

A. Implementera vårdcentralens Dashboard för Esthers bästa

B. Bakgrund

Väster vårdcentral är en vårdcentral belägen i centrala Värnamo, med strax över 12 100 listade patienter. I vårt upptagningsområde har vi patienter i alla åldrar, med olika vårdbehov. Väster vårdcentral har ansvar för 3 särskilda boenden, samt BVC. Många av våra patienter har olika huvudmän och vårdenheter som är involverade i deras vård och som behöver samverka för att uppnå det bästa för Esther.

Under 2024 genomförde Väster vårdcentral sitt förbättringsarbete med att jobba utifrån Prea60-listan, med fokus på överenskommelser. I slutet av året låg vi på över 95 % överenskommelser för denna patientgrupp, som rör sig om cirka 60 patienter, samt hade arbetat upp en rutin för kontinuerlig uppföljning.

Inför förbättringsarbetet 2025 och styrningen från vårdval att man kan välja att använda vårdcentralens Dashboard som datakälla, kändes det som en naturlig fortsättning, då Prea60-listan även finns representerad på Dashboards analysyta. Då säkerställs att arbetet för denna patientgrupp fortsätter, samtidigt som nytt fokus tar vid.

Att dessutom koppla årets förbättringsarbete till nationell kunskapsstyrning, som enligt SKR vilar på de tre benen kunskapsstöd, uppföljning och analys, samt stöd till verksamhetsutveckling och ledarskap, ska också genomsyra årets arbete (källa: SKR [System för kunskapsstyrning | SKR](#)).

Väster är en vårdcentral som på många sätt växer hela tiden; 2023 flyttade vårdcentralen till nya, större och mer ändamålsenliga lokaler, antalet listade patienter ökar stadigt och hösten 2024 finns för första gången på länge fast bemanning i alla läkarteam och det finns inte längre behov av hyrläkare. Det finns också en väl inarbetad grupp med vårdsamordnare som samverkar för Esthers bästa mellan slutenvård, vårdcentral och kommunal vård.

Vårdsamordnarna har i sitt arbete med SIP uppmärksammat vikten av ett gott samarbete mellan vårdens huvudmän för att Esther ska ha det så bra som möjligt. Olika arbetsplatser, olika journalsystem, avsaknad av översikt kan göra detta till en stor utmaning.

I takt med att den nära vården genomförs, och allt fler arbetsuppgifter överförs till primärvård, behöver vårt arbetssätt anpassas för att räcka till. Att hålla en god tillgänglighet och finnas till när det behövs, oavsett om det gäller enstaka akuta besök eller kroniker med livslånga behov, är en utmaning. Vår tillgänglighet för medicinsk bedömning inom tre dagar ligger under hösten 2024 i snitt kring 75 %.

Vi tror att vårdcentralens Dashboard bland annat kan bidra till bättre överblick för de patienter som har ett större behov av samverkan och tydliga överenskommelser kring vem som har ansvar för vad och vad nästa steg är.

Dashboard kan förhoppningsvis även hjälpa till att överblicka och följa tillgängligheten.

C. Övergripande mål

Implementera Dashboard i vårdcentralens arbetssätt under 2025

Mål: Börja använda vårdcentralens Dashboard som ett analys- och förbättringsverktyg.

Delmål 1: Lära oss att kartlägga och tolka vårt nuläge i Dashboard, klart senast februari 2025.

Delmål 2: Identifiera gap i verksamheten utifrån Dashboard, klart senast februari 2025.

Delmål 3: Från februari till november ta 1-2 (beroende på omfattning) av de identifierade gapen och arbeta med att förbättra detta/dessa utifrån mätbara faktorer i Dashboard.

