fram detta index för patienter som:

- de senaste 5 åren haft 2-3 kroniska diagnoser (Artros, Astma, Demens, Depression, Diabetes, Fetma, Förmaksflimmer, Hjärtsvikt, Hypertoni, KOL, Kranskärslsjukdom, MS, Osteoporos, Parkinson, Psoriasis, RA, Schizofreni, TIA/Stroke, Ångest).
- samt de senaste 18 månaderna haft minst 3 fysiska besök (oavsett om någon diagnos finns), hos läkare.

Anledningen till att vi gjort detta urval är att vi tror att patienter med flera kroniska diagnoser har stor nytta av en god läkarkontinuitet.

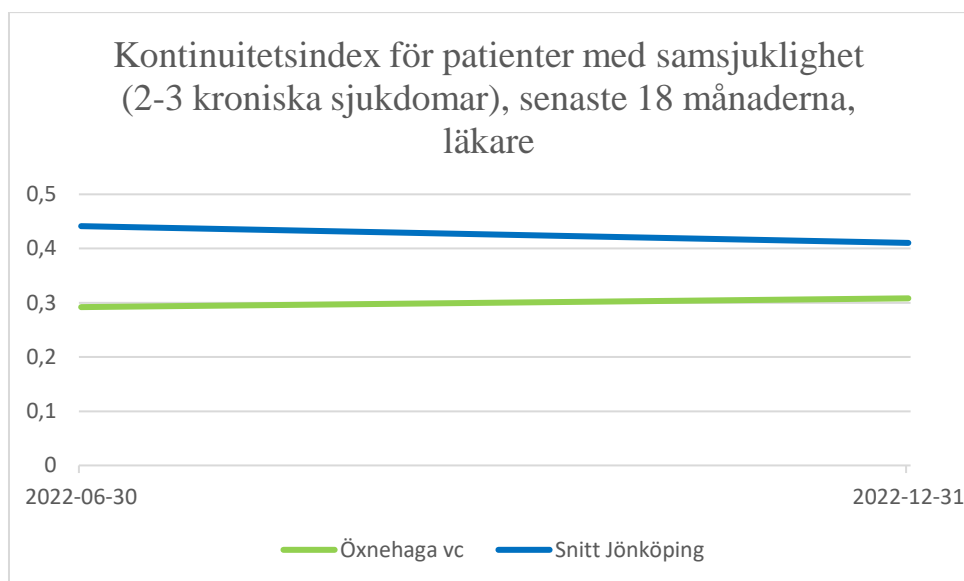


Diagram 1. Kontinuitetsindex för Öxnehaga vårdcentral samt indexsnittet för samtliga vårdcentraler i region Jönköpings län mätt 2022-06-30 och 2022-12-31.

	Öxnehaga vc	Snitt Jönköping	Skillnad
2022-06-30	0,292	0,4413	0,1493
2022-12-31	0,3082	0,4104	0,1022

Tabell 1. Kontinuitetsindex för Öxnehaga vårdcentral, indexsnittet för samtliga vårdcentraler i region Jönköpings län samt skillnaden mellan dessa värden, mätt 2022-06-30 och 2022-12-31.

För att mäta i vilken utsträckning hänsyn tas till läkarkontinuitet i teamarbetet har personalen som deltar i teamen fått skatta detta på en skala 0-10. (Bilaga 1) Vid den första mätningen blev snittet 6,5.

Analys av nuläget

Vi har även tidigare haft ambitionen att ha en bra kontinuitet vad gäller vem i personalgruppen patienten får möta vid sitt besök på vårdcentralen. Vi tror att det arbetet försvårats av att vi under flera års tid haft få allmänläkare men flera utbildningsläkare. Dessa randar sig under sin tjänstgöringstid på olika kliniker. Några av de randningarna är tre månader vilket innebär att det kan bli för långt mellan det första och uppföljande besöket om

patienten ska vänta tills läkaren återkommer till vårdcentralen. Eftersom allmänläkarna avsätter tid för handledning av ST-läkarna har de färre tider för patientbesök.

Ytterligare en faktor som vi tror påverkar att våra resultat vad gäller kontinuitet är lägre än snittet är att ett par läkare avslutat sin tjänst hos oss, samt att många kvarvarande läkare gått ner i arbetstid.

