

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2025

del 1 och del 2

TEMA: *Kontinuitet, läkare*

Information om husläkarmottagningen	
Mottagningens namn To Care HLM City	Namn på er Informationsapotekare Teresa Alton Borgelin
Verksamhetschef Lovisa Laurén Glover	Verksamhetschefens e-post lovisa.lauren.glover@primavard.se
Kontaktperson för förbättringsarbetet Ulrika Sundkvist Lovisa Laurén Glover	Kontaktpersonens e-post ulrika.sundqvist@primavard.se lovisa.lauren.glover@primavard.se

DEL 1 – Planen

Kontaktperson för kvalitetsarbetet med namn och profession:
Namn: Ulrika Sundkvist, bitr VC, Lovisa Laurén Glover, VC Profession: DSK resp SSK
A: Teammedlemmar med namn och deras professioner:
Jonas Johard, spec i allmänmedicin, MLA Henrik Styvers, ST-läkare Tess Risto Boheman, leg psykolog Ulrika Sundkvist, DSK / bitr VC Lovisa Laurén Glover, SSK / VC Lena Juth, receptionist Johanna Segerpalm, USK
B: Ange hur ni kan involvera patienters synpunkter och erfarenheter i utformningen av arbetet, som intervjuer, förslagslådor eller liknande.
Patienterna involveras via förfrågan från vårdgivare avseende kontinuiteten genom direkta frågor vid besöket där patienten får besvara om de får träffa samma läkare och vad kontinuitet innebär för dem. Patienter tillfrågas även via den nationella patientenkäten.

Kartläggning. Vad vill ni åstadkomma och varför?

Vi ser att vårt kontinuitetsindex har sjunkit sedan 2024-01-31 då vi låg över länsnittet (0,44) och 2024-12-31 hade vi sjunkit till 0,39 i index.

Vi vill uppnå en förbättrad kontinuitet för våra patienter. Detta vill vi uppnå för att kontinuitet mellan läkare och patient ökar tilliten och främjar patientsäkerheten.

Val av tema för förbättringsarbetet:

Utifrån er kartläggning av verksamhetens patientrelaterade resultat, vilket tema har ni valt för förbättringsarbetet? Beskriv kortfattat med ett eller ett par ord.

Förbättrad kontinuitet

Mål (vad vill ni uppnå?)

Vad är det ni vill förbättra? Kontinuiteten vid läkarbesök

Var ska förbättringen ske? På husläkarmottagning vid såväl fysiska som digitala besök hos läkare

Vilken process är det som ska förbättras? Processen från att patienten listar sig till att ett vårdbehov uppstår och patienten träffar sin valda läkare till uppföljning.

Vad förväntar ni er att uppnå med förbättringen? Att patienten upplever en god kontinuitet och att vi i Primärvårdskvalitet kan se en förbättrad statistik. Vi förväntar oss även en förbättrad patientsäkerhet.

Varför är förbättringsarbetet viktigt?

Studier visar att kontinuitet i vården kan bidra till högre kvalitet, ökad patientnöjdhet samt effektivisering av vårdflöden. Därtill en förbättrad arbetsmiljö för vårdteamet.

Orsaker (Till att ni inte redan presterar som målet)
Idéer till lösningar (För att nå målen)

1: Omsättning av läkare under 2024

1.1: Tillsättning av fasta läkare till vakanta tjänster

2: Rutiner som inte främjar återbesök till samma läkare

2.1: Schemaändringar med ökat antal återbesökstider
2.2: Arbete med väntelistor i större utsträckning

3: Förbättringspotential i teamarbetet kring patienten

3.1: Daglig avstämningstid i allas tidböcker
3.2: Fördela lista på läkare och ST-läkare så att de bildar ett team runt patienten

Mått och mätetal (indikatorer)

