

Vårdcentralsundersökning Örebro län



Bilder: Region Örebro län

Sammanfattning Vårdcentralsutredningen Örebro län

Undersökningen visar att följande områden är mest angelägna att utveckla utifrån ett äldre perspektiv:

- **Att införa Äldremottagning på alla vårdcentraler**
- **Att skapa former för patientens delaktighet i hela vårdprocessen**
- **Fast vårdkontakt**

Med denna rapport vill vi väcka uppmärksamhet på att pensionärsorganisationerna kan vara en bra resurs vid utvecklingen av den "Nära Vården" då vi bär med oss kunskaper och erfarenheter om den äldres problematik. Via Regionens pensionärsråd har vi fått gott stöd och uppbackning i denna undersökning.

Syftet med undersökningen är att vi som pensionärsorganisationer vill vara delaktiga i utformningen av den "Nära vården" där äldremottagningar borde ha en given plats. Där de olika yrkeskategorierna jobbar i team och har kunskap om det normala åldrandet och dess sjukdomar. Det är först som äldre man upplever åldrandets verkliga innebörd. Vi anser att äldremottagningar som motsvarar barnvårdscentraler på ett effektivare och konstruktivt sätt kan möta den äldre generationen som ständigt ökar och i dag utgörs av 25 procent av befolkningen

Enkäten som vi inspirerats av är hämtad från Jönköping. Den har omarbetats en del efter dialog med hälsovalskansliet samt biträdande hälso- och sjukvårdsdirektören.

De som genomförde intervjuerna med vårdcentralscheferna är medlemmar från våra fyra pensionärsorganisationer. De fick en utbildningsdag, med grundläggande intervjuteknik och ett gemensamt förhållningssätt samt genomgång av enkäten. De områden resultatet utgår ifrån är: **Den fysiska miljön, Möjlighet till fast vårdkontakt, Avsatt tid, Äldremottagning och delaktighet, 1177 Tillgänglighet, Specialistkompetens och samverkan samt Covid 19.**

Figurerna i rapporten visar resultatet från en slumpvist utvald vårdcentral, den blå markering är den aktuella vårdcentralen, den orangefärgade är en summering av alla 29 vårdcentralernas genomsnitt i hela länet. Efter figurerna finns de frågor som är bakomliggande. De kommentarer som finns är vårdcentralscheferna synpunkter. Reflektioner/Ståndpunkter som är kursiverade efter varje grupp är patientorganisationernas synpunkter. Systemanalysen ger de enskilda vårdcentralerna möjlighet att reflektera över helheten och sedan jämföra med det enskilda resultatet. Systemanalysen är också ett centralt underlag för de politiker och tjänstepersoner som fattar beslut på övergripande nivå kring utformningen av "Nära vård" Resultatet kommer att återföras till respektive vårdcentral samt till det Regionala pensionärsrådet.

Pensionärsorganisationerna som genomfört vårdcentralundersökningen är: Pensionärernas riksorganisation (PRO), Svenska kommunalpensionärerna (SKPF), Seniorpensionärerna (SPF) och Riksförbundet PensionärsGemenskap (RPG).

Styrgruppen för undersökningen har varit:

PRO Margareta Jansson, margareta.jansson@pro.se
SKPF Agneta Nilsson, distrikt.orebro@skpf.se
SPF Kerstin Jönsson, kerstin.jonsson40@outlook.com
RPG Ingrid Ström, ingridstrom37@gmail.com

Vårdcentralundersökning i Örebro län

Bakgrund och introduktion

De fyra pensionärsorganisationer som genomfört vårdcentralundersökningen i Örebro län är, Pensionärernas riksorganisation (PRO), Svenska kommunalpensionärerna (SKPF), Seniorpensionärerna (SPF) och Riksförbundet PensionärsGemenskap (RPG).

Den statliga utredningen "God och nära vård" som påbörjades 2017 har satt igång en förflyttning av fokus från att vård utförs på sjukhus till att en större del av vården utförs närmre patienten i primärvård, i hemmen, och digitalt utifrån patientens behov och förutsättningar.

Mot bakgrund av detta har Region Örebro läns pensionärsråd (RPR) diskuterat hur vårdcentralernas uppdrag och hur den "Nära vården" bör utvecklas utifrån äldre personers behov. Att skapa trygghet och tillit i vårdmötet är centralt, liksom att den äldre patienten får vara medaktörer i vård och behandling. Detta bidrar till att vårdcentralerna blir den primära vårdaktören som fångar vårdproblemen så att den vårdsökande i mer begränsad omfattning behöver uppsöka akutsjukvården.

Undersökningen tar avstamp i dagsläget på respektive vårdcentral. Förhoppningen och ambitionen är att undersökningen ska utgöra hävstång till att bättre sätta äldreperspektivet i centrum i skiftet till "Nära vård". Pensionärsorganisationerna har viktiga perspektiv att bidra med och har ambitionen att vara en självklar part, när den "Nära vården" utformas.

En enkät som pensionärsföreningarna i Region Jönköping har tagit fram har varit en central inspiration för utformningen av undersökningen.

Regionens pensionärsråd (RPR) har varit ett stort stöd och pådrivande i undersökningen. Tjänstepersoner från Region Örebro län har stöttat i formulering av frågor, samt vid resultatbearbetning, presentation och grafik.

Syfte och Mål

Bemötandet och respekt för de äldres förutsättningar, kompetens och perspektiv är avgörande för hur individens egen medverkan i vård och behandling kan förbättras. Syftet med undersökningen är därför att skapa utrymme för att äldreperspektivet aktivt tas tillvara i omställningen till "Nära vård" genom en dagsaktuell överblick som identifierar utvecklingsområden hos länets vårdcentraler.

Målet är att undersökningen ska bli en katalysator för att tydligare inlemma äldreperspektivet i vårdcentralernas verksamhet, och att vårdcentraler bättre anpassas till äldres behov och önskemål.

Genomförande

Undersökningen planerades ursprungligen till våren 2020, men Corona pandemin kom emellan varför aktiviteter sköts upp. Under hösten 2020 stabiliserades pandemin, politikerna i RPR önskade då att vi startade på nytt. Innan andra vågen av smittspridningen tog fart hade

vi intervjuat 20 av de 29 vårdcentralernas chefer. Intervjuer med de återstående nio cheferna genomfördes digitalt. I början av februari 2021 var alla intervjuer genomförda.

Intervjuarna är medlemmar i de fyra pensionärsorganisationer. De gavs en gemensam utbildningsdag med grundläggande intervjuteknik, samt enhetliga instruktioner om hur undersökningen skulle genomföras. Alla frågor i enkäten gicks igenom tillsammans.

