

Teamarbete i primärvården – effektivt och räddar liv

Nationella primärvårdskonferensen 2019

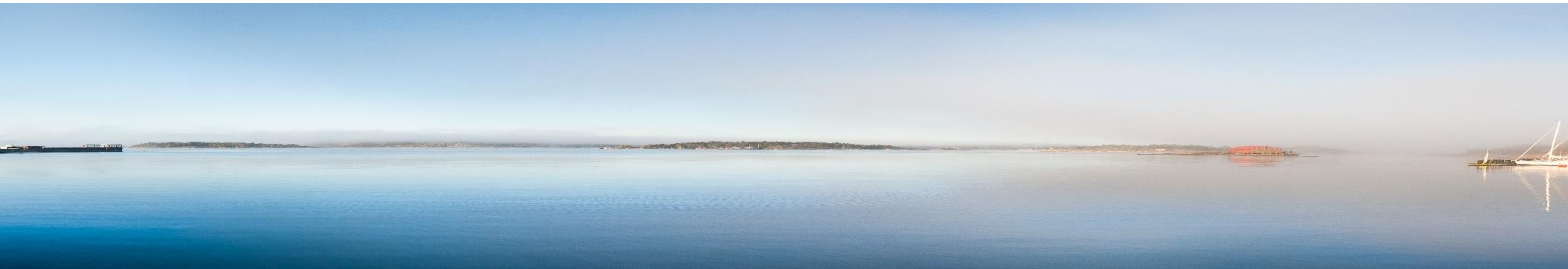
Marlene E Midtvedt

Verksamhetschef

Per Midtvedt

Medicinskt ansvarig läkare

Cario Vårdcentral & Rehab Strömstad





聚会是一个开始，
保持在一起是进步
一起工作就是成功

*Getting together is a beginning,
keeping together is progress,
working together is success!*

Capio Vårdcentral & Rehab Strömstad

- Etablerades 2014
- 4600 listade oktober 2019
- Många äldre och multisjuka
- Högt CNI, många utomlandsfödda
- Samlokaliserad med rehab
- 3 distriktsläkare, 3 ST-läkare.
- Enbart fasta läkare efter införandet av teamarbete och rond





Working together is success

Capio Vårdcentral & Rehab Strömstad



Varför förändrade vi arbetssätt?

- KOK- bok 2018

”För de som behöver eller vill ska det vara möjligt att inom vårdcentralen välja en fast vårdkontakt, vilken kan vara läkare eller annan vårdpersonal.”

- Minska ner på väntetid till läkare.
- Snabbare bedömning.
- Arbeta mer teambaserat.
- Utnyttja och utveckla varandras kompetenser.
- Ökad medicinsk säkerhet genom sambedömning.

Varför förändrade vi arbetssätt?

- Avgränsat uppdrag för läkare.
- Öka kontinuiteten till all vårdpersonal.
- Bättre arbetsmiljö för ALLA.

Hur?

- Alla patienter delas upp i 3 team, de som är födda dag 1-10 i team 1, dag 11-20 i team 2, dag 21-31 i team 3.
- I varje team ingår 1-2 läkare, 2 sjuksköterskor och 1 undersköterska (undersköterskorna är dock inte med på rondan).
- Alla patienter som önskar eller behöver en planerad läkartid rondas.
- Alla digitala ärenden rondas, där det behövs.
- Patienterna tar kontakt dag 1. Sjuksköterska tar anamnes och sedan rondas de nästkommande rond.
- Rondan är mellan kl 13-13.30 därefter admin 13.30-14, alla dagar. Vid varje rond deltar en läkare och en sköterska.
- Patienterna sätts upp i tre olika kalendrar som tillhör respektive team:

