

Notat från patientråd på Leksands Vårdcentral**Tid: onsdag den 1 april klockan 13.30- 15.30****Inleder med att välkomna alla** och ber om ursäkt för undermålig vägbeskrivning till mötesrummet.**Verksamhetschef vid Leksands Vårdcentral, Sanna** inleder med att berätta lite om föregående år både verksamhetsmässigt och enhetens ekonomiska resultat. Därtill en beskrivning av alla de dokument som styr primärvården och vårdcentralen, där vi har relativt lite att säga till om själva.

Informerar också om vårdcentralens målsättning med ledorden *kontinuitet, trygghet, generalist och effektivitet*. Vi vill sträva mot en högre kontinuitet för våra patienter, vi vill sträva mot att de som behöver ska kunna ha en fast vårdkontakt, vi vill sträva mot att alla våra medarbetare har en bred kompetens, då vårt uppdrag är allmänmedicin och så vill vi givetvis vara effektiva och arbeta smart, inte nödvändigtvis springa fortare. Vi har ett mkt högt tempo idag så det är nog inte möjligt.

Informerar även om det nya journalsystemet Cosmic som är infört i hela Dalarna och även inom flera andra regioner, där som ni också tagit del av i tidningar vi har mycket kvar att önska. För våra medarbetare har det skapat en sämre arbetsmiljö och systemet gör att vi är mindre effektiva än vi varit i tidigare journalsystem. Det drabbar givetvis patienten, då vi inte kan vara lika snabba som tidigare. Vi får hoppas att systemet förses med förbättringar inom en snar framtid.

Vi har vid Leksands Vårdcentral sedan några dagar fått pröva ett nytt system för diktering. Tidigare så pratar läkaren in allt som ska sammanfattas efter ett besök och sedan skriver våra medicinska sekreterare denna information i journalen. I det nya så kan systemet "höra" vad som sägs i rummet och sammanfatta det direkt i journalen. Det verkar bara efter någon dag vara ett effektivt system som ger oss nya bättre förutsättningar och ökar patientsäkerheten. Det ska utvärderas till sommaren så får vi se vad som beslutas.

Demenssjuksköterska inom Leksands Kommun Kristina Boman presenterar lite övergripande info från MAS (medicinsk ansvarig sköterska inom kommunen som inte kunde delta vid detta möte)

En nyhet är att ny har alla Säbo en aktivitetssamordnare som ordnar med aktiviteter, de samarbetar också med civilsamhället och kostenheten.

Information om "Öppna mötesplatsen" vid pingstkyrkan, annonsering sker i Magasin Leksand och digitalt när det är aktiviteter i detta forum. Kristina vill slå ett slag för tillfället med information om digitala verktyg, där man kan få information om våra nya moderna tekniska prylar.

Diskussion ang. att det ger konsekvenser för pensionärsföreningarna när kommunen öppnat denna verksamhet. Samverkan mellan pensionärsorganisationerna och kommunen borde öka. Kristina hänvisar till att ta kontakt med Mikael Tallberg på Leksands kommun.

Inom kommunen har man startat upp en kompenshöjande verksamhet som kallas yrkesresan, enhetschefer för särskilt boende och hemtjänsten går utbildning inom tio olika områden. Ska leda till att utveckla kompetensen inom vård och omsorg.

Information om läkemedelsrobotar. Får läkemedel i hemmet via robot istället för att hemtjänsten kommer. Stor vinning för hemtjänsten som inte behöver vara hos alla samma tid, vilket inte är möjligt. Ger också en fin möjlighet för personen att klara sig själv.

Hemtjänsten ska också börja med digitala tjänster, man kan ha ett digitalt möte med personen istället för att åka hem eller inför ett besök. Ger möjligheten att lite snabbt kolla av om läget är bra, helt enkelt.

Frågan ställs om personer får välja själva? Ja det är mycket viktigt och att föra dialogen om olika möjligheter. Den digitala utvecklingen är enorm, men det gäller att värdera hur vi använder och följer upp.

Vi samtalar kring demens och minnessvagheter och vikten av att personalen skapar en relation med "kunderna" personerna som bor hemma.

Nyhet! Kommunen har etablerat s.k. minnesturer, där ett team åker hem till minnessvaga personer. Arbetar mycket personcentrerat och med förändringar efter behov.

Kristina berättar lite om uppdraget hon har som demenssköterska i kommunen:

Kommunens demenssjuksköterska får uppdrag av vårdcentralen att det finns en patient med demensproblematik. Givetvis har vårdcentralen samverkat med patienten och har samtycke i att lämna över information till kommunen. Då gör demenssjuksköterska ett hembesök med en hel mängd information och tips och råd och läkemedelsgenomgång och en undersökning som heter Face 20 som man brukar använda sig av. Demenssjuksköterskan riskbedömer också enligt Senior Alert.

Efter hembesöket sker återkoppling till vårdcentralen och ev. kontakt med biståndshandläggare och anhörigstöd. Därtill kan Kristina förskriva hjälpmedel av olika slag som kan hjälpa till i vardagen.

Vi samtalar kring hur man ska göra om man känner oro för ex. en granne eller annan som man tror har en demenssjukdom. Då är det möjligt att göra en orosanmälan till socialtjänsten. Det vanliga är då att personen får ett hembesök.

Kristina utbildar kommunens personal i inriktning mot demens.

Marie Louise från anhörigstöd informerar om att man gärna får lotsa anhöriga till Marie Louise så att de anhöriga kan få stöd.

Är det mest kvinnor eller män som kontaktar anhörigstöd? Svaret är att det alltid har varit mest kvinnor men nu är det övervägande män.

Kommunen bedriver också anhörigcirkel för anhöriga till demensdrabbade.

Kommunen har också startat cirkel för anhöriga till strokedrabbade och Parkinson sjuka.

Därtill är en kommande aktivitet en bokcirkel som genomföres tillsammans med Svenska Kyrkan en anhörigcirkel kopplat till känslor, där man ska träffas ca 8 gånger.

Vi samtalar om lite olika aktiviteter och vikten av aktiviteter genom hela livet. PRO framför att de kör melodikryss och det känns verkligen värdefullt.

Några frågor och funderingar besvaras av Sanna

Läkemedel

Brukar läkemedelsgenomgång genomföras- och då även koll på läkemedel som passar ihop och inte ska tas tillsammans?

Återkoppling: Givetvis kontrolleras och värderas läkemedelsinteraktioner, men man behöver också ta ställning till om det ändå har ett värde trots viss olämplighet. Läkemedelsgenomgång kan göras på många sätt enklare och mer djupanalyserande och ja det genomföres i väldigt många av våra vårdkontakter.

Det kan vara besvärligt för äldre när man vid olika uttag får ett nytt med annat utseende, under annat namn också? Det är förståeligt och kan även vara besvärligt även för oss inom vården. Dock finns det ingenting vi kan

göra åt detta. Det är när patent på läkemedel går ut som de släpps fria på marknaden till nya bolag att framställa samma läkemedel som de kan komma att ha annat utseende.

Läkarkontakt

Den som önskar byta läkare - är det möjligt och i så fall hur?

Återkoppling: Man söker vården pga. medicinska problem, vi ska erbjuda medicinsk hjälp. Vid Leksands Vårdcentral har vi god tillgång till specialister i allmänmedicin och därtill några ST läkare som är under direkt handledning av våra specialister under sin utbildning till just specialister i allmänmedicin. Vi ska ha ett professionellt förhållningssätt i våra patientmöten och erbjuda god och jämlik vård. Vi har en stab med personal som är föränderlig, alla är inte på plats alltid, någon slutar och någon ny börjar.

Det är inte möjligt att byta läkare.

Provtagning och återkoppling till patient

Finns det någon rutin för återkoppling vid provtagning? Särskilt när det finns avvikelser och man vill ställa frågor kring detta?

Återkoppling: Det är allra vanligast att man bestämmer vid besöket hur det återkopplas. Kan vara läsa journal, via 1177, kan vara via brev eller så ringer vi. Avvikelse finns ofta, avvikelser av värde kommuniceras för det mesta via telefon om inte annat överenskommit. Det är av vikt att veta att många människor har någon mindre avvikelse på något prov och det är speciellt för den personen och är inte en avvikelse, utan kan vara unikt för just dig.

Meddelar man patienten om man tar ett Peth test? Hur ser rutinen ut? Vid misstanke eller generellt?

Återkoppling: Gällande provtagning så meddelar vi ofta generellt att vi tar lite hjärtprover, vi tar njurprover etc. Det har sällan varit en diskussion om vad vi tagit exakt för analyser. Peth är ett väldigt bra prov för att ta reda på alkoholkonsumtion, där vi misstänker att det kan ha betydelse exempelvis tillsammans med medicinering. Vi behöver ta reda på och behandla rätt, det är vårt ansvar.

Man gör en sk. Audit där patienten själv får skatta hur mycket den dricker, vi kan sedan ta ett Peth prov och då ser patienten att den dricker mer än den tror och det brukar vara fina dialoger kring detta.

Vi behöver vara oroliga kring stigman, man är inte sämre för att man dricker men man kan behövs förstå att man behöver hjälp med att lägga om vanor, eller varför blodsockret är så varierande och man får bensår eller vad det kan vara.

Peth prover tas ofta ex. kopplat till körkortsärenden, där personen behöver lämna x antal olika prover för att bevisa nykterhet för att få behålla sitt körkort. Ålagt från Transportstyrelsen ex. efter att man blivit av med körkortet i en trafikkontroll.

Hur ser bemanningen ut på vårdcentralen?

Vårdcentralen har en god bemanning, men vi skulle gärna vara fler och vi saknar funktionen arbetsterapeut liksom många andra vårdcentraler. En del professioner är det verkligen brist på.

Hur ser det ut med hjälp efter en operation, får man lov att åka hem från lasarettet så tidigt att man inte klarar sig hemma?

Om behov uppstår så ska sjukhuset, kommunen och vårdcentralen samverka så att man kan åka hem med den hjälp man behöver för att klara hemgång.



Vi tackar varandra för fina och givande diskussioner, önskar Glad Påsk och ses igen till hösten!

Sänder dessa enkla anteckningar till anmälda och deltagare vid mötet.

Sammanfattat av:

Susanna Höglund

Verksamhetschef Leksand och Rättvik Vårdcentral