Med utgångspunkt i enkäten från Jönköping har frågeställningar omformats utifrån de unika förutsättningarna som gäller i vår region i dialog med Hälsovalskansliet, samt biträdande hälso- och sjukvårdsdirektören. Under resans gång adderades ett frågebatteri om hur Corona pandemin påverkat vårdcentralernas verksamhet.

En person i gruppen ringde upp vårdcentralschefen för att avtala tid, samtidigt som skriftlig information och förutsättningar kring besök/undersökningen delgavs via e-post. En person intervjuade, en annan var sekreterare en tredje observatör.

Som komplement till intervjuer har därutöver den fysiska miljön granskats/bedömts utifrån äldre personers behov.

Metod

Gott stöd har erhållits från Universitetssjukvårdens forskningscentrum (UFC), som givit metodstöd och vetenskapliga tips. Resultatet har bearbetats och analyserats tillsammans med en medarbetare från Regionkansliet på Region Örebro län.

Frågorna är utformade utifrån den modell som "Öppna jämförelser" Dåligt (röd markerat) Varken eller (gul markerat) och Bra (grön markerat). Samtliga svar från enkäterna matades in i en excelmatris för att skapa överblick och se de bredare linjerna. Alla inmatade dåligt/varken eller/bra- värden digitaliserades genom att ges värdena 0 respektive 1. Efter inmatningen av resultaten i excelfilen analyserades materialet av Region Örebro läns analytiker för att slutligen omsättas i grafiska presentationer.

I de fall där dubbelsvar lämnats har mittenalternativet (Varken/eller) strukits om det inte finns en rimlig bakomliggande förklaring. Snittsiffran som angetts för alla vårdcentraler i diagrammen, har kalkylerats fram genom att varje unikt svar givits värdet 1 och därefter summerats och dividerats med antalet vårdcentraler (29).

Strukturering av undersökningen

I samråd med de kompetenser vi samverkat med från Region Örebro län har nära angränsade frågor sammanförts och paketerats till sju grupper/paket, enligt följande: **Den fysiska miljön, Möjlighet till fast vårdkontakt, Avsatt tid, Äldremottagning och delaktighet, 1177 Tillgänglighet, Specialistkompetens och samverkan, Covid 19**, för att bättre illustrera materialet.

Den första delen i enkäten tar upp den visuella delen som varje intervjugrupp observerat. De övriga sex delarna behandlar intervjun med vårdcentralschefen. Inom varje grupp/paket gavs utrymme för kommentarer. Materialet består av 75 fasta frågor, varav 18 av frågorna gavs möjlighet att ge kommentarer.

Varje vårdcentralens resultat presenteras i jämförelse med alla 29 vårdcentralers sammanlagda resultat. Varje enskild vårdcentral kommer att få ta del av sitt eget resultat. I föreliggande rapport har vi slumpmässigt valt ut en av vårdcentralerna för att visa på hur de enskilda vårdcentralerna redovisas. Resultatet i analysen med alla vårdcentralerna ska ses som ett verktyg och vägvisare att arbeta vidare med på den lokala vårdcentralen.

Under rubriken "kommentarer", presenteras vårdcentralchefens synpunkter/förklaringar till frågan. Under rubriken "reflektioner/ståndpunkter" är det pensionärsorganisationernas reflektioner och ståndpunkter kring vårdcentralernas svar som redovisas.

Yt-diagrammen ska läsas från vänster till höger utifrån att den största ytans resultat har det största behovet av förbättringar. Här presenteras alla 29 vårdcentralernas resultat gemensamt.

Resultatredovisning

I föreliggande rapport presenteras **en** slumpmässigt utvald vårdcentral av de 29 för att påvisa modellen.

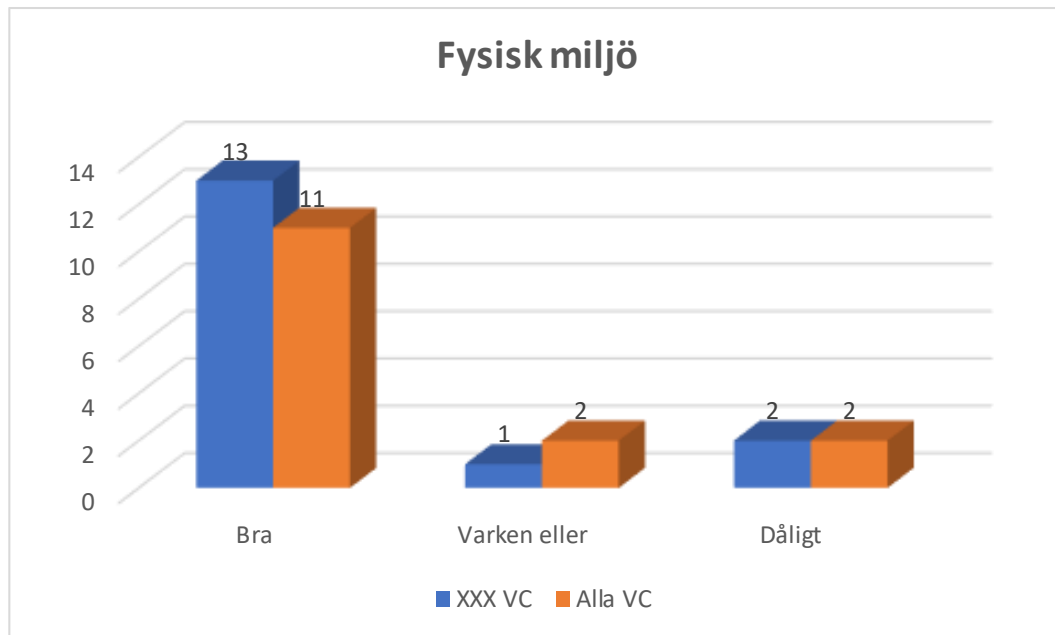
Figurerna visar på resultatet från respektive vårdcentral i blå markering. Den orangefärgade är en summering av alla 29 vårdcentralerna i hela länet. Efter figurerna finns de frågor som är bakomliggande.

Den fysiska miljön är en visuell granskning av intervjuarna. De övriga frågorna sker i intervjun med respektive vårdcentralschef. För varje enskild vårdcentral kommer vi att ta fram några delar, som kan vara speciellt utvecklingsbara för den egna vårdcentralen.

I systemanalysens (där alla vårdcentraler analyseras gemensamt) Yt-diagram presenteras de 29 vårdcentralernas sammantagna utvecklingsdelar. Där den största ytan är den som är mest utvecklingsbar generellt.

