

Ökad tillgänglighet, vårdkvalitet och stöd för de kroniskt somatisk sjuka.

Framfört av Johanna Avango Specialist i Allmänmedicin

HC-City Praktikertjänst

På uppdrag av Region Gävleborg

SYFTE

Vår uppfattning är att primärvården blivit mer svårtillgänglig för de mest sjuka, sköra äldre, som ofta har svårt att delta i digitala vårdutbud.

I och med MVGs införande identifierade vi risken att de äldre skulle få svårare att få den vård behöver på grund av undanträngningseffekter.

Vi beslutade därför att göra en satsning på denna grupp.

Av våra drygt 11000 listade är:

1816 st i åldern 70+

311 st i åldern 85+

VAD/VILKA ÅTGÄRDER IDENTIFIERADE VI SOM RELATIVT LÄTT ÅTKOMLIGA

- Öka antalet fördjupade läkemedelsgenomgångar med mål 5 st/månad per heltidsläkare
- Öka antalet hembesök mål 1 pat/månad per läkare.
- Starta en artrosgrupp.
- Öka kvaliteten för diabetiker.
- Fortsätta jobba med fast läkarkontakt, ffa i åldern 80+

Förutsättningar

- På HC-City arbetar vi 6 specialister i Allmänmedicin. 5 ST-läkare. AT-läkare i varierande antal. Vi har hög kontinuitet, vi känner våra patienter mycket väl. Alla har en egen lista – en fast läkarkontakt för patienten – läkaren har ansvar för sina patienter även när de övergår i hemsjukvården.
- Vi har tagit oss av ett nytt stort boende detta år, Murén som vi delar med Eira. 50 boende som en av våra trippelspecialister rondar.
- På vårt andra boende, Vallongården har jag varit ansvarig sedan 2016 när vi tog över det. Här lär vi upp ST-läkarna under minst 6 månaders placering. Där delar vi 50/50 på de 100 boende. Vilket ger en hög kvalitet i vården.
- Vi har en ansvarsfull ekonomi för en långsiktigt fungerande verksamhet.
- På HC har vi 3 distriktsjuksköterskor som arbetar mot kommunens hemsjukvård och alla våra listade som har behov av hembesök även utan insatser av kommunens HSV. De tre är ovärderliga i att gå hem och ta prover, vitala parametrar, sätta kateter, stämma av mående, vara observanta i tid vid begynnande demens och när en läkemedelshantering måste övergå i ett hälso- och sjukvårdsansvar.
- Vi har god tillgång till en DAT (distriktsarbetsterapeut) som gör minnesutredningar och ser över behov av hjälpmedel hos de sköra, mest sjuka äldre.

HUR

- Spec allmänmedicin har gjort ett kvalitetsarbete på HC. Uppdaterat rutinen för fördjupad läkemedelsgenomgång så att alla följer riktlinjerna för detta. Vi hade en gemensam genomgång med alla specialister och våra ST samt AT-läkare.
Vi har satt ett gemensamt mål för att öka förutsättningarna för god och nära vård via hembesök till de mest sköra äldre.
- 1 FT+ 1 Spec allm. medicin har planerat för artrosgrupp. Avtal gällande ev extern lokal ej ännu på plats.
- Mottagningens diabetesläkare samt två diabetessköterskor går varje kvartal igenom alla patienter med diabetes typ 2 som på något vis sticker ut i sina målvärden (HbA1c över 70, ej optimerad lipidprofil eller blodtryck). Data tas från Medrave och analyseras därifrån.

Hur i detalj:

- De patienter vi planerar läkemedelsgenomgång på ska uppfylla krav enligt socialstyrelsen föreskrift för att vi ska få använda åtgärds-koden "Fördjupad läkemedelsgenomgång" vid årskontrollen.
Vi märker kallelsen med läkemedelsgenomgång – Sekreterarna/rec. ser märkningen och skickar med en läkemedelslista och phase20 som pat. fyller i inför besöket.
- Vi har en autokorrigerig i PMO så att ingen viktig detalj i läkemedelsavstämningen missas. Tex vikt så att en eventuell undervikt kan upptäckas i tid, eller njurfunktion som är väsentlig för att värdera dos av läkemedel och att risken för eventuella biverkningar ökar med sänkt njurfunktion.
- Om HSV besök:
Phase proxy inför skickas till HSV sköterskor med kopia på kallelsen, en kallelse skickas samtidigt till patienten. Vid hembesök försöker vi alltid planera tillsammans med HSV för att säkerställa att allt medicinskt viktigt inför och som efterföljd av besöket förmedlas till alla parter på plats. När det inte kan ske skickas journalkopia med uppdaterad läkemedelslista till HSV efter besöket.
- På SÄBO har vi alltid rond med sköterskorna som förberett Phase20 eller proxy inför besöket och vi har alltid gemensamma hembesök.

RESULTAT

- 120 hembesök hittills under 2024 jämfört med 65 st samma period förra året i ordinarie boende. Nästan 50% ökning.
- SÄBO 309 besök år 2024 jämfört med 201 förra året.
- 207 fördjupade läkemedelsgenomgångar hittills under 2024 jämfört med 124 st samma period förra året.
- Artrosgruppen har ännu inte kommit igång.
- Avseende våra diabetespatienter ligger vi inom målvärdena, jämförbara med riket, <9% har ett HbA1c >70 (NDR)

LMG		Hembesök		
		Hemb läk ordbo		Hembesök läk särbo
2017	182			
2018	148	2018	20	216
2019	142	2019	27	178
2020	119	2020	81	86
2021	117	2021	51	189
2022	104	2022	52	192
2023	124	2023	65	201
2024	207	2024	120	309
2024s siffror omräknad till helår.				