	##Team 1 datum 1-10 ##	##Team 2 datum 11-20 ##	##Team 3 datum 21-31 ##
11:00			
12:00			
13:00	<p>13:00 ##Team 1 datum 1-10 ## Rond [redacted] TEL- SVAR KL 13:45.....</p> <p>13:20 ##Team 1 datum 1-10 ## Rond [redacted] Ängest och sömnproblem. Önskar psykologkontakt. Nylistad från bohuslinden. OK att begära journaler.</p> <p>13:50 ##Team 1 datum 1-10 ## Rond [redacted] Spirometribedömning samt hudförändringar. Även svettningar och dålig sömn.</p>	<p>13:00 ##Team 2 datum 11-20 ## Rond [redacted] Behöver tid för års kontroll. Vill ha tid hos loar. kan bara komma på onsdagar och kan ej förrän</p> <p>13:15 - ##Team 2 datum 11-20 ##</p> <p>13:30 ##Team 2 datum 11-20 ## Färdigbehandlad [redacted] Spirometri genomförd. Inga tecken på KOL.</p>	<p>13:00 - ##Team 3 datum 21-31 ## Färdigbehandlad</p> <p>13:15 ##Team 3 datum 21-31 ## Rond [redacted] önskar journalkopia.</p>
14:00	<p>14:20 - ##Team 1 datum 1-10 ## Rond</p> <p>14:35 ##Team 1 datum 1-10 ## Rond [redacted] intyg ev avbokad resa?</p>	<p>14:00 - ##Team 2 datum 11-20 ## Rond</p> <p>14:15 ##Team 2 datum 11-20 ## Rond [redacted] önskar MR knän. samt har sänkt FEV1% på dagens spirometri. lungtg?</p> <p>14:45 - ##Team 2 datum 11-20 ## Färdigbehandlad</p>	<p>13:45 - ##Team 3 datum 21-31 ## Rond</p> <p>14:00 - ##Team 3 datum 21-31 ## Rond</p> <p>14:15 ##Team 3 datum 21-31 ## Färdigbehandlad [redacted] missats att tas upp på rond.</p> <p>14:45 - ##Team 3 datum 21-31 ## Färdigbehandlad</p>
15:00	<p>15:05 ##Team 1 datum 1-10 ## Rond [redacted] Ängest och stress. Börja med Sertralin igen? fungerade förra gången. Vill även ha ett läkarbesök.</p> <p>15:35 ##Team 1 datum 1-10 ## Rond [redacted] via 1177. fertilitetsutredning.</p>	<p>15:00 ##Team 2 datum 11-20 ## Färdigbehandlad [redacted] Apodos. Ely har frågat ngn doktor men kommer ej ihåg</p>	<p>15:00 - ##Team 3 datum 21-31 ## Färdigbehandlad</p> <p>15:15 - ##Team 3 datum 21-31 ## Rond</p> <p>15:30 - ##Team 3 datum 21-31 ## Rond</p> <p>15:45 - ##Team 3 datum 21-31 ## Rond</p>
16:00			<p>16:00 - ##Team 3 datum 21-31 ## Rond</p>

Teamindelningen har medfört att man känner ett större ansvar för sina patienter. Det gör att man anstränger sig lite extra - man kan inte räkna med att "någon annan" gör det...



EN TRAGISK FÖRLUST

Vi måste tyvärr meddela att företagets högst värderade medarbetare Någon Annan har avlidit.

Någon Annan har arbetat i företaget sedan verksamheten startade. Han har gjort långt mer än en normal persons arbetsinsats. Så fort ett jobb skulle utföras som var obehagligt, jobbigt eller krävde det allra minsta civilkurage blev reaktionen "Låt Någon Annan göra det!".

Det var allmänt känt att Någon Annan under sin levnad gjorde en oerhörd insats i och för företaget. Så fort det fanns behov av frivilliga utgick alla från att Någon Annan skulle ställa upp.

Någon Annan var en underbar människa som ibland föreföll övermänsklig. Sanningen att säga förväntade alla alldeles för mycket av Någon Annan.

Någon Annan föregick alltid med gott exempel. Nu är han borta och vi undrar lite till mans vad vi nu ska ta oss till. Vem skall göra allt det som Någon Annan gjorde?