Den fysiska miljön

Intervjuarnas visuella granskning/bedömning av utemiljö, reception och väntrum. Att kunna parkera eller åka buss är en förutsättning för många. I den fysiska miljön har avskildheten i receptionen en viktig betydelse, så att den enskilda individen inte behöver blotta anledningen till besöket inför andra besökande. Att kunna sitta ner och ha kontakt med personalen där så behövs, är värdefullt. Är du ny patient eller har svårt att orientera dig så har tydlig skyltning stor betydelse.



Stapeltdiagrammet bygger på bakomliggande frågor enligt tabell nedan:

Fysisk miljö						
	Dåligt	Varken eller	Bra	Dåligt	Varken eller	Bra
Bussförbindelse	ingen	> 100 m	nära < 100 m	1		
Tillgång - finns lediga P-platser	fullt		> 1 ledig			1
Utrymme, P-plats	smal p-plats	normal	rymlig		1	
Närhet till ingång (P-plats)	> 100 m	50-100 m	< 50 m			1
parkeringskostnad	> 10 kr/tim	< 10 kr/tim	ingen kostnad			1
Dörröppnare	nej		ja			1
Reception				1		
Avskildhet/kunna prata ostört	nej		ja			1
Stol att sitta på	nej		ja			1
Tydlig skyltning	nej		ja			1
Bildsymboler används	nej		ja			1
Väntrum						
Utrymme för rullstol/rullator	nej		ja			1
Bra sittplatser	låga ej armstöd		hög med armstöd			1
Tillgång till dyna (förhöjning)	nej		ja			1
Belysning	otillräcklig för att läsa text		god			1
Handikapptalett	nej		ja			1

Reflektioner/ståndpunkter

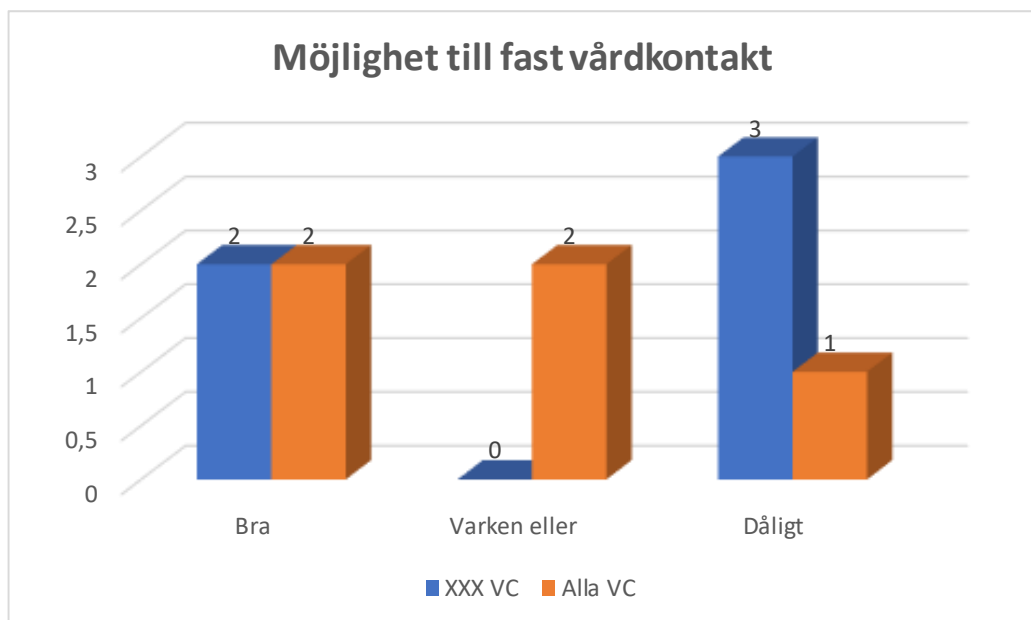
Vanligen är det bra med parkeringsplatser vid vårdcentralerna. Bussförbindelserna däremot varierar. Att i receptionen få beskriva sitt problem inför andra väntande är oacceptabelt. Här behöver respektive vårdcentral se över sin miljö så att patienterna kan känna sig trygga med att bara personal som behöver information tar emot den.

Möjligheten att få sitta ner vid ankomstregistrering borde vara självklart. Observeras bör att ögonkontakten med receptionisten är viktig.

Möjlighet till fast vårdkontakt

Att ges möjlighet till en fast vårdkontakt regleras i lag, men patienten är inte alltid informerad om detta.

Den fasta vårdkontakten ska vara en legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal som är lämplig utifrån vårdbehovet.



Stapeldiagrammet bygger på bakomliggande frågor enligt tabell nedan:

Kan man få fast läkarkontakt	nej	muntlig	ja		1	1
Kan man få fast ssk/vårdkontakt	nej	muntlig	ja		1	1
Hur informeras man om fast läkare	ingen info	några ggr/år	skriftligt, namn på läkare		1	0
Hur informeras man om fast ssk/vårdkontakt	ingen info		skriftligt, namn på kontakt		1	0
Används hyrläkare	konstant		ja		1	0