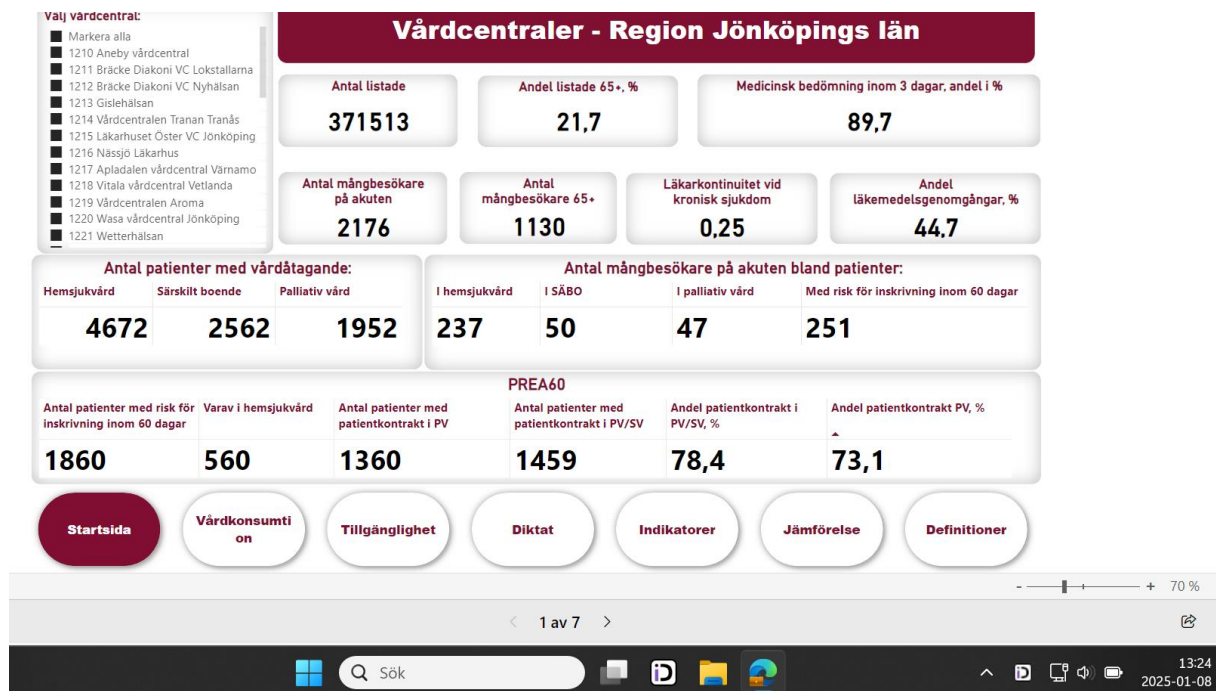
D. Nuläge

I dagsläget används inte vårdcentralens Dashboard, detta är ett nytt system för Väster vårdcentral. Under vårdcentralens utvecklingsdagar i november månad 2024 gavs en första, kort introduktion av systemet för hela personalstyrkan.

