

VÅRDCENTRALS- PATRULLEN

BÄTTRE PRIMÄRVÅRD
FÖR ALLA SENIORER



PRO

SENIORERNA

SKPF
pensionärerna



Rapport

från undersökning av Vårdcentraler i Halland
2019-2020

Halland i februari 2020

Projektgruppen som ansvarat för denna rapport har bestått av

Ann-Margret Nilsson	Projektledare	SPF Seniorerna	amn.halmstad@gmail.com
Leif Gustavsson	PRO Halmstad		leif.gustavsson@mbox346.tele2.se
Anna-Greta Bengtsson	SKPF Halmstad		anna-greta.bengtsson@halmstad.se
Ragne Franzen	RPG Västsverige		ragne@stjakob.se
Åke Persson	SPF Seniorerna Halland		ake@snostorp.eu

Innehållsförteckning

Förord	4
Sammanfattning	5
Granskningsmetod	5
Hur bra är då Region Hallands vårdcentraler för äldre?	6
Värdering av fysisk miljö	7
Intervju med ledningen	7
Ledningens inställning	7
Listning	8
Kallelse till vårdcentralen / äldreomvårdningen	9
Telefontillgänglighet	9
Tillgänglighet till läkartid	10
Kontinuitet	10
Samverkan runt äldre multisjuka	10
Öppna kompletterande frågor som ställdes till vårdcentralerna	11
Finns det geriatrisk kompetens på vårdcentralerna?	11
Görs riktade insatser för att skapa extra bra läkar- och sköterskekontakt för äldre patienter?	12
Används SIP, Samordnad individuellplan och är vårdcentralspersonalen informerad om avtalet?	12
Slutord och sammanfattande reflektioner	13
Bilagor	14
Resultatlista för vårdcentralerna	14
Frågor till enkäten - Hur bra är vårdcentralen?	15

Förord

Äldre är sammantaget den grupp som behöver mest hälso- och sjukvård. Men hur trygga är vi äldre i vår tilltro att det finns kompetens och tid att ta emot oss äldre på våra vårdcentraler i Halland. I diskussioner ute i våra föreningar märks tydligt en tilltagande oro över hur vården ska kunna bemöta det ökande antal äldre som är i behov av vårdkontakt.

På SPF Seniorernas kongress 2017 bifölls en motion om att alla över 75 år ska få möjlighet att bli inskrivna i en äldremottagning. SPF Seniorerna har även förslag om att alla vårdcentraler ska inrätta en äldremottagning, som en integrerad del av verksamheten.

Hur väl fungerar regionens 45 vårdcentraler för oss seniorer och finns en regional planering om att vårdcentralerna ska inrätta äldremottagningar, som en del regioner i Sverige har gjort?

Inspirerade av Region Jönköping, som år 2017 genomförde en undersökning av sina vårdcentraler, beslutade SPF Seniorernas distriktsstyrelse i Halland 2018 att undersöka hur regionens vårdcentraler möter upp äldres behov av vård. Till undersökningen inbjöds även övriga pensionärsorganisationer PRO, SKPF pensionärerna samt RPG att delta.

Resultatet redovisas i denna rapport.

Ett varmt tack till alla som gjort undersökningen möjlig. Tack till våra 45 medlemmar som med entusiasm genomfört intervjuerna och tack till chefer och medarbetare på vårdcentralerna som tålmodigt och ofta engagerat svarat på våra frågor. Dessutom tack till Region Halland som försett oss med adresser och kontaktnamn till vårdcentralerna och svarat på våra frågor samt dessutom banat väg för vår undersökning genom att i brev till vårdcentralerna informerat om att de kommer att bli kontaktade för en intervju.

Rapporten visar att våra vårdcentraler fungerar väldigt olika i sitt både bemötande och intresse för äldre. I Regionens uppdragshandling för vårdcentraler finns inget krav på ett visst bemötande av äldre och inget krav på speciella äldremottagningar. Några vårdcentraler har geriatrisk kompetens men de flesta saknar speciell utbildning. En del vårdcentraler har inriktning mot äldre men flertalet uttrycker att det ska vara lika vård för alla utifrån behov.