Vi måste inse att vi hädanefter inte kan vara beroende av Någon Annan.

Vi måste göra det själva. Och Nu!

Hur? - fortsättning

- På rondan deltar läkare och sjuksköterska - fysioterapeut och psykoterapeut efter behov.
- Läkaren leder rondan.
- Fysioterapeuten och psykoterapeuten går runt i de team som har ärenden som rör dem.
- Efter rondan ringer sjuksköterskan upp patienten alternativt skickar sms (efter överenskommelse) för att meddela vad vi kommit fram till på rondan.
- En sjuksköterska är admin på förmiddagen dagen efter för att återkoppla de sista samtalen samt ta andra digitala ärenden.

Vad?

Vad kan krävas för att göra en medicinsk bedömning utifrån en rond

Rätt sak till rätt vårdgivare:

- **Undersköterska** - EKG, bladder, provtagning, blodtryck m.m.
- **Sjuksköterska** - fördjupat anamnesupptag vid behov – lättare status, hudförändringar, öron, ögon, inkontinens m.m. Läkaren tittar in under besöket vid behov och ger sin bedömning men sjuksköterskan startar, avslutar och dokumenterar besöket.
- **Läkare** – rektoskopi, bukstatus, lyssna på lungor, m.m. bokas in på akutlistan. Planerat läkarbesök när teamet bedömer det behövs.
- **Psykiaterapeut** – IBH-bedömningar.
- **Fysioterapeut** – allt med rörelseapparaten, yrsel. Teambesök vid behov.

Härefter görs slutbedömning av patientärendet. – Klart!

Exempel från verkligheten

- Fysioterapeut önskar råd om vilka smärtmediciner som ska prioriteras.
Genomgång och läkare ger svar.
- Sömnsvårigheter, domnar i armar, ont i kroppen ffa tumme, känner sig svag.
Bokas till fysioterapeut + arbetsterapeut + provtagning.
- Ringer från Spanien - vill ta årsprover, frågor om benskörhet.
Prover läggs upp + svar på frågor.
- Hudförändring, fotas av sjuksköterska. Patienten vill ha bort den av kosmetiska skäl.
Förändringen helt ofarlig, tas ej bort av kosmetiska skäl hos oss.
- Kraftig huvudvärk flera veckor
Journalgenomgång och provtagning.

Exempel - fortsättning

- Ont i knä, önskar läkartid. **Teambesök bokas.**
- Framfall besvärande – misstanke om totalprolaps. Ej sökt tidigare för detta. **Akut tid till läkare.**
- PMR, försämrad. **Provtagning + återkoppling av läkare**
- Rehab önskar teambesök pga höftsmärtor. **Teambesök bokas.**
- Acne, önskar hjälp. **Råd och info skickas, recept.**
- Balanssvårigheter. Fysioterapeut önskar neurologisk bedömning. **Bokas till läkare.**
- Värk i kroppen och viktnedgång, utredning pågår via Kirurgkliniken. **Akuttid läkare.**

Fördelar

- Utredningen startar redan dag 1! Vi räddar liv! – Patienten kommer aldrig igen behöva vänta flera veckor på en bedömning.
- Prioriteringen blir oftare rätt – ökad patientsäkerhet.
- Ingen sitter längre ensam kvar med beslutet om vad som ska göras med patienten.
- Vården blir mer jämlik, eventuella orättvisor synliggörs.
- Läkarna upplever att patientbesöken är mer effektiva och meningsfulla. Mycket har avklarats före besöket och syftet med besöket är tydligt. Inte bara "vill träffa Per".
- En väg in för patienten.

Fördelar - fortsättning

- Mindre administration då mycket redan har avklarats före läkarbesöket. Läkarbesöket handlar nu mer om att knyta ihop insamlad information.
- Rättvis fördelning av arbetet.
- Ansvarskänslan ökar med avgränsat uppdrag.
- Den samlade kompetensen ökar.
- Bättre arbetsmiljö för alla.