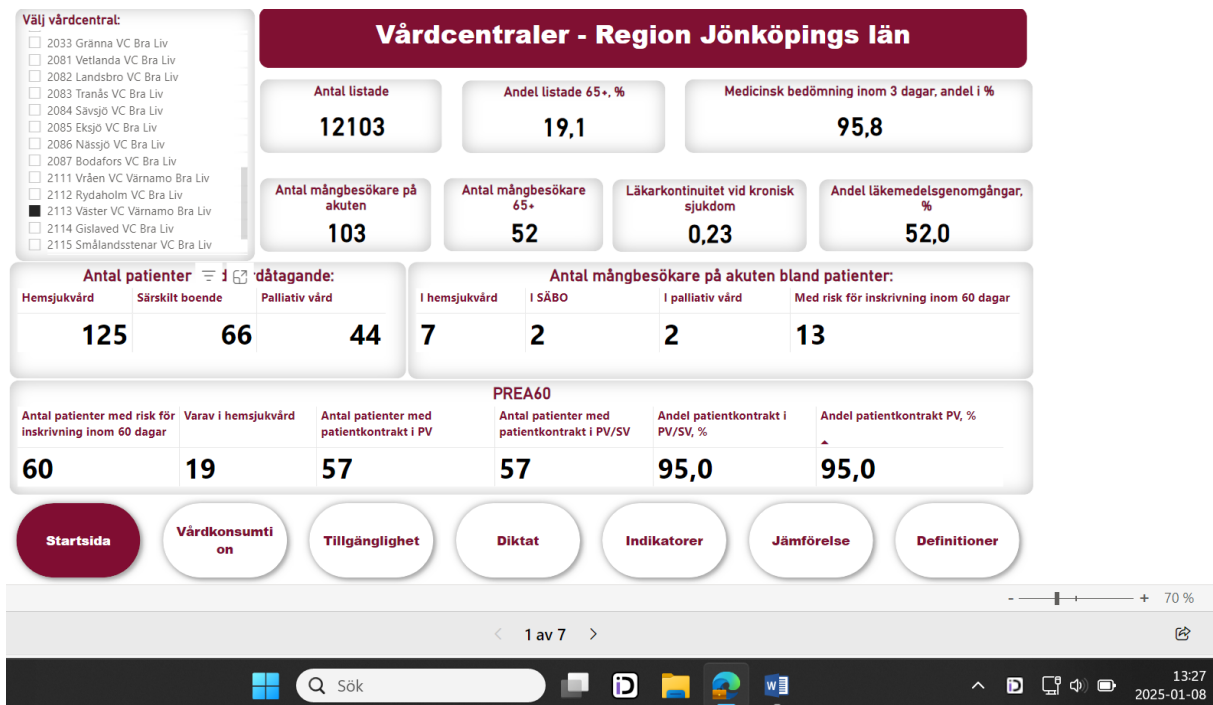
Vi kan efter denna introduktion se möjligheterna i att det här systemet skulle kunna ge en bättre överblick och analys inom många områden, som t ex tillgänglighet, mångsökare på akuten och läkarkontinuitet. Vi tror också att Dashboard kan identifiera gap som behövs minskas för att utveckla verksamheten i syfte att ge Esther bästa möjliga vård.

Vid introduktionen framgick att när man startar upp användning av systemet i verksamheten behöver man lägga tid på att se över i journalsystemet så att korrekt registrerade vårdåtaganden finns för patienter med hemsjukvård, säbo och palliativ vård för att få rättvisande siffror i Dashboard. Vi är införstådda med att det kan göra att det tar lite tid innan vi då kommer igång med att se över samtliga gap och förbättra dessa till Esthers nytta.

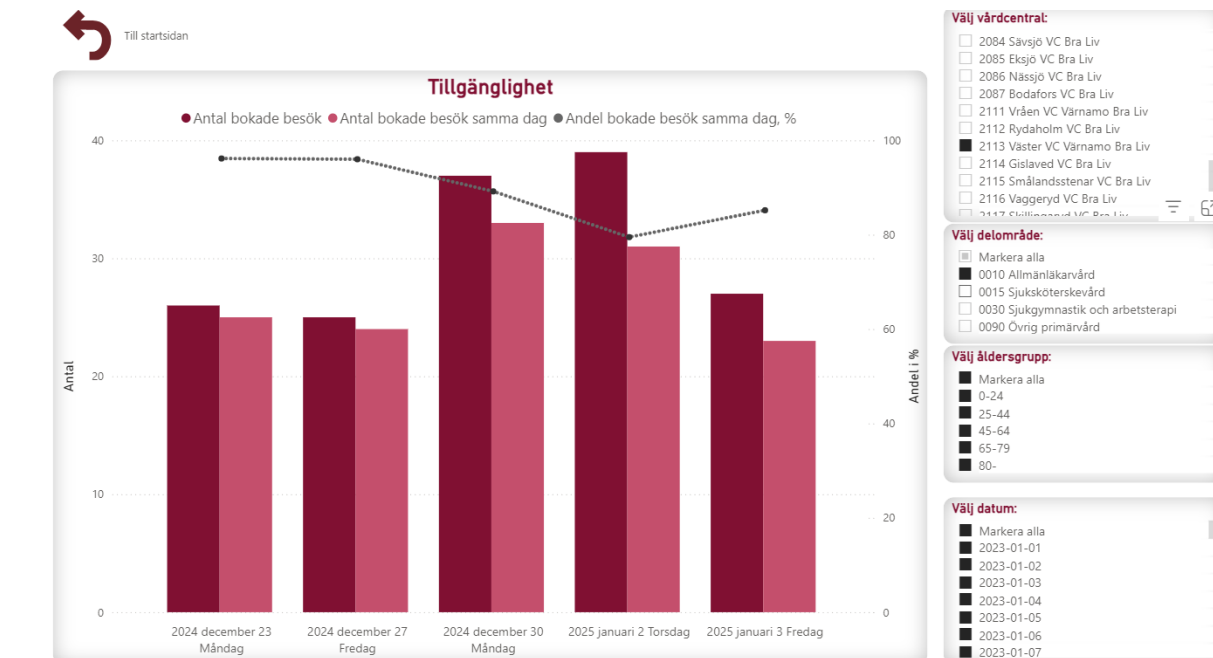
Tabell 1: samtliga vårdcentralers Dashboard 250108.