Vi upplever att vi har ett sökmönster hos våra listade patienter som innebär att de i hög utsträckning söker för besvär som de anser är akuta. Patienterna är angelägna om att komma in snabbt och även om vi inte bedömer att det är akut så prioriterar många patienter en snabb tid före en tid till sin PAL. Historiskt har vi i stor utsträckning tillmötesgått patienternas önskemål om en snabb tid på bekostnad av kontinuiteten.

Vid uttag av statistik från Medrave räknas även receptförnyelser med för patienter som haft tre läkarbesök de senaste 18 månaderna. Vårt nuvarande arbetssätt innebär att resursläkaren förskriver majoriteten av recepten varje dag oavsett vilken läkare som haft patientkontakt tidigare.

Lista prioriterade förändringar som ska testas

Fortsätta att utveckla arbetet med teambedömningar. Ambitionen är att fler patienter ska få träffa den yrkeskategori som bäst kan hjälpa dem med åkomman de söker för, samt att de som behöver träffa en läkare ska få göra det. Den medicinska prioriteringen ska i högre grad än tidigare få styra hur snabbt patienten bokas. Därutöver ska kontinuiteten vägas in vid bokning av patienter framförallt vid läkarbesök.

Förmedla till personal som bokar in läkarbesök och receptförnyelser att kontinuitet ska vägas in i bedömningen när tid ska bokas. Medicinsk bedömning måste dock göras i första hand. Vi kommer under året diskutera detta på APT och yrkesspecifika möten.

Informera ansvarig schemaläggare om att beakta fördelning mellan akuttider och återbesökstider mellan läkarna vid schemaläggningen samt att se över schemat så att alla läkare har tillgängliga recepttider.

Analys av resultat av de testade förändringarna kopplat till det övergripande målet

Huvudmålsättningen med förbättringsarbetet, att minska skillnaden i kontinuitetsindex jämfört med snittet för övriga vårdcentraler i region Jönköpings län, har uppnåtts. Vi har förbättrat vårt kontinuitetsindex sedan vi startade mätningen 22-06-30 samtidigt som snittet i länet har sjunkit. Under 2023 har vi bibehållit ungefär samma nivå samtidigt som länssnittet fortsatt att sjunka (Diagram 2 och tabell 2).

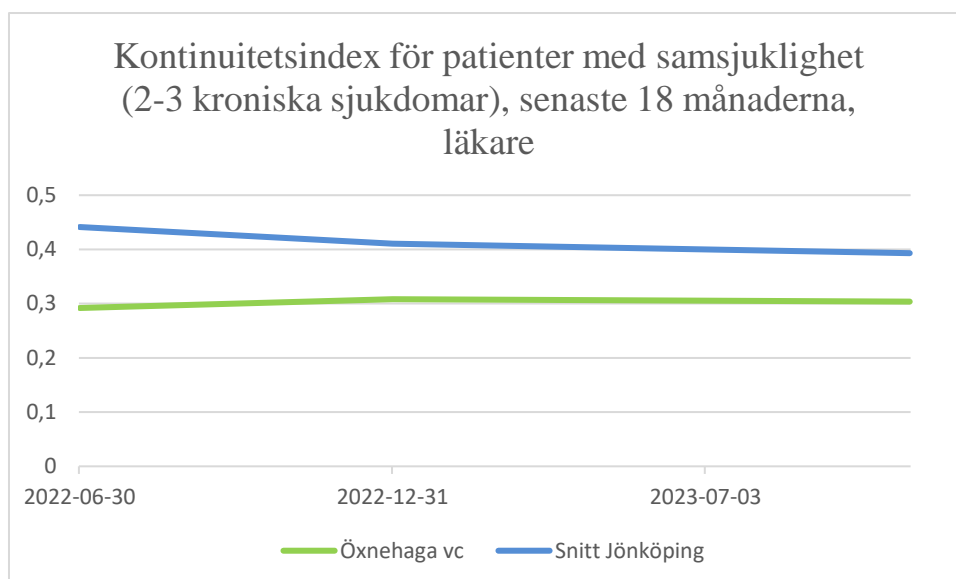


Diagram 2. Kontinuitetsindex för Öxnehaga vårdcentral samt indexsnittet för samtliga vårdcentraler i region Jönköpings län mätt 2022-06-30 och 2023-10-31.