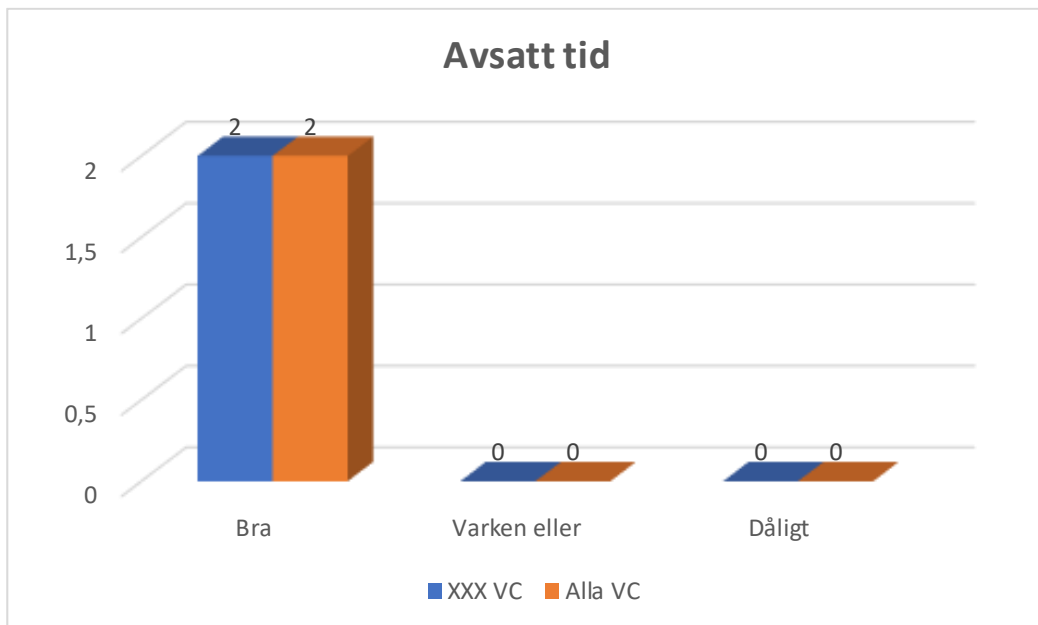
Reflektioner/ståndpunkter

Att få möjlighet till fast vårdkontakt är för patienter med mångsjuklighet och kroniska sjukdomar en grundläggande angelägenhet. Vårdcentralerna behöver utveckla kontaktfunktionen och informera patienten tydligt, genom att skriva ner namn, titel och telefonnummer, samt vilka tider som kan passa för kontakt. Den fasta vårdkontakten ska kunna vara patienten behjälplig för att hantera vardagliga problem som kan uppstå i förhållande till sjukdomsbilden. Det fordras då att vårdkontakten har en god kännedom om patientens hela problematik, så att problemen kan hanteras smidigt och tryggt för den vårdbehövande.

I utvecklingen av den "Nära vården" bör funktionen fast vårdkontakt tydliggöras. Det behöver utvecklas en struktur för hur funktionen kan utformas speciellt i samverkan med kommunerna då de ofta är involverade. När patienten känner trygghet och tillit i behandlingen så kommer med all sannolikhet akutbesöken på sjukhusen att minska.

Avsatt tid

Hur lång tid som avsätts för besök hos läkare och andra professioner på vårdcentralen har stor betydelse. En del äldre rör sig långsammare och hör ibland sämre och det kan vara svårt att uttrycka sina besvär, problematiken tilltar ofta med åren och även vårdbehovet.



Stapeldiagrammet bygger på bakomliggande frågor enligt tabell nedan:

Tidsbokning						
Hur lång tid avsätts hos:						
Läkare	15 min		> 30 min			1
Ssk/vårdkontakt	15 min		> 30 min			1

Kommentarer

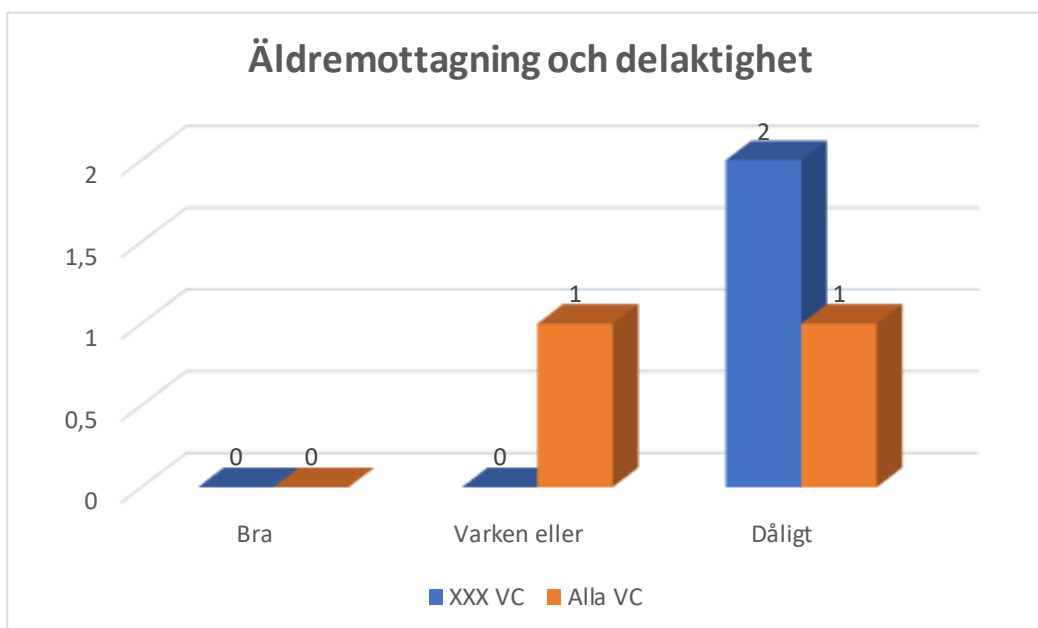
Många vårdcentralschefer anger vikten av att ge god tid till patienterna.

Reflektioner/ståndpunkter

Möten i vården skapar för många stress, därför behöver den äldre patienten ges tid så att patienten kan slappna av och förklara sina problem. Framförallt gäller det när en ny vårdrelation etableras. Ibland kan också språkförbistring uppstå. Vårdpersonalen bör förvissa sig om att patienten har förstått det man kommit överens om.

Äldremottagning och delaktighet

Äldremottagningar finns på några vårdcentraler i länet, andra planerar att starta medan några inte har funderat alls på detta.



Stapeldiagrammet bygger på bakomliggande frågor enligt tabell nedan:

Planerar man starta el. fortsätta med						
äldremottagning närmaste året	nej		ja		1	
Är intressegrupper delaktiga i					1	
planeringen	nej		ja			

Kommentarer

Två vårdcentraler har redan äldremottagning. Nio vårdcentraler planerar att starta och två säger att det inte är aktuellt. Övriga sexton vårdcentraler ger inget svar.

En del vårdcentraler erbjuder SIP (Samordnad individuell plan) men många patienter uppges tacka nej till denna insats.

Åtta vårdcentraler angav att de var villiga att ta kontakt med intressegrupper i förändringsarbetet.

Reflektioner/ståndpunkter

Vi pensionärsorganisationer anser att det är viktigt att få vara med och bidra med våra erfarenheter och kunskaper i utvecklingen av den "Nära vården".

Äldremottagning som motsvarar barnavårdscentralens arbetsformer är önskvärt.

Att förstå den åsrika patienten utifrån sina förutsättningar behöver diskuteras där respekten för patientens egna erfarenheter och kunskaper om problemen tas till vara. De behandlingsalternativ som kan föreligga behöver presenteras på ett förståeligt sätt samt eventuella konsekvenser, så att patienten känner delaktighet i de vårdinsatser som gäller.