Tabell 2: Väster vårdcentral Dashboard 250108.



Tabell 3: urval bokningar distriktsläkarmottagning jul- och nyårsveckan 2024:



E. Analys av nuläge

Utifrån analysytan i januari ser siffrorna fina ut vad gäller överenskommelser för patienter på Prea60-listan, här har vi också haft en riktad insats under 2024 som fortsätter in på 2025.

Vad gäller tillgängligheten för medicinsk bedömning inom tre dagar har den legat på ca 75 % en längre tid, just vid avläsningen ligger den dock på 95,8 %. I tabell 3 ses förklaringen då distriktsläkarmottagningen under jul- och nyårsveckan enbart hade akuta tider att boka. Siffran förväntas sjunka igen under nästkommande veckor. Läkarkontinuiteten ligger något lägre än snittet i regionen; 0,23 mot 0,25.

Dagens siffror kan bero på flera olika faktorer, bland annat:

1. Det finns ett högt söktryck i TeleQ. I dagsläget har sjuksköterskan har 3 minuter per samtal för att ta anamnes och triagera ärendet, samt vid behov boka besök. Samtalet ska också dokumenteras och kodas, samt om en överenskommelse har gjorts ska denna skrivas i anteckningen. Detta gör det utmanande att få en god översyn på Esthers nästa steg. Beslut som tas och kan leda till sämre tillgänglighet/kontinuitet är att besök i mån av tid bokas på annan läkare än den patientansvarige, att man bokar fysiskt besök istället för digital kontakt, att man inte triagerar till rehab när det är lämpligt eller att man inte följer den överenskommelse som är gjord/överenskommelse saknas.
2. Storleken på varje läkares team i förhållande till övriga uppdrag/tjänstgöringsgrad är inte optimal i nuläget för att kunna hålla god tillgänglighet och kontinuitet.
3. Fördelning av akuta, subakuta och planerade besök i läkartidböckerna utifrån patienternas behov är inte optimal.

Med en god och stabil bemanning hoppas vi att kunna uppnå bättre resultat på faktorerna i Dashboard. Det tydligaste gapet är tillgängligheten/medicinsk bedömning inom tre dagar och det blir fokus att förbättra under 2025, då det berör flera yrkeskategorier och är av stor vikt för Esthers bästa.

Från chefshåll finns en tydlig önskan och styrning för förbättringsarbeten med önskemål om att skapa bättre förutsättningar, inte enbart för Esthers bästa, utan också för en hållbar och sund arbetsmiljö för medarbetarna.

Under utvecklingsdagarna 2024 fick medarbetarna fundera över och komma med förbättringsförslag för verksamheten. Förslagen berörde till exempel rutin för kallelse till årskontroller, arbetssituationen i TeleQ, överenskommelser, boka rätt, schematekniska frågor osv. Flera av förslagen berör bland annat tillgänglighet och kontinuitet.

Under hösten/vintern 2024 har redan en del förbättringar i det dagliga arbetet genomförts med gott resultat, vilket skapat ny energi och inspiration för förändringsarbete hos medarbetarna, vilket är den största framgångsfaktorn för årets tema.