	Öxnehaga vc	Snitt Jönköping	Skillnad
2022-06-30	0,292	0,4413	0,1493
2022-12-31	0,3082	0,4104	0,1022
2023-10-31	0,3035	0,3931	0,0896

Tabell 2. Kontinuitetsindex för Öxnehaga vårdcentral, indexsnittet för samtliga vårdcentraler i region Jönköpings län samt skillnaden mellan dessa värden, mätt 2022-06-30, 2022-12-31 och 2023-10-31.

En andra mätning av i vilken utsträckning hänsyn tas till läkarkontinuitet i teamarbetet gjordes under v 45 2023. Samma skala (0-10) användes som vid den första mätningen (Bilaga 1). Snittet för mätningen blev 7,4 en ökning med 0,9 skalsteg och därmed är delmålet uppnått (Tabell 3).

Datum	Snitt
2023-01-24	6,5
2023-11-08	7,4

Tabell 3. Självskattning gjord av deltagare i teamet gällande i vilken utsträckning de tar hänsyn till kontinuiteten i samband med bokning av läkartid.

Summering

Vår bedömning är att den förbättrade kontinuiteten beror på att vi har ändrat arbetssätt vid bokning av icke-akuta besök där vi nu tar större hänsyn till kontinuitet. Att vi uppnått huvudmålsättningen och minskat skillnaden jämfört med länsnittet beror dels på vår förbättring men även på att snittet för länet sjunkit under mätperioden.

Att vi inte ökat kontinuiteten mer under mätperioden och att kontinuiteten stått stilla/minskat minimalt under 2023 bedömer vi beror på personalomsättning i läkargruppen.

Under mätperioden har antalet allmänläkare minskat då en slutat och ej kunnat ersättas. Antalet utbildningsläkare har samtidigt ökat där vi fått en ny AT-läkare och en ny BT-läkare samtidigt som en ST-läkare slutat. Detta tror vi påverkar kontinuiteten negativt på kort sikt då patienter får byta vårdgivare.

Då det har blivit en förskjutning med fler utbildningsläkare och färre allmänläkare har vi behövt omfördela de kvarvarande allmänläkarnas arbetsuppgifter så att de handleder och är resurs för utbildningsläkarna i större utsträckning och träffar patienter i mindre utsträckning. Även detta tror vi påverkar kontinuiteten negativt på kort sikt.

Ytterligare faktorer som kan ha påverkat vårt testresultat är att två av våra utbildningsläkare under mätperioden varit iväg på längre randningar.

Att teamet i något högre grad än tidigare tar hänsyn till vilken läkare patienten tidigare har träffat kan ha bidragit till att vi har bibehållit vårt kontinuitetsindex under 2023. Vi har i år valt att titta på kontinuiteten vid läkarbesök för patienter med kroniska diagnoser. Om man tittar på kontinuiteten generellt har siffrorna förbättrats på liknande sätt även för besök till övriga yrkeskategorier. Eftersom vi inte gjort några mätningar för det kan vi inte med säkerhet säga vad det beror på men en orsak skulle kunna vara att vi vid olika typer av möten i personalgruppen lyft vikten av att tänka på kontinuitet när man bokar in patient besök.

För att kunna fortsätta förbättra kontinuitetindexet på lång sikt behöver vi fortsätta ta stor hänsyn till kontinuitet på bedömningsteamet samt arbeta för låg personalomsättning. Nästa steg som vi skulle kunna gå vidare med för att förbättra kontinuiteten är att se över vårt akutspår. I nuläget är det två till tre läkare som dagligen har akuta tider. Detta resulterar i att patienten i låg utsträckning får träffa sin ordinarie läkare vid behov av akut besök. Om alla läkare har en akut tid per dag ökar sannolikheten för att patienten får träffa sin ordinarie läkare även vid ett akutbesök.

Bilaga 1

I vilken utsträckning tar ni hänsyn till vem i läkargruppen patienten tidigare träffat när ni bokar in ett besök för en patient?

0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10
Inte alls Alltid