

Datum: 241119

Ansvarig: Madelene Höglund och Jenny Krook

Verksamhet/process

Bra Liv Mullsjö vårdcentral

Förbättringsområde

Kontinuitet mellan patient och läkare

Bakgrund

Bra Liv Mullsjö vårdcentral ligger över snittet inom Bra Liv på antal besök per läkare men under snittet vad gäller kontinuitet mellan patient och läkare. Vi önskar nu att förbättra prioriteringen för våra läkarbesök. Detta är en prioriterad fråga inom "God och nära vård" och vi ser ett behov av att lägga extra fokus på detta. Vi väljer att fokusera på gruppen 70+ där de flesta patienter med kronisk sjukdom, samsjuklighet, många läkemedel och behov av vård är finns. Vi önskar även öka kontinuiteten för våra mångsökare där det är värdefullt att känna till patienten och ha historiken vid besöket.

Det är även prioriterat att öka kontinuiteten och ha en patientansvarig läkare för de listade patienter som har en ökad risk för inläggning inom 60 dagar, inskr inom 60 dagar, "prea-60" (patientsammanställning i Diver). Här anges med olika procentsatser hur stor den kalkylerade risken är för respektive patient att hamna på sjukhus inom 60 dagar. För dessa patienter är det extra viktigt att det är en patientansvarig läkare. Det finns även krav på att dessa patienter ska ha ett kontrakt, en överenskommelse, med vården var tredje månad för att säkerställa att man har kontinuerlig kontroll på hälsotillståndet och kan agera vid försämring osv.

God kontinuitet i primärvården värderas högt av patienter och personal. I flera internationella studier har man visat att god läkarkontinuitet har positiva effekter på sjukvårdskonsumtion, behandlingseffekt och patienttillfredsställelse samt minskar läkemedelsförbrukning, sjukskrivningar och remisser. Kontinuitet har extra stor betydelse vid kronisk sjukdom, samsjuklighet och stora vårdbehov (*Medrave/Primärvårdskvalitet*)

Övergripande mål

Kontinuiteten mellan patient och läkare ska öka för patienterna 70+, mångsökarna och de patienter som har en förhöjd risk för inläggning inom 60 dagar. Detta för att förbättra patientsäkerheten, patientnöjdheten och nyttja våra egna resurser på bästa sätt.

Målet för kontinuitetsindex för patienter 70+ är att det ska öka från 0,26 (240229) till 0,35 (2411031). Bra Livs snitt för alla åldersgrupper är 0,34 (240229). Indexvärdena varierar från 0 (varje besök görs hos olika personer) till 1 (alla besök görs hos samma person). Uppgifter från Medrave/Primärvårdskvalitet Ko05L. Det har varierat mellan 0,23-0,29 under perioden 220831-240229.

Målet för kontinuitetsindex för mångsökare är att det ska öka från 0,38 (240229) till 0,45 (241031). Bra Livs snitt är 0,45 (240229). Uppgifter från Medrave/Primärvårdskvalitet Ko11. Det har varierat mellan 0,33-0,40 under perioden 220831-240229. Mångsökare definieras som patienter som har haft minst 10 läkarbesök de senaste 12 månaderna.

Avstämning i Ko05L och Ko11 ska ske med 3-4 månaders mellanrum för att se om det sker någon förbättring eller om man måste justera något.

För patienterna med ökad risk för inläggning inom 60 dagar ska 100% ha en patientansvarig läkare namngiven i patientkortet. Samtliga av de som finns på listan ska ha en överenskommelse var tredje månad.

För att nå målen på kontinuitetsindex så måste det även anges patientansvarig läkare för patienterna 70+ och mångsökarna. Det finns redan angivet på en del av dessa och finns det inte så försöker man ändå vid bokning att välja den läkare som patienten hade kontakt med senast eller mest frekvent om möjligt.

Nuläge

Arbetet med att utse en patientansvarig läkare är påbörjat. Det finns tre team och de ska fördela patienter efter deras födelsedatum. Dag 1-10, 11-20 och 21-31. I nuläget har 80% av patienterna med förhöjd risk för inläggning inom 60 dagar en namngiven patientansvarig läkare. Det är oklart hur stor andel av patienterna som hittills har fått en överenskommelse var tredje månad. Vi kommer göra stickprov och journalgranska en del av dessa patienter framöver för att säkerställa att rutinen följs.

Fördjupningstabell	0-29	30-59	60-69	70+	Summa
2022-08-31	0,24	0,3	0,28	0,29	0,29
2023-02-28	0,22	0,28	0,28	0,29	0,27
2023-08-31	0,17	0,24	0,23	0,24	0,23
2024-02-29	0,21	0,25	0,25	0,26	0,25

Tabell 1. Kontinuitetsindex olika åldersgrupper över tid Bra Liv Mullsjö vårdcentral (240229)

★ Ko11: Kontinuitetsindex för mångbesökare, senaste 12 månaderna, läkare

Specifikation | Hämta resultat till Excel

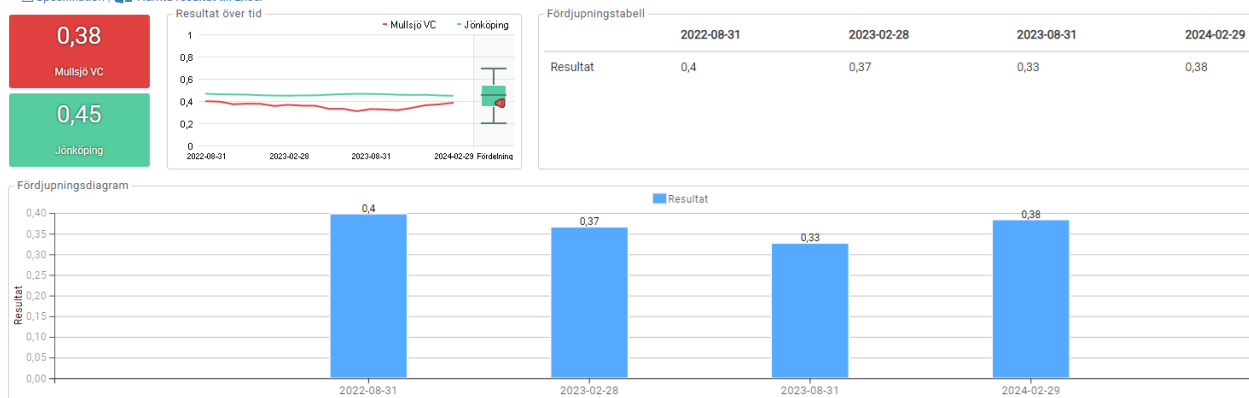


Diagram 1. Kontinuitetsindex för mångbesökare över tid Bra Liv Mullsjö vårdcentral (240229)

★ Ko11: Kontinuitetsindex för mångbesökare, senaste 12 månaderna, läkare

Specifikation

Jämförelse mellan regioner/nationellt

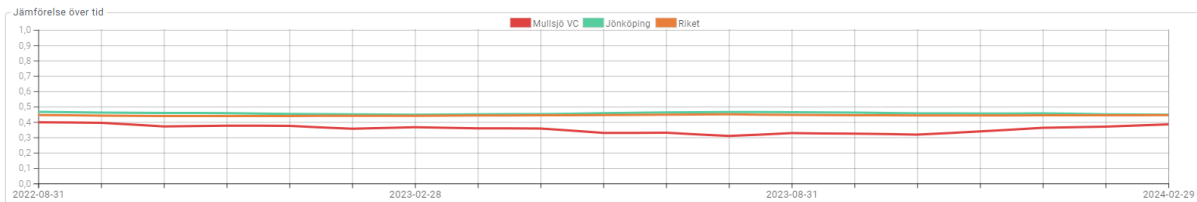
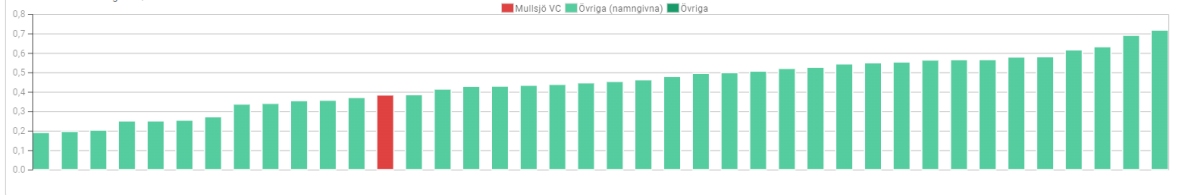


Diagram 2. Kontinuitetsindex mångbesökare Bra Liv Mullsjö vårdcentral i jämförelse med övriga vårdcentraler inom regionen (240229)

Analys av nuläget

Bra Liv Mullsjö har under flera år haft en utmaning i fast läkarbemannning och har under långa perioder blivit tvungna att förlita sig på hyrpersonal. Detta är en faktor som bidrar till att det är svårt att få till en kontinuitet mellan läkare och patient. Några distriktsläkare arbetar deltid och är inte på vårdcentralen alla dagar i veckan vilket också försvårar kontinuiteten vid besök av mer akut karaktär. ST-läkare har långa perioder då de randar sig på andra enheter. Det förekommer naturligtvis även sjukdom och vab.

I grunden behövs en tillräcklig fast läkarbemannning som är på plats regelbundet. Det behöver också finnas angivet i patientkortet vem som är patientansvarig läkare. Sjuksköterskorna måste vid bokningar prioritera att patienten träffar sin patientansvarige läkare. Ibland kanske det innebär en fördröjning men gör inget i många fall om det inte är akut. Överlag finns det för få bokningsbara tider att erbjuda. Till respektive PAL kan det bli lång väntetid.

Lista prioriterade förändringar som ska testas

Prio 1. Det ska löpande läggas in patientansvarig läkare i patientkortet för de patienter som inte har det i nuläget och som riskerar inläggning inom 60 dagar. Det är ca 50 patienter (240326).

Prio 2. Det ska löpande läggas in patientansvarig läkare i patientkortet för de patienter som är mångsökare och som inte redan har det. Patientlista kan fås via Ko11 i Medrave. Det är 110 patienter (240325).

Prio 3. Det ska löpande läggas in patientansvarig läkare i patientkortet för de patienter som är 70+ och som inte redan har det. Patientlista kan fås via Ko05L i Medrave. Det är 542 patienter (240326).

Förmodligen är en del av patienterna samma i de olika sammanställningarna.

Tidböckerna ska ses över och fler tider för planerade läkarbesök på alla distriktsläkare ex. årskontroller måste skapas. Förhoppningen är att detta medför ökad kontinuitetsindex och minskar förekomsten av oplanerade/akuta besök till annan än patientansvarig läkare.

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

Några av de uppsatta målen är uppfyllda och de som inte är det har förbättrats och går åt rätt håll. Att jobba strukturerat och hitta rutiner har varit viktigt. Att upprepa informationen till all personal och påminna ofta om t.ex. överenskommelser har varit nödvändigt för att få alla att jobba i samma riktning.

All personal är numera ansvarig att lägga till patientansvarig läkare i patientkortet om det inte finns. I praktiken görs detta främst av tf verksamhetschef, vårdadministratörer och sjuksköterskor. Man har främst prioriterat att lägga in patientansvarig läkare för de patientgrupper som ingår i förbättringsarbetet. Numera är patientansvarig läkare utsedd och angiven i patientkortet för alla de som riskerar inläggning inom 60 dagar samt mångbesökarna. Målet med att 100% av de som riskerar inläggning inom 60 dagar ska ha en utsedd patientansvarig läkare är uppfyllt. Detta är ju dock levande listor som ändras så uppdatering måste ske regelbundet. Tf verksamhetschef har huvudansvaret för dessa uppdateringar.

För de som är 70+ och äldre så pågår fortfarande arbetet med att utse patientansvarig läkare och ange detta i patientkortet. Det är mer än 500 patienter så tar en del tid i anspråk. Givetvis har många av dessa patienter redan patientansvarig läkare men alla är inte kontrollerade och uppdaterade ännu.

En utsedd vårdadministratör bevakar Prea-60 listan, listan över patienter som riskerar inläggning inom 60 dagar och stämmer av vilka patienter som har aktuella bokningar. Hon kontrollerar även i journalerna om det finns en aktuell överenskommelse. Om inte så noterar hon i bokningen "överenskommelse saknas, prea 60".

Vårdadministratören drar även ut listor över patienter på Prea-60 listan som inte har en aktuell överenskommelse och förser patientansvarig läkare med dessa. Läkaren har inte avsatt tid specifikt för detta arbete utan denna uppgift går in på den allmänna administrativa tiden. Det finns inte bara en medicinsk vinning utan även ett ekonomiskt incitament att göra överenskommelser. Det utgår en ersättning om man uppfyller kravet på att 60% av Prea-60 patienterna ska ha en överenskommelse inte äldre än tre månader.

Det har skapats team på vårdcentralen för att bättre kunna prioritera vilka patienter som är i störst medicinskt behov och som i första hand ska få en tid för besök. Det är tre team på vårdcentralen med en läkare och en sjuksköterska i varje. De har teamträffar en gång per vecka. Då går de igenom väntelistan och prioriterar. Skjuter man på besök/kontakt så anges skälen till detta. Det underlättar att denna information finns om patienterna sedan kontaktar vårdcentralen och undrar varför hen inte har fått någon tid. Att se över tidböckerna och skapa fler tider för ex. läkarbesök var verksamhetschefens ansvar. Hon blev hastigt frånvarande på obestämd tid så detta behöver ses över igen.

Målet att kontinuiteten skulle öka vid kontakter mellan patient 70+ och läkare skulle stiga från 0,26 till 0,35 har inte uppnåtts. (Ko05L, mått från Primärvårdskvalitet PVQ). Det har dock stigit men bara till 0,3. Detta kanske var en lite för stor patientgrupp under för kort period för att effekterna skulle slå igenom fullt ut.

Fördjupningstabell					
	0-29	30-59	60-69	70+	Summa
Resultat	0,19	0,26	0,28	0,3	0,27

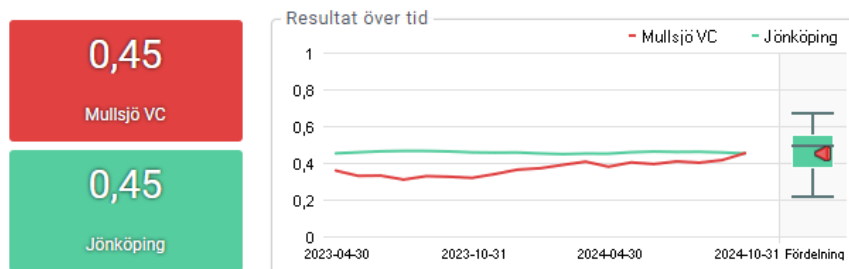
Tabell 2. Ko05L Kontinuitetsindex för alla patienter, senaste 18 månaderna, läkare, snitt 0,27.

Åldersgruppen 70+ har 0,3 (241031)

Målet för kontinuitetsindex för mångsökare var att det skulle öka från 0,38 (240229) till 0,45 (241101). Detta mål har uppfyllts och Mullsjö ligger nu på samma nivå som genomsnittet i Jönköping.

☆ Ko11: Kontinuitetsindex för mångsökare, senaste 12 månaderna, läkare

[Specifikation](#) | [Hämta resultat till Excel](#)



Fördjupningstabell				
	2023-04-30	2023-10-31	2024-04-30	2024-10-31
Resultat	0,36	0,32	0,38	0,45

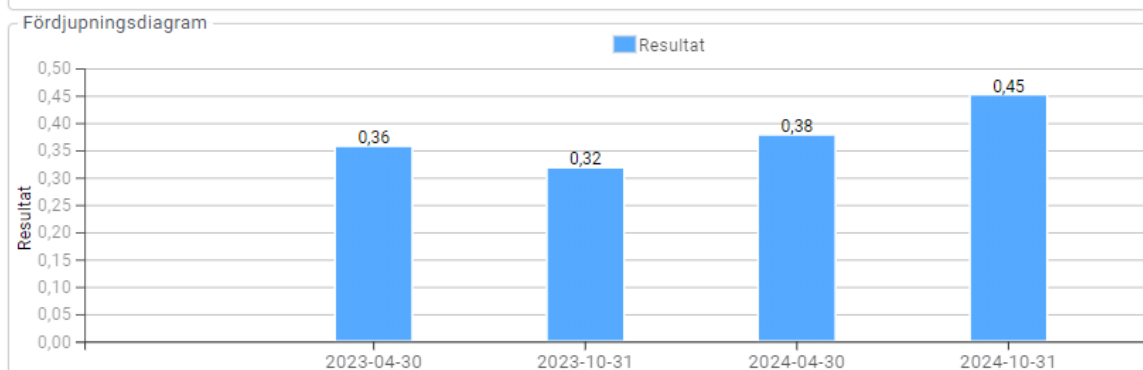


Diagram 3. Kontinuitetsindex för mångbesökare över tid Bra Liv Mullsjö vårdcentral (241031)

☆ Ko11: Kontinuitetsindex för mångsökare, senaste 12 månaderna, läkare

Specifikation

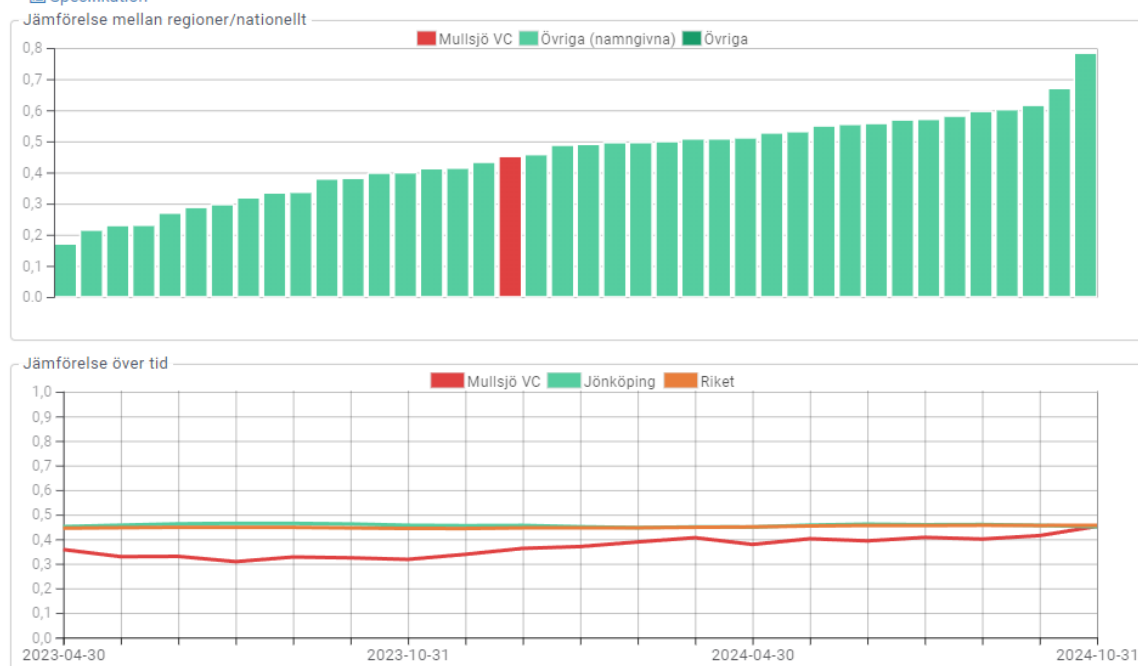


Diagram 4. Kontinuitetsindex mångbesökare Bra Liv Mullsjö vårdcentral i jämförelse med övriga vårdcentraler inom regionen (241031)

Vad gäller överenskommelser för gruppen som riskerar inläggning inom 60 dagar, Prea-60 så var målet att alla i denna patientgrupp skulle ha en överenskommelse som inte är äldre än tre månader. Detta är inte riktigt uppfyllt. I nuläget uppfyller 80% av patienterna detta. Målet från regionen och kriteriet för att få ersättning är dock numera uppfyllt, 60% för att få full ersättning.

Uppdaterad tisdag 5 november 2024

Andel kontrakt - prediktion för inskrivning inom 60 dagar

Listad vårdcentral: 2021 Mullsjö VC Bra Liv

Listad vårdcentral	Antal kontrakt PV	Andel kontrakt PV	Antal kontrakt PV/SV	Andel kontrakt PV/SV	Antal patienter
2021 Mullsjö VC Bra Liv	32	80,0%	32	80,0%	40
Total	32	80,0%	32	80,0%	40

Tabell 3. Andel patienter med risk för inläggning inom 60 dagar som har en aktuell överenskommelse i journalen (241031)

En annan effekt är att situationen med patienterna och prioriteringarna för besök känns mer kontrollerad och detta ger ett lugn och tillfredsställelse i personalgruppen. Fortfarande är det hyrläkare i tjänst under perioder och detta försvårar att bygga kontinuitet men förbättringar sker trots dessa förutsättningar.

Summering

Vi identifierade brister i kontinuitet mellan patient och läkare då vi låg under genomsnittet för detta i Jönköping. Det infördes rutiner för att säkerställa att framför allt våra utvalda patientgrupper inom förbättringsarbetet men på sikt även övriga grupper har en patientansvarig läkare som steg 1 i att förbättra kontinuiteten.

Vi behövde även jobba med att öka antalet överenskommelser för patientgruppen som riskerar sjukhusinläggning inom 60 dagar. Det utsågs ansvariga vårdadministratörer som bevakar bokningar av dessa patienter och påminner om överenskommelse i bokningsunderlaget. De servar även läkarna regelbundet med patientlistor över vilka av deras patienter som finns med på "Prea-60" listan.

Det har även införts team och teamträffar för att prioritera vilka patienter som har störst medicinskt behov att komma på besök i närtid och vilka som kan vänta lite längre. Detta koncept har varit framgångsrikt på andra vårdcentraler och upplevs i Mullsjö ge mer kontroll över verksamheten.

Tips till andra vårdcentraler. Utse ansvariga personer som bevakar att rutinerna följs och fungerar. Gör regelbundna kontroller av hur det går. Mätvärdena i detta fall uppdateras kontinuerligt i Medrave. Upprepa informationen om arbetssätt till personalen många gånger.