



UPPSALA
UNIVERSITET

Vad händer med kontinuiteten när patienter listas på team istället för på läkare?

Nationella Kvalitetsdagen för Primärvården 2024
den 21 november

Linus Johnsson

Med. dr. i bioetik, Centrum för forsknings- & bioetik (CRB), Uppsala Universitet

Specialist i allmänmedicin, Vårdcentralen Strängnäs

Forskningshandledare, Centrum för klinisk forskning Region Sörmland (CKFD)

Patient–läkarkontinuitet värderas högt

Av läkaren

- Möjliggör ömsesidig tillit
(McWhinney 2000, Braunack-Meyer 2005)
- Underlättar tolkning och beslutsfattande
(Landström et al. 2009)
- Nödvändig för individanpassad vård
(McWhinney 2000, Rudebeck 2019, Guthrie & Wyke 2006)
- Bidrar till arbetsglädje
(DeVoe et al. 2002, Fairhurst & May 2006)

Av patienten

- Viktigare än tillgänglighet vid kroniska eller känslomässiga besvär
(Guthrie & Wyke 2006)
- Minskar upplevelser av att ramla mellan stolarna
(Tarrant et al. 2015)
- Associerad med ökad patientnöjdhet
(Cabana & Jee 2004, Schers et al 2005)

Patient–läkarkontinuitet ger kvalitetsvinster

- **Bättre compliance till prevention**
(Cabana & Jee 2004)
- **Färre öppenvårdsbesök i sekundärvården**
(Cabana & Jee 2004, Hansen & Johansen 2022)
- **Färre sjukhusinläggningar**
(Wasson 1984, Cabana & Jee 2004, Barker et al. 2017)
- **Minskad mortalitet**
(Shin et al. 2014, Maarsingh et al. 2016, Pereira Gray et al. 2018, Pahlavanyali et al. 2024)
- **Minskade kostnader**
(De Maeseneer et al. 2003, Shin et al. 2014)

Patient–läkarkontinuiteten utmanas i dagens sjukvård

- Kan komma i konflikt med multiprofessionellt arbete och tillgänglighet
(Ahluvalia & Offredy 2005, Groot et al. 2023)
- Sämre kontinuitet i Sverige än i andra länder pga färre och längre besök och fler inblandade professioner
(Myndigheten för vård- och omsorgsanalys 2020)
- Riskeras att ersättas med ”informationskontinuitet”
(DLF och SFAMs tänkargrupp 2022)

Vårdcentralen Strängnäs

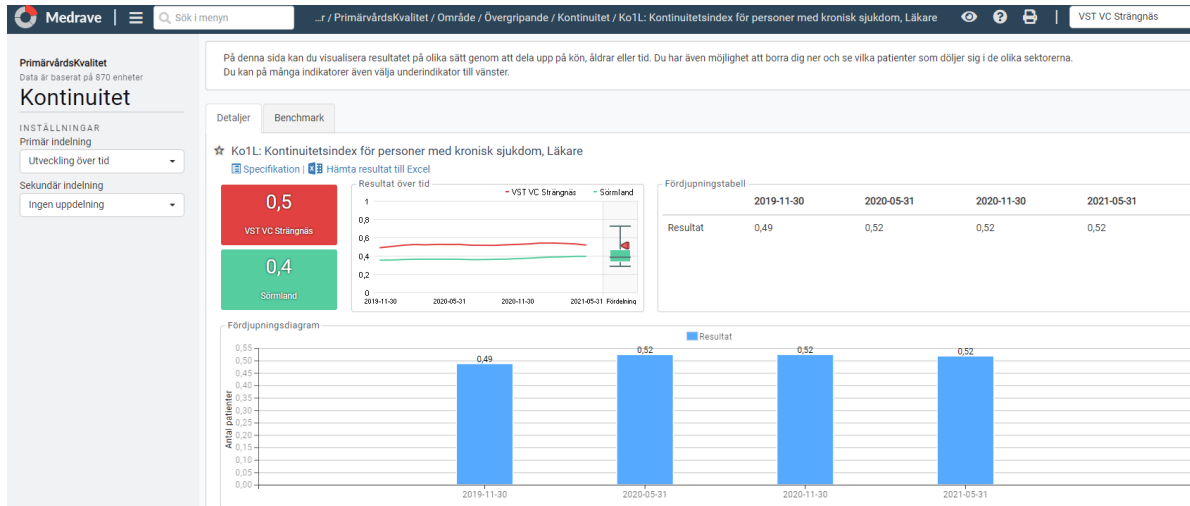
- En av tre vårdcentraler i tätorten
- Stad, mindre samhällen och omgivande landsbygd
- Ca 15 000 listade
- Oktober 2023:
 - 15 fast anställda läkare
 - 8,55 heltider