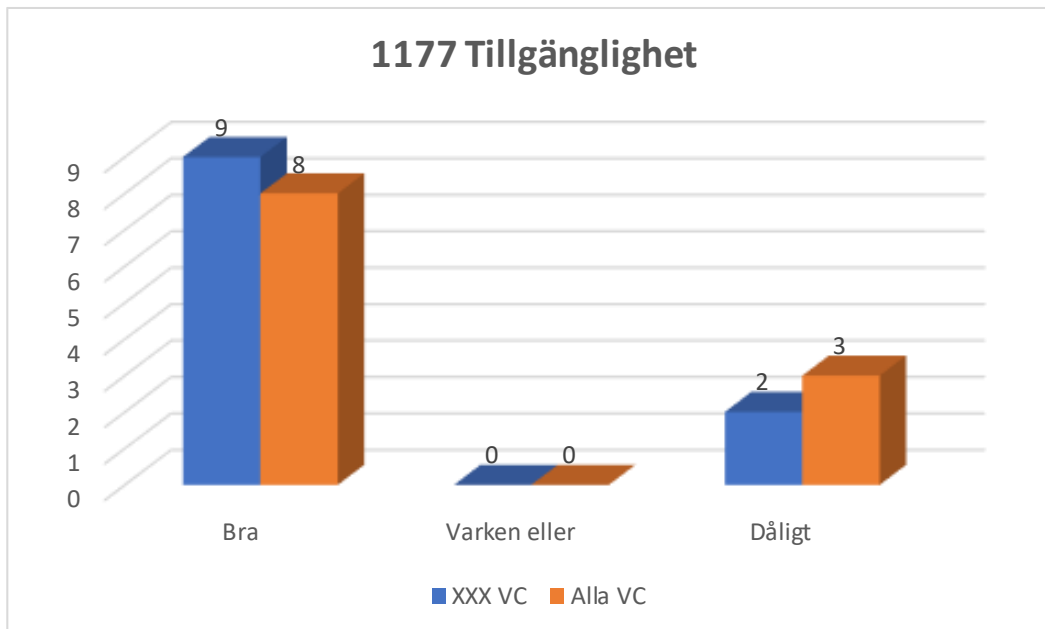
Ett dokument över vad man kommit överens om gällande vårdinsatser och ansvarstagande behöver upprättas där såväl patientens som vårdenhetens åtagande klargörs. Denna hantering skulle ge en ökad trygghet, då det alltid är svårt att komma ihåg diskussionen vid besöket. Dokumentet ger också en tydlighet vid kommande återbesök vilka förväntningar som man har på varandra och kan följa upp åtgärderna bättre.

Det är skillnad att försöka förstå sig på äldres problematik och att verkligen leva som äldre och rent fysiskt och psykiskt uppleva åldrandet.

Om flera huvudmän och yrkeskompetenser är involverade i vården ska enligt Hälso- och sjukvårdslagen en "Samordnad individuell plan" (SIP) upprättas. Där ska allas insatser och ansvar koordineras och dokumenteras tillsammans med patienten. Det ska framgå vem som är den fasta vårdkontakten och hur patienten kan nå sin vårdkontakt. Patienter erbjuds SIP men om patienten tackar nej, så bör man fundera över hur erbjudandet läggs fram och vilket värde dokumentet kan utgöra.

1177 Tillgänglighet

Frågorna rörande tillgänglighet via 1177, nybokning, avbokning och ombokningsmöjligheter hos läkare, sjuksköterska och fysioterapeut, samt förnyelse av recept. 1177 utgör en bra möjlighet.



Stapeldiagrammet bygger på bakomliggande frågor enligt tabell nedan:

Tillgänglighet 1177						
Finns tidsbokning via 1177	nej		ja			1
Om ja fortsätt						
Hos läkare:						
Nybokning	nej		ja	1		
Avbokning	nej		ja			1
Ombokning	nej		ja	1		
Hos ssk:						1
Nybokning	nej		ja			1
Avbokning	nej		ja			1
Ombokning	nej		ja			
Hos fysioterapeut:			ja			1
Nybokning	nej		ja			1
Avbokning	nej		ja			1
Ombokning	nej					
Hur vanligt är det att förnya recept						
via 1177	ingen		ofta			1

Kommentarer

Nybokning till läkare gick inte att göra hos någon vårdcentral. Till fysioterapeut fungerar både ny- och avbokning.

Reflektioner/ståndpunkter

1177 är en bra digital tjänst som bl.a. möjliggör nybokning, avbokning och ombokning av tid hos olika vårdgivare. Många äldre känner sig inte bekväma i den digitala miljön. Även vårdcentralerna behöver utveckla alla dessa möjligheter då de i dag inte använder den fullt ut.

Den evidensbaserade kunskapsbanken som finns inom 1177 borde vården i ökad omfattning informera patienterna om. Där finns även riktlinjer som kan vidtas för egenvård. Om patienten bara söker generellt på nätet kan informationen bli vilseledande.

Att förnya recept via 1177 har allt fler äldre börjat utnyttja, men här finns det ytterligare utvecklingspotential.

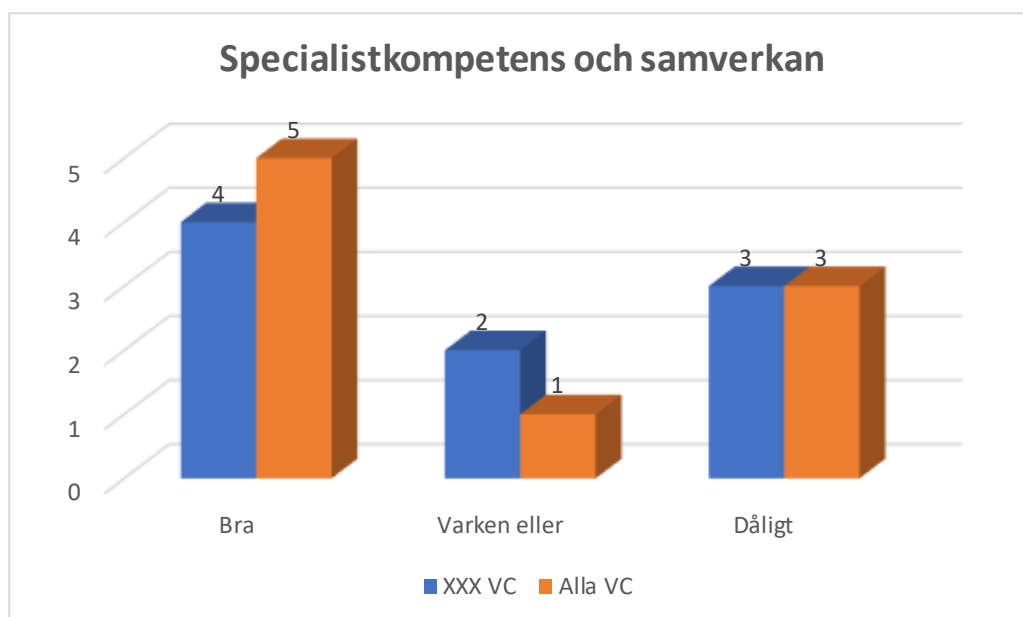
Några vårdcentraler har kommenterat att 1177 ger ett merarbete vilket vi tror handlar om hur processerna i vårdarbetet kan anpassas.