	Indikatornamn T.ex. Andel patienter med DM med HbA1c över 70 mmol/mol. Antal snabbspirometrier per vecka	Nuläge = Startläge (% eller antal)	Datum/period för startläge	Mål (% eller antal)	Källa (t.ex. Med-rave)	Datum för att uppnå målvärdet
Indikator 1	<i>K005L; Kontinuitetsindex för alla patienter de senaste 18 månaderna, läkare</i>	Index 0,39	2024-12-31	Index 0,5	Primärvårdskvalitet	2025-12-31
Indikator 2	<i>K001L; Kontinuitetsindex för patienter med kronisk sjukdom, senaste 18 månaderna, läkare</i>	Index 0,42	2024-12-31	Index 0,5	Primärvårdskvalitet	2025-12-31

Action (detta steg påbörjar ni nu och fyller på under året)

Planering:

- Schemaändringar avseende återbesök till läkare
- Avsatt tid i allas scheman för regelbundna avstämningar kring patienter

Ovan utförs av VC samt bitr VC

- Omfördelning i Liston så att alla patienter är listade på sin namngivna läkare / ST-läkare

Ansvariga: läkarna tillser att de patienter de träffar är listade på dem i ett första skede. Receptionister säkerställer listning vid besöket. I teamavstämning på avsatt tid samverkar psykolog och läkare kring gemensamma patienter.

DEL 2 – Slutredovisningen (dokumentet skickas in i sin helhet Del 1 + 2)

Vilka förbättringsidéer har ni testat och vilka arbetssätt har ni infört och standardiserat?

Vi har arbetat med nedan förbättringsidéer;

- 1) Strukturerad genomgång av listor; säkerställt att patientlistor i Liston stämmer överens med den läkare patienten träffat vid de senaste 10 besöken på mottagningen. Anpassat listningen efter detta i dialog med patienten.
- 2) Genomfört schemaförändringar och skapat utrymme för flera återbesök till namngiven läkare för att underlätta etablering hos ny läkare öka uppföljningsmöjlighet hos densamma.
- 3) Skapat läkarteam kring patienten för att tillse kontakt med max 2 läkare (en specialistläkare och en ST-läkare). Detta underlättar vid frånvaro, utbildningstillfällen och ledigheter.
- 4) Bemannat upp med fler specialistläkare för att säkerställa listning på fast kontakt. Fördelat specialister och ST-läkare i fasta team.
- 5) Uppdaterat bokningsrutiner för att främja bokning till fast läkare alt ST-läkare.

Resultat

	Indikatornamn	Startläge	Datum /period för startläge	Mål	Resultat	Källa	Datum/period för resultatvärdet
Indikator 1	<i>K005L; Kontinuitets index för alla patienter de senaste 18 månaderna, läkare</i>	Index 0,39	2024-12-31	Index 0,5	Index 0,42	Primärvårdskvalitet	2025-12-31
Indikator 2	<i>K001L: Kontinuitets index för patienter med kronisk sjukdom, senaste 18 månaderna, läkare</i>	Index 0,42	2024-12-31	Index 0,5	Index 0,45	Primärvårdskvalitet	2025-12-31

Övriga kommentarer:

Vid kontroll 2025-06-30 var index 0,43 resp 0,47. Vi hade alltså ett högre index efter 6 månader än efter 12 månader.

Slutreflektion

Vad har ni lärt er?

Vi har inte uppnått önskat resultat men uppnått ett förbättrat index. Vi kan arbeta ytterligare med patientlistor och rutiner för förbättrad kontinuitet. Av olika anledningar kunde vi inte arbeta på enligt plan under delar av hösten vilket sannolikt har bidragit till ett annat resultat än det önskade.

Hur har ni använt kunskap från patienter under olika delar av förbättringsarbetet? Hur har arbetet strävat efter att öka era patienters delaktighet eller involvering i vården?

Resultat från patientenkäten visar på att vi ligger högre än länssnittet avseende kontinuitet men att vi behöver fortsätta arbetet med patientlistor i större utsträckning.

Vad har ni för plan framåt gällande detta område? Här beskriver ni hur ni planerar att vidmakthålla positiva förändringar, eller om det inte blev som tänkt om ni avser att lägga ner eller förändra ansats.

Vi avser fortsätta detta förbättringsarbete även under 2026 och att ha som mål att nå ett än högre index och ett förbättrat utfall i patientenkäten avseende kontinuitet. Eftersom vi har säkerställt en stabil grundbemanning har vi förutsättningar att nå målet än bättre kommande år.