

**VÅRDCENTRALSPATRULLEN
SÖRMLAND 2020**

**BÄTTRE PRIMÄRVÅRD
FÖR ALLA SENIORER**

SAMMANFATTNING

Den äldre delen av befolkningen är den grupp som behöver mest hälso- och sjukvård. Men hur väl fungerar vårdcentralerna för oss vid regionens vårdcentraler?

SPF Seniorerna,
Sörmlandsdistriktet

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning.....	1
Förord.....	2
Sammanfattning.....	3
Vårdcentralspatrullen i Region Sörmland.....	4
Vårdcentralspatrullens genomförande.....	4
Hur fungerar det då för oss äldre?.....	4
Intervjuresultat.....	6
Finns äldremottagning?.....	6
Utveckling av äldremottagningar.....	6
Antal patienter per läkare.....	6
Fysisk miljö.....	7
Laboratorium.....	8
Ledningens "inställning".....	9
Listning.....	10
Kallelse till vårdcentralen.....	11
Telefontillgänglighet.....	12
Journal på nätet och väntetid till doktor.....	13
Kontinuitet.....	14
Geriatriker.....	15
Samverkan kring multisjuka med slutenvård, hemsjukvård och hemtjänst.....	16
Förslag till förbättringar från SPF Seniorerna, Sörmlandsdistriktet.....	19
Äldremottagningar inom vårdcentralerna.....	19
Geriatriker och specialister i allmänmedicin - kompetensbrist i primärvården.....	20
Hälsofrämjande arbete.....	20
Digitalisering.....	21
Vårdcentralerna första linjen- tillgänglighet.....	21

Förord

Den äldre delen av befolkningen är den grupp som behöver mest hälso- och sjukvård. Men hur väl fungerar vårdcentralerna för oss vid regionens 30 vårdcentraler?

Vi inom SPF Seniorerna bestämde oss för att undersöka det. Vi ville också få kunskap om vilken beredskap som finns på vårdcentralerna inför den ökning av 80+, som kommer att ske under den närmaste tioårsperioden.

Vi engagerade ca 25 medlemmar, många med bakgrund eller med intresse av vårdfrågor, för att genomföra intervjuer med cheferna på vårdcentralerna. Dessa genomfördes under första kvartalet. Ett varmt tack till deras ideella arbete.

Viktigt var att ansvariga för vårdcentralerna ville delta och redogöra för verksamheten. Ett stort tack till er men också till Vårdval i Sörmland, som backat upp projektet och har bidragit med sakkunskap och försett oss med adressuppgifter.

Resultatet av undersökningen skulle ha redovisats före sommaren, men Coronapandemin kom i vägen. Genom pandemin har fokus i media och myndigheter legat på hur man skall skydda de äldre från att bli sjuka. Men också på de stora dödstalen inom äldreomsorgen och hemtjänsten.

Vi ser denna undersökning som en början på ett mer aktivt arbete med att påverka vård- och omsorg. Vi deltar i de seminarier som SOU 2019:4 kommer att genomföra om kompetensförsörjningen i vården och omsorgen. Vi kommer också att följa Coronakommissionens arbete och IVO:s utredningar om äldreomsorgen. Vårt arbete kommer främst att märkas i det regionala rådet och i de kommunala råden i varje kommun.

Projektledningen har bestått av Liliana Assi, Sonja Kantonen och Jan-Erik Carlsson, aktiva i distriktsstyrelsen, regionala pensionärsrådet och kommunala pensionärsrådet.

Intervjuerna har genomförts av Harriet Andersson, Ulla-Britt Andersson, Ing Marie Andersson, Ulla Andersson, Pyret Backman, Anna-Karin Bergman, Anita Engström, Barbro Eriksson, Lars Falk, Kerstin Gustafsson, Ritva Juslin, Ulla Kronnäs, Ann-Sofie Lindström, Margret Lindqvist, Yvonne Litzén, Annie Lorentzfors, Agneta Lundgren, Gunnel Malm, Caisa Palm, Gudrun Siljeström, Kristina Sjöberg, Arlette Törnblom, Berit Valfridsson Berval, Ing-Marie Wahlström, Regina Österås aktiva i lokala SPF Senior föreningar i Sörmland.

Sammanfattning

Vi ville veta i vilken utsträckning det finns äldremottagningar och lever man upp till de äldres behov? Vårt svar blir "inte fullt ut". Endast 5 av 29 anger att de har en äldremottagning. Det finns förbättringsområden även om det fungerar bra i många avseenden.

Observationer rörande fysisk miljö gjordes av de som intervjuade: Frågor ställdes gällande hiss, handikapparkering, parkeringsmöjligheter och allmänna kommunikationer och upplevdes bra i 75 % av svaren. Fem frågor gällde väntrum (skyltning, belysning, sittplatser, utrymme, väntrum) där 66 % upplevdes bra. Två frågor gällde reception (avskildhet och stol att sitta på). Endast 38 % angavs som bra och hela 50 % fick omdömet dålig.

Möjlighet att få en "egen" läkare skapar trygghet hos patienterna. Det blir en kontakt som känner patienten och vice versa. Läkare via nätet, "egen" läkare, "egen sjuksköterska och information till patienten ingick i frågorna. Totala resultatet blev: Bra i 35 %, Varken eller i 47 % och Dåligt i 18 %.

Vi ställde en öppen fråga om vad man skulle vilja utveckla när det gäller äldremottagningarna. Svaren varierar och alla har inte haft idéer, medan andra hade flera. Några menade, att det där med äldremottagning inte var så viktigt. Man jobbade på som vanligt med sina patienter.

Aktiv listning/omlistning gjordes vid genomförandet fortfarande endast på pappersblankett + personlig kontakt med vårdcentralen men har digitaliserats nu.

65 % av frågorna om kallelser till besök besvaras med Bra. Kallelsen går oftast via brev. Att nå vårdcentralen via telefonen är viktigt för de flesta. Direktnummer till läkare eller mottagning erbjuds i mycket liten grad. Endast 52 % av frågorna om telefontillgänglighet besvarades som Bra.

58 % svarar bra på frågor om journal på nätet och väntetid för läkartid.

God kontinuitet ger trygg och säker vård, man slipper berätta sin sjuk- och personhistoria om och om igen. 89 % anser att de har hög kontinuitet.

Geriatriker är en bristvara och bara 18 % hade eller skulle snart få en till mottagningen. Några har geriatriker som kommer till mottagningen vid vissa tillfällen.

Direktnummer finns mellan vårdcentralen och slutenvården, hemsjukvården och hemtjänsten i nästan alla fall.