Specialistkompetens och samverkan

Det här avsnittet berör andra specialistläkarkompetenser än den i allmänmedicin, t ex ortopedi och geriatrik. Samverkan inrymmer flera delar, specialistläkarkontakt från sjukhusen samt om vårdcentralen gör hembesök hos patienterna.

Ytterligare frågor handlar om huruvida vårdcentralerna använder sig av demens- och palliativregistret, samt om hur läkemedelsgenomgång genomförs på de särskilda boendena i samverkan med kommunens sjuksköterska och eventuellt apotekare.

Kravet Läkemedelsgenomgång enligt författning från år 2000 rör alla äldre patienter som har minst fem läkemedel.



Stapeldiagrammet bygger på bakomliggande frågor enligt tabell nedan:

Specialistkompetens och samverkan						
Finns möjlighet till specialistläkarkontakt	ingen	några få	ofta		1	
Finns möjlighet till neurofysioterapeutkontakt	nej		ja		1	
Finns möjlighet till geriatrisk kompetens	nej		ja	1		
Gör VC hembesök	ingen	enstaka	ofta			1
Samverkan runt äldre multisjuka						
Används demensregistret	nej		ja	1		
Används palliativa registret	nej		ja			1
Hur görs läkemedelsgenomgångar generellt						
Enkla	nej		ja			1
Fördjupade	nej		ja			1
Används apotekarkompetens	nej		ja	1		

Kommentarer

Möjlighet till specialistläkare från sjukhuset finns på 21 vårdcentraler.

Tillgång till neurofysioterapeut kontakt har 19 vårdcentraler, västra länsdelens vårdcentraler har en gemensam sådan resurs och tillgång till neurolog var 5:te vecka. 17 vårdcentraler svarade att de ej hade tillgång till geriatrisk kompetens.

Reflektioner/ståndpunkter

För vårdcentralerna är det av stort värde att olika specialistfunktioner från slutenvården kommer ut till vårdcentralen, då man kan boka in patienter som kan behöva en tillfällig konsultation, samtidigt som specialisten kan ge en kunskapsutveckling till personalen.

Denna samverkan kan till viss del avlasta specialistklinikerna, och patienter behöver inte remitteras vidare. För att forma denna typ av samverkan fordras ett systematiskt utvecklingsarbete i samverkan med slutenvården.

Palliativregistret verkar delvis användas på vårdcentralerna inom regionen medan demensregistret (SveDem) inte alls används. Registrering i register har ett stort värde då man får nationella jämförelser som utgör en unik utvecklingsmöjlighet.

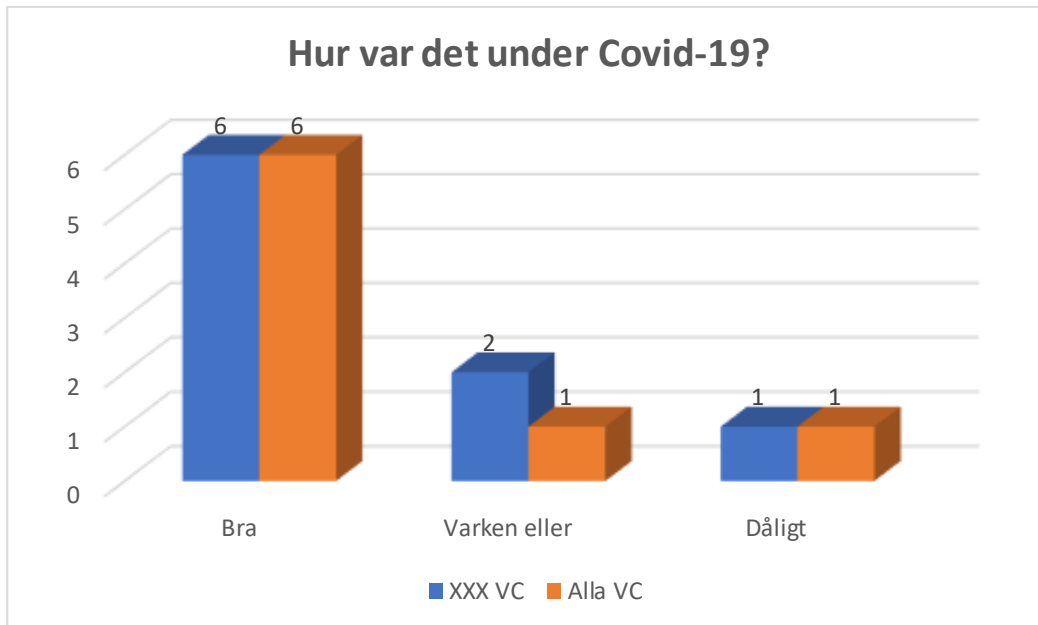
Flera vårdcentraler hänvisar till kommunernas eventuella registrering i palliativregistret. Önskvärt är att kommunerna och regionen har en gemensam strategi för hur kvalitetsregistren ska användas. I palliativa registret ingår att ringa upp närstående 3 till 6 månader efter dödsfallet för att efterhöra hur de mår och om det finns frågor kring dödsfallet i övrigt. Denna funktion är mycket uppskattad av närstående.

Apotekare har börjat användas inom flera regioner på vårdcentralerna för att stötta personalen i samband med bl.a. läkemedelsgenomgångar, de kan också utgöra en resurs för såväl patienter som personalen i övrigt. Apotekare borde i större omfattning användas som komplement i vården. Det har gjorts ett försök med apotekare i vår region, vilket tyvärr rann ut i sanden.

Apotekarsamverkan kan vara av stort värde i samverkan med kommunerna som har ett stort hälso-och sjukvårdsansvar för medborgarna.

Covid-19

Frågebatteriets avslutande del behandlar till viss del om hur vårdcentralerna hanterat Covid pandemin. Fortsatta läkarbesöken och läkemedelsgenomgångar på äldreboenden och i hemvården när pandemin började? Hur förändrades verksamheten på vårdcentralen bl.a. med "drop in" mottagningar, skyltning, hur patienten kunde tas emot och fanns det skyddsutrustning.



