

Datum: 2024-11-27

Ansvariga: Gabriella Orrgren/Carola Skoglund

Verksamhet/process: Läkarhuset Öster inkl. filialer

Förbättringsområde:

Patientkontakt för god vård och samverkan- målgrupp sköra, mest sjuka äldre.

Bakgrund

Vi har valt att arbeta med målgruppen sköra, mest sjuka äldre då vi i de flesta fall är basen för deras vård. Vi behöver kontinuerligt följa gruppen för att se till att det finns en plan som också är känd för patienten. Planen behöver i vissa fall vara känd även för anhöriga och övriga samarbetspartner såsom specialistvården och den kommunala hemsjukvården. Alltid utifrån devisen ”Hur tar var och en ansvar för sitt arbete och underlättar för steget före och efter?”

Utifrån att primärvården är basen för sjukvården samt att målgruppen är växande (relaterat till välfärdsutmaningen) behöver vi testa arbetssätt som skapar trygghet hos patient/anhörig, bidrar till möjligheten att själv medverka i sin vård, optimerar och underlättar samarbete mellan huvudmän.

Övergripande mål

Med kontrakt (överenskommelse/SIP) kommer vi uppnå tydlighet och trygghet och ta ansvar för steget före och efter.

Vi har som mål att 100 % av patienterna på Prea60 listan har ett kontrakt 2024-11-01.

Vi vill i arbetet även undersöka patientperspektivet gällande kontrakt (överenskommelse/SIP).

Mätvärden	2024-01 Start	MÅL
Diver Prea60 andel kontrakt prediktion PV%	71%	100%
Hembesök Totalt antal hembesök	2023 49 besök	50% ökning under 2024
Rond HS, PAL, VS	0	2 eller fler planerade tillfällen/mån
Patientperspektivet	0	10 intervjuer

Nuläge

När det gäller patienter på Prea60 listan i Diver har vi idag en stor andel med överenskommelse/SIP (januari 2024 71%), men vi kan konstatera att andelen med kontrakt i gruppen skulle kunna vara fler. Vi tittade även på vår statistik i Medrave när det gällande mångsökare där vi endast har 3,8% (jämfört med Regionen 7.8%) dessa fångas till stor del in under ovanstående sökparametrar Prea60/palliativ/hemsjukvård.

Vi ser även att det finns patienter utan namngiven PAL i målgruppen. Vi vet inte heller den upplevda patientnytta med kontraktet och dess innehåll och behöver undersöka detta.

Varje gång det saknas en plan kräver det mer resurser av oss eller andra!

Analys av nuläget

Våra vårdssamordnare/läkare gör insatser och arbetar med målgruppen dagligen men vi behöver en tydligare struktur för att på bästa sätt möta gruppens behov och skapa tydlighet.

Vi tror att med tydlighet skapar vi trygghet och förutsättningar att bättre själv kunna medverka i sin vård. Vi behöver i större utsträckning systematiskt följa vår statistik via genomgång av Diver ”Prea60” samt anslutningsöversikt hemsjukvård/palliativ vård för att tillse att det finns en plan för nu och framåt. Vi gör få hembesök och tror att en ökad andel hembesök skulle ge kontinuitet och bra planer. Vi tror inte att vi når målet utan att öka vår samverkan med hemsjukvården.

Lista prioriterade förändringar som ska testas gällande målgruppen

- Överenskommelse/SIP på alla - uppsökande aktivitet utifrån data Prea60 och anslutningsöversikt gällande hemsjukvård-/palliativa patienter.
- Hembesök för kontinuitet, medicinska bedömningar och bra planer.
- Samverkan med kommuns hemsjukvård genom regelbundna möten med HS, PAL och VS. Vi har i samverkan tagit ett gemensamt beslut att införa ”rond” varannan vecka med start i januari.
- Patientperspektivet- intervju?

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

Vi kan se att våra testade förändringar har gett resultat även om ni inte nått alla mål.

Mest givande har varit den ökade samverkan med kommunens sjuksköterskor och intervjuerna med våra patienter där vi får bekräftat att kontrakt (överenskommelse/SIP) ger en ökad trygghet.

Mätvärden	2024-01	2024-06	2024-11	Resultat	MÅLBILD
Diver Prea60 andel kontrakt prediktion PV%	71 %	75 %	81 %	2024-11-25 81,2 %	100 %
Hembesök på totalen per tertial Totalt antal 2023 49 besök	T1 (jan-april) 2024 20 besök	T2 (maj-juli)2024 29	T3 (aug-dec) 2024 33	83 hembesök 2024(tom 241122) ger en 90% ökning av hembesök på totalen jämfört med 2023	50 % ökning
Rond HS, PAL, VS	1 tillfälle	Avslutas	-	Vi har inte nått målet se analys	2 eller fler tillfällen/m
Patientperspektivet	0				10 intervjuer
Patientansvarig läkare PAL	31%	44 %	100 %	Alla patienter på PREA60 listan har en namngiven PAL.	100%

Prea60listan

PREA60 241122	SÄBO	Inskrivna i hemsjukvård Alt. hemsjukvård/ palliativ vård	Inskrivna i palliativ vård	Ej inskrivna (eget boende)	Antal
Antal patienter	12	3	2	20	40
Antal patienter med kontrakt	92% (11 pat har kontrakt)	67% (2 pat. har kontrakt)	100%	70%	72,5 % (29 patienter har kontrakt)

Vårdsamordnaren på vårdcentralen har haft som arbetsuppgift att kontakta patienterna på listan för att i samverkan med patient, ev. anhörig, kommunens sjuksköterskor och våra läkare göra hembesök, planer och överenskommelser.