Kontinuitetsarbete och trender 2019–2023

Continuity of Care (COC) Index
(Bice & Boxerman 1977)

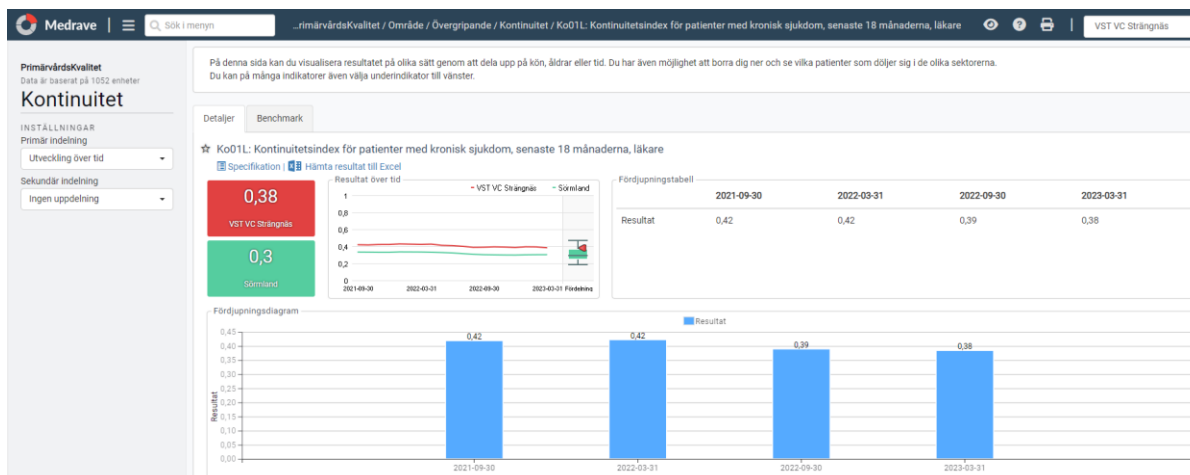
$$COC = \frac{\sum x^2 - \sum x}{\sum x (\sum x - 1)}$$

Uttrycker patientens sammanvägda kontinuitet med en eller flera läkare



2019–2021

- Listning på specifika läkare
- Fortlöpande revision av listorna utifrån kapacitet och kontaktmönster
- Flera pensionsavgångar
- Continuity of Care Index (COC) 0,49–0,52



2021–2023

- Stor omsättning av juniora kollegor
- Ingen revision av listorna

Augusti 2023

- Omkring 3 000 olistade
- COC 0,32

Listning på team istället för på läkare

- Hösten 2023
- Fyra team (läkare, ssk, dsk, rehab, sekreterare)
- Fyra patientlistor
 - Sammanslagning av befintliga listor
 - Pålistning av 3 000 patienter utan namngiven ansvarig läkare
 - Inga framtida revisioner
- Förväntningar och farhågor
 - Främja samarbetet
 - Delat ansvar
 - Effekter på kontinuiteten?

Analys och förslag på listning med hjälp av ContOpt

(Johnsson 2024)

- Kontaktdata från Medrave
- Listningsdata från ListOn
- Analys och förslag genom ContOpt

Direktiv:

- Fördela de 3 000 olistade
- Inte flytta patienter mellan listor
- Flytta patienter på övergivna listor *en bloc*
- Prioritera likstora listor
 - oavsett teamens bemanning
 - framför optimal kontinuitet