Våra organisationer ser denna undersökning som början av ett mer aktivt arbete att påverka vård och omsorg för äldre. Vi menar att äldrevårdsmottagningar för patienter över 75 år ska vara lika självklara som barnavårdscentralerna är idag. Vissa åldrars hälsa och välbefinnande bör helt enkelt vara en central samhällsangelägenhet.

Våra pensionärsorganisationer avser fortsätta att arbeta för att utveckla äldremottagningar på regionens vårdcentraler.

Det behövs – för det finns åtskilliga brister som kan förändras!

Sammanfattning

Pensionärsorganisationerna har undersökt Hallands vårdcentraler utifrån en önskad modell av en äldremottagning, som vi anser tillgodoser äldres behov.

45 medlemmar från våra olika pensionärsorganisationer har i grupper om 3–4 personer genomfört personliga intervjuer på regionens 45 vårdcentraler. Det är endast en vårdcentral som har avböjt medverkan, vilket ger en svarsfrekvens på 98 %.

En välfungerande äldremottagning integrerad i en vårdcentral bör erbjuda:

- en fysiskt fungerande miljö för äldre
- inskrivning för den som önskar detta och patienten får då kontaktuppgifter till äldrevårdssköterska
- möjlighet att snabbt och enkelt få kontakt – utan knappval och telefonsvararsystem
- möjlighet att listas hos läkare/äldrevårdssköterska
- lätt att få tid hos läkare/egensjuksköterska
- en äldrevårdssköterska som samordnar och koordinerar vården och ger information till patient och anhöriga
- hembesök vid behov
- regelbundna kallelser

Samtliga pensionärsorganisationers ståndpunkt är att äldremottagningar är ett bra vårdkoncept som idag förekommer i för liten utsträckning. Genom enkel tillgänglighet och god kontinuitet för de sjukaste äldre skapas helhetssyn i vården och ökad trygghet för patient och anhöriga. Framför allt handlar det om att prioritera det förebyggande hälsoarbetet för att därmed kunna minska vårdbehoven för de äldre. Äldre har ofta en komplex medicinsk bild och behöver bemötas av personer som både har intresse och kunnighet. Äldremottagningar stärker och ökar patienternas tillgång till relevant hälso- och sjukvård, specialistkompetenser samt kontinuitet i kontakten med personal.

Undersökningens frågor syftar till att klargöra hur väl vårdcentralens organisation och arbete motsvarar de krav som vi pensionärsorganisationer har enats om.

Granskningsmetod

De fyra pensionärsförbunden SPF Seniorerna, PRO, SKPF pensionärerna samt RPG beslöt år 2019 att tillsammans genomföra en granskning av alla vårdcentraler i regionen fokuserad på frågeställningen:

”Hur bra är vårdcentralerna för äldre?”

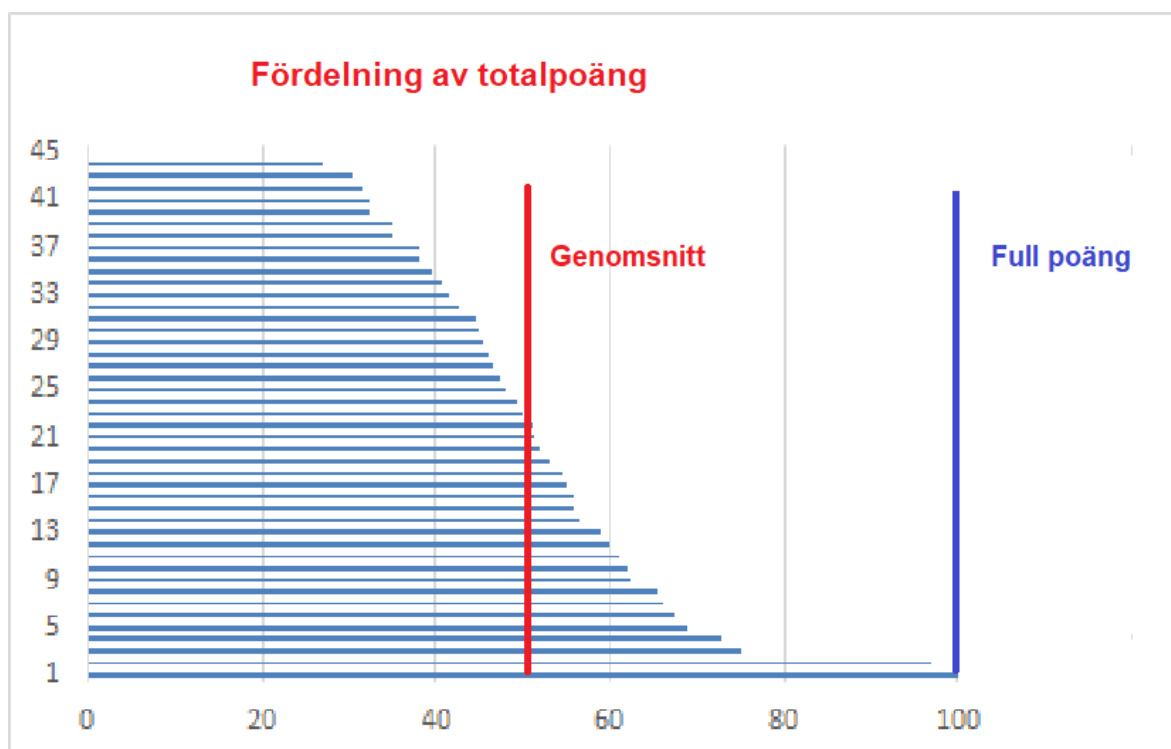
Intervjumaterialet, se bilaga, består dels av intervjupersonernas iakttagelser samt frågor både specifika och beskrivandes, och som tillsammans kan ge 100 poäng. Slutligen ställs några öppna ej poängsatta frågor. Intervjutiden beräknades till ca 1–1½ timme.

Till samtliga vårdcentraler översändes ett introduktionsbrev med information om syftet med undersökningen samt att resultatet skulle översändas dels till regionen och dels offentliggöras för politiker och media.

45 av våra medlemmar anmälde sig som intresserade intervjuare och vi träffades en heldag för genomgång av intervjuformulär och uppdelning i intervjupatruller. Under hösten genomfördes intervjuerna och vi hade då också tre återsamlingar då vi gick igenom poängbedömning och intervjuarna fick delge sina intryck av vårdcentralerna. Samtliga intervjuare upplevde att de hade blivit väl bemötta och träffat intresserade chefer och medarbetare.

Hur bra är då Region Hallands vårdcentraler för äldre?

Varje fråga har ett maxpoäng, viktat utifrån den värdering frågan bedöms ha. Sammantaget kan antalet poäng variera mellan 0 och 100 för olika vårdcentraler, 10 av poängen kommer från vad granskarna ser, 38 poäng kommer från mätningar och resterande 52 poäng kommer från intervjun med vårdcentralschefen. Maximalt kan alltså en vårdcentral uppnå 100 poäng. En vårdcentral når upp till maxpoängen 100 poäng och lägst hade den vårdcentral som endast får 27 poäng. Medelvärde ligger på 52 poäng.



Värdering av fysisk miljö

Den första frågeställningen i intervjuformuläret handlar om att kartlägga den fysiska miljön på vårdcentralen. Finns det gott om parkeringsplatser, är det P-avgift, finns det separat väntrum för äldre så man slipper bli smittad av ettriga småbarnsbaciller, finns det stolar som är lätta att komma upp ur? Är skyltningen tydlig, receptionen avskild och finns det en stol att sitta på vid receptionsdisken? Det är viktiga frågor, som handlar om att vi äldre ska känna oss trygga och bekväma, när vi besöker vår vårdcentral.

Frågan ger maximalt 10 poäng.

Utfall

Detta är konkreta observationer och lätta att besvara av granskarna.

Endast 21 av vårdcentralerna har fullgod parkeringsmöjlighet. En vårdcentral upptäckte vid frågan att de faktiskt hade handikapparkeringen placerad längst bort från entrén. Men det skulle de ändra på. En vårdcentral har maximerad parkeringstid på 2 timmar.

Bara 6 vårdcentraler har ett väntrum helt anpassat för äldre och endast 6 vårdcentraler har en avskild reception med en stol att sitta på.

Kommentar

Det är egentligen ganska självklara krav som pensionärsorganisationerna ställer på den fysiska miljön. Men många vårdcentraler lever inte upp till detta.

Det kan vara svårt ibland att ha tillräckligt med parkeringsplatser beroende på var vårdcentralen är belägen men visst skulle det väl gå att ordna med ett parkeringsbevis för patienter, så man slipper sitta och oroa sig för att parkeringstiden går ut.

Oftast finns det en lekhörna för barn i väntrummen så nog skulle det väl gå att ordna en lite avskild hörna för äldre med bra stolar med armstöd.

Det skulle väl inte heller vara så svårt att komplettera med en stol vid receptionsdisken.

Intervju med ledningen

Inom detta frågeområde behandlas ledningens inställning i olika frågor samt vårdcentralens organisation.

Ledningens inställning

Frågorna handlar om ledningens inställning till om det går att få sin "egen" läkare/sjuksköterska. Om hur man blir informerad om detta och också om det skrivs in i journalsystemet. Vilka som kan bli inskrivna i någon form av äldreomsorg och om vårdcentralen planerar att starta upp en äldreomsorg?

Pensionärsorganisationerna anser att det är en stor trygghet för äldre att ha en fast läkar/sjuksköterskekontakt och inte behöva dra sin sjukdomshistoria om och

om igen, en fast kontakt som lär känna patienten och lättare kan bedöma förändringar.

Frågan ger maximalt 28 poäng

Utfall

Det var 35 vårdcentraler som uppgav att man kan få en egen fast läkare och 21 vårdcentraler att man kunde få en fast sjuksköterska. Vid svaren att vissa patienter kan få en fast sköterska handlar det om patienter med diabetes, kol eller vid speciell sjukdom. I dessa fall kallar sköterskan patienten för kontroll.

En vårdcentral uppgav att man arbetade i team med fast läkare respektive fast sköterska för patienten.

Vårdcentraler, som informerade om fast läkare/sköterska, gav denna information muntligt.

Några uppgav att det skrevs in i journalsystemet medan granskarna också fick kommentarer som

"Det går inte att skriva in fast sjuksköterska i datasystemet"

3 vårdcentraler uppgav att de har etablerade äldreomsorgar, 8 vårdcentraler svarade att de planerar att starta upp äldreomsorgar medan 18 vårdcentraler kan tänka sig att starta framöver.

Några vårdcentraler uppgav att man inte *"särskiljer yngre och äldre grupper"* och en annan klargjorde tydligt

"att det finns ingen diskussion i närsjukvården om äldreomsorgar så vi för heller ingen diskussion om detta".

Kommentar

Rätten till fast vårdkontakt (som inte behöver vara läkarkontakt) ingår i Patientlagen, som antogs 2015. Det bör väl vara en fråga som alla vårdcentraler ska ha kännedom om och också erbjuda sina patienter både muntligt och skriftligt.

Några av intervjuarna uppgav att de uppfattade att vissa vårdcentraler inte hade något större intresse för äldre.

Listning

Det är upp till var och en vårdcentral av att använda sig av listning på speciell läkare.

Patienter är listade på en vårdcentral och om man inte själv listar sig så bestämmer systemet att man tillhör den vårdcentral som finns inom personens boende.

Pensionärsförbunden anser att det är en stor trygghet för våra äldre >75 år att vara listade hos en speciell läkare och vi ställde frågan hur många patienter >75 år som var listade på en läkare.

Frågan ger maximalt 10 poäng.

Utfall

Vårdcentralerna hade överlag svårt att svara på frågor om statistik. Det går inte

heller att utifrån regionens datasystem att få fram dessa uppgifter.

Det var dock 7 vårdcentraler som uppgav att de hade mer än 80 % och 3 vårdcentraler att de hade mer än 50 % av sina patienter över 75 år listade på en speciell läkare.

Granskarna fick kommentarer

"Det går inte att lista sig hos en speciell läkare i datasystemet" och "Det går inte att lista sig hos en speciell sjuksköterska".

Kommentar

Om man som äldre kan listas hos en speciell läkare är det en trygghet och bör också kunna ge högre kontinuitet, vilket är eftersträfvansvärt.

Kallelse till vårdcentralen/äldremottagningen

Grundtanken i konceptet äldremottagning är att man ska få ett erbjudande om att kunna bli inskriven där, när man fyllt 75 år. Det kanske inte är aktuellt för alla i den åldern men för en person med många vårdkontakter skapar det trygghet och kontinuitet. Behovet av inskrivning ökar med åldern.

Är man som äldre inskriven i en äldremottagning ska man också bli erbjuden att bli kallad för kontroll.

Frågorna handlar dels om kallelse för personer > 75 år som själv vill bli kallade samt om vårdcentralen har rutin om att årligen kalla de patienter som är > 75 år.

Frågan ger maximalt 5 poäng.

Utfall

9 vårdcentraler nådde full poäng medan 9 vårdcentraler inte hade någon alls rutin att kalla sina patienter.

Vanliga svar var att vissa grupper kallades, de med speciella behov t ex diabetesspatienter eller kol. En vårdcentral svarade

"Vi kallar dem som vill och även de som säger nej, tack men som vi bedömer inte kunna ta kontakt med oss"

Kommentar

Utifrån pensionärsförbundens tankar om en äldremottagning ska alla >75 år kunna bli inskrivna och också bli rutinmässigt kallade. Den tryggheten ska samhället kunna erbjuda.

Telefontillgänglighet

Dagens digitala samhälle ställer många gånger till problem för äldre när man ska nå sin vårdcentral. Knappval, där man klickar sig fram via ofta ganska många alternativ, är jobbigt och blir man då utlovad av en telefonröst att bli uppringd vid en viss tid, så sitter många äldre passivt och väntar.

Pensionärsförbundens åsikt är att det ska vara möjligt, åtminstone under en viss tid av dagen, att nå fram på telefon och få svar direkt av en fysisk person.

Frågan handlar om telefontillgänglighet och om det finns direktnummer till sin ordinarie läkare och sköterska.

Frågan ger maximalt 12 poäng.

Utfall

Endast i 5 av regionens vårdcentraler möts man av en fysisk röst när man ringer upp och som kan ge besked på frågor.

Resten av vårdcentralerna blir man uppringd av.

Några vårdcentraler kommenterar angående tidsbokning att de inte anser att bokning på webben är bra för äldre. En vårdcentral uppger

"att man vill jobba för att inte yngre och "friskare" tar tider för de äldre men att politiken är emot att vårdcentralerna tar bort en del möjligheter för tidsbokning på webben".

Kommentar

Det är viktigt för äldre att åtminstone någon tid på dagen kunna nå sköterska eller läkare och bli bemött av en fysisk person, som kan ge besked på frågor. Det handlar om trygghet för äldre.

Tillgänglighet till läkartid

Vårdgarantin stärktes 2019-01-01 och anger att en patient ska ha fått en bedömning av legitimerad vårdpersonal inom tre dagar.

Vår fråga handlar dock om möjligheten att få en läkartid inom en vecka.

Frågan ger maximalt 10 poäng

Utfall

27 vårdcentraler uppger att patienten har möjlighet att träffa sin läkare eller alternativ läkare inom en vecka. 10 vårdcentraler har däremot en väntetid på mellan 1–2 veckor. Det innebär att man på 7 vårdcentraler får vänta mer än 2 veckor för att komma till sin läkare.

Kommentar

Det är oacceptabelt med att behöva vänta mer än 2 veckor för att koma till en läkare.

Då en lösning med drop-in tider vissa tider på dagen bra, vilket en del vårdcentraler har. Tyvärr handlar det då ofta endast om korta konsultationstider.

Kontinuitet

Något som vi i pensionärsförbunden tycker är en viktig fråga är vi vid besök på våra vårdcentraler får träffa samma läkare och sköterskor. God kontinuitet ger stor trygghet och man slipper berätta sin sjuk- och personhistoria om och om igen. Har läkaren och sköterskan kännedom om sin patient upplevs också det han säger med större förtroende.

Frågan ger maximalt 15 poäng.

Utfall

Hälften av vårdcentralerna, 24 stycken, svarar att >75% av de äldre får träffa samma läkare och sköterska medan det för 13 vårdcentraler handlar om 50 %. För de resterande 13 vårdcentraler har frågan ingen aktualitet.

Kommentar

Att äldre, om möjligt, ska få ha kontakt med samma läkare och sjuksköterska vid sina besök på vårdcentralen, anser vi vara en stor trygghet och bör också vara en trygghet för vårdcentralerna, då de ju då har mycket större kunskap om sina patienter. Vi förstår inte de vårdcentraler, som saknar engagemang för frågan.

Samverkan runt äldre multisjuka

Frågan handlar om hur olika aktörer samarbetar kring äldre multisjuka. Frågan ger maximalt 12 poäng.

Utfall

Svaren från de olika vårdcentralerna visar att samarbetet i stort sett fungerar tillfredsställande på de olika nivåerna. Dock når endast 9 vårdcentraler upp till full poäng och 2 vårdcentraler får endast 2 poäng på frågan.

Kommentar

Intervjuarna upplever i sina samtal att vissa vårdcentraler är engagerade i frågeställningen och berättar om tydliga rutiner och gott samarbete. Några vårdcentraler tycks däremot uppfatta kravet på samarbete betungande. Ett fungerande samarbete, väl dokumenterat tycker vi är viktigt så att hela bilden av patienten ses annars blir det som man ofta hör *"ärendet hamnar mellan stolar-na"*.

Öppna kompletterande frågor som ställdes till vårdcentralerna

Finns det geriatrisk kompetens på vårdcentralerna?

Frågan handlar om geriatrisk kompetens hos läkare och/eller sjuksköterska.

Utfall

Svaren visar att frågan inte är tydligt definierad och kan ha uppfattats olika. 3 vårdcentraler svarar klart ja, de har geriatrisk kompetens. 34 vårdcentraler svarar nej på frågan. Några vårdcentraler uppger att de har lång erfarenhet av äldre, förvärvad kunskap. Ytterligare några informerar om att de har personal på utbildning medan några uppger att de vid behov remitterar patienter till specialistvård.

Kommentar

För att på ett bra sätt kunna ta emot äldre patienter krävs att vårdcentralerna har utbildning inom geriatrik. Dock anser pensionärsorganisationerna att det inte är nödvändigt med bemannad äldremottagning alla dagar hela veckan. Vi ställer inte heller kravet att det måste vara en geriatriker utan en utbildad sjuksköterska är fullgott alternativ.

Görs riktade insatser för att skapa extra bra läkar- och sköterskekontakt för äldre patienter?

Frågan handlar om vilka insatser vårdcentralen gör för att skapa bra läkar- och sjuksköterskekontinuitet för äldre.

Utfall

12 vårdcentraler uppger att de har skapat god kontinuitet för sina patienter medan 13 är medvetna om att de inte kan hålla någon kontinuitet. Resten svarar lite svävande.

"Det finns ingen direkt inriktning för kontinuitet men finns i vårt medvetande och då gäller det samma kontinuitet för alla".

Kommentar

Att man som patient kan få träffa samma läkare och sköterska vid sina besök anser pensionärsförbunden vara en fråga som vårdcentralerna ska prioritera. Det skapar en trygghet för både personal och patient.

Används SIP, Samordnad individuellplan och är vårdcentralspersonalen informerad om avtalet?

Utfall

Ingen vårdcentral svarade nej på den frågan. Dock var kommentarerna helt olika. Några vårdcentraler anser det fungerar bra när man väl kommit in i systemet medan några kommenterade att SIP är svårt och hindrande och tar mycket tid från vården.

"Vi arbetar med SIP men vi hade lika bra samarbete tidigare"

"Har SIP fokus på patienten egentligen? Handlar det inte bara om pengar?"

De flesta vårdcentralerna uppger att personalen känner till SIP, några var tveksamma och 2 svarade nej, personalen var inte informerad. En av de vårdcentralerna skickade senare ett mail att *"nu är personalen informerad"*.

Kommentar

SIP, Samordnad individuell Plan ska användas vid behov. (Lag sedan 2018)

Slutord och sammanfattande reflektioner

Hur bra är våra 45 vårdcentraler i Halland för äldre och är vårdcentralerna organiserade för att ta emot den alltmer ökande och vårdkrävande äldre befolkningen?

Efter det resultat som redogjorts i denna rapport kan frågan besvaras med nja...! Region Hallands vårdcentraler, både de offentliga och privata, uppvisar stor skillnad i vårt resultat, en poängdifferens mellan den bästa och den lägst poängsatta på 73 poäng.

Den sammanlagda poängsumman bör dock värderas med försiktighet, framförallt genom att vårdcentralscheferna beskriver sina vårdcentraler på olika sätt.

Det finns också svårigheter med att jämföra vårdcentraler av olika storlek. Några av de mindre kände, att de hade så god kännedom om sina orsbor att de inte behövde lista dem på något speciellt sätt och några av de större, att de hade problem med sin läkarkontinuitet.

Man måste också vara aktsam med att bedöma vårdcentralerna endast utifrån de parametrar frågorna ger svar på. En vårdcentral kan fungera utmärkt för en patient men sämre för en annan, beroende på vilken läkare/sjuksköterska patienten har kontakt med. Dock ger helt klart rapporten en tydlig indikation om hur vårdcentralerna i regionen fungerar för oss äldre. De fungerar väldigt olika!

Några kommentarer från vårdcentralerna om framtiden är

"vi har en ökad medvetenhet om äldre men..."

"ser svårigheter med multisjuka äldre i framtiden men vet inte om äldreomsorg är lösning"

"ser svårigheter att genomföra en äldreomsorg"

"svårigheter att få läkare med geriatrisk kompetens"

"vi har inget speciellt intresse för äldre"

Rapportens resultat och ovanstående röster från vårdcentralerna visar klart att det behövs ett sammanhållet synsätt kring hur vi ska förhålla oss till den växande skara av äldre som kommer att behöva vård från våra vårdcentraler.

Våra pensionärsorganisationer kommer att återkomma med uppföljning till denna rapport och vi anser att Region Halland behöver se över sina vårdcentraler så vi kan leva upp till att Halland ska bli

Bästa livsplatsen - även för äldre!

Bilagor:

Resultatlista för vårdcentralerna

	Fysisk miljö	Ledningens inställning	Organisation	Samverkan kring äldre multisjuka	Summa
Säröledens Familjeläkare	10	28	50	12	100
Capio Husläkarna Kungsbacka	9,5	28	47,5	12	97
Strandängshälsan	8	14	45	8	75
Capio Familjeläkarna	8	20	35	10	73
Husläkarna i Falkenberg	8	14	35	12	69
Söndrumskliniken	6	20,5	35	6	67,5
Vårdcentralen Fjärås	10	14,5	29,5	12	66
VC Torup	8	13	32,5	12	65,5
Capio Husläkarna Vallda	4,5	22	30	6	62,5
Vårdcentralen Åsa	9	11	30	12	62
Neptunus vc Varberg	5,5	12,5	35	8	61
VC Slöinge	9	12	27	12	60
Vårdcentralen Nyhem	8	24	15	12	59
Kattegattkliniken	7,5	7	30	12	56,5
Vårdcentralen Laholm	7	14,5	22,5	12	56
Amadeuskliniken Fyllinge	7	26	15	8	56
VC Hyltebruk	7	13,5	22,5	12	55
Laholmshälsan	7,5	11	28	8	54,5
Vårdcentralen Veddige	5	9	33	6	53
Laurentiuskliniken	5	18,5	20,5	8	52
Läjets Vårdcentral	8	10,5	25	8	51,5
VC Vessigebro	7	10,5	25,5	8	51
Vårdcentralen Håsten	7,5	8,5	26	8	50
VC Ullared	6	10,5	25	8	49,5
Vårdcentralen Onsala	7	10	26	5	48
Capio Citykliniken	6	14	25,5	2	47,5
Tudorkliniken	4	7	27,5	8	46,5
HusläkarnaVarmbadhuset	5	5,5	27,5	8	46
VC Hertig Knut	5	9,5	23	8	45,5
Vårdcentralen Vallås	7	5	25	8	45
VC Falkenberg	7	7	18,5	12	44,5
Lagaholmskliniken	4	9	17,5	12	42,5

Vårdcentralen Andersberg	7,5	10	16	8	41,5
Vårdcentralen Tvååker	6	9	17,5	8	40,5
Amadeuskliniken Söndrum	5,5	10	16	8	39,5
Vårdcentralen Bäckagård	6,5	10,5	13	8	38
Vårdcentralen Oskarström	6,5	8,5	15	8	38
Vårdcentralen Kungsbacka	6,5	5	12,5	11	35
Vårdcentralen Västra Vall	4	5	18	8	35
Viktoriakliniken	7	16,5	1	8	32,5
Helsa VC Glänninge	7	16,5	1	8	32,5
Vårdcentralen Kolla	6	12	5,5	8	31,5
Vårdcentralen Getinge	6	6,5	10	8	30,5
Vårdcentralen Särö	8	3,5	12,5	3	27

Frågor till enkäten

Hur bra är vårdcentralen ?

a. Parkering

- tillgång finns lediga platser?
- utrymme trångt, svårparkerat – rymligt, lätt att parkera och komma ur bilen
- närhet
- kostnad

b. Vänttrum

- utrymme
- bra sittplatser
- "eget" vänttrum för äldre
- tydlig skyltning

c. Reception

- avskildhet
- stol att sitta på

Kommentarer fysisk miljö:.....

Intervju med ledning

a. Ledningens inställning

- Kan man få "egen" läkare (fast läkare)
- Kan man få "egen" sjuksköterska (fast sköterska)
- Hur informeras man om fast läkare / sköterska?
- Hur blir detta inskrivet i journalsystemet?

- Vilka kan få bli inskrivna i äldrevårdsmottagning/motsvarande (vårdsamordnare)?
- Om ja, hur många är inskrivna?
- Planerar man att starta eller fortsätta med äldrevårdsmottagning närmaste året?
- För vilka patientgrupper?

Kommentarer ledningens inställning:.....

b. Listning

- på läkare andel av listade ≥ 75 år*
- på sköterska antal listade ≥ 75 år (fråga vc-chefen)

c. Kallelser

- Får äldre ≥ 75 år kallelse till läkare om patienten vill?
- Antal ≥ 75 år som ska kallas inom 12 mån. Fråga efter antal och räkna om till andel

d. Telefontillgänglighet

- Direktnummer (särskilt system, enklare) till äldrevårdssjuksköterska?
- Direktnummer till ordinarie läkare?
- Läkare antal telefonkontakter / listad ≥ 75 år*

e. Tillgänglighet till läkartid till "sin läkare"

- Hur lång tid tar det att få tid hos "sin läkare eller alternativ läkare.

f. Kontinuitet

- Kontinuitet ≥ 75 år* - att få samma läkare.
- Vilka insatser görs för att skapa bra läkar- och sköterskekontinuitet för äldre?

g. Samverkan runt äldre multisjuka

- Finns direktnummer till vc för sjukhuspersonal?
- Finns direktnummer till vc för hemsjukvårdspersonal?
- Hur är detta dokumenterat och spritt till berörda enheter?
- Antal hembesök ≥ 75 år / 100 listade i åldersgruppen *
- Samarbete med hemsjukvård på ledningsnivå
- Samarbete med hemsjukvård för enskilda patientärende

Öppna kompletterande frågor

- Finns det tillgång till geriatrisk kompetens?
- Finns det tillgång till sjuksköterska/rehabiliteringspersonal med geriatrisk kompetens?
- Görs riktade insatser för att skapa extra bra läkar- och sköterskekontinuitet för äldre patienter?
- Används SIP, Samordnad individuell plan?
- Är vårdpersonalen informerad om avtalet?