Sista frågan ställdes till intervjuaren – skulle man kunna tänka sig vara patient på den vårdcentral man intervjuat? 22 av 29 svarade "Ja"

Vårdcentralspatrullen i Region Sörmland

Vårdcentralspatrullens genomförande

SPF Seniorerna Sörmlandsdistriktet valde i oktober 2019 att projektet Vårdcentralspatrullen skulle genomföras snabbt med en färdig rapport i april 2020.

Vi kontaktade engagerade medlemmar som ville göra intervjuerna på vårdcentralerna och fick ett tjugotal medlemmar med stor kunskap inom vård och sjukvård. Vi använde i huvudsak ett frågeformulär som använts inom SPF Seniorerna. Rapporten utger sig inte för att vara vetenskaplig utan är snarare en ögonblicksbild om läget på Region Sörmlands vårdcentraler uppfattat ur ett äldreperspektiv. Intervjuerna har arbetat två och två för att underlätta arbetet och minska risken för subjektiva bedömningar.

Generellt har vi sett att andelen äldremottagningar endast utgör 16 % medan äldregruppen utgör ca 25 % av befolkningen. Äldregruppen som är listade är ca 24000 personer totalt medan listade på en äldremottagning utgör endast 3600 personer. Det vill säga att mindre än var sjätte äldre kommer till en vårdcentral med äldrekompetens.

Hur fungerar det då för oss äldre?

Totalpoäng

Varje fråga kan ge maximalt 1 poäng förutom de fria svaren. Poängsättningen är +1 om "Ja", +0 vid varken/eller och -1 vid Nej eller Saknas. Det gör att det går att få maximalt 51 poäng (51 frågor).

Medelvärde ligger på 18,8 för privata och 20,5 för regionens vårdcentraler. Bästa vårdcentralen fick 32 poäng (regionens), vilket är klart godkänt. I gruppen med 20 – 30 poäng finns 14 vårdcentraler (5 privata) medan i gruppen med 10 – 19 poäng finns 11 vårdcentraler (1 privat) och i gruppen 1 - 9 poäng finns 2 vårdcentraler (2 privata).

Vår poängsättning av de 51 frågorna gör att en vårdcentral som fått 25 svar med +1 poäng, 20 svar med +0 poäng och 6 svar med -1 poäng får netto 19 poäng. Skall detta bedömas som bra eller dåligt? Det får väl bedömas som ett medelvärde (varken bra eller dåligt). Det betyder att 20 poäng och uppåt är bra medan under 10 poäng får anses tveksamma.

Detta innebär att mer än hälften av vårdcentralerna är bra eller mycket bra (där av fyra äldremottagningar) medan drygt en tredjedel har förbättringspotential (varav en äldremottagning) och resterande två måste utvecklas.

Nettopoäng per Vårdcentral

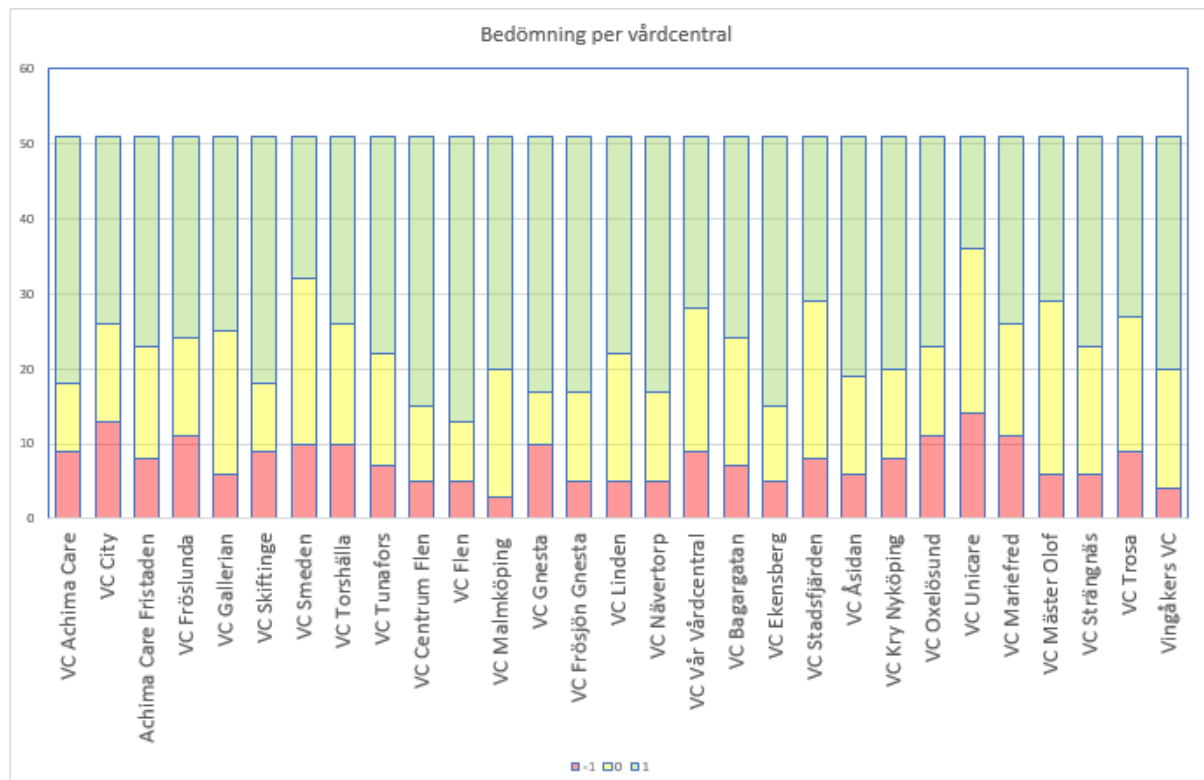
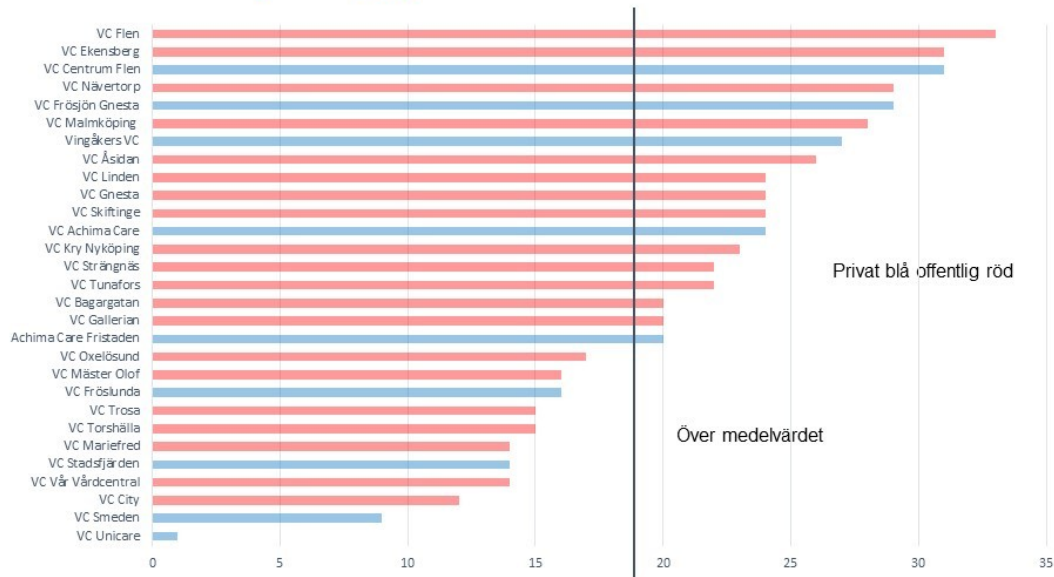


