

Fast läkarkontakt och förbättrad kontinuitet

Förbättringsarbete 2022

”Nära samarbete mellan kollegor och övriga professioner är nyckeln för att bibehålla god kontinuitet och säkerställa tryggt omhändertagande.”

Bakgrund

Vårdcentralens tidigare förbättringsarbeten har varit med fokus på att skapa vådrutiner kring olika diagnoser för att säkerställa lika omhändertagande och vård. Fokus har även varit på att snabbt hjälpa patienten genom att sätta in relevanta insatser.

I de tillfällen där tidigare utarbetade vårdplaner inte har fungerat som tänkt har det till stor del berott på att man inte kunnat säkerställa kontinuiteten. Patienten har då och då träffat olika läkare som av olika anledningar inte alltid tagit del av tidigare planering. I de fall en patient har träffat många olika läkare har det tagit lång tid att skapa sig en bild av patientens anamnes samt av patientens aktuella problematik. Ibland har det krävts intern konsultation med andra läkare som tidigare träffat patienten. Vi har utifrån olika patientfall noterat att ovanstående fördröjer insättning av relevant vårdplan samt att det är svårare för patienten att ta del av och känna sig delaktig i sin vård.

Mål

Målet med förbättringsarbetet syftade till att säkerställa trygg vård genom förbättrad kontinuitet.

För att uppnå detta satte vi upp två delmål enligt följande.

- 80% av vårdcentralens listade patienter som bor på särskilt boende skulle ha en fast läkarkontakt senast 30 November.
- 60% av vårdcentralens listade patienter skulle ha en fast läkarkontakt senast 30 November.

Prioriterade förändringar

- Beslut kring uppdelning av patienter
- Komma överens om hur läkare skrivs in under
- fast läkarkontakt för att man enkelt ska kunna
- följa statistik och undvika missförstånd
- Informera samtliga i personalen om uppdelning
- Utforma rutin för överrapportering till fast
- läkarkontakt samt vid behov av second opinion
- Byte av tid för läkarmöten för att skapa
- förutsättningar att alla läkare kan delta
- Rensa ibland fast läkarkontakt för att säkerställa
- att läkare som inte arbetar på vårdcentralen inte
- står med som detta

Resultat

Beslut fattades att de listade patienterna på vårdcentralen skulle delas upp mellan våra fyra fasta distriktsläkare utifrån födelsemånad.

Samtliga på vårdcentralen hjälptes åt att registrera fast läkarkontakt och vårdkontakt i samband med patientkontakt.

Enskild tid sattes av för påbörja arbete med att genom listor gå in och justera/plocka bort inaktuella uppgifter om fast läkarkontakt. Beslut togs om att ansvarig läkare även skulle registreras under fast vårdkontakt med mål om en enklare överblick kring involverat team runt patienten. Under processen togs stor hänsyn till redan påbörjade och längre vårdkontakter.

Viss oro framkom kring frågan om jämn arbetsbelastning och tankar som dykt upp under arbetets gång har bland andra varit att:

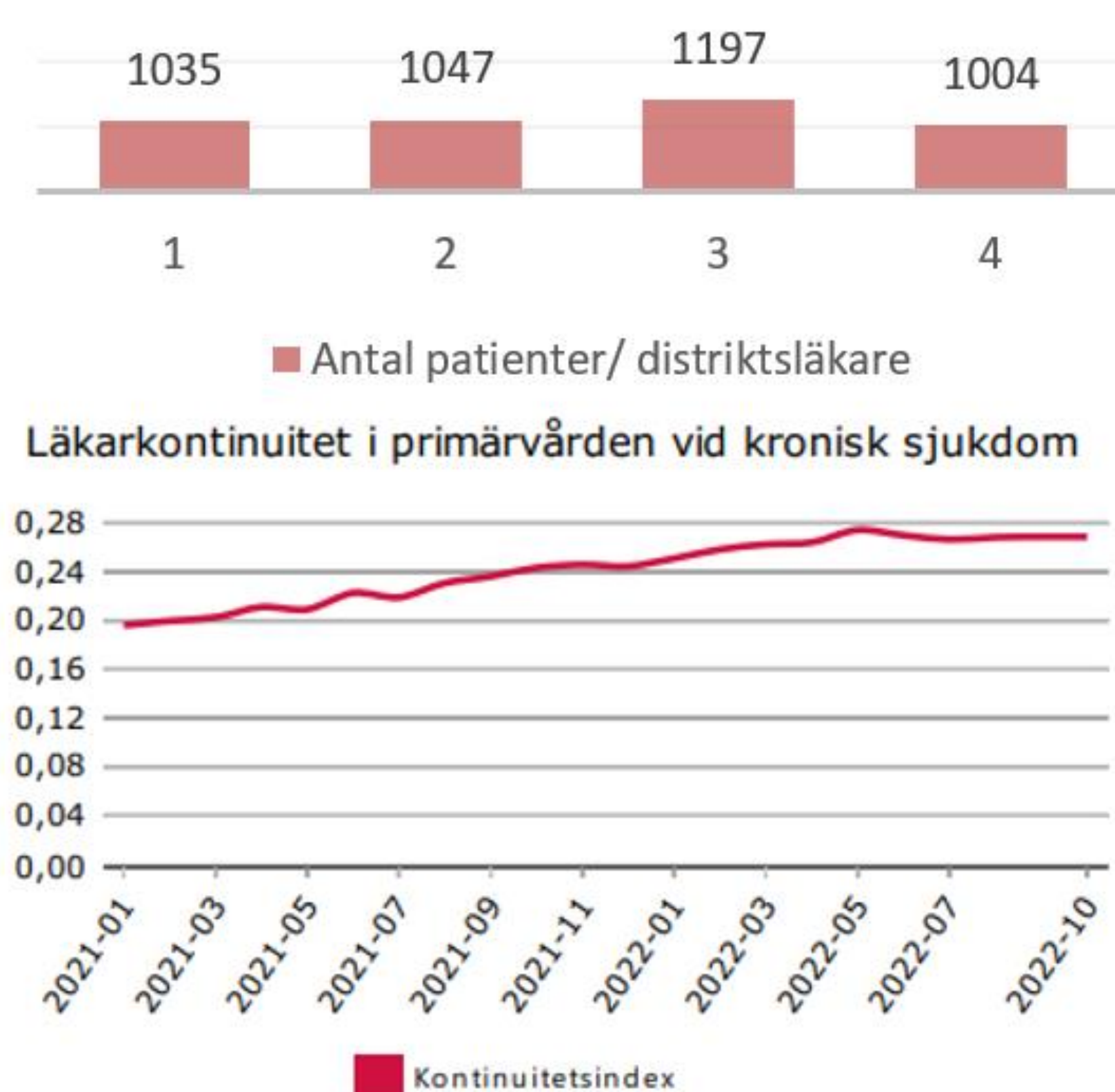
*Läkare med särskilda uppdrag, exempelvis läkare ansvariga för särskilda boende kan riskera att få fler antal listade patienter.

*Olika vårdtunga personer gör att man aldrig i förväg kan förutspå belastningen på enskild läkare.