F. Prioritering av förändringar som ska testas

- Skapa en utvecklingsgrupp som arbetar med frågor som berör vad är bäst för Esther utifrån Dashboards kriterier. Denna grupp kommer att driva förbättringsarbetet under året, med hjälp av berörd personal.
- Tilldela uppdrag för verksamhetsutveckling till anställd, som ansvarar för att utbilda utvecklingsgruppen i Dashboard, gå igenom vårdåtaganden för att Dashboard ska ge rättvisande statistik, samt följa och analysera siffrorna under året (avläsning varje månadsslut).
- Verksamhetschef ansvarar för att justera antal listade patienter på varje läkarteam, för att få en jämnare arbetsbelastning och bättre arbetsmiljö för läkarna, samtidigt som det förhoppningsvis leder till bättre kontinuitet och tillgänglighet för Esther.
- Läkargruppen ser över och implementerar nya riktlinjer för kallelseintervaller för rutinkontroller (tidigare årskontroller).
- Utvecklingsgruppen tillsammans med verksamhets- och enhetschef kartlägger, analyserar och ser över möjligheterna att förbättra arbetssituationen för sjuksköterskor i TeleQ.

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

Januari

I januari utses utvecklingsgrupp och tillhörande arbetsterapeut med funktion för verksamhetsutveckling tillsätts.

Utvecklingsgruppen har en bas bestående av verksamhetschef, enhetschef, arbetsterapeut med funktion för verksamhetsutveckling och medicinskt ansvarig läkare. Vid behov plockas övrig berörd personal in, beroende på aktuellt förbättringsområde.

Utvecklingsgruppen träffas en heldag i januari med fokus på förbättringsarbetet.

Februari

Med komplett bemannade läkarteam ser verksamhetschef över och fördelar antal patienter jämnare i varje team. Detta förslag lyfts och godkänns i vårdcentralens samverkansgrupp och sätts i drift första februari.

Medicinskt ansvarig läkare tillsammans med ytterligare en kollega ser över vårdcentralerna Bra Livs nya rutiner för årskontroller (numera benämnt rutinkontroller) och tillsammans med undersköterska som sköter dessa bokningar går man igenom och justerar tidsintervall, receptförnyelser, informationsbrev till Esther etc inför nya rutiner. Sätts i drift första februari.

Ovan presenteras på APT, för att alla medarbetare ska ha möjlighet att komma med synpunkter.

Under januari och februari månad börjar verksamhetsutvecklaren att sätta sig in i Dashboard. Parallellt med detta förbättringsarbete pågår även arbete tillsammans med kommunen kring Dashboard för den förstärkta lokala samverkan och första steget blir i bägge fall att se till att ha korrekta vårdåtaganden för säbo, palliativ vård och hemsjukvård. Kommunens sköterskor får i uppdrag att gå igenom alla säbo- och hemsjukvårdspatienter och skicka listor till respektive vårdcentral. Ett stort arbete med andra ord.

Mars

Då antalet rutinkontroller minskar under ett år med nya riktlinjer, omfördelas tiderna till att mer matcha Esthers behov av akuta (samma dag), subakuta (inom 7 dagar) och planerade besök. Läkargruppen, med medicinskt ansvarig läkare i spetsen, ser över och justerar fördelningen av besökstyper i tidböckerna. Antalet besökstider under en vecka blir inte så många fler.

Omfördelning av besökstidstyper görs för samtliga läkarteam och sätts i drift i mars.

April/maj

Redan i april-maj ser vi trendbrott, då Dashboarden visar förbättring på läkarkontinuiteten för våra kroniker.

I maj månad är samtliga vårdåtaganden för säbo, palliativa och hemsjukvårdare genomgångna och justerade. I och med detta arbete märker vi att Dashboardens siffror inte stämmer överens med de i statistiktjänsten Diver. Vi uppmärksammar också att två personal på olika datorer kan ha uppe samma Dashboard vid samma tidpunkt, men få olika siffror. De siffror som stämmer bäst är de som plockas för PREA60-patienterna och mångsökare på akuten, där diagnoser och besöksbokningar från Cosmic står för kopplingen till Dashboard, inte manuella registreringar av vårdåtaganden.