Bild: Fördelning av totalpoäng. Röd=dåligt (-1), gul=varken (+/-0) eller, grön= bra (+1)

Intervjuresultat

Frågan ställdes till intervjuaren – skulle man kunna tänka sig vara patient på den vårdcentral man intervjuat?

22 av 29 svarade "Ja"

6 av 29 svarade "Kanske"

1 av 29 svarade "Nej"

Nedan följer svaren på de frågor intervjuarna ställde:

Finns äldremottagning?

Endast 5 av 29 vårdcentraler uppgav vid intervjuerna att man har äldremottagning.

Utveckling av äldremottagningar

Vi ställde en öppen fråga om vad man skulle vilja utveckla när det gäller äldremottagningarna. Svaren varierar och alla har inte haft idéer, medan andra hade flera. Några menade, att det där med äldremottagning inte var så viktigt. Man jobbade på som vanligt med sina patienter.

Resultatet visar tydligt på att Pensionärsföreningarna behöver arbeta vidare tillsammans med regionen på just detta område för att stödja i framtida innovationer för äldres bästa.

Antal patienter per läkare

Ett stort antal patienter per läkare försvårar både tillgänglighet och kontinuitet. Vi hade svårt att få svar på antalet 80+ per läkare. Samma med listad per läkartjänst och allmänspecialist. De svar vi fick fördelar sig enligt följande:

Antal listade per läkartjänst (heltid)?

16 av 29 svarade inte alls och övriga angav mellan 1500 och 2000

Antal listade per ordinarie allmänmedicinsk specialist?

17 av 29 svarade inte alls och övriga angav mellan 532 och 4000

Fysisk miljö

Fysisk utemiljö uppdelad

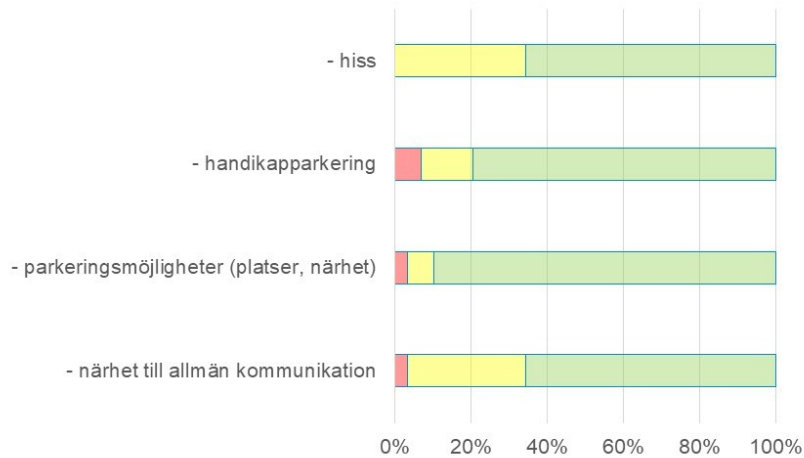


Bild: Fysisk utemiljö uppdelad. Röd=dåligt, gul=varken eller, grön= bra

Fem frågor gällde väntrum. Resultatet av dessa observationer presenteras här.

Fysisk innemiljö uppdelad

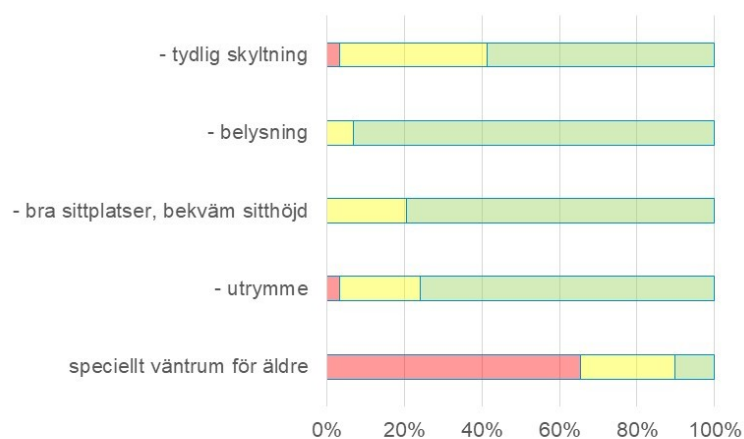


Bild: Fysisk innemiljö uppdelad. Röd=dåligt, gul=varken eller, grön= bra

Två frågor gällde reception.