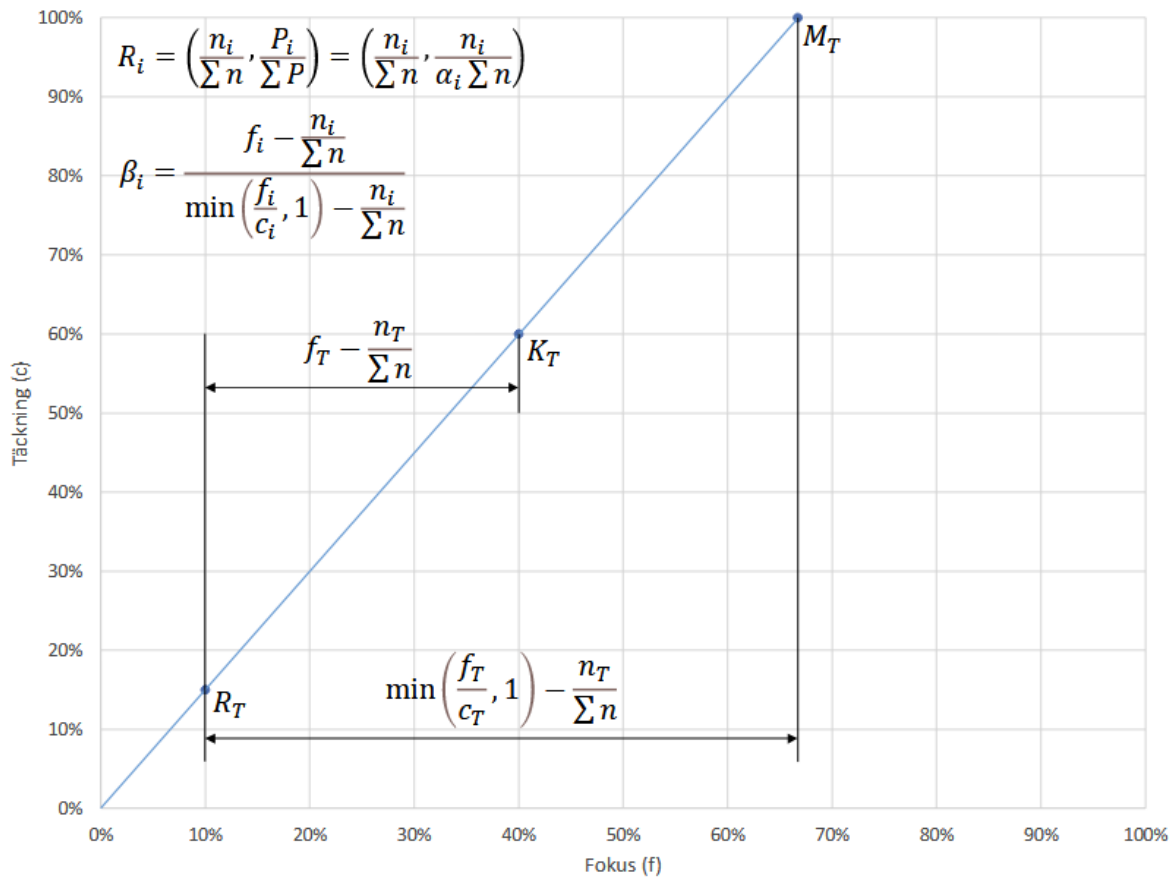
Mätning av förbättringar

- **COC-index** – bästa surrogatmättet för ackumulerad kunskap
(Bice & Boxerman 1977)
- **Listkvalitet** – utifrån retrospektiva kontaktdata
(Johnsson 2024)
 - Renhet: andel av patienterna på listan som borde höra till den
 - Fullständighet: andel av de patienter som borde höra till listan som också gör det
- **Listrelativ kontinuitet** – utifrån prospektiva kontaktdata
(Johnsson 2023)
 - Fokus: andel av läkarens besök som kommer från den egna listan
 - Täckning: andel av listans besök som går till den ansvariga läkaren
- **Bokningsprecisionsindex**



Mätning av förbättringar: Bokningsprecisionsindex (β)

(Johnsson 2023)