Stapeldiagrammet bygger på bakomliggande frågor enligt tabell nedan:

Hur var det under Corona-19							
	Dåligt	Varken eller	Bra		Dåligt	Varken eller	bra
Läkarbesök på äldreboende	nej		ja				1
Skyltning till provtagning (Covid-19)	nej		ja				1
Fungerar samarbete med rehabilitering	nej		ja				1
Arbete med ensamhet under Covid-19	nej		ja		1		
Läkemedelsgenomgång trots pandemi	nej		ja			1	
Läkarbesök i hemsjukvården under den tiden	nej		ja				1
Har tillräckligt med skyddsutrustning funnits	nej		ja				1
Kan alla som vill testa sig för antikroppar	nej		ja				1
Har vanliga besök blivit avbokade	nej		ja			1	

Kommentarer

Många patienter avbokade själva sina tider, men även vårdcentralerna avbokade vissa besök.

Reflektioner/ståndpunkter

Då pandemin slog till våren 2020 fick vi möjlighet att ställa några frågor om hur verksamheten påverkats under denna period.

Hälso- och sjukvården har inte ansvar för den ensamhetsproblematik som äldre drabbats av under pandemin. Det är ju ändå ofta vårdcentralen som kan uppmärksamma ensamhet hos patienterna. Däremot uppkom en del andra konsekvenser som följd av strikta restriktioner, exempelvis uppföljning av andra sjukdomstillstånd och uppskjutna besök. Kritiken från Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har i sin utvärdering tagit upp brister i läkarbesöken, dokumentation och läkemedelsgenomgångar i kommunerna.

De äldre som drabbats av Covid sjukdomen har inte alltid fått fysiska läkarbesök på äldreboenden, främst gäller det vården i livets slut, vilket är anmärkningsvärt.

I övrigt har många äldre som kontinuerligt besöker vårdcentralerna drabbats av att besök ställts in eller avbokats med hänvisning till risk för smittspridning. Även andra insatser har minskat eller avbokats vilket gör att det nu finns en vårdskuld för sjukvården som måste tas omhand.

Systemanalys

I systemanalysen (där alla 29 vårdcentralers resultat behandlas gemensamt) syftar till att åskådliggöra utvecklingsbehov/områden utifrån ett bredare perspektiv. Varje unikt svar för samtliga frågeställningar i samtliga 29 enkätsvar har givits värdet 1 och därefter summerats och dividerats med antalet vårdcentraler (29). Här bör uppmärksammas att den sammanlagda snittsiffran ibland kan vara lägre p.g.a. att alla vårdcentraler inte svarat på alla frågor.

I de så kallade ytdiagrammen presenteras de 29 vårdcentralernas sammantagna utvecklingspotential. Det är den största ytan som är mest utvecklingsbar.

Systemanalysen ger de enskilda vårdcentralerna möjlighet att reflektera över helheten och sedan jämföra med det enskilda resultatet. Systemanalysen är också ett centralt underlag för de politiker och tjänstepersoner som fattar beslut på övergripande nivå kring utformningen av "nära vård".

Fysisk miljö

Avskildhet och stol att sitta på i receptionen är de två främsta förbättringsområdena.



Reflektioner/ståndpunkter

Alla som kommer på besök till vårdcentralen ska kunna känna integritet. Det vill säga att inte behöva förklara sina besvär inför andra besökande

Att det finns möjlighet att sitta ner vid receptionen är viktigt för många patienter, liksom att enkelt få ögonkontakt med receptionisten.

Möjlighet till fast vårdkontakt

Hyr läkare ger vanligen ingen kontinuitet i vårdkontakten, men flera vårdcentraler försöker skapa kontinuitet genom att hos hyrbolagen få samma läkare över tid.

Informationen om vem patienten har som fast vårdkontakt saknas helt.



Kommentarer

Skriftlig information till patienten om vem som är den fasta vårdkontakten saknas helt.

Reflektioner/ståndpunkter

Den som uppsöker vården ofta eller har komplexa problem ska tilldelas en fast vårdkontakt. Namn telefonnummer och när den fasta vårdkontakten kan nås, bör skrivas ner och ges till patienten, detta skulle skapa en stor trygghet för individer med stora vårdbehov. Att kunna ta kontakt, när problem uppstår i vardagen kommer med all sannolikhet att minska antalet akuta besök i vården.

Dessutom kan den fasta vårdkontakten, kort informera hyrläkaren om patientens sjukhistoria för att underlätta vårdmötet. Om patienten har kommunalvård kan denna funktion också ge kommuns medarbetarna stöd när så behövs.

Funktion rätt utformad kan underlätta i hela vårdkedjan och minska akutbesöken.

Avsatt tid

Tiden som avsätts är den samma oavsett patientens problembild.

Tidsbokning till de olika yrkesprofessionerna kan många gånger anpassas till den problematik patienten uppger.



Reflektioner/ståndpunkter

Besöken på vårdcentralen kan variera stort från nybesök vid komplexa problem till korta uppföljningsbesök. Vid första besöket kan en angiven tidsram vara bra, men vid återkommande besök kan tiden behöva anpassas. Exempelvis kan det gälla provtagning eller uppvisandet av sår och/eller stygnborttagning, då kan tiden för besöket minskas.

När patienten görs involverad i den tid som avsätts för besöket så tar de också ansvar för att tiden hålls. Alla patienter är kanske inte mogna för detta men successivt så infinner sig en ömsesidig anpassning som blir en del av delaktigheten i hela vårdprocessen.

Äldremottagning och delaktighet

En äldremottagning som har personal med geriatrisk kunskap ger en bild av att vårdcentralerna i den "Nära vården" prioriterar äldre på samma sätt som till exempel barnvårdscentralerna.



Reflektioner/ståndpunkter

På en äldremottagning är kunskaper om äldres hälsa och sjukdomar av största betydelse. Tid ska ges så att patienten kan förflytta sig i sin takt. Vårdpersonalen bör förvissa sig om att individen som hör sämre eller har svårt att uppfatta instruktioner har förstått. Dokumentation om vad man kommit överens om gällande behandling och åtgärder bör lämnas skriftligt. Delaktighet i vårdbeslut vill vi se som en förutsättning.

När olika förändringar görs på vårdcentralen som berör äldre bör kontakter ske med pensionärsorganisationer vilket är av stort värde för att förebygga missförstånd samt att vi kan ge synpunkter som inte alltid personalen kan förutse. Vi kan också vara informatörer till våra medlemmar.

Vi tror också att samverkan med intresseorganisationer kan ge vårdcentralerna en ökad status i samhället. Chefernas inställning till samverkan och förändringsarbete har en avgörande betydelse.

Att dra nytta av pensionärsorganisationerna i samverkan på olika sätt, kan ge värdefulla insikter om hur äldre vill få sin vård.

