

Hur Fungerar Vårdcentralerna

i Region Östergötland

”För de Äldre”

En undersökning gjord av Pensionärsföreningarna i Östergötland

PRO



Inledning

Äldre är sammantaget den grupp i samhället som behöver mest hälso-och sjukvård. Men hur väl fungerar Vårdcentralerna för oss?

Det är hög tid att utveckla och prioritera vården för äldre – det är vi som är högkonsumenter! Vi utgör i genomsnitt 11% (5-16%) av de listade patienterna på vårdcentralerna. Att utveckla vården kan uppnås genom att särskilda äldrevårdsmottagningar inrättas på varje vårdcentral där äldre och multisjuka kan få kontakt med en äldrevårdssjuksköterska och "sin" läkare.

Behovet av äldrevårdsmottagningar och ökad samordning mellan sjukhus, vårdcentral, hemsjukvård och anhöriga måste förbättras för att möta den ökning av äldre de kommande 15 åren.

Men hur väl fungerar Vårdcentralerna (Primärvården) för oss?

Pensionärsorganisationerna i Region Östergötland bestämde sig för att undersöka detta. Vår ambition var att kartlägga den vård som äldre erbjuds på våra vårdcentraler i Regionen Östergötland.

Resultatet redovisas i denna rapport.

Vi har arbetat med ett frågeformulär som framtagits av pensionärsorganisationerna i "Region Jönköping". De har också använts i Örebro, Sörmland, Västmanland och Stockholm.

Ett varmt tack till alla som gjort undersökningen möjlig, och speciellt till de ca 20 personer som genomfört intervjuerna.

En stor tillgång har varit att så många ansvariga vid vårdcentralerna ville delta och redogöra för verksamheten. Ett stort TACK till chefer och medarbetare som ställt upp och besvarat våra frågor, tålmodigt och med ett stort engagemang för sitt uppdrag.

Primärvårdsledningen har också liksom den politiska ledningen stöttat vårt arbete. Vi har inbjudit 43 st vårdcentraler att delta och 29 st (67,5%) har med stort intresse och engagemang medverkat. 14 st (32,5%) har till vår besvikelse nekat att delta. Flera av dem hade varit viktiga att ha med. Vår besvikelse kommer av att just Regionens stora vårdcentraler i Norrköping inte medverkat, utan slagit sig samman och beslutat att inte delta. De ansåg att vi störde deras arbete, Och att ingen i ledningen kunde avsätta 1-1,5 tim för en intervju och att vi istället kunde vända oss till Primärvårdsledningen i regionen för att få svar på hur vårdcentralerna arbetade med de äldre. De ville inte förstå att det var **vårdcentralernas ledning** vi önskade få svaren av.

Detta innebär att vi bara kan redovisa ointresse från Regionens vårdcentraler i Norrköping, **och** att vi undanhålls viktig information om hur dessa vårdcentraler fungerar för de äldre innevånarna. Vi vet att flera av vårdcentralerna har en bra verksamhet men den kan vi tyvärr inte redovisa.

Genomförande.

Arbetet med Vårdcentralundersökningen startade under våren 2019. Intervjuerna genomfördes under oktober, november och december.

Våra intervjuer har utförts under en tid när Corona-pandemin ännu ej haft genomslag och påverkat vårdcentralernas verksamhet. Vår kartläggning avser alltså vårdcentraler i normaldrift.

Alla vårdcentraler fick inbjudan och frågeformulär innan tid för intervjuer bestämdes.

Intervjuerna har tagit 1 – 1,5 timmar per Vårdcentral. Intervjuerna har skett med 1-2 personer från Vårdcentralens ledning och 2 personer från pensionärsorganisationerna.

Följande frågeområden ingick

Fysisk miljö (a, b, c: kommunikation, väntrum, reception)

Ledning (d, e, f g, h: vårdkontakt, listning, kallelser, telekontakt, tillgänglighet)

Kontinuitet (i)

Samverkan runt äldre multisjuka (j)

Resultat.

På varje fråga kunde man få 1, 2 eller 3 poäng. Om man uppfyllt det som frågan gällde så fick man en 3:a om man planerade eller delvis uppfyllt fick man 2 poäng och inte uppfyllt blev det en 1:a. Det var 49 frågor vilket innebar att det gick att få maximalt 147 och minimum 49 poäng med ett medel på 98 poäng.

Utfallet har ett medelvärde på 112 poäng och visar att nästan alla vårdcentraler ligger över det teoretiska medelvärdet. Spridningen mellan vårdcentralerna låg på 91 – 134 poäng.

Vi har delat in kvaliteten på Vårdcentralerna i 4 grupper efter erhållet totalresultat.

Grupp 1	Mycket bra	124 – 147	3 st
Grupp 2	Bra	112 – 123	15 st
Grupp 3	God	100 – 111	8 st
Grupp 4	Mindre God	99 –	3 st

Vårdcentralerna som ej deltagit i intervjuerna har röd text i nedanstående tabeller

Den bästa Vårdcentralen var VC Kneippen i Norrköping med **134 poäng**.

I Gruppen Mycket BRA låg dessutom VC Berga och VC Geria båda på **125 poäng**
I kategorin

Fysisk miljö (a, b, c: kommunikation, väntrum, reception) ställdes 14 frågor (max 42 poäng). Spridningen var 21 - 39 poäng och där ligger **Kneippen VC** bäst till liksom i kategori Ledning nedan

Ledning (d, e, f g, h: vårdkontakt, listning, kallelser, telekontakt, tillgänglighet) med 47 poäng. 17 frågor (max 51 poäng) ställdes och spridningen var mellan 31 – 47.

Kontinuitet (i): antal frågor var 6 (max 18 poäng) och spridningen 5 – 18. Här fick **Berga VC** full poäng.

Samverkan runt äldre multisjuka (j): 12 frågor (max 36 poäng) med en spridning på 24 – 36. **Ryd VC** fick 36 dvs full poäng.

Vårdcentralernas poäng efter sammanlagt resultat:

Vårdcentral	Poäng	Vårdcentral	Poäng
Kneippen	134	Finspång	112
Geria Söderköping	125	Ryd Linköping	112
Berga Linköping	125	Kisa	112
Mantorp	123	Vadstena	111
Mjölby	123	Tannefors	111
Skarptorp Norrköping	120	Ekholmen Linköping	109
Marieberg Motala	119	Kungsgatan Linköping	106
Spiran Norrköping	118	Brinken Motala	106
Valdemarsvik	118	Skärblacka	104
Lyckorna Motala	115	Åtvidaberg	102
Kärna Malmslätt	115	Boxholm	101
Lambohov Linköping	114	Trädgårdstorget Linköping	93
Valla Linköping	113	Linghem	91
Österbymo	113	Nygatan	91
Vilbergen Norrköping	113		

I nedanstående tabell visas vårdcentralernas styrkor och svagheter kategorivis.

[illegible]

Hur fungerar det för oss äldre?

På frågan om äldre-mottagning var svaren mycket varierande. De vårdcentraler som fick högst poäng har äldre-mottagning och några Vårdcentraler har "äldre-sjuksköterskor" med geriatrisk erfarenhet.

Läkemedelsgenomgångar skedde hos de flesta Vårdcentraler med regelbundenhet.

Ett stort problem för många var kontinuitet och uppföljning. Det beror sannolikt på svårigheten att ha fasta läkare. Många Vårdcentraler är beroende av "hyrläkare". Framförallt är det brist på geriatriker eller allmänläkare med geriatrisk kompetens. Fast anställda primärvårdsläkare och sköterskor är ett måste om man ska genomföra Nära Vård.

Vi har noterat vid intervjuerna att det finns ett planerat och bra samarbete mellan Primärvården och Hemsjukvården i kommunerna. Genomförandet av äldrevårds-mottagningar har stannat av under Corona pandemin. Men det finns ett klart intresse att utveckla detta.

Slutord

Vi känner att det blir allt viktigare att genomföra "Nära Vård". Nära Vård innebär att det blir ett större ansvar för Primärvården som är den viktigaste funktionen i Nära Vård. Det innebär att sjuk- och hälsovård på hemorten men också att sjukvård kan ske i hemmet av hemsjukvården. Då måste finnas kompetens att stötta hemsjukvården med läkare från Primärvården i större utsträckning. Antalet äldre kommer att öka kraftigt under 20-talet, detta kommer sin tur att innebära ett ökat antal multisjuka. För att klara sjukvårdsbehovet för de äldre måste Region- och kommun-politikerna verka för och utveckla och organisera Vårdcenter eller Hälsocenter som på ett bättre sätt än idag kan svara för Första Linjens sjuk-och Hälsovård. Ett stort ansvar kommer att ligga på Primärvården och Hemsjuk-vården och detta kräver en utveckling mot fler fast anställda läkare.

Ett VårdCentrum bör innehålla **Primärvård-, Mödravård-, Barnavård- Äldrevårdsmottagningar** och **Sjukgymnastik- och Rehabenheter samt Hemsjukvård.**

Vill Du veta mer om nära vård i Region Östergötland finns den på regionens hemsida.

Eller på nedanstående Fil som kopieras in på Webben

<https://vardgivarwebb.regionostergotland.se/pages/206703/4.7%20N%C3%A4ra%20v%C3%A5rd%20Region%20%C3%96sterg%C3%B6tland.pdf>

Norrköping 2020-11-25

Jan-Erik Lövbom

jan-erik.lovbom@telia.com

Tel 0705657064

Pensionärsorganisationerna i samverkan

SPF Seniorerna – PRO - SKPF - RPG

[illegible]

a. Värdering av fysisk miljö

Fråga a b c

- närhet till allmän kommunikation
- parkeringsmöjligheter (platser, närhet)
- handikappparkering
- hiss

b. Väntrum

speciellt väntrum för Äldremottagningen

- utrymme
- bra sittplatser, bekväm sitthöjd
- belysning
- tydlig skyltning
- finns hörselslinga

c. Reception

- avskildhet
- stol att sitta på

Fråga defgh

d. Ledningen

Kan man få "egen" fast läkare Listad hos bestämd läk

Kan man få "egen" sjuksköterska (listad sköterska)

Hur informeras man om fast läkare?

Hur informeras man om vårdkontakt?

Hur skulle Äldremottagningarna kunna utvecklas/ förbättras för mottagningen resp patienten?

Läkare via "nätet"?

e. Listning

- på läkare andel av listade ≥ 75 år*

- på sköterska antal listade ≥ 75 år

Prioriteras multisjuka till listning hos ordinarie läkare

f. Kallelser

Får ≥ 75 år kallelse till läkare om patienten vill

Hur kallas man?

Antal ≥ 75 år som ska kallas inom 12 mån

Ev kommentar

g. Telefontillgänglighet

Direktnummer till äldremottagningen, utan knappval

Direktnummer till ordinarie läkare? Telefontid

Kan man få bli uppringd på en bestämd tid?

Hålls den bestämda tiden?

h. Tillgänglighet, läkartid till "sin läkare"

Hur lång är väntetiden för att få träffa "sin" läkare, icke akut

Kan man läsa sin journal på internet?

Följer journalen patienten

i. Kontinuitet

Kontinuitet ≥ 75 år , samma läkare vid 3 av 4 besök

Stora insatser (fast läk/ssk, kallar många, god tillgänglighet till läkartider m.m.)

Görs insatser för att skapa bra läkar- och sköterskekontinuitet för äldre?

Vilka insatser görs?

Antal listade per läkartjänst (heltid)

Antal listade per ordinarie allmänmedicinsk specialist

Finns geriatriker

j. Samverkan runt äldre multisjuka

Finns direktnummer till mott. för sjukhuspersonal?

Finns direktnummer till mott. för hemsjukvården?

Kan hemtjänst ringa direktnummer till mott.?

Hur är detta dokumenterat till berörda enheter?

Görs regelbundna fördjupade läkemedelsgenomgångar?

Antal hembesök av läkare per 100 listade/år

Samarbete med hemsjukvård på ledningsnivå

Samarbete med hemsjukvård för enskilda patientärenden

dokumenterad samverkan runt äldre med geriatrik och akutsjukvård. Äldrepsyk, rehab

Används SIP/LUS (Samordnad Individuell plan./Lagen om utskrivning från slutenvård)

Används enklare form av SIP

Förebyggande arbete med äldre?