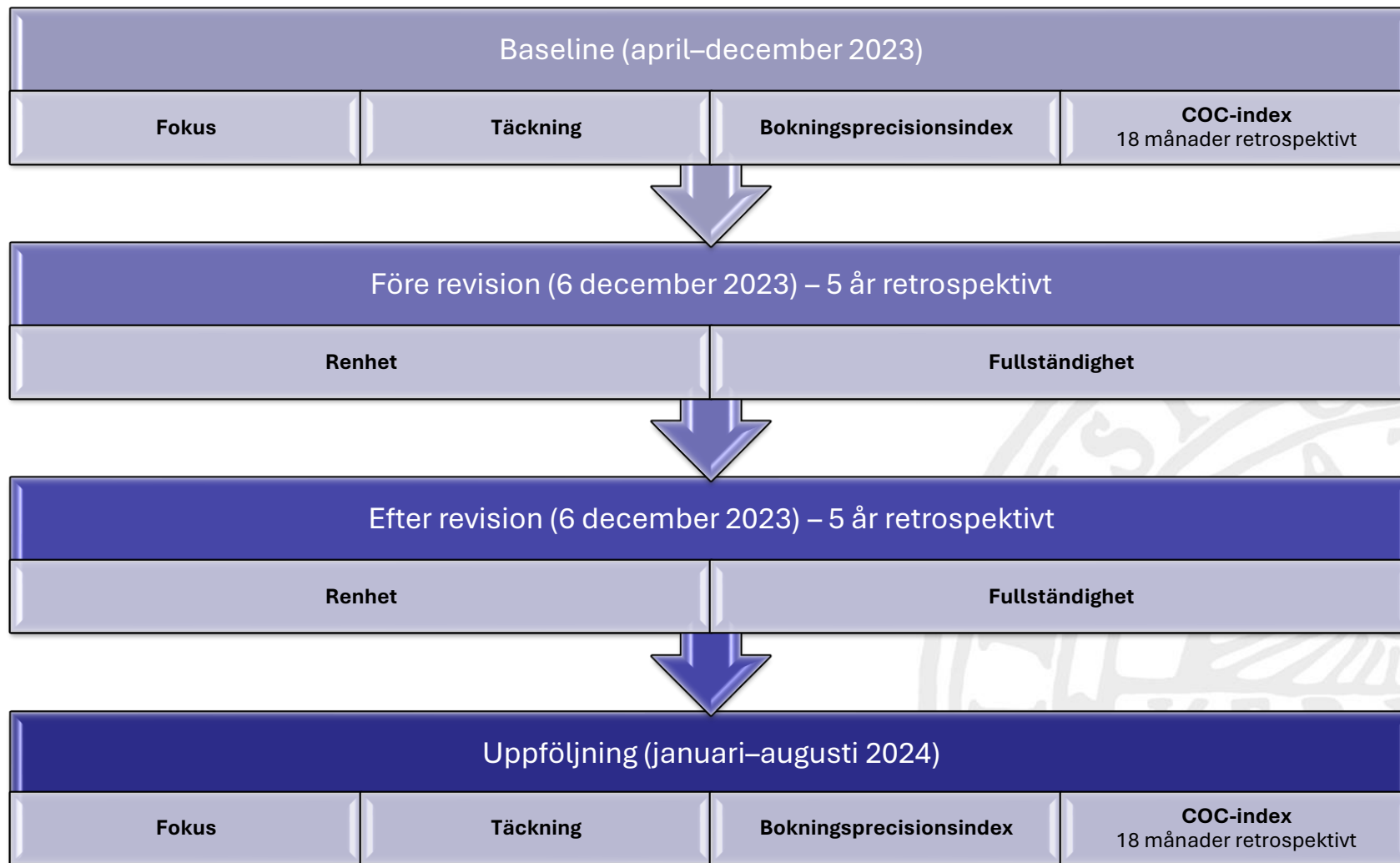


Optimala förutsättningar för bokning råder när listorna är lagom stora (fokus = täckning).

Bokningsprecisionsindex fångar hur "bra" bokningarna har varit givet de *faktiska* förutsättningarna.

