

”Personalens beteende är viktigare än att ge medicin”

En kartläggning av palliativ vård på särskilda boenden (SÄBO) i Sörmlands nio kommuner genomförd av länets seniorer 2021



Sammanfattning

Palliativ vård innebär att man får tillgång till symtomlindring i vid bemärkelse, vård av ett multiprofessionellt team, samtal med läkare och personal om vårdens inriktning i livets slutskede (s k brytpunktssamtal) och även stöd till närstående.

Under en topp år 2020 avled 98 000 personer. Av dessa var ca 55 000 registrerade i det svenska Palliativregistret i oktober 2020. I Sörmland inrapporterades 1 840 fall till registret, varav 690 fall avsåg avlidna på särskilda boende (SÄBO) t o m oktober 2021.

Vårt syfte med kartläggningen är att dels undersöka sjuksköterskans och läkarens medverkan på SÄBO vid vård i livets slutskede dels undersöka hur kommunikationen mellan dessa personer fungerar men även kommunikationen till de boende och deras närstående.

För att belysa hur situationen på länets SÄBO är, beslutade SPF Seniorerna Sörmlandsdistriktet och PRO distrikt Södermanland 2021 att genomföra en kartläggning av hur vården i livets slutskede ser ut. Två projektledare utsågs från SPF Seniorerna och en från PRO. Vi avsåg att framför allt söka svar på fyra frågeställningar:

1. *Har personalen haft samtal med de boende och deras anhöriga för att klargöra hur de boende vill ha det i livets slutskede?*
2. *Hur hjälper man de boende med existentiella frågor och psykisk ohälsa?*
3. *Samarbetar man i team?*
4. *Hur fungerar läkarmedverkan – finns det tillräckligt med tid?*

Vår kartläggning förankrades hos kommunledning/socialchefer i de nio kommunerna. Vi fick hjälp att få kontakt med sjuksköterskor att intervjua på 38 SÄBO. Vid kontakt så ställde 32 SÄBO upp på intervjuer. Dessa skulle utföras av två personer, en från SPF och en från PRO genom ett kort besök (30–45 min) på SÄBO och ställa frågor utifrån ett frågeformulär. Detta testades på två boenden i en kommun på våren 2021.

Under två tillfällen (juni och augusti 2021) träffade projektledarna intresserade seniorer och informerade om hur projektet Palliativ vård skulle genomföras i de nio kommunerna.

De flesta sjuksköterskor svarar att de är nöjda med såväl omfattning, tider och kontinuitet medan de däremot upplever akutbesök, telefonkontakter och teamwork som mindre bra.

Till läkare, knutna till SÄBO, skickades en webbenkät ut med hjälp från SPF Seniorernas förbund. Denna enkät skickades ut via Vårdcentralchefer till både offentlig- och privatanställda läkare som tjänstgjorde på olika SÄBO i maj/juni 2021. Kommentarer från de offentliga läkarna: *”Sjukvårdsbehovet är i princip oändligt. Önskvärt vore att hinna med mer möten med hela personalgruppen för utbildning och etiska diskussioner”*

Det som framgår av kartläggningen är bl a nedanstående och gäller både region och kommuner:

- Tiden för läkarinsatserna på SÄBO behöver utökas. (rondtiden/vecka, akuttider, tillskapa helgjourer)
- Utöka kuratorsinsatser på Vårdcentralerna för stöd till vårdpersonal på SÄBO
- Anställ geriatriker på Vårdcentraler för rådgivning till SÄBO
- Utöka utbildningsinsatser för undersköterskor/vårdbiträden kring vård i livets slutskede
- Skapa möjlighet för sjuksköterskan att ge ökad handledning till vårdpersonalen
- Utveckla gemensamma riktlinjer när boende skall skrivas in i palliativ vård
- Skapa gemensamma riktlinjer för hur man bäst hjälper de boende med psykisk ohälsa

Innehållsförteckning

| | |
|---|----|
| 1 Bakgrund | 4 |
| 1.1 Syfte och frågor i vår kartläggning | 5 |
| 2 Metoder och genomförande av undersökningen..... | 5 |
| 2.1 Digital utbildningsdag samt fysiskt möte för medlemmar..... | 5 |
| 2.2 Intervjuer med sjuksköterskor | 6 |
| 2.3 Webbenkäten till läkare på vårdcentraler som tjänstgör på SÄBO | 7 |
| 3 Resultat | 7 |
| 3.1 Kontinuitet i vården | 7 |
| 3.2 Samtal om vårdens inriktning i livets slutskede..... | 7 |
| 3.3 Palliativ vård..... | 8 |
| 3.4 0 HLR (Hjärt- och lungräddning) | 8 |
| 3.5 Ändrade rutiner vid Covid | 9 |
| 3.6 Existentiella problem | 9 |
| 3.7 Psykisk ohälsa..... | 9 |
| 3.8 Läkartillgång | 10 |
| 3.9 Tillgång till extravak | 10 |
| 3.10 De två sammanfattande frågorna..... | 10 |
| 4 Resultat läkarenkäten | 11 |
| 5 Diskussion | 12 |
| 6 Svar på våra frågor | 13 |
| 7 Förbättrings- och utvecklingsområden för kommuner och Region på SÄBO..... | 14 |
| 8 Slutord..... | 15 |
| 9 Källförteckning | 15 |
| Bilagor | 16 |

1 Bakgrund

Vården i livets slutskede skall vara en högprioriterad verksamhet i Hälso- och sjukvården. En central och viktig angelägenhet för vården är att lindra sjukdom och främja livskvalitet för de personer som befinner sig i livets slutskede och får palliativ vård. En sådan vård innebär en aktiv hjälp och syftar till att förebygga och lindra lidande genom att i tid upptäcka och ge behandling mot smärta och andra fysiska, psykosociala och existentiella problem¹.

Under 2000-talet dog det ca 92 000 personer per år med en topp år 2020 då 98 000 personer avled. Av dessa var ca 55 000 registrerade i oktober år 2020 i det svenska Palliativregistret². Registret är ett verktyg bland flera för att förbättra vården i livets slutskede. I Sörmlands län inrapporterades 1 840 fall till registret varav 690 fall avsåg särskilt boende (SÄBO) fram till oktober 2021. Ett SÄBO kan innehålla olika enheter, som till exempel enheter för huvudsaklig somatisk vård och demensvård men också enheter för korttidsvård, där man vårdas en kortare tid på väg från sjukhus till annan vårdform.

Den palliativa vården vilar på fyra hörnstenar: (1) Symtomlindring i vid bemärkelse och omfattar såväl fysiska som psykiska, sociala och existentiella behov; (2) Samarbete i multiprofessionella team; (3) Kommunikation/relation i syfte att främja patientens livskvalitet. Det innebär kommunikation mellan vårdgivare, patient och närstående men också kommunikation inom och mellan arbetslag; (4) Stöd till de närstående under sjukdomen och efter ett dödsfall.

Det framgår i flera rapporter från Socialstyrelsen att det finns stora brister i vården i livets slutskede. Det som brister är bland annat smärtlindring, brister i planering, utbildning och handledning av personal. Även anhöriga framhåller att vården vid SÄBO har sina brister, framför allt handlar det om att det kan vara svårt att få samtala med läkare och att de anhöriga känner att läkaren ofta inte är tillräckligt involverad i vården av den anhörige.³ Brist på tid uppges vara en bidragande orsak. Lekarinsatserna ges av regionens läkare medan sjuksköterskorna är kommunalt anställda. Båda dessa personalgrupper är viktiga för att skapa kvalitet i livets slutskede.

Pensionärsföreningarna SPF Seniorerna Sörmlandsdistriktet och PRO distrikt Södermanland har inspirerats av en kartläggning som gjordes i Jönköpingsdistriktet år 2020⁴ kring vården i livets slutskede. Föreningarna bedömde att det skulle vara intressant att få reda på hur det förhåller

¹ SKR Palliativ vård i SÄBO, (2020)

² SCB.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/manniskorna-i-sverige/doda-i-sverige; data palliativregistret.se/utdata /sv/report/enskilda.antal-dodsfall (2021)

³ En kartläggning av vården i livets slutskede vid länets SÄBO genomförd av länets pensionärsorganisationer 2020, i fortsättningen kallad Jönköpingskartläggningen 2020

⁴ Jönköpingskartläggningen 2020

sig i de nio sörmländska kommunerna och bestämde därför att göra en liknande kartläggning.

1.1 Syfte och frågor i vår kartläggning

Vårt syfte med kartläggningen är dels att undersöka sjuksköterskans och läkarens medverkan på SÄBO vid vård i livets slutskede dels undersöka hur kommunikationen mellan dessa personer fungerat men även kommunikationen till de boende och närstående.

Vi kommer endast att utgå från de tre första hörnstenarna och vi har ställt oss följande frågor i kartläggningen:

- Har personalen haft samtal med de boende och deras anhöriga för att klargöra hur de boende vill ha det i livets slutskede?
- Hur hjälper man de boende med existentiella frågor och psykisk ohälsa?
- Samarbetar man i team?
- Hur fungerar läkarmedverkan - finns det tillräckligt med tid?

2 Metoder och genomförande av undersökningen

Diskussionerna kring att genomföra en kartläggning i Sörmlands län startades i januari 2021. För att förankra vår kartläggning och dess syfte fördes samtal under januari – mars 2021 med såväl kommunernas förvaltningsansvariga och/eller socialchefer som med regionen, som alla visade intresse för kartläggningen. De projektansvariga utarbetade därefter brev som skickades till förvaltningscheferna/socialcheferna/länets vårdcentralchefer/regionen där vi önskade hjälp med att komma i kontakt med sjuksköterskor på SÄBO och ansvariga läkare på vårdcentraler som tjänstgjorde på SÄBO. Vi fick såväl namn som mailadresser och/eller telefonnummer till sjuksköterskorna på utvalda SÄBO. Sjuksköterskorna skulle intervjuas utifrån ett frågeformulär. Från regionen fick vi namn på ansvariga läkare på de offentliga vårdcentralerna (VC). De privata VC fanns noterade på regionens hemsida¹. Till läkarna skickades en webbenkät.

Den fortsatta framställningen inleds med en kort beskrivning av den digitala utbildningsdag vi anordnade i april för intresserade medlemmar samt ett fysiskt möte i augusti. Därefter redogör vi för intervjuerna med sjuksköterskorna och hur webbenkäten var upplagd och distribuerades. Resultat och diskussion samt svar på våra frågor följer därefter. Rapporten avslutas med förslag på förbättrings- och utvecklingsområden för kommunerna och regionen.

2.1 Digital utbildningsdag samt fysiskt möte för medlemmar

På möten för såväl de kommunala pensionärsråden (KPR) som i distrikten togs projektet upp för att få hjälp med att rekrytera medlemmar. Tanken med hela projektet var att vi skulle genomföra det under första kvartalet 2021 men många medlemmar som kontaktades tyckte att

¹ Regionsormland.se/halsa-varld/vardcentraler-i-sormland/

projektet var intressant men avstod att delta. De var oroliga för att bli sjuka i Covid. Först i slutet av april kunde vi bjuda in till ett digitalt möte kring projektet. En tydlig genomgång av syfte med kartläggningen, intervjuformuläret/webbenkäten och hur resultaten skulle sammanställas gjordes. Vid återstarten i augusti hade vi en liknande genomgång, ca 25 medlemmar deltog vid båda tillfällena.

2.2 Intervjuer med sjuksköterskor

Intervjuformuläret berörde frågor kring kontinuitet i vården, läkarmedverkan, hjälpinsatser vid psykiska och existentiella problem, vården i livets slutskede samt övriga synpunkter (se bilaga 1). Vi lade till några egna frågor för att göra kopplingen till de tre hörnstenarna tydligare och den kritik som Socialstyrelsen har framfört. Dessa frågor berörde arbete i vårdteam, möjligheter till kontinuerlig handledning, ändrade rutinerna av 0 HLR¹ på grund av Covid, och registrering av dödsfall i Palliativregistret.

Frågorna hade dels fasta svarsalternativ dels möjlighet till öppna svar plus en avslutande summering, som sjuksköterskan ombads göra innan intervjun avslutades. Summeringen gällde hur sjuksköterskan ansåg att läkarmedverkan och vården i livets slutskede fungerat på en skala ”I mycket hög grad/I hög grad, delvis och I liten grad/I mycket liten grad.

Intervjuformuläret testades på två boenden under april och maj för att ta reda på om frågeställningarna behövde förändras eller kompletteras. Testet visade att det inte behövdes göras några ändringar. Ett fåtal intervjuer genomfördes innan vi i maj fick pausa intervjuandet. Orsaken var att många sjuksköterskor avböjde intervjuer på grund av pandemin. Vi fick därför planera för en återstart av intervjuerna i slutet av augusti.

De flesta intervjuerna genomfördes därför under september och oktober på grund av pandemin. Intervjuerna tog ca 30–45 minuter att genomföra. Medlemmarna valde själva vilket/vilka boenden de ville göra intervjuer på. De kontaktade sjuksköterskan på boendet för att bestämma tid och datum för intervjun. Innan intervjun skickade de över intervjuformuläret till sjuksköterskan så hen hade möjlighet att förbereda sig. I bilaga 2 framgår vem/vilka medlemmar som genomfört intervjuerna i kommunerna, däremot namnges inte vilka SÄBO som besökts utan bara antalet i respektive kommun. Tanken var att intervjuerna med sjuksköterskorna skulle ske med hjälp av två medlemmar, en som frågade och en som skrev ned svaren. Tyvärr så kunde vi inte skicka två medlemmar till alla SÄBO varför det på vissa boenden bara var en intervjuare. Vi fick förslag på 38 SÄBO att besöka och på 32 av dem kunde vi genomföra intervjuer. Differensen på sex boenden beror på att vi inte fick kontakt eller svar från sjuksköterskorna på dessa boenden. Det finns ytterligare knappt 20 SÄBO i länet som inte har besökts.

¹ Noll Hjärt-Lungräddning dvs ingen återupplivning sker

2.3 Webbenkäten till läkare på vårdcentraler som tjänstgör på SÄBO

Vi fick hjälp från SPF Seniorernas förbundskansli i Stockholm med att skicka ut enkäten till såväl de offentliga som privata vårdcentralerna. Förbundet hjälpte oss också med sammanställningen av resultaten. Enkäten sändes till vårdcentralchefer via e-post med önskemål om att den skulle vidarebefordras till berörda läkare, som tjänstgjorde på SÄBO. Vi använde samma nio frågeställningar som fanns i Jönköpingskartläggningen. 19 enkäter skickades till de offentliga VC i mitten på maj med sista svarsdag i mitten på juni. Vi gjorde två påminnelser under den tiden och fick in 11 svar, en svarsfrekvens på ca 58 procent.

Till de privata vårdcentralerna skickades 9 enkäter i början på juni, dock fanns det 11 privata VC noterade på regionens hemsida. På två av VC gick det inte att få tag i ansvarig läkare. Vi fick signaler från de privata läkarna att de inte hade tid att fylla i enkäterna utan de ville återkomma senare, i första omgången fick vi därför bara in två svar. Vi bedömde att vi skulle pausa enkäten, och skickade den ytterligare en gång i början på september för svar senast i slutet av september. Alla läkare är anonyma i kartläggningen varför vi i det medföljande brevet till enkäten bad de två som redan svarat att inte skicka in sina svar igen. Totalt fick vi svar från 7 av de 11 läkarna, en svarsfrekvens på ca 64 procent.

3 Resultat

Resultaten redovisas under i stort sett samma rubriker som fanns i Jönköpingskartläggningen.

3.1 Kontinuitet i vården

I vår kartläggning ser vi att samtliga boende på SÄBO har såväl en patientansvarig läkare (pal) som en patientansvarig sjuksköterska (pas). Samtliga boenden informerar den boende och anhöriga om vem som är pal resp. pas vid inflyttning/inskrivning till boendet. De boende informeras också om att de kan ha kvar sin gamla VC och läkare alternativt byta till den som boendet har.

På ca 70 procent av SÄBO kommer läkaren 1 gång/vecka, ca 20 procent av SÄBO får besök av läkaren två gånger/vecka och på några SÄBO kommer läkaren varannan vecka eller vid behov. Den planerade tiden på SÄBO varierar mellan 1 – 4 tim/vecka, där 3 tim/vecka är vanligast.

3.2 Samtal om vårdens inriktning i livets slutskede

De flesta samtalen, ca 80 procent, sker utifrån såväl vårdens, patientens som på de anhörigas initiativ. I ca 20 procent sker samtalen dock enbart på vårdens initiativ på grund av att de vill ha framförhållning.

Svaren på vilka som deltar i samtalen är samstämmiga. Det kan vara läkare, sjuksköterska, anhöriga, patienten (om de vill och kan), kontaktperson, rehabiliteringspersonal, anhörigstödjare och även övrig vårdpersonal. Beroende på vad som skall behandlas kommer

dessa personer att delta i olika grad. På vissa boenden är det kontaktpersonen som bjuder in till samtalen.

För de som ej är inskrivna i palliativ vård visar merparten av svaren att samtal sker löpande med anhöriga och boende, ibland redan vid inskrivningen eller senare vid behov då den boende blivit sämre. Att ange antal som haft brytpunktssamtal¹ är därför inte möjligt eftersom sådana samtal ges vid behov och olika tillfällen. Svaren visar också att man ger smärtlindring vid behov för den här gruppen och att smärtskalor i huvudsak används när den boende har konstaterad cancersjukdom.

3.3 Palliativ vård

Rutinerna för hur många boenden som är inskrivna i palliativ vård varierar. I vissa fall är alla boende inskrivna och i andra fall anges ett visst antal, från 0 till 36 anges i våra svar. På vissa SÄBO blir de boende inskrivna när man ser att de blir allvarligt försämrade. Det framgår tydligt av svaren att vården sker utifrån den boendes hälsotillstånd dvs. det är alltid individuellt.

Sjuksköterskorna kontaktar de anhöriga i god tid då de ser att den boende börjar äta mindre, sover mycket, rör sig mindre osv. I princip är alla multisjuka och prepalliativa då de flesta boende har en redan icke botbar sjukdom.

Vad gäller möjligheter till handledning till vårdpersonal kring palliativ vård framkommer att den kan ske vid morgonmöten, vid teammöten och arbetsplatsträffar eller via grupper, som ses och pratar kring vård i livets slutskede, men också dagligen vid behov. Flera framhåller också att de får bra stöd från vård- och omsorgsförvaltningen i sin kommun. Flera sjuksköterskor påpekar att det behövs mer utbildning för vårdpersonalen kring palliativ vård. Däremot menar flera att tiden inte räcker till de ambitioner som finns.

Det är vanligt att man arbetar i team; Ca 62 procent uppger att de samarbetar, ca 25 procent att de bara delvis samarbetar medan 13 procent svarar att inget samarbete förekommer. Några träffas en gång/månad medan andra har gemensamma träffar var tredje vecka. Vilka personer som arbetar i team framgår inte av svaren.

3.4 0 HLR (Hjärt- och lungräddning)

Att bestämma 0 HLR är ett läkarbeslut, som läkaren tar utifrån bakomliggande sjukdom och prognos. Beslutet dokumenteras i vårdplanen, med rött och lätt synligt, där även andra specifika önskemål noteras. Även sjuksköterskan dokumenterar detta i sin journal. Beslutet sker också i samråd med den boende och anhöriga. Flera sjuksköterskor svarar att de inte använder 0 HLR, särskilt när palliativ vård har beslutats. Vid inskrivningen tar de upp hur den boende vill att de gör dvs. om den boende vill avstå från återupplivning eller andra omfattande insatser vid akuta förändringar eller ej. Beroende på hur sjuka de boende är då de skrivs in (ofta dementa)

¹ Samtal mellan läkare och patient där den fortsatta vården går från att vara livsförlängande till att vara lindrande

tar man beslut ganska omgående. Den boende är ytterst sällan "nollad" från sjukhuset med undantag av de från palliativa vården framgår det av svaren. Även om den boende är "nollad" från sjukhuset så gjorde en del SÄBO en ny "nollning" vid inflyttningen visar svaren.

Hur många av de boende som hade 0 HLR inskrivet i sin journal varierade. Det fanns en variation från 0 – 41 inskrivna med noterad 0 HLR. Ca 75 procent av de boende hade noteringar inskrivna i journalerna medan resten inte hade det. På de flesta SÄBO finns ett läkemedelsskåp i de boendes lägenheter och där anges bland annat 0 HLR och annan "uppmärksamhetsinformation".

3.5 Ändrade rutiner vid Covid

Det framgår av svaren att rutinerna i och med Covid har ändrats. Ca 16 procent uppger att inga ändringar skett, 53 procent att det delvis skett ändringar medan 31 procent svarar att ändringar skett. Ett exempel på ändringar, som anges, är att nivån inom hygienområdet har höjts.

3.6 Existentiella problem

Majoriteten svarar att arbetet med existentiella frågor sker utifrån individens behov. På några boenden uppgav sjuksköterskorna att man var "dålig på detta". Stödande samtal är viktiga framgår det. Den boende ges möjligheter att träffa tex. präst eller en diakon för att få andlig vägledning, om de vill. Många accepterar döden och personalen har samtal med dem för att bekräfta dem och skapa trygghet. Det nämns också att den boendes levnadsberättelse och livsboken ofta används vid samtal. I livsboken talar man om för anhöriga hur man vill ha det när man inte längre själv kan förmedla det och styra över sin vardag. Så kallade "Framtidssamtal" är viktigt att göra i god tid enligt sjuksköterskorna. Levnadsberättelsen görs ofta i samband med inskrivning till boendet. Berättelsen är den boendes levnadshistoria och kan användas som "stöd-minne" för personal och anhöriga i vården av den demente.

3.7 Psykisk ohälsa

Ett viktigt verktyg vid psykisk ohälsa är stödande samtal med sjuksköterska eller läkare, visar svaren. Majoriteten av sjuksköterskorna säger att samtalet är individanpassat och i viss mån beroende av hur långt patienten är i sin demens. I vissa fall ger man medicin för nedstämdhet och oro men fokus är att ge mycket stödande samtal. Under pandemin tex. har anhöriga fått komma på besök till boende med mycket oro. Vid mycket svåra fall tar man kontakt med psykiatrin. Det framhålls att personalens beteende är viktigare än att ge medicin. Ett flertal sjuksköterskor nämner att de använder ett bedömningsverktyg, Beteende Psykiska Symtom vid Demens (BPSD), som är vanligt inom demensvård. Syftet med BPSD är att genom multiprofessionella vårdåtgärder minska beteendemässiga och psykiska problem. Om behov finns kan de också kalla in tex. kyrkans diakon alternativt kuratorkontakt vid vårdcentralen. Kuratorn där är dock ofta svår att få tid till.

3.8 Läkartillgång

Läkarkontinuiteten är god vid planerade besök där i huvudsak oftast en och samma läkare kommer. Den planerade vården fungerade i stort sett bra medan däremot akuta insatser anges vara otillräckliga. Ca 53 procent svarar att det går att få akut läkartid medan 47 procent säger att det bara delvis eller inte alls går att få tid.

3.9 Tillgång till extravak

I stort sett alla SÄBO anlitar extravak om den boende saknar anhöriga. Om möjlighet finns blir det "fast personal" som vakar och som den boende känner sedan tidigare men någon gång kan det bli vikarier. Men sjuksköterskorna svarar också att de har "egna vak" fast de anhöriga finns där eftersom en del anhöriga tycker det är jobbigt att vara ensam med den döende.

Det framgår att samtliga SÄBO registrerar dödsfall i Palliativregistret.

3.10 De två sammanfattande frågorna

De två frågorna handlar om hur bra sjuksköterskorna tycker att läkarmedverkan fungerat, såväl för palliativa som övriga boendepersoner. Vi har använt en annan skala än den Jönköping använde vid dessa två frågor. Vi har valt skalan "I mycket hög grad" som är bäst medan "I mycket liten grad" är sämst på skalan. Vi har slagit samman skalan "I mycket hög grad och I hög grad" liksom "I liten grad och I mycket liten grad", vilket betyder att vi endast redovisar tre värden i tabell 1 avseende läkarmedverkan. I tabell 2 redovisar vi två värden och där "I liten grad och I mycket liten grad" tagits bort eftersom inga svar hamnade där.

Tabell 1 Hur bra tycker du att läkarmedverkan fungerat?

(Totalt 32 boenden)

| Olika aspekter | I mycket hög grad/i hög grad | Delvis | I liten grad/I mycket liten grad |
|----------------|------------------------------|--------|----------------------------------|
| Omfattning | 25 | 7 | |
| Tider | 24 | 8 | |
| Kontinuitet | 26 | 5 | 1 |
| Akutbesök | 17 | 8 | 7 |
| Telefonkontakt | 24 | 4 | 4 |
| Teamwork | 20 | 8 | 4 |

En majoritet av sjuksköterskorna tycker att det fungerar i mycket hög grad/i hög grad med såväl omfattning, (78 procent), tider (75 procent), kontinuitet (81 procent) som telefonkontakt (75 procent). Akutbesök har bara fungerat till ca 53 procent medan resterande 47 procent uppger

att det bara fungerat delvis eller i liten grad/i mycket liten grad. Detsamma gäller även teamwork, som fungerat till 62 procent medan resterande 38 procent visar på att det delvis fungerat eller i liten grad/mycket liten grad fungerat.

Tabell 2 Hur tycker du att vården i livets slutskede för "övriga" har fungerat?

(Totalt 32 boenden)

| Olika aspekter | I mycket hög grad/i hög grad | Delvis |
|-----------------------|-------------------------------------|---------------|
| Planering | 29 | 3 |
| Man är förberedd | 31 | 1 |
| Anhörigkontakter | 31 | 1 |

Mellan 90 till 97 procent av sjuksköterskorna är i mycket hög grad/i hög grad nöjda/ med alla tre aspekterna visar svaren. Endast ett fåtal menar att det bara delvis fungerar när gäller de olika aspekterna.

4 Resultat läkarenkäten

I bilaga 3 finns resultatet av de offentliga läkarnas svar medan bilaga 4 visar de privata läkarnas svar.

Huvuddelen av såväl de offentliga (ca 73 procent) som privata läkarna (71 procent) gör ett besök per vecka på SÄBO, några läkare gör besök 2 ggr/vecka. Ca 36 procent av de offentliga läkarna använder mellan 1–2 timmar/vecka utöver den planerade tiden, detta gäller för ca 43 procent av de privata läkarna också. Det finns såväl offentliga läkare som privata läkare som använder såväl mindre som mer tid, från 0 till mer än tre timmar/vecka.

Vad gäller årskontroller framgår det i svaren att 36 procent av de offentliga läkarna helt hinner med dessa medan ca 64 procent bara gör det delvis. 86 procent av de privata läkarna menar att de helt hinner med. Återbesök/uppföljning av tidigare problem menar ca 64 procent av de offentliga läkarna att de helt hinner med medan ca 36 procent menar att de bara delvis hinner med. 100 procent av de privata läkarna menar att de hinner med detta.

Ca 73 procent av de offentliga läkarna hinner med att träffa anhöriga som önskar det men att det mest handlar om samtal över telefon medan ca 19 procent menar att de oftast inte hinner med. För de privata läkarna anger ca 86 procent att de hinner med det helt. Såväl en offentlig som en privat läkare uppger att de bara delvis hinner med detta.

Att samtala om vårdens inriktning i livets slutskede med de som inte är inskrivna i palliativ vård säger ca 45 procent av de offentliga läkarna att de helt hinner med, ca 37 procent att de bara delvis hinner medan ca 18 procent menar att de oftast inte hinner med. 43 procent av de privata läkarna svarar att de helt hinner medan 57 procent svarar att de delvis hinner med.

73 procent av de offentliga läkarna upplever att tiden på SÄBO är tillräcklig för att göra ett bra arbete medan 27 procent uppfattar att tiden inte räcker till. För att göra ett bra jobb menar de att de behöver mer tid, från 2 till över 4 timmar/vecka. Totalt 86 procent av de privata läkarna upplever att tiden räcker till medan en läkare inte anser detta. Den som upplever att hen inte hinner med behöver ca 3–4 timmar/vecka ytterligare för att göra ett bra jobb.

5 Diskussion

Såväl psykisk ohälsa som existentiella problem finns på SÄBO och det är viktigt att dessa problem ges en adekvat uppmärksamhet och behandling för att lindra smärta, oro och ångest. Det framgår att man utgår från den enskilde individen och att man fokuserar på samtal men även på medicinering vid behov. Personalen använder såväl levnadsberättelsen som livsboken som "stöd-minne". Svaren visar att det är svårt att få hjälp av kurator på VC. Visserligen kallas präster och diakoner in för samtal och stöd men det handlar då mer om andlig vägledning. Det kurativa stödet rör mer psykosociala aspekter av livet, där en kurator lyssnar, ger råd och stöd till individen. Men i dag får sjuksköterskorna och övrig personal mer eller mindre ta hand om dessa samtal för människor i livets slutskede. Här behövs, menar vi, att kommunerna satsar mer resurser på kuratorer och kurativ verksamhet. Men också att det ges kontinuerlig fortbildning i samtalsmetodik till vårdpersonalen så att de kan möta de psykiska, andliga och sociala aspekterna av vård i livets slutskede.

Det framkommer i vår kartläggning att det är stor variation på boendena när man skriver in den boende i palliativ vård. En del SÄBO har samtal om vårdens inriktning i livets slutskede i god tid medan andra boenden gör det när den boende uppvisar medicinska tecken på att livet närmar sig slutet. Åter andra när den boende skrivs in. I webbenkäten framgår det att drygt mer än hälften av såväl de offentliga som privata läkarna bara delvis eller inte alls hinner med att samtala om vårdens inriktning i livets slutskede för de som ej är inskrivna i palliativ vård. Det verkar med andra ord vara upp till det enskilda boendet när dessa samtal sker. Vi menar att det borde finnas gemensamma riktlinjer för när de boende skall skrivas in i palliativ vård för att lindra sjukdom och förbättra vården i livets slutskede.

Men för att detta skall vara genomförbart behövs mer läkartid både i form av planerad och akut tid dvs. mer rond tid/vecka men också mer personliga möten med läkarna snarare än telefonsamtal med sjuksköterskorna, vilket idag är vanligt.

Visserligen uppger majoriteten av såväl de offentliga som privata läkarna att de upplever tiden som tillräcklig för att göra ett bra arbete. Men 64 procent av de offentliga läkarna svarar att de bara delvis hinner med årskontroller och 36 procent att de bara delvis hinner med återbesök/uppföljning. Det visar menar vi att det behövs mer tid för de offentliga läkarna för att fullgöra sitt uppdrag. De privata läkarna verkar dock klara sitt uppdrag bättre utifrån de svar som angetts.

6 Svar på våra frågor

Har personalen haft samtal med de boende och deras anhöriga för att klargöra hur de boende vill ha det i livets slutskede?

Ja personalen samtalar med de boende och deras anhöriga, ca 80 procent av samtalen kan ske såväl på vårdens, anhörigas eller patientens initiativ. Men på vissa boenden är det på vårdens initiativ då de vill ha framförhållning. Så kallade brytpunktsamtal ges vid behov med anhöriga och boende, ibland redan vid inskrivningen till boendet, ibland senare beroende på den boendes hälsotillstånd. Vi menar att det finns en risk att de gamla farit illa i det egna boendet i väntan på flytt till ett SÄBO. En kommentar från en läkare visar på det här problemet. Hen säger "att de som får plats på SÄBO är så multisjuka att akuta vårdinsatser bör ske med stor urskiljning".

Hur hjälper man de boende med existentiella frågor och psykisk ohälsa?

Svaren visar