1177 Tillgänglighet



Reflektioner/ståndpunkter

I utvecklingen av 1177 är tidbokning och ombokning en service som kan underlätta för såväl vårdcentralerna som patientgrupperna. Funktionen måste få utvecklas i samarbete med andra yrkeskategorier, då vi uppfattar att fysioterapeuterna använder sig av alla delar i 1177. Vi pensionärsorganisationerna kan till våra medlemmar vara kunskapspridare om 1177.

Informationen om den evidensbaserade kunskapsbanken som finns inom 1177 är viktig att sprida då många i dag annars söker generellt på nätet där kunskapen är mer otillförlitlig.

Tiden som avsätts vid vårdbesök kan utvecklas och bli mer effektivt utnyttjad, se avsnittet avsatt tid.

Specialistkompetens och samverkan

Tillgången på geriatriker saknas på flera vårdcentraler. Även tillgången till andra specialiteter såsom neurolog, reumatolog och ortoped är ytterst begränsad. Det vanliga är att om patienten har behov av dessa skickas en remiss.



Reflektioner/ståndpunkter

Här kan vårdcentralen i dialog med specialistkliniker och utifrån det patientunderlag som finns inom upptagningsområdet komma fram till hur vården kan utformas mest effektivt.

Kommer specialistfunktionen ut till vårdcentralen så kan patientgrupper som är i behov av konsultation inbokas samtidigt som ny kunskap inom specialiteten förmedlas till personalen.

Att använda demensregistret (SveDem) kan ge nya möjligheter till utveckling inom demensområdet samt att göra jämförelser med andra enheter/regioner. Inom kommunerna används i viss utsträckning BPSD (Beteendemässiga och psykiska symtom) ett kvalitetsregister som ger stöd åt personalen i bemötande och vård av patienter med demenssjukdom. Dessa två register kan i samverkan med kommunerna utveckla demensvården.

Användning av Palliativregistret bör utvecklas i dialog med kommunernas sjuksköterskor då patienten ofta vårdas av båda aktörerna. Palliativ vård är ett eget kompetensområde där förhållningssättet till döden och döendet måste kännas bekvämt att närma sig. Symtomlindring är viktig för att patienten ska känna trygghet, samtidigt som personalen ska

vara tillgänglig för samtal och summering av livet. Detta behöver utvecklas tillsammans med personalen i kommunerna.

Apotekarkompetens inom vårdcentralernas verksamheter kan ge kunskapsutveckling och stöd både till patienter och till vårdcentralens läkare och andra professioner. Med stöd av apotekare kan också läkemedelsgenomgångar enligt lagens krav genomföras regelbundet. Apotekare skulle kunna användas gemensamt av vårdcentralerna och kommunernas äldrevårdsenheter.

Samverkan med kommunerna som också har ett omfattande hälso- och sjukvårdsuppdrag har vi bara kort tangerat i denna rapport.

Avslutande slutsatser

Som pensionär tappar många sin identitet när yrkeslivet inte längre finns där och hamnar i den stora heterogena gruppen "äldre" som sträcker sig över flera generationer.

Kroppens åldrande är en normal utveckling, där sannolikheten att drabbas av förslitningar, sjukdomar och skörhet tilltar med åren. Att leva som äldre och åldras kan bara vi som är i situationen på djupet förstå. När patienten känner trygghet och tillit i behandlingen så kommer med all sannolikhet akutbesöken på sjukhusen att minska.

En stor andel av besökande på vårdcentralerna är äldre, som i vårdmötet vill ha respekt för den individ man är. När den "Nära vården" utformas är det av största betydelse att vårdcentralerna inför äldremottagningar, för att på ett effektivare och konstruktivt sätt möta den äldre generationen som i dag utgör 25 procent av befolkningen.

Våra krav/önskemål är följande:

- **Att införa Äldremottagning på alla vårdcentraler**
Personalen ska ha kunskap om åldrandet och dess sjukdomar. Åldrandet medför en successiv förändring av kroppen såsom hörsel och synnedläggelse, svårigheter att uttrycka sina problem/behov, rörligheten blir sämre, uppfattningsförmågan förändras m.m. Sjukdomssymtom ändras med stigande ålder.
- **Att skapa former för patientens delaktighet i hela vårdprocessen**
Att arbeta i team med flera yrkeskategorier är en nödvändighet då äldres problematik ofta är komplex och kräver olika former av insatser. Med specialistsjuksköterskor inom gerontologi och geriatrik kan läkargruppens insatser bättre utnyttjas. Se exemplet med diabetessjuksköterskor
Äldre har ofta en omfattande läkemedelslista. Funktionen apotekare är en bra resurs som numera används inom flera andra regioner.
- **Fast vårdkontakt**
Lagen om fast vårdkontakt behöver marknadsföras. En skriftlig dokumentation upprättas avseende insatser som ska genomföras och när de ska följas upp. Denna ska delges patienten skriftligt.

"Samordnad individuell plan" (SIP) upprättas vid omfattande insatser av flera yrkeskategorier och i samverkan med kommunerna. Varje yrkeskategori ska ta ansvar för sina vårdåtgärder samt vad patienten själv ska ta för ansvar och hur den ska följas upp.

Avslutande kommentarer

Intervjuerna som besökt vårdcentralerna har upplevt ett positivt bemötande och villigheten att dela med sig har varit över förväntan. Alla uttrycker att det var roligt och givande att få höra om verksamheterna, i många fall har även vårdcentralerna uttryckt en möjlighet att få in synpunkter från äldre. Tanken på att använda sig av frivilligorganisationer i utvecklingen av den "Nära vården" har inte varit uppenbar, vilket behöver utvecklas framöver.

Pensionärsorganisationerna ska ses som resurser i utvecklingen av äldrevården samtidigt som vi kan vara informatörer till äldregrupper.

Att använda kvalitetsregister tror vi kan utveckla vården inom flera områden.

Genom det Regionala pensionärsrådet kommer vi att följa upp hur den "Nära vården" utvecklas samt hålla fokus på våra krav som vi formulerat i denna rapport.

Tack till alla chefer som avsatt tid för våra frågor och till flera tjänstepersoner inom Regionen som kommit med synpunkter. Ett speciellt tack till Anders Niklasson och Eva Carlsson som vi haft omfattande diskussioner med under arbetets gång.

Styrgruppen för vårdcentralundersökningen består av:

PRO	Margareta Jansson	margareta.jansson@pro.se
SKPF	Agneta Nilsson	distrikt.orebro@skpf.se
SPF	Kerstin Jönsson	kerstin.jonsson40@outlook.com
RPG	Ingrid Ström	ingridstrom37@gmail.com



Denna rapport är färdigställd november 2021