Vidare ser vi även att tillgänglighetsvärdet för medicinsk bedömning inom tre dagar inte är samma i Dashboarden som i jämförelse med siffrorna från vår ekonoms statistiksystem. Ekonomens siffror är bättre, men vi väljer att fortsätta med Dashboardens siffror året ut i och med detta förbättringsarbete.

Juni/juli/augusti

Under semesterperioden ser vi att den positiva trenden med tillgänglighet inom tre dagar och läkarkontinuitet fortsätter.

Läkartidböckerna är något justerade även under semesterperioden och det gör att tillgänglighet på 100 % hålls under flera veckor.

September

Sjuksköterskorna i telefonrådgivningen upplever att genomförda förändringar har gjort deras arbetssituation mycket bättre, vad gäller tidböcker för bokningar och tillgänglighet till PAL.

Parallellt med detta förbättringsarbete har även rutin för sjukskrivningsprocessen lyfts och utvecklats. Telefonsamtal angående sjukskrivning som löper ut samma dag och paniklösning att boka röd, akut, läkartid på tillgänglig läkare samma dag när sjukskrivningen går ut undviks nu allt oftare.

I september sjunker vi på tillgänglighet inom tre dagar enligt ekonomens siffror och vi börjar analysera varför och om vi behöver justera fördelningen av akuta, subakuta och planerade tider igen eller inte.

Oktober/november

Arbetet fortskrider enligt ovan och vi tar ut slutgiltig statistik för årets förbättringsarbete:

PREA60 och överenskommelser (se tabell 1):

Vi ligger högt på antalet överenskommelser för PREA60-patienter, i oktober 100 %!

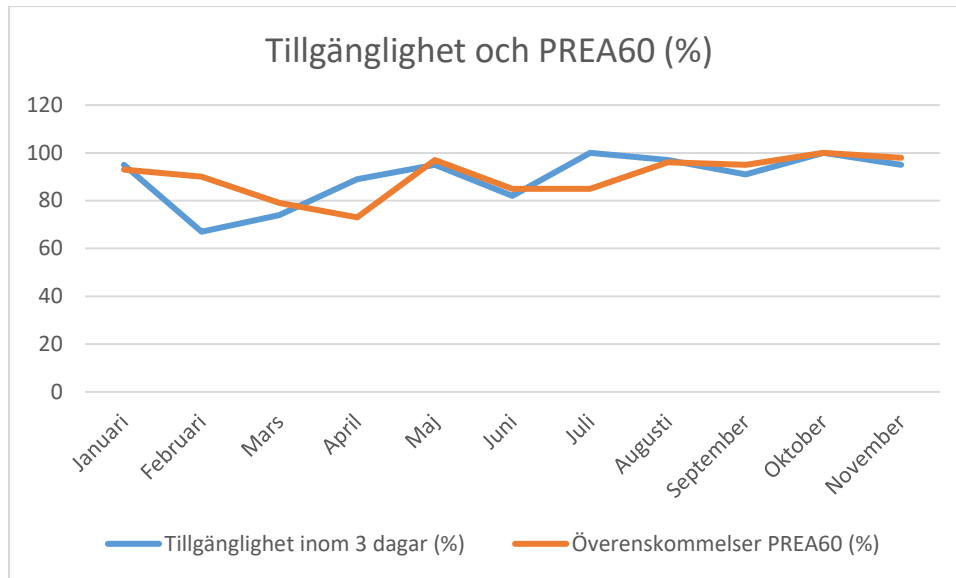
Under årets första tio månader har vi haft ett snitt på 89,3 % vilket bekräftar att arbetssättet vi implementerade under förra årets förbättringsarbete har satt sig i verksamheten och fungerar.

Tillgänglighet inom 3 dagar (se tabell 1):

I snitt på tio månader ligger vi på 89 % tillgänglighet inom tre dagar, mot regionens mål på 90 %. Snittet i slutet av oktober i hela regionen är 89,5 %.