Reception uppdelad

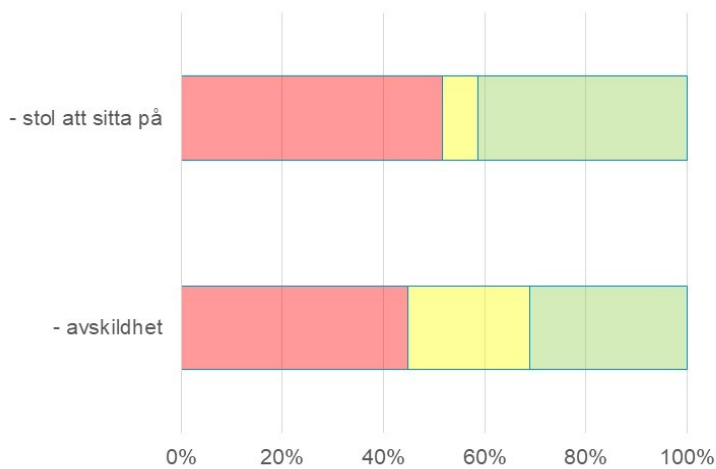


Bild: Reception uppdelat. Röd=dåligt, gul=varken eller, grön= bra

Laboratorium

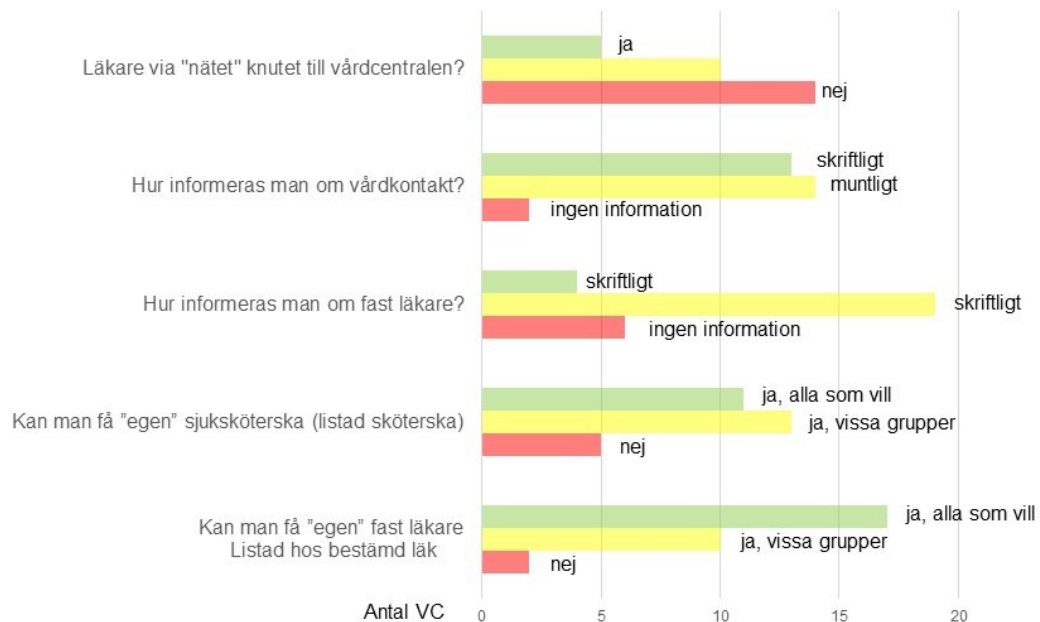
Laboratorium i anslutning till vårdcentralen är ett plus. Man slipper ta sig till provtagning en extra gång, utan kan göra det samtidigt med vårdcentralbesöket.

För vanliga, enklare prover finns laboratorium på vårdcentralerna i Sörmland. De andra proverna tas på vårdcentralen och lämnas iväg till laboratorium som lämnar digitalt svar till behandlande läkare.

Ledningens "inställning"

Möjlighet att få en "egen" läkare skapar trygghet hos patienterna. Det blir en kontakt som känner patienten och vice versa. Man slipper berätta sin historia om och om igen. Det skapar kontinuitet, som vi anser vara viktigt. Fast vårdkontakt ingår i äldremottagningens kriterier – inte nödvändigtvis kontakt med en läkare dock.

Ledningens "inställning" uppdelat



Listning

Statistikfrågorna hade man överlag ganska svårt att svara på. Vi ville ändå ställa frågorna om antalet listade 80-åringar. I Sörmland listas alla på vårdcentral, aktivt eller passivt. Listning via nätet (1177) hade inte möjliggjorts vid intervjuernas genomförande men var enligt uppgift ett pågående projekt.

Aktiv listning/omlistning gjordes vid genomförandet fortfarande endast på pappersblankett + personlig kontakt med vårdcentralen.

Listning på en namngiven läkare/annan personalkategori bör kunna ge högre kontinuitet, vilket är eftersträvänsvärt.

Listning uppdelad

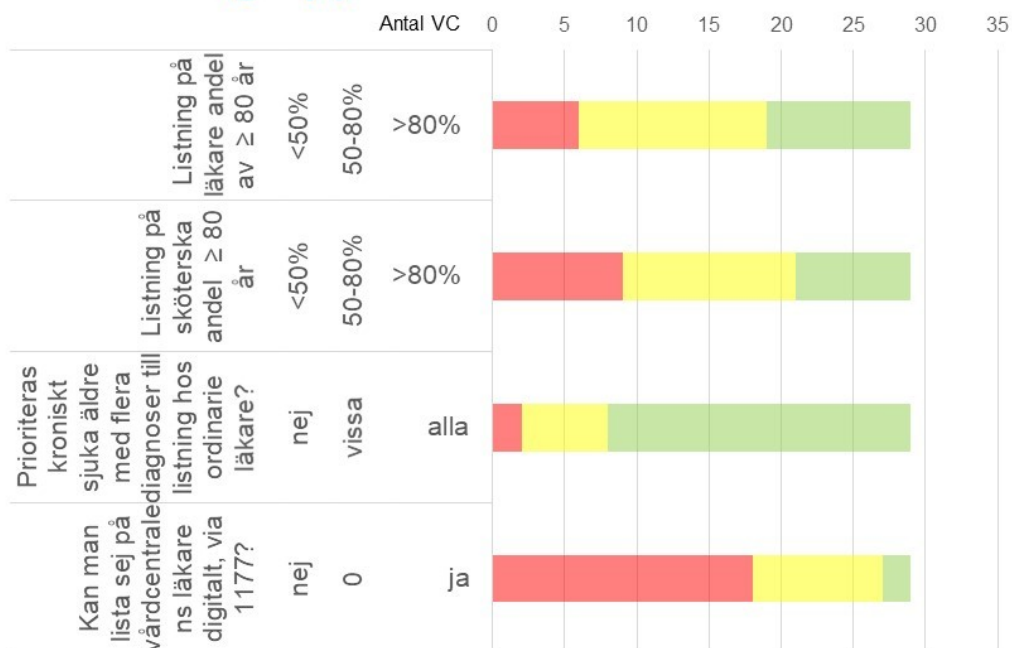
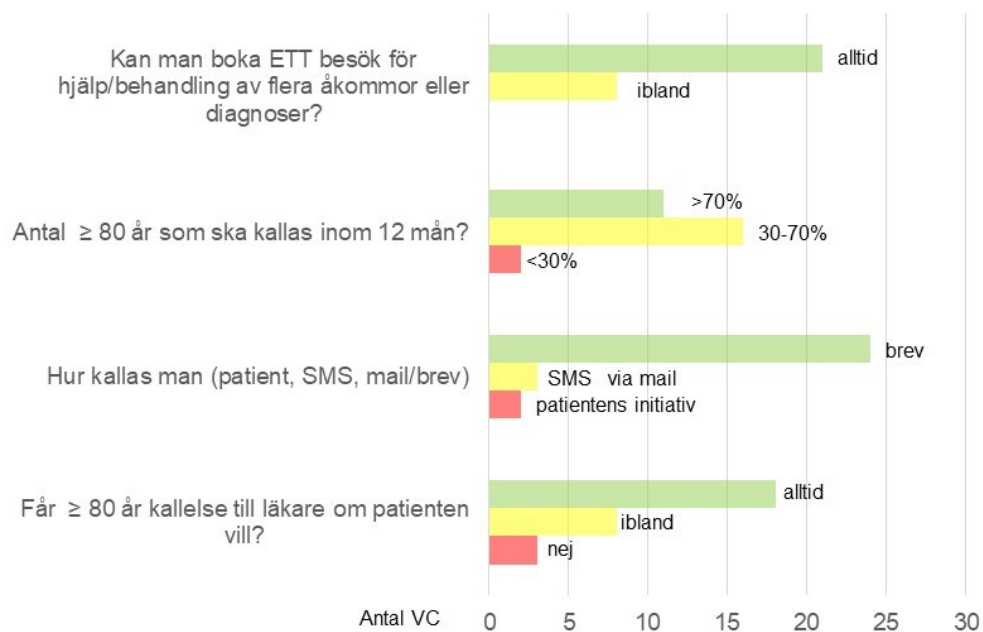


Bild: Listning uppdelat per fråga

Kallelse till vårdcentralen

Tanken med äldrevårdscentralen är att man ska få ett erbjudande om att skriva in sig där, när man fyllt äldre. Det kanske inte är aktuellt för en frisk person, med få besök på en vårdcentral. För en person med många kontakter kan det skapa trygghet, kontinuitet och kanske regelbunden kontroll t ex av läkemedelslista, blodtryck mm. Kallelsen går oftast via brev.

Kallelse uppdelad

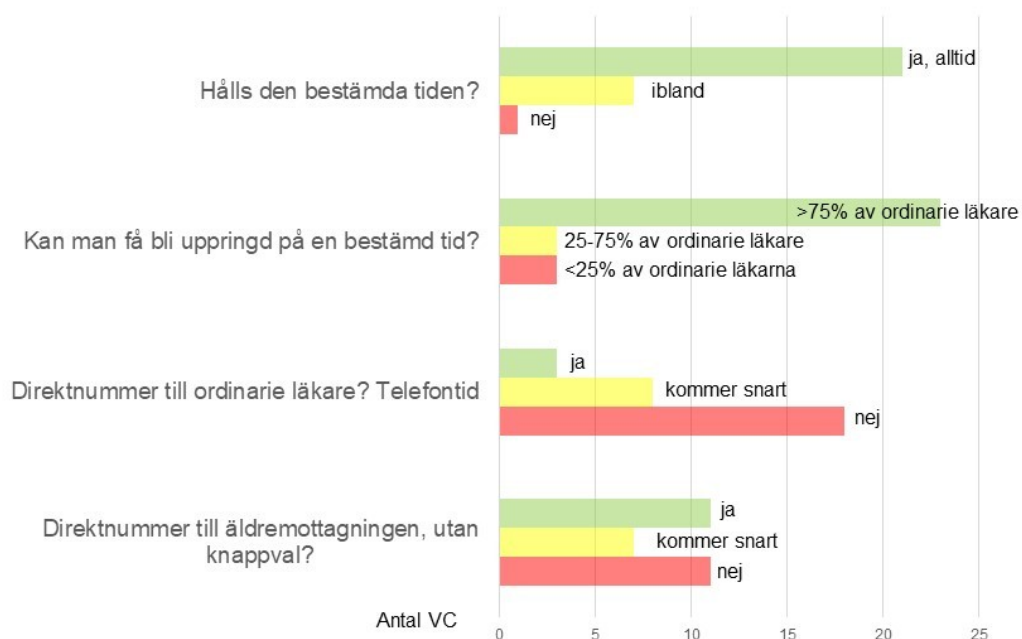


Telefontillgänglighet

Att nå vårdcentralen via telefonen är viktigt för de flesta. Direktnummer till läkare eller mottagning erbjuds i mycket liten grad. Att kunna bli uppringd en bestämd tid är däremot möjligt för mottagningarnas patienter. De flesta säger sig kunna hålla den utlovade tiden. Det är en fördel att slippa sitta och passa telefonen, om tiden inte kan hållas.

Det är inte alltid man kan sitta i lugn och ro och utan att riskera att andra hör samtalet. Är man på rörlig fot kanske man inte heller kan anteckna viktiga upplysningar.

Telefontillgänglighet uppdelat



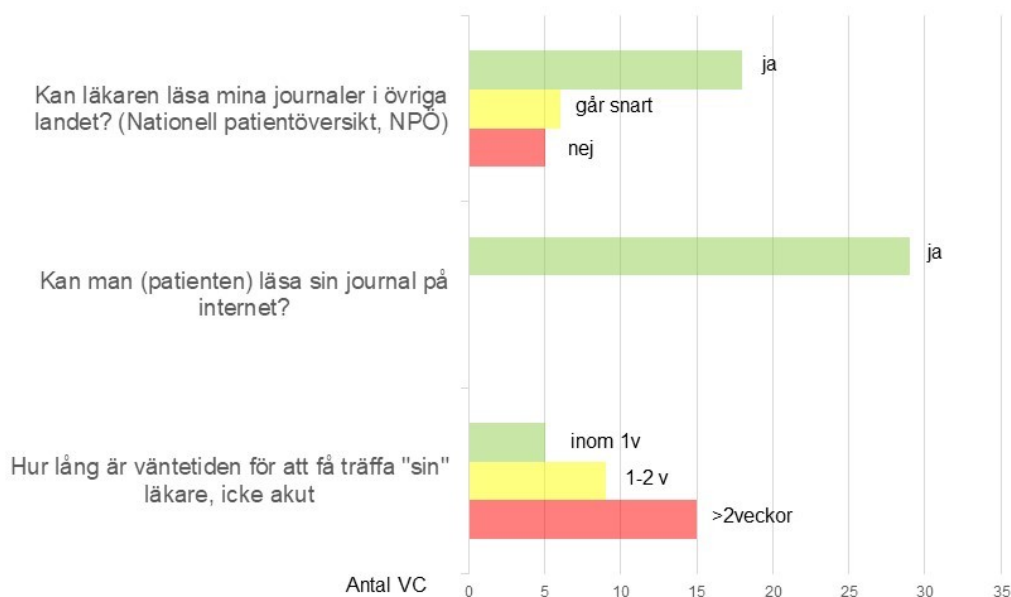
Journal på nätet och väntetid till doktor

Möjligheten att läsa sin journal på nätet t ex via 1177 finns numera. Beroende på vad olika regioner tillgängliggör så ser det olika ut. Region Sörmland visat t ex inte laborativvården.

Viktigt för den äldre är snabb tillgänglighet till medicinsk bedömning och behandling. Besök eller kontakt med vårdpersonal samma dag eller dagen efter är ett avtalskrav. Vårdgarantin stärktes första januari 2019 och stipulerar nu att man ska ha fått en bedömning av legitimerad vårdpersonal inom tre dagar.

Man får då oftast träffa en annan läkare och tiden för besöket är kort. Ofta bara en krämpa åt gången dessutom.

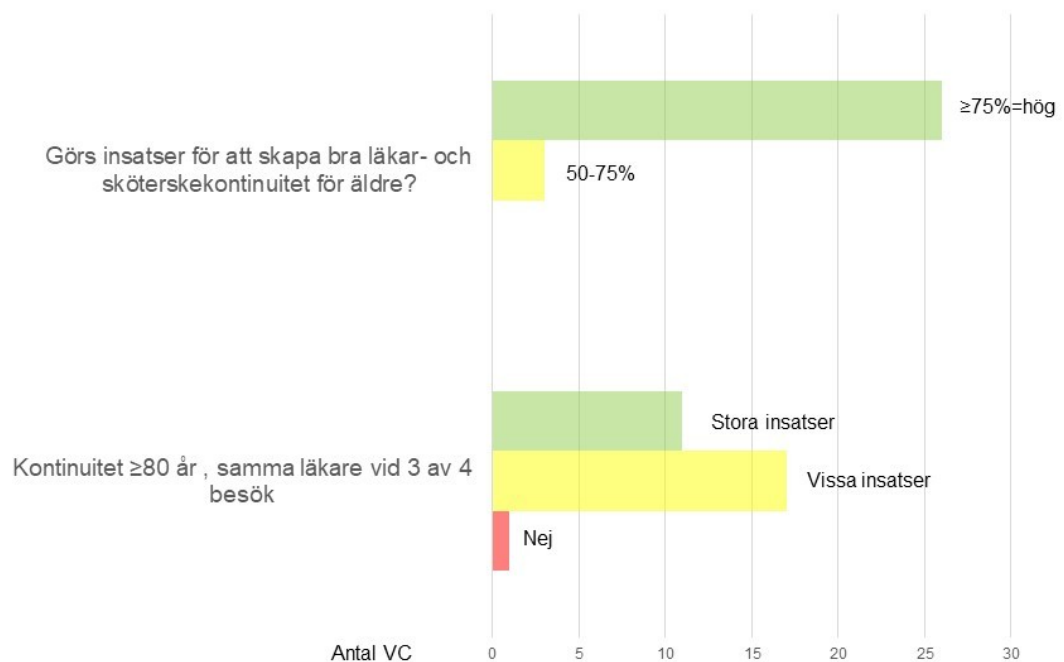
Tillgänglighet uppdelat



Kontinuitet

Att få träffa samma läkare och annan vårdpersonal är något både vi som patienter och vården eftersträvar. God kontinuitet ger trygg och säker vård, man slipper berätta sin sjuk- och personhistoria om och om igen. Man önskar medbestämmande och delaktighet av patienten och det främjas naturligtvis av kännedom om och förtroende för varandra.

Kontinuitet uppdelat



Geriatriker

Geriatriker är en bristvara och bara 18 % hade eller skulle snart få en till mottagningen. De som klassats som "ibland" har en geriatriker som kommer till mottagningen vid vissa tillfällen. Ett sätt att skaffa kompetens är på konsultbasis det vill säga flera delar på en tjänst. Våra pensionärsorganisationer ser gärna att fler geriatriker utbildas och anställs i primärvården.

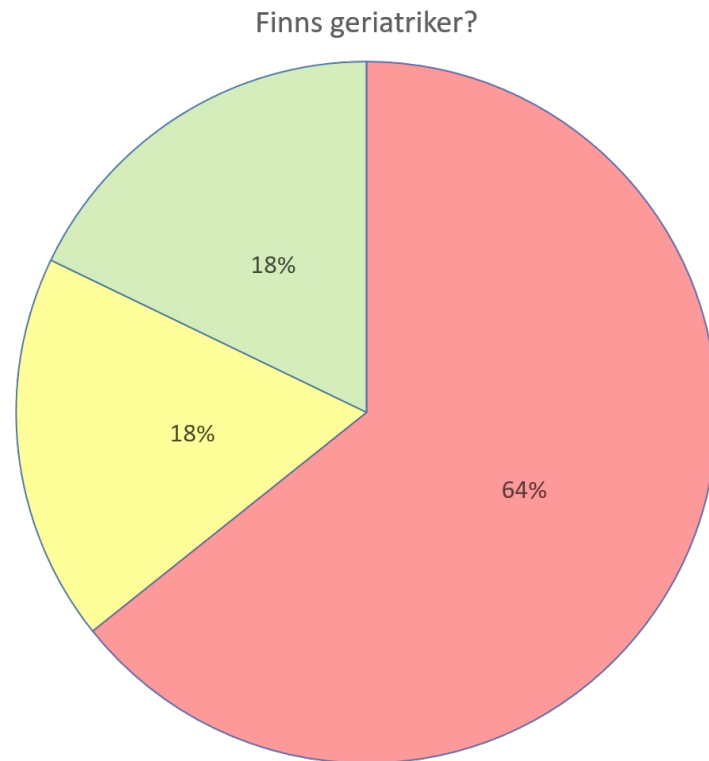


Bild: Geriatriker på vårdcentral (rött = nej, grönt = ja, gult = vid vissa tillfällen)

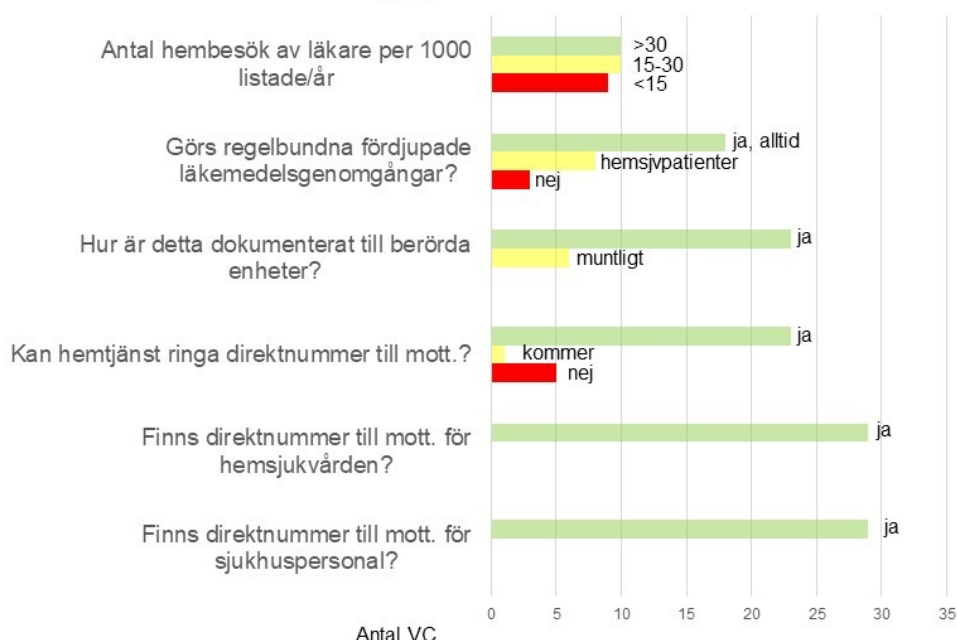
Kommentarer:

- "Anser att geriatriker är för "smala". Speciell demensutbildning istället - högskoleutbildade ssk."
- "En av läkarna går demensutbildning"
- "Många läkare är äldre med stor geriatrisk kompetens"
- "En i läkarkåren har gått Silviastiftelsens utbildning gällande demens."

Samverkan kring multisjuka med slutenvård, hemsjukvård och hemtjänst

Samverkan uppges vara bra i 74 % av frågorna och vi ser att det ställer stora krav när flera organisationer och enheter ska samverka kring äldres vård samtidigt som nya digitala lösningar och rutiner ska komma på plats.

Samverkan uppdelat



Antal hembesök av läkare per 1000 listade/år

Antalet gjorda hembesök per läkare var också svårt att svara på för vårdcentralerna. Behovet styrde antalet besök. Här flaggade några om att hembesöken tar mycket tid/resurser i form av restid.

Görs regelbundna fördjupade läkemedelsgenomgångar?

Läkemedelsgenomgångar finns både i fördjupad och enklare form. Det är viktigt att vi äldre äter rätta mediciner, i rätt dosering och rätta kombinationer. Felaktig medicinering kan få svåra följder t ex fallolyckor, förgiftning, yrsel, förvirring och andra besvär. Endast hälften av de intervjuade gjorde alltid en läkemedelsgenomgång.

Hur är detta dokumenterat till berörda enheter?

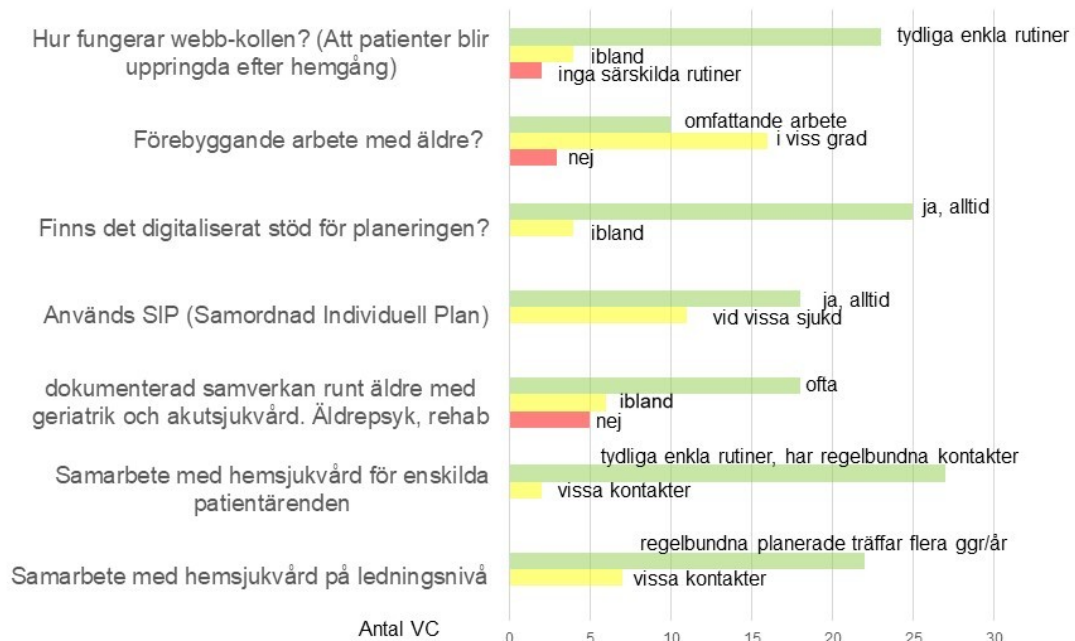
Sammanställningen visar på att dokumentationsmöjligheter finns men rutiner och samverkan tycks behöva klargöras. Svarsexempel: skriftligt, man visste inte exakt hur detta dok.

Kan hemtjänst ringa direktnummer till mott.? Finns direktnummer till mott. För hemsjukvården? Finns direktnummer till mott. För sjukhuspersonal?

Det blir alltid komplicerat och ställer höga krav på samverkan när en patients totala vård- och omsorg skall ges från flera organisationer och enheter. De flesta anger att man kan ringa och kontakta varandra när så behövs kring en vårdtagare/patient.

Fortsättning Samverkan runt äldre uppdelat per fråga.

Samverkan uppdelat



Hur fungerar webbkollen?

Har någon varit inlagd på sjukhus tas kontakt efter 2-3 dagar. Man kontrollerar dagligen från lista över utskrivna från sjukhus. De flesta anger att det fungerar bra.

Förebyggande arbete med äldre

Att förebygga ohälsa ser vi inom pensionärsorganisationerna, som mycket viktigt. Vi vill ha så många friska år som möjligt. Vårt eget arbete handlar mycket om social gemenskap för att motverka ensamhet och kanske depression, fysisk aktivitet för att stärka muskler och träna balans etc. Här ser vi en måttlig aktivitet från vårdcentralernas sida. Endast 10 av 30 vårdcentralerna tycker att de gör omfattande insatser i förebyggande syfte. Hälften svarar att de arbetar med frågorna i viss grad.

Exempel på åtgärder är grupper av olika slag t ex balansträning, hjärtsvikt, diabetes, strokerehab, artrosskola, talträning.

Finns det digitaliserat stöd för planering? Används SIP, Samordnad individuell plan? Dokumenterad samverkan runt äldre med geriatrik och akutsjukvård?

De flesta anger att det är digitaliserat i hög grad. "Trygg hemgång" nämns här och i samband med utskrivning ska en SIP göras för den fortsatta behandlingen och omsorgen om den patient som är färdigvårdad inom slutenvården

Man får intryck av att hantering upplevs av några som tids- och resurskrävande och att det krävs rutiner och användarsupport för att nya digitala arbetssätt ska fungera väl på helheten.

Samarbete med hemsjukvård för enskilda patientärenden och Samarbete med hemsjukvård på ledningsnivå

På frågor om samarbete visar svaren på att det verkar fungera hyggligt på olika nivåer.

Förslag till förbättringar från SPF Seniorerna, Sörmlandsdistriktet

Hälsoval Sörmland har inte något krav på att vårdcentralerna ska ha äldremottagningar men de kan organisera sig på det sättet om de vill.

Nedan text är från Regelboken som reglerar uppdraget till vårdcentralerna: *Vårdgivaren ska organisera sin verksamhet så att behov av hälso- och sjukvård hos äldre, patienter med sammansatta vårdbehov, kroniskt sjuka samt personer med funktionsnedsättning särskilt kan tillgodoses. Vårdgivaren ska särskilt beakta att god tillgänglighet tillförsäkras dessa målgrupper. Personer med behov av sammansatta insatser, nedsatt autonomi och/eller med kronisk sjukdom ska erbjudas fast vårdkontakt.*

Vidare i Regelboken: *För att ge äldre och multisjuka förutsättningar att bibehålla hälsa, självbestämmande och integritet samt bidra till att den sjuke och dennes närstående kan känna trygghet i vardagen samt i kontakt med vården finns en funktion med "samordningssköterska för multisjuka och äldre". Målet är att skapa ett strukturerat teamomhändertagande av personer med behov av fast vårdkontakt. Samordningssköterskan ska förutom att vara fast vårdkontakt för patienten med särskilda behov också vara den samordnande kontakten vid samverkan med kommunernas hälso-och sjukvård samt vid kontakt med avdelningar på sjukhuset. Samordningssköterskan ska vara namngiven och tillgänglig även för patienter och anhöriga som har svårt att hantera vårdcentralens ordinarie telefonkösystem.*

När det gäller tillgängligheten ställes krav på vårdcentralerna att de ska vara öppna och tillgängliga för besök och telefonsamtal i minst 48 timmar per vecka under vardagar måndag till fredag under hela året för såväl akuta som planerade insatser. Ordinarie öppettid är mellan 08.00-17.00. Många vårdcentraler har testat att ha kvällsöppet men erfarenheten har tyvärr varit att det är få besök som skett på kvällstid.

Mot bakgrund av intervjuresultat och vad regelboken säger föreslås nedanstående.

Äldremottagningar inom vårdcentralerna

SPF Seniorerna har fört fram att äldremottagningar är viktiga med hänsyn till äldres vårdbehov och det stora antalet 80-åringar som kommer att finnas om några år. Läser man långtidsplaner ser man att man förväntar sig en 40 % ökning av antalet 80-åringar

När vi tänker på äldremottagningar skall följande kriterier uppfyllas:

- Fast vårdkontakt (läkare eller sjuksköterska)
- Man skall få erbjudande att skriva in sig vid äldremottagningen om man är 75 + och om man vill
- Äldremottagning skall ha ett direktnummer utan knappval öppen minst 1 tim per dag
- Besök eller kontakt med vårdpersonal samma dag eller dagen efter

- Vårdgaranti: bedömning av legitimerad vårdpersonal inom tre dagar
- Läkemedelsgenomgång både de som besöker vårdcentral och de som finns på äldreboenden (statistik för 2018 säger att 46 % av 80+ har mer än tio receptbelagda mediciner)
- Geriatrisk kompetens

Vi vet att det finns olika uppfattningar om äldremottagningar på vårdcentralerna. Några anser att de inte fyller någon funktion, någon vill införa sådan, andra vill inrätta team för att bli bättre på att serva seniorer. Givetvis måste man ta hänsyn till hur kundstrukturen ser ut vid respektive vårdcentral.

Oberoende vilken lösning som väljs är det **viktigt att regionen ställer upp vilka kriterier som gäller för servicen till äldre**, eftersom ju inskrivna seniorer ger större intäkter till vårdcentralen

Vid utvecklingsarbete på vårdcentraler **föreslår vi att pensionärsorganisationerna får möjlighet att delta för att bidra med sin erfarenhet hur äldre påverkas.**

Geriatriker och specialister i allmänmedicin - kompetensbrist i primärvården

Vår undersökning visar att det råder stor brist på kompetens och tillräcklighet när det gäller åldrandets sjukdomar. Detta bland annat beroende på vakanser som löses med tillfälliga vikarier och hyrläkare. Andelen geriatriker och även specialister i allmänmedicin inom hälso- och sjukvården har varit oförändrat låg under årtionden. Utbildningstakten har inte ökat trots den ändrade befolkningsstrukturen och det ökade behovet.

Vi föreslår ökade insatser för att locka fast anställda specialister till vårdcentralerna.
Vi föreslår också att regionen ställer krav den politiska vägen på utbildningsanordnarna att anpassa utbildningen efter behoven.

Hälsofrämjande arbete

Med stigande ålder ökar krämpor och sjukdomar och behovet av vård. Därför är det viktigt med hälsofrämjande arbete för oss äldre i regionen.

Alla pensionärsorganisationer arbetar med såväl sociala aktiviteter men också med rörelse, hjärngympa och matfrågor. Ett projekt mot ensamhet pågår, nu med avbrott för Corona. Det syftar till uppsökande verksamhet bland seniorer. På flera orter finns frivilligcentraler med inriktning på äldre och även väntjänst på flera orter

Vi föreslår ett utökat samarbete på såväl lokal som regional nivå i det hälsofrämjande arbetet så att målet för "Sveriges friskaste region" uppnås.

Digitalisering

Att utveckla och använda digitaliserade tjänster har blivit allt viktigare inte minst nu efter coronautbrottet. Vi ser att regionen infört Chat, Videomöten och möjlighet till listning under året men vi önskar en tydligare marknadsföring så att det blir känt hos allmänheten.

Vi föreslår att regionen stödjer och lär äldre att använda e-tjänsterna. Vi vill vara delaktiga vid kravställning och test av nya tjänster.

Via 1177 kan man ta del av sin egen journal, vilket ger patienten möjlighet att när som helst kunna ta del av den utan att vara beroende av personal från sjukvården.

Vi föreslår att laboratorievärden snarast blir tillgängliga via journalen. Vi ser ett stort värde i att patienter slipper att ringa eller besöka för besked och därmed minskad belastning för vården.

1177 är en bra kanal för vårdsökande. Man ställer bra frågor och får råd vad man kan göra själv, eller bli inbokad nästa dag hos vårdcentral eller hänvisad till akuten.

Det man saknar är ett ansikte och att kunna visa upp tex en skada för att få bättre råd. ***Vi föreslår att 1177 kompletteras med en videolösning.***

Tillgänglighet till den egna vårdcentralen via telefon fungerar bra men kontakt med sin sköterska eller läkare behöver utvecklas.

Vi föreslår digitala lösningar där man kan få ögonkontakt och visa vissa åkommor.

Vårdcentralerna första linjen- tillgänglighet

Det har varit en strävan i många år att patienter i första hand skall söka vård hos vårdcentralerna och att sjukhusen skall bedriva mer specialiserad vård.

Mobila team finns men inte lika över regionen.

Vi föreslår att regionen tar fram förslag på vilka typer av patienter och sjukdomstillstånd där mobila team skulle underlätta servicen för såväl patient som kostnaderna för sjukvården