- Fantastisk teamkänsla i gruppen. **Tillsammans fixar vi allt!**

Nackdelar?

- Vi kan aldrig gå tillbaka igen 😊
- Nytt arbetssätt ger nya risker; ibland har det t.ex. missats att återrapportera tillbaka till patient, ibland svårt att få tag i patienterna.
- Ökade kostnader för provtagningar?

Ett bra exempel:

- Patienten ringde 13/8, togs upp på rond 14/8, bokades för rektoskopi 15/8. Remiss skickades för koloskopi 15/8. Koloskopi visar cancer.

2018-08-15 | Distriktsläkare [redacted] | Planerat besök

Kontaktorsak: Förändrade avföringsvanor.

Aktuellt: Sedan cirka tre månader tillbaka förändrade avföringsvanor. Patienten har svårt att tömma och får gå flera gånger på toaletten. Vid det första toalettbesöket får hon slem med lite ljusrött blod. Känner hela tiden att hon inte kan tömma ordentligt och känner sig lite uppblåst i buken. Tidigare aldrig haft några liknande besvär. Kommer för rektoskopi.

Somatisk status:

Allmäntillstånd: Opåverkad i vila.

Buk: Mjuk och oöm.

Per rektum: Slemhinnan palperas utan anmärkning. Brun feces på handsken.

Bedömning & Åtgärd: Rekto- och proktoskopi: Tarmen ej helt rengjord. Jag kommer upp till 13 cm i tarmen. Har en yttlig slemhinneblödning distalt, men jag kan inte se några andra förändringar. Ändrade avföringsvanor sedan några månader tillbaka. Blod i samband med avföringen. Jag kan vid rektoskopin som inte är helt fullgod inte se någon anledning till patientens tarmtömningssvårigheter och jag skriver därför en remiss för koloskopi.

Diagnos: R19.4 Förändrade avföringsvanor

2018-08-14 | Sjuksköterska [redacted] | Rond

Anteckning: Planderad tid för rektoskopi. Förberedelse.

Ringer upp pt. Bokar en planerad tid i morgon. Får anvisningar om hur hon ska förbereda sig.

Diagnos: R19.4 Förändrade avföringsvanor

2018-08-13 | Sjuksköterska [redacted] | Telefonkontakt

Anteckning: Har problem med avföring, som är hård, ljusröd och slemmig. Springer ofta på toaletten då det inte kommer ut allt på en gång. Haft dessa besvär i ca 2 månader. Uppger ingen smärta eller andra besvär. Har inte några förändrade matvanor. Har själv behandlat med Laximyl men upplever ingen effekt.

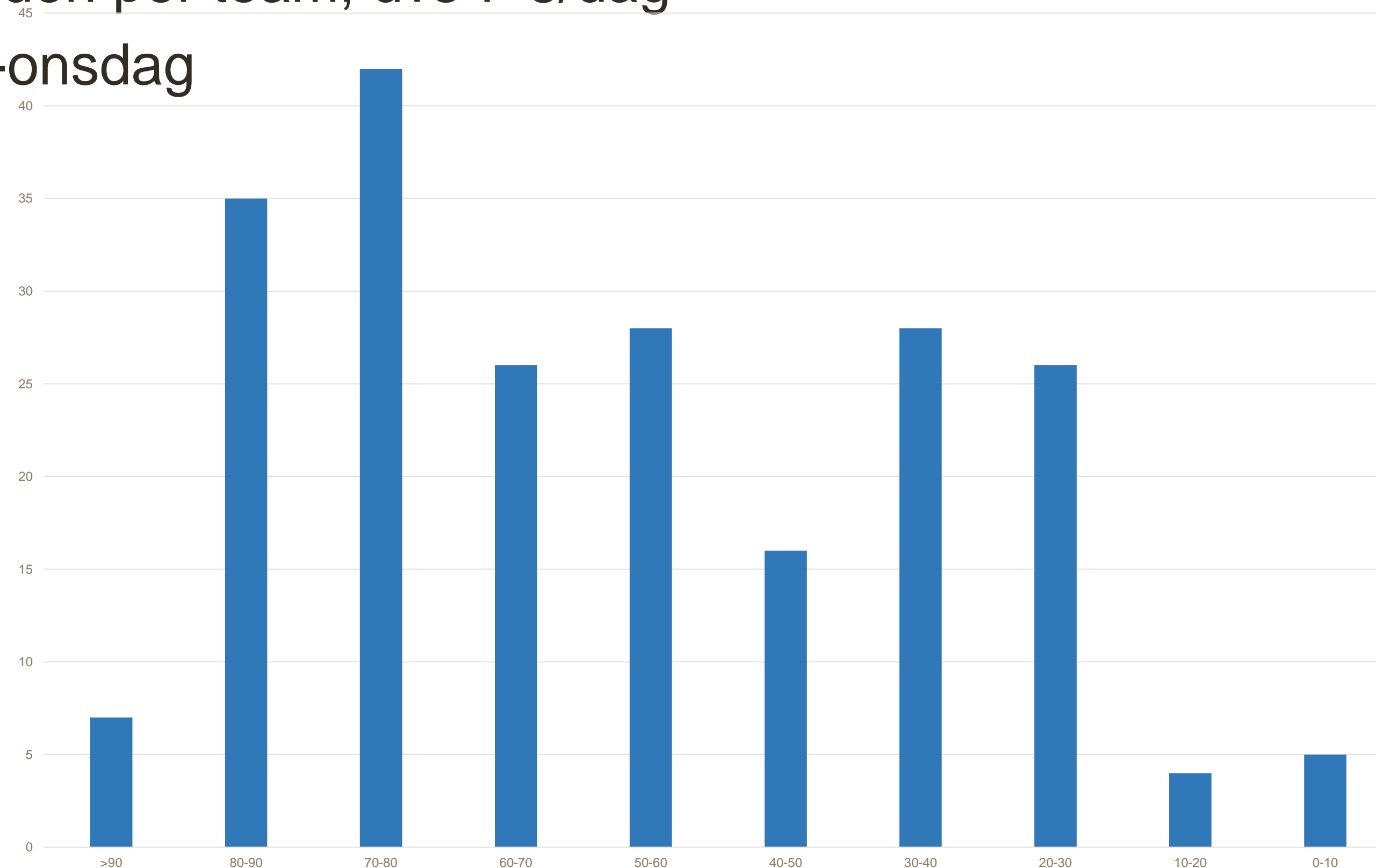
Diagnos: R19.4 Förändrade avföringsvanor

Resultat mjuka

- Fullbemannat med läkare.
- Enbart fast personal.
- Mycket hög kompetens bland alla yrkeskategorier.
- Känsla av ökad medicinsk säkerhet och kontroll.
- Utbildningsläkare stortrivs.

Resultat hårda

- Ca 100 – 110 rondärenden per vecka
- Ca 30-35 ärenden per team, dvs 7-8/dag
- Topp måndag-onsdag



Resultat hårda – vem lägger till rond?

- Sjuksköterska – 74%
- Läkare – 16%
- Fysioterapeut – 5%
- Psykoterapeut – 2%
- Undersköterska – 3%

Resultat hårda – vem ansvarar för ärendet efter rond?

- Sjuksköterska – 6%
- Läkare – 72%
- Fysioterapeut – 10%
- Psykoterapeut – 3%
- Undersköterska – 9%

Resultat hårda – till vem bokas patient efter rond?

- Sjuksköterska – 1%
- Läkare – 31%
- Fysioterapeut – 9%
- Psykoterapeut – 2%
- Undersköterska – 8%
- Flera professioner – 11%
- Ingen bokning – 38%



Marlene Midtvedt & Per Midtvedt

marlene.midtvedt@cario.se

per.midtvedt@cario.se



**Framtiden
är nu**