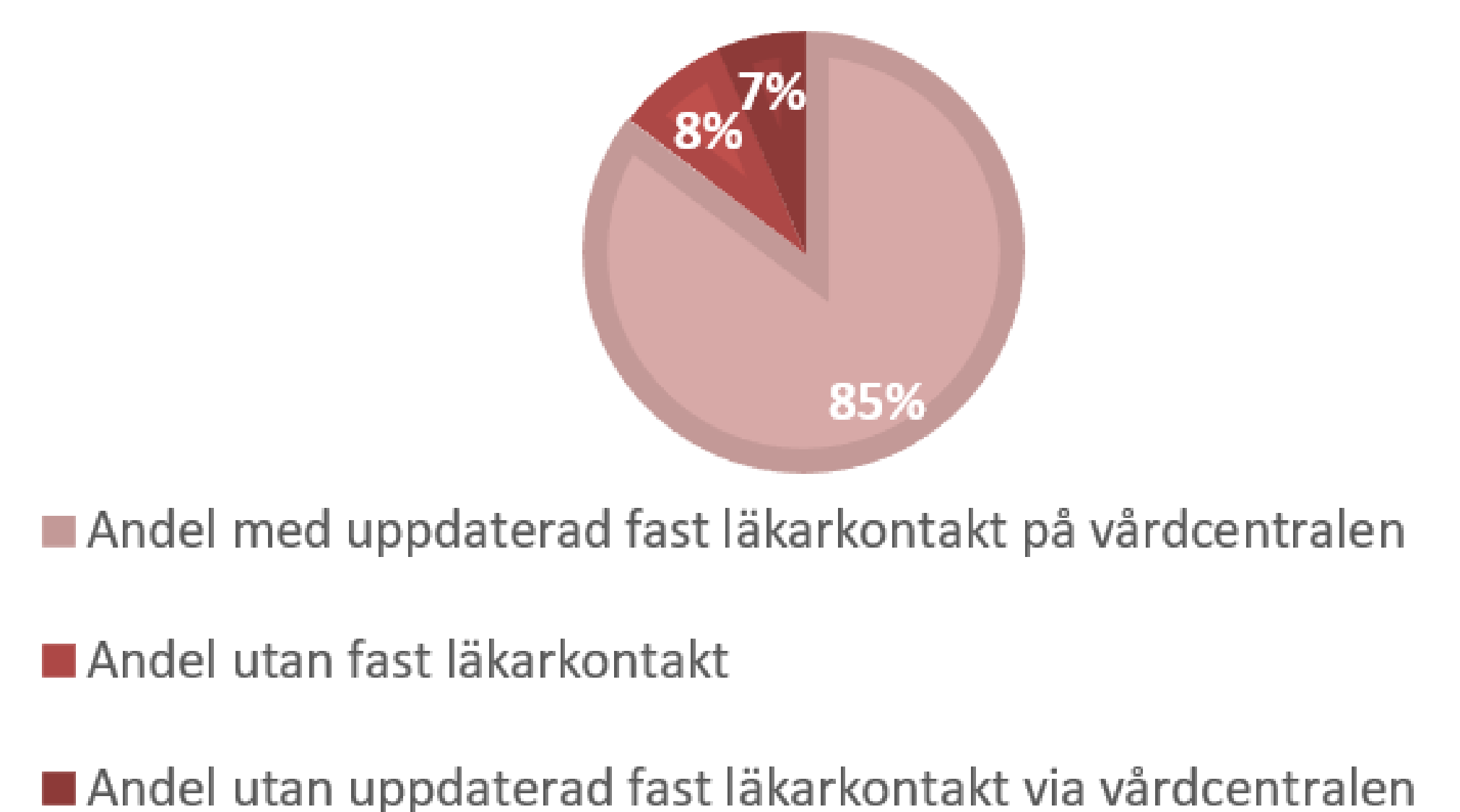
Gemensam slutsats för samtliga frågor har belyst vikten av att ha diskussionsforum för att stötta varandra inom läkargruppen samt att få konsultera övriga professioner på vårdcentralen. Här har rehabteam varit en framgångsfaktor liksom även vid övriga förbättringsarbeten.

Fast läkarkontakt har även underlättat för övriga professioner vid behov av konsultation då man vet vilken läkare man skall vända sig till.

Trots att arbetet med att implementera fast läkarkontakt inte är färdigt och att våra läkare ibland upplever att de jobbar ”över gränserna” trots fast läkarkontakt så kan vi se uppfyllda mål utifrån statistik. Dels utifrån procentuell andel patienter med registrerad fast läkarkontakt samt även en succesiv förbättring av kontinuitetsindex avseende läkarkontinuitet vid kronisk sjukdom vilket vid senaste mätningen i oktober 2022 låg på 0,27.



TOTALT ANTAL LISTADE PATIENTER



Summering

Liksom med alla förbättringar krävs det att man har en plan för vidmakthållande och att man för att inte glömma bort att uppdatera information om fast läkarkontakt i samband med besök. Målet är att vi ska fortsätta se över och uppdatera fast läkarkontakt i samband med ankomstregistrering i kassa men även under besök.

Då en grundsten i arbetet med fast läkarkontakt är en stabil bemanning så kan man aldrig förutspå hur det kommer att förändras över tid, men genom att följa detta blir det även enklare vid eventuella överrapporteringar av patienter vid personalbyte.

Vi tror även att en fast läkarkontakt innebär en ekonomisk vinst för såväl patienten som för den enskilda mottagningen på så sätt att antalet vårdbesök och risken för att onödiga utredningar utförs minskar.

Liksom vi nämnt ovan så krävs det regelbundna dialoger mellan professioner och det finns inga regler utan undantag. I vissa fall kommer ett akut besök/bedömning inte leda till vidare hänvisning till patientansvarigläkare (PAL) i nästa steg, utan att man ibland får fortsätta träffa patienten en tid av olika anledningar.

Vi strävar ständigt mot en jämlik, nära och individbaserad vård. Detta medför att ingen rutin kan garanteras utan att vi är lyhörda för varje enskild situation där det behövs.

Skulle det med tiden visa att belastning och fördelning av patienter inte blir jämn får läkare ha en dialog tillsammans med verksamhetschef för att se över schema vid behov. Kräver vissa läkare mer planerade tider istället för akuta exempelvis.

I många fall av tidigare förbättringsarbeten har vi på vårdcentralen en upplevelse av att patienterna tenderar att avvakta något och ta till egenvård i större utsträckning när man vet att det är lätt att komma intill vården och rådfråga en person som man har förtroende för vid behov.