Majoriteten av patienterna på Prea-listan har kontrakt/överenskommelse/SIP. Vi hade satt ett mål på 100% patientkontrakt på de patienter som finns med på Prea-listan. Då listan är föränderlig och kräver kontinuerligt arbete är frågan om 100% varit ett för högt satt mål. Även om man arbetar med listan på veckobasis kan det ha tillkommit nya namn sedan föregående genomgång. På listan finns även patienter som bor på särskilt boende och under året har vi försökt att arbeta fram ett lämpligt arbetssätt kring dessa patienter. Vi har jobbat med förstärkt samarbete gentemot sjuksköterska på boendet. Då de bor på särskilt boende är det sjuksköterska i kommunen som tillsammans med läkaren känner patienten bäst. Det arbetssätt vi för tillfället testar är att vårdsamordnare signalerar till PAL som i sin tur tar upp ökad risk för inläggning och skapar en plan tillsammans med patientansvarig sjuksköterska på boendet.

Patientperspektiv (överenskommelse/SIP)

Under hösten 2024 har vi genomfört totalt 10 telefonintervjuer med patienter som haft en dokumenterad överenskommelse eller SIP.

Vi har ställt följande frågor:

- Vad har överenskommelsen/ SIP inneburit för dig? Fördelar? Nackdelar?
- Upplever du att överenskommelsen/ SIP ökat tydligheten för dig som patient? Att du vet vart du ska vända dig samt vem som ansvarar för vad?
- Kände du dig delaktig i planeringen kring din vård?

Resultat: Samtliga av de som intervjuades upplevde att överenskommelse/ SIP medfört en ökad tydlighet. Av de som haft ett SIP-möte uttryckte samtliga att det var en fördel att de fått den i pappersform.

”Det är smidigt att ha alla kontaktuppgifter på ett papper så jag vet vem jag ska kontakta”, även mina barn kan läsa på pappret om de behöver hjälpa mig att ta kontakt”.

När det gäller överenskommelse framkom det vid två intervjuer att dessa fanns i journalen men inte i pappersform. En av dem uttryckte att det hade varit bra att få den på ett papper medan den andra tyckte det räckte gott med en journalanteckning. Samtliga har uttryckt att de känt sig delaktiga i sin vård.

Rond

Vi inledde året med avsatt tid för rond med alla läkare, HS team 5 samt vårdsamordnare. Regelverk satts upp tillsammans mellan HS-team 5 och VC.

Rond onsdagar varannan/vecka, tid 30 min deltagare hemsjukvården/VSO/läkare. Om man ville ta upp en särskild patient skulle det meddelas till vårdasamordnare senast 2 dagar innan rondens förberedelse.

Utmaningar under arbete:

- Personalomsättning i kommunen som gjorde att rondens pausades en tid.

- Fåtal tillfällen då parterna anmälde patienter till rond. Åtgärd uppmaning till alla parter att ta chansen att samverka kring våra gemensamma patienter och att lära känna varandra.

I juni tog vi beslutet att avsluta försöket med rond och istället återgå till gemensamma träffar mellan VSO och HS-team 5. VSO initiera läkarmedverkan om behov uppstår vid träffen. Vid en träff per termin medverkar även respektive chef för att hållas uppdaterade och medverka till att undanröja hinder i samverkan.

Träffarna har gjort att vi samverkar bättre samt att meddelande om in-utskrivningar fungerar bra. Vi har fortsatt en hög tillgänglighet gällande direkt kontakt för HS-team till patientansvarig läkare där man kan använda sig av telefon eller messengerkontakt beroende på hur snabbt man behöver få kontakt.

Patientansvarig läkare

Vi har särskild beaktat att behov kontinuitet för patienter på prealistan och har nått målet på 100%. Under året har det parallellt med detta utvecklingsarbete pågått ett arbete med förändrat arbetssätt på vårdcentralen med bl. a som mål att alla patienter listade på läkarhuset har en namngiven läkare och vi är snart framme vid målet i nuläget har drygt 80 % av alla listade patienter en PAL. Att arbete med PAL har förändrat många flöden och ger oss en grund till fortsatt bra omhändertagande av listade patienter.

Summering

PAL- Vi har alltid haft bra kontinuitet på vårdcentralen när det gäller patienten med kroniska sjukdomar men införande med patientansvarig läkare på alla listade patienter har förändrat arbetssättet på hela vårdcentralen till det bättre. Det gör det även lättare att följa upp och arbeta med förbättringar av flöden.

Patientperspektivet ska alltid vara med i våra förbättringsarbeten.

Av patienter med högst prediktion för inskrivning inom 60 dagar är den största grupp patienter inskrivna på SÄBO.

Nästa steg? Ökad samverkan med kommunen för vara än mer proaktivt med SÄBO patienter för att kunna förhindra inläggningar.