4 av 10 månader hamnar vi under 90 %, medan två månader ligger vi på 100 %. Vi kan se att månader där det ligger planerade ledigheter, utbildningar, randningar i läkargruppen är sköra vad gäller tillgängligheten. Vi har även valt att lägga en tidsspärr på 7 dagar vad gäller subakuta besök. Det innebär att vi bokar "rätt", men de som bokas dag 4-7 efter Esthers första kontakt blir "fel" enligt regionens mått.

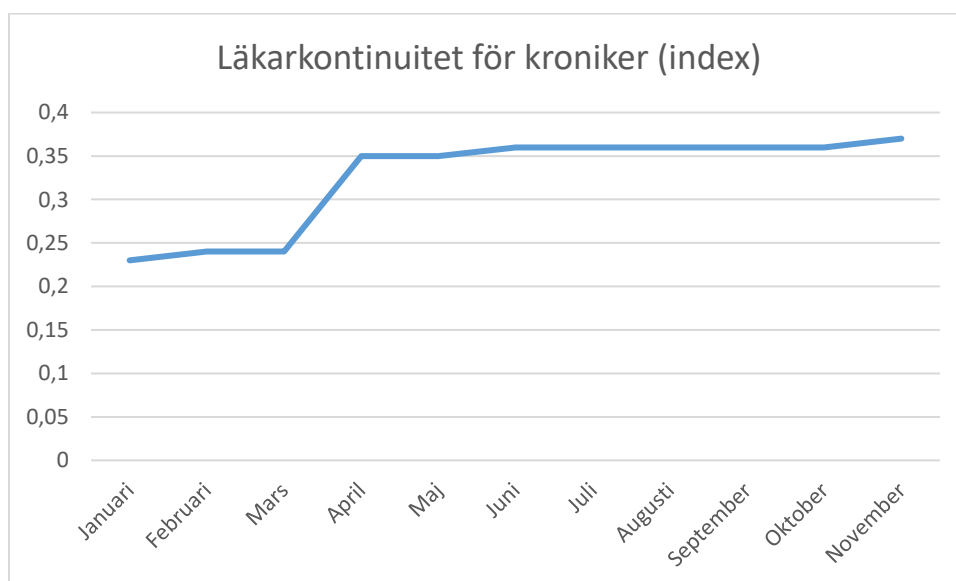
Tabell 1.



Läkarkontinuitet för kroniker, se tabell 2:

Vi ser tydligt trendbrott i april när läkarnas nya tidböcker sjösattes och listning på läkarteam justerades, då steg kontinuiteten och den har legat stabil på 0,36 sedan dess. Snittet i regionen är just nu 0,36. Vid sista mätning i mitten av november visar siffran 0,37 för Västers räkning.

Tabell 2.



I. Summering

Vad gjorde vi:

Använde Dashboard för att identifiera gap i verksamheten.

Plockade ut gapen Tillgänglighet inom 3 dagar och läkarkontinuitet att arbeta med.

Vi valde även att följa PREA60, för att säkerställa att förra årets arbete med rutin kring uppföljning av dessa patienter följde med in i 2025.

Hur gjorde vi:

Tillsatte multiprofessionell utvecklingsgrupp på vårdcentralen.

Justerade läkarteamens patientantal och fördelning av besökstyper (akut, subakut och planerade) i läkarnas tidböcker, baserat på våra behov och gap.

Uppdaterade flödet för rutinkontroller (tidigare benämnt årskontroller).

Kontinuerligt följt upp och återkopplat till personalen vilka resultat förändringarna har gett.

Vilka tips vill vi ge till andra?

Lyssna in era medarbetare; var finns de största, för verksamheten påverkbara, utmaningarna/gnisslet i det dagliga arbetet enligt dem?

Utgå från de utmaningar, behov och resurser som ni har för att starta förändringsresan.

Hitta ett statistiksystem med rättvisande info för att hitta era gap och kunna följa förändringsresultaten på ett lättöverskådligt sätt.