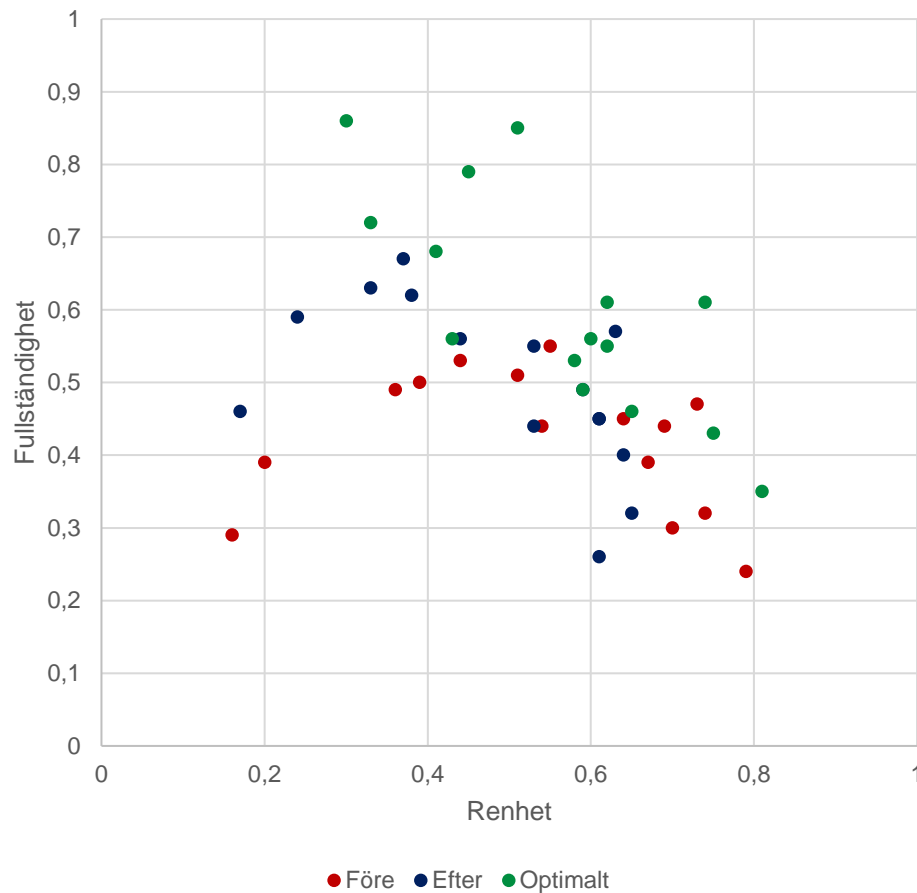
0 = slumpmässiga bokningar
1 = perfekta bokningar givet förutsättningarna

Mätning av förbättringar: Tidslinje

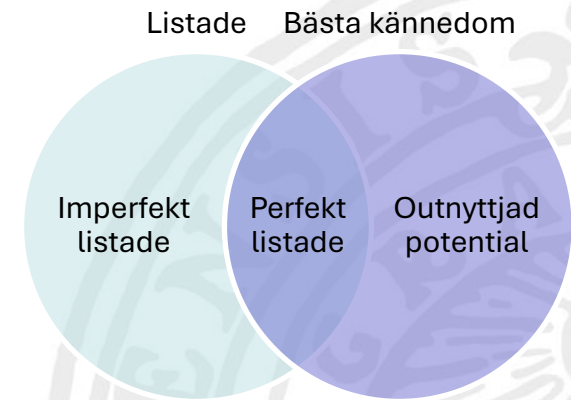


Resultat: Blygsam ökning av listkvalitet

Listkvalitet före och efter revision
samt optimal lösning



	Före	Efter	Optimalt
Renhet	32%	38%	46%
Fullständighet	41%	48%	59%
Antal ändringar		3 149	4 077



$$\text{Renhet} = \frac{\text{Perfekt listade}}{\text{Listade}}$$

$$\text{Fullständighet} = \frac{\text{Perfekt listade}}{\text{Bästa kännedom}}$$

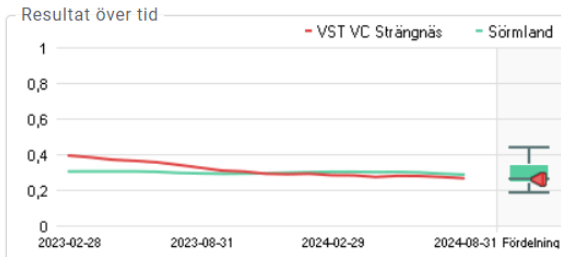
Resultat: Fortsatt sjunkande COC-index

☆ Ko01L: Kontinuitetsindex för patienter med kronisk sjukdom, senaste 18 månaderna, läkare

[Specifikation](#) | [Hämta resultat till Excel](#)

0,26
VST VC Strängnäs

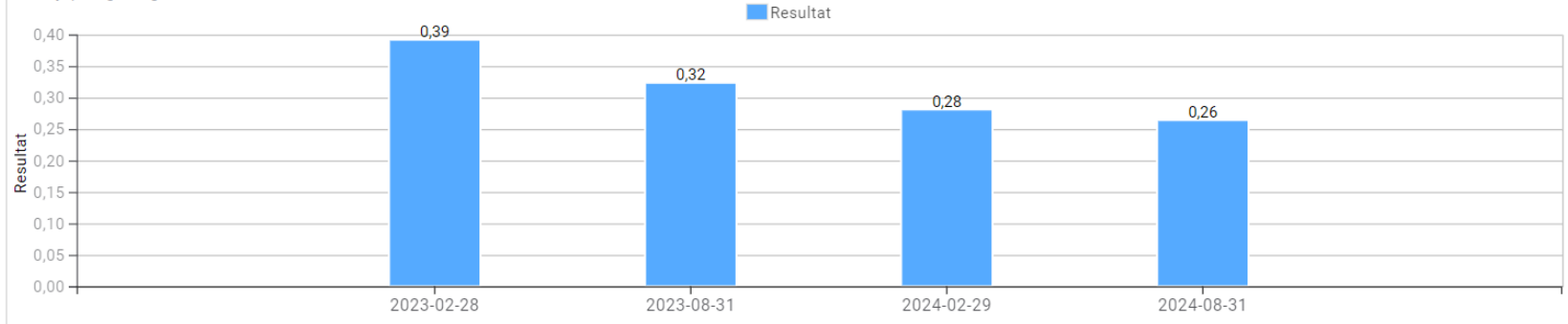
0,29
Sörmland



Fördjupningstabell

	2023-02-28	2023-08-31	2024-02-29	2024-08-31
Resultat	0,39	0,32	0,28	0,26

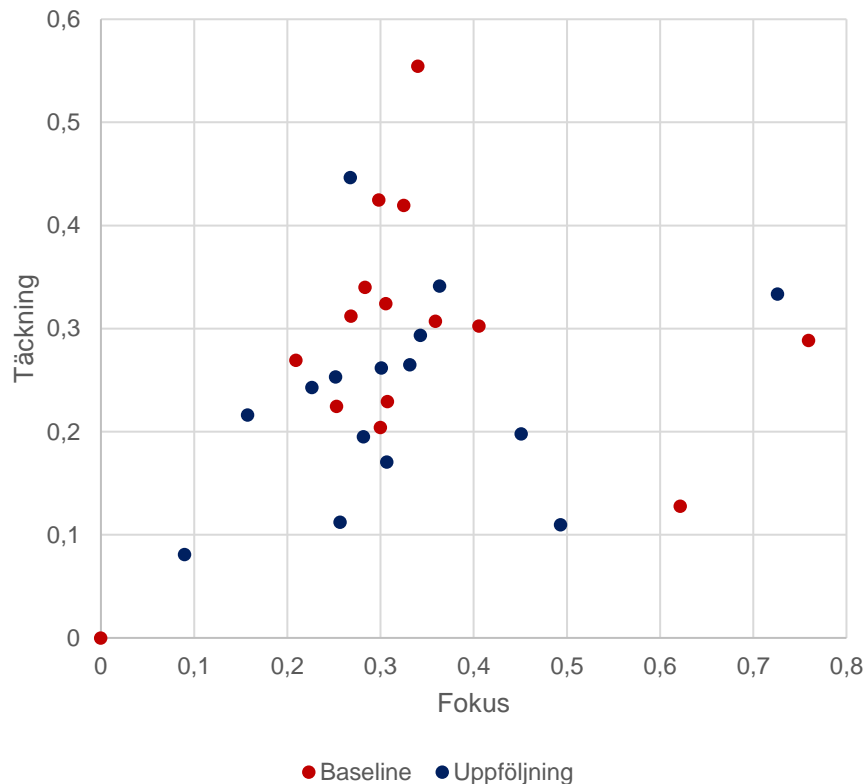
Fördjupningsdiagram



Resultat:

Teamkontinuitet istället för läkarkontinuitet

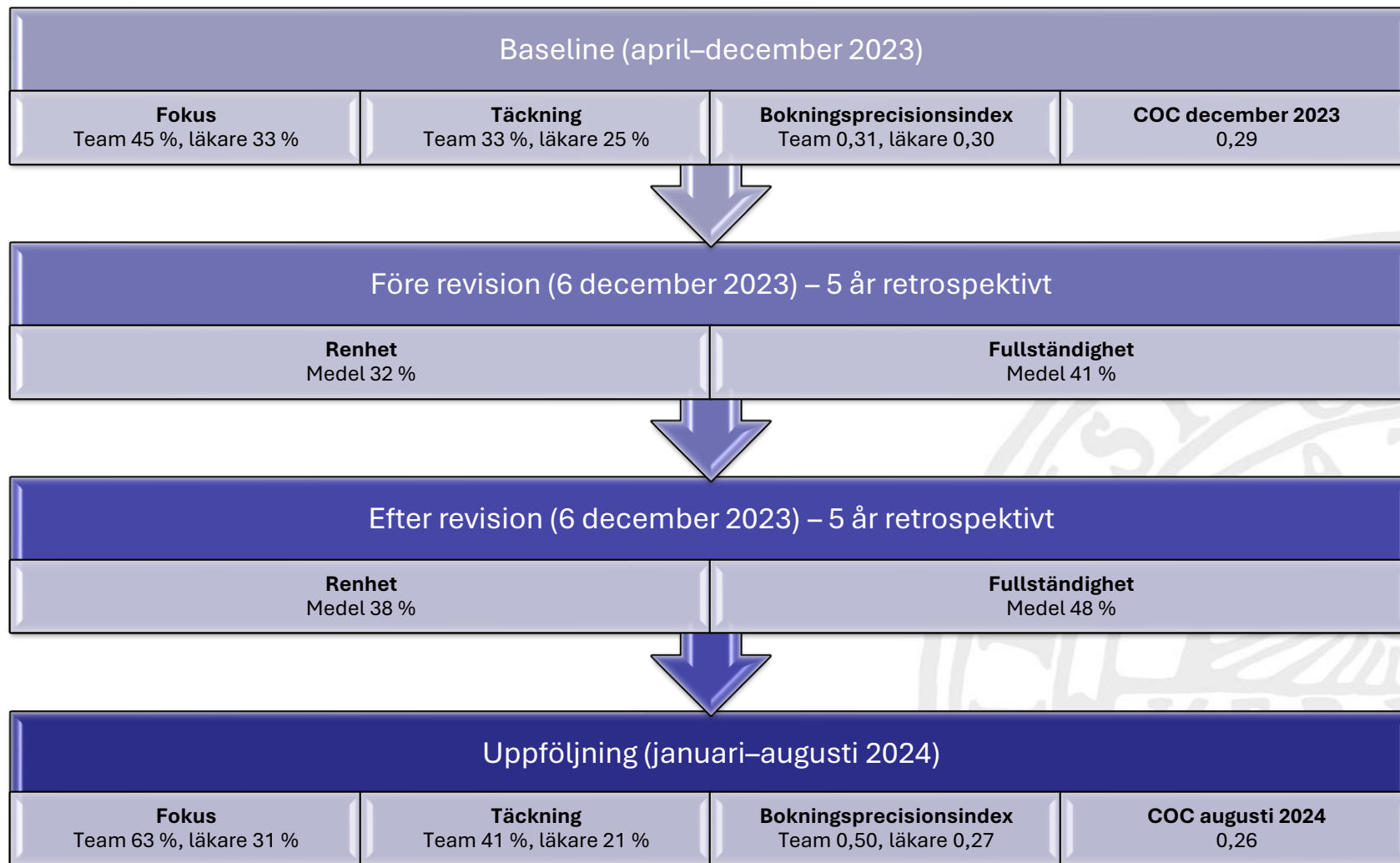
Fokus och täckning per läkare, vid baseline (april–december 2023) och uppföljning (januari–augusti 2024)



	Baseline	Uppföljning
Genomsnittligt fokus		
• läkare	33%	31%
• team	45%	63%
Genomsnittlig täckning		
• läkare	25%	21%
• team	33%	41%
Boknings-precisions-index		
• läkare	0,30	0,27
• team	0,31	0,50

$$\text{Fokus} = \frac{\text{Besök till mig av mina patienter}}{\text{Besök till mig}}$$

$$\text{Täckning} = \frac{\text{Besök till mig av mina patienter}}{\text{Besök av mina patienter}}$$





Slutsatser

- Listning på team kan förbättra patient–teamkontinuiteten men sannolikt inte patient–läkarkontinuiteten
- Frihet i utformning av listorna ger förutsättningar för listkvalitet, vilket är viktigt för kontinuiteten

Referenser

- Ahluwalia S, Offredy M. A qualitative study of the impact of the implementation of advanced access in primary healthcare on the working lives of general practice staff. *BMC Fam Pract.* 2005;6(1):39.
- Barker I, Steventon A, Deeny SR. Association between continuity of care in general practice and hospital admissions for ambulatory care sensitive conditions: cross sectional study of routinely collected, person level data. *BMJ.* 2017;356:j84.
- Bice TW, Boxerman SB. A Quantitative Measure of Continuity of Care: *Medical Care.* 1977;15(4):347–9.
- Braunack-Mayer A. What makes a good GP? An empirical perspective on virtue in general practice. *J Med Ethics.* 2005;31(2):82–7.
- Cabana MD, Jee SH. Does continuity of care improve patient outcomes? *J Fam Pract.* 2004;53(12):974–80.
- De Maeseneer JM, De Prins L, Gosset C, Heyerick J. Provider Continuity in Family Medicine: Does It Make a Difference for Total Health Care Costs? *Ann Fam Med.* 2003;1(3):144–8.
- Devoe J, Fryer GE, Hargraves JL, Phillips RL, Green LA. Does Career Dissatisfaction Affect the Ability of Family Physicians to Deliver High-Quality Patient Care? *J Fam Pract.* 2002;51(3):223–8.
- Distriktläkarföreningens och Svensk förening för allmänmedicins Tänkargrupp för God och Nära vårds genomförande. Världens bästa primärvård – en sjukvårdsreform [Internet]. 2022. Tillgänglig vid: <https://sfam.se/wp-content/uploads/2022/04/PVreform.pdf>
- Fairhurst K, May C. What General Practitioners Find Satisfying in Their Work: Implications for Health Care System Reform. *Ann Fam Med.* 2006;4(6):500–5.
- Guthrie B, Wyke S. Personal continuity and access in UK general practice: a qualitative study of general practitioners' and patients' perceptions of when and how they matter. *BMC Fam Pract.* 2006;7(1):11.
- Hansen AH, Johansen ML. Personal continuity of GP care and outpatient specialist visits in people with type 2 diabetes: A cross-sectional survey. *PLOS ONE.* 2022;17(10):e0276054.
- Johnsson L. Hög eller låg kontinuitet? Lagom stor lista? Fokus-täckningsdiagrammet som förbättringsverktyg. *AllmänMedicin.* 2023;(2):32–5.
- Johnsson L. ContOpt: En metod för att förbättra patient-läkarkontinuiteten genom att optimera patientlistornas kvalitet. *AllmänMedicin.* 2024;(1):14–8.
- Landström B, Mattsson B, Rudebeck CE. Attributes of competence — on GPs' work performance in daily practice. *Scand J Public Health.* 2009;37(6):598–603.
- Maarsingh OR, Henry Y, Van De Ven PM, Deeg DJ. Continuity of care in primary care and association with survival in older people: a 17-year prospective cohort study. *Br J Gen Pract.* 2016;66(649):e531–9.
- McWhinney IR. Being a general practitioner: what it means. *Eur J Gen Pract.* 2000;6(4):135–9.
- Myndigheten för vård- och omsorgsanalys. Vården ur primärvårdsläkarnas perspektiv 2019: en jämförelse mellan Sverige och tio andra länder. Stockholm: Vårdanalys; 2020. Report No.: 2020:5.
- Pahlavanyali S, Hetlevik Ø, Baste V, Blinkenberg J, Hunskaar S. Continuity and breaches in GP care and their associations with mortality for patients with chronic disease: an observational study using Norwegian registry data. *Br J Gen Pract.* 2024;74(742):e347–54.
- Pereira Gray DJ, Sidaway-Lee K, White E, Thorne A, Evans PH. Continuity of care with doctors—a matter of life and death? A systematic review of continuity of care and mortality. *BMJ Open.* 2018;8(6):e021161.
- Rudebeck CE. Relationship based care – how general practice developed and why it is undermined within contemporary healthcare systems. *Scand J Prim Health Care.* 2019;37(3):335–44.
- Schers H, van den Hoogen H, Bor H, Grol R, van den Bosch W. Familiarity with a GP and patients' evaluations of care. A cross-sectional study. *Fam Pract.* 2005;22(1):15–9.
- Shin DW, Cho J, Yang HK, Park JH, Lee H, Kim H, m.fl. Impact of Continuity of Care on Mortality and Health Care Costs: A Nationwide Cohort Study in Korea. *Ann Fam Med.* 2014;12(6):534–41.
- Tarrant C, Windridge K, Baker R, Freeman G, Boulton M. 'Falling through gaps': primary care patients' accounts of breakdowns in experienced continuity of care. *Fam Pract.* 2015;32(1):82–7.
- Wasson JH, Sauvigne AE, Mogielnicki P, Frey WG, Sox CH, Gaudette C, Rockwell, A. Continuity of Outpatient Medical Care in Elderly Men: A Randomized Trial. *JAMA.* 1984;252(17):2413–7.