

Prea 60 – Skapa ett förbättrat arbetssätt för sköra, mest sjuka äldre patienter på Aneby vårdcentral

Förbättringsarbete 2024

B. Bakgrund

På Aneby vårdcentral hade vi 2023-11-30 6240 listade patienter (statistik från Medrave). Många av dessa är multisjuka, sköra och av andra anledningar högt vårdsökande patienter. Enligt Medrave hade vi vid samma datum (23-11-30) 244 (3,9%) patienter med 4 kroniska sjukdomar. Det är över genomsnittet i region Jönköping där snittet är 3,3%.

Vi vill kunna fånga upp dessa patienter i ett tidigt skede och skapa en trygghet för dem i en sammanhållen vårdkedja. Vi tror även att detta kommer leda till att risken för återinläggning på sjukhus kan minskas. Detta vill vi kunna förbättra och åstadkomma genom ett mer utformat och strukturerat arbetssätt. Tidigare har vi givetvis arbetat mot och med dessa patienter, framförallt via läkare och vårdsamordnare. Något vi inte har haft någon rutin i är att skapa och uppdatera vårdplaner/patientkontrakt i någon större utsträckning. Vi vill med detta förbättringsarbete kunna skapa en rutin för detta och ha en bättre uppföljning av våra sköra, mest sjuka äldre patienter. Genom en sökfunktion i Diverportalen kan vi se vilka patienter som är listade hos oss som löper en högre risk för inskrivning på sjukhus inom 60 dagar. De patienter som hamnar i denna lista har en procentuell risk på 15 % eller mer för inläggning.

C. Övergripande mål

- Patienter i denna riskgrupp ska ha en SIP (samordnad individuell plan) med åtgärds-koder AU125, AU124 eller AW010 eller ett patientkontrakt. I patientkontraktet ska det framgå vad som är vårdens ansvar och vad som är patientens ansvar.
- Att det går högst 90 dagar mellan uppföljning av dessa patienter som nämns i bakgrunden. Uppföljningen kan ske när patienten är på vårdcentralen eller via telefonkontakt med vårdsamordnare eller annan vårdpersonal. Vid uppföljningen ska vi se till att det finns en uppdaterad vårdplan/patientkontrakt för patienten.
- Regionens mål är att 60% av dessa patienter som har 15% eller högre risk för inskrivning inom 60 dagar ska följas upp inom 90 dagar. Aneby vårdcentral har som mål att 80% eller fler ska följas upp inom 90 dagar.

D. Nuläge

Den 24/11 2023 hade vi en upprättad vårdplan eller patientkontrakt på 18 % i ovanstående patientgrupp. Då var det övervägande gjorda [SIP:ar](#) som gav detta resultat. Det fanns inget upprättat arbetssätt för patientkontrakten.

E. Analys av nuläge

- a) Det finns i nuläget inget arbetssätt för att upprätta patientkontrakt och inte heller en plan för uppföljning av detta.
 - b) - Vårdsamordnare tillsammans med läkare ansvarar för att det upprättas en vårdplan eller patientkontrakt.
- Vårdsamordnare ansvarar för uppföljning. Vid behov tas kontakt med patientens läkare.

- Vårdsamordnare loggar in i Diverportalen 1 gång/vecka för att kontrollera att de patienter som har en risk för inläggning på sjukhus inom 60 dagar enligt Prea60 har en upprättad vårdplan eller patientkontrakt eller om det tillkommit nya patienter i riskgruppen.
- Det ska gå högst 90 dagar mellan uppföljningarna.

F. Prioritering av förändringar som ska testas

Vi börjar med att lägga in en notering i vårdsamordnarens tidbok att kontrollera Diverportalen 1 gång/vecka så inte detta glöms bort. Därefter påbörjas arbetet med att både upprätta vårdplaner eller patientkontrakt för att sedan följa upp dessa inom 90 dagar. Kontakt tas med ansvarig läkare vid behov.

H. Analys och resultat av de testade förändringarna kopplat till det övergripande målet

Efter det att vi påbörjade detta förbättringsarbete i februari 2024 har vi varje vecka haft en stående notering i vårdsamordnarens tidbok att vi ska logga in i Diverportalen och kolla Prea60-listan. När vi loggar in där och tittar under prediktion för inskrivning inom 60 dagar får vi en lista över våra patienter och ser då vilka som har ett upprättat patientkontrakt eller vårdplan inom primärvården. Saknas vårdplan eller patientkontrakt tar vi vårdsamordnare oftast en kontakt med patientens ansvariga läkare (Fast läkarkontakt) för en dialog om vem som ska kontakta patienten för att upprätta nytt kontrakt. I många fall känner vi vårdsamordnare till de aktuella patienterna, men i vissa lite oklarare fall är det oftast läkaren som tar en kontakt och upprättar patientkontraktet. Vi har ständigt haft en dialog med ansvarig läkare kring den aktuella patienten. Vi har, tack vare detta nya arbetssätt, fått en ökad kännedom om dessa patienter och fått en ökad kontinuitet kring dessa i vårt dagliga arbete.

Andra effekter som tillkommit tack vare detta arbete är att vi på Aneby vårdcentral arbetar betydligt mer med att skriva patientkontrakt, även på de patienter som inte är med i Prea 60-listan. Det kan t.ex. vara långtidssjukskrivna patienter (över 28 dagar), kroniskt sjuka eller de som vi misstänker skulle kunna hamna i Prea 60-listan. Vårt rehabteam har även jobbat mycket med detta, och upprättar patientkontrakt på de flesta besöken. Genom att lyfta denna diskussion på APT och läkarmöten fortsätter vi påminna oss själva om att ständigt ha dessa patienter i åtanke och förhindra att någon ska "falla mellan stolarna", vilket i sin tur ger en ökad trygghet för patienten, och även en ökad kännedom om dessa patienter för oss. Något vi dock noterat är att enstaka patienter snarare blivit mer oroliga och frågande kring att vi ringt dem och i dessa fall kan det lett till att patienten blivit mer våldsökande.

Resultatet av dessa förändringar har medfört ett gott resultat i hur många av våra patienter i Prea-60 listan som har ett upprättat patient kontrakt eller vårdplan. Den 11/12 2024 hade 89,47 % av patienterna ett upprättat patientkontrakt eller vårdplan. Före mätperioden hade Aneby Vårdcentral den 24/11 2023 endast 18 %.

I. Summering

Aneby vårdcentralens målsättning var att minst 80 % eller fler av våra patienter i Prea 60-listan skulle ha ett upprättat patient kontrakt eller vårdplan. Vårdcentralen genomförde några förändringar för att detta skulle få ett bättre resultat. Vi började med att vårdsamordnare varje vecka loggade in i Diver för att se över Prea-60 listan. Hade det då tillkommit nya patienter här eller att patientkontraktet/vårdplanen löpt ut tog vi kontakt med ansvarig läkare för att

diskutera vem som skulle kontakta patienten. Resultatet blev att betydligt fler hade ett upprättat patient kontrakt eller vårdplan. Den 23/11 2023 hade 18 % patient kontrakt/vårdplan och den 11/12 2024 var den siffran uppe i 89,47 %. Förändringen har medfört bättre kontinuitet hos dessa patientgrupper.

Ansvarig: Johanna Blomstrand, sjuksköterska, Malin Kristensson, sjuksköterska.

Resursperson: Ken Granath, verksamhetschef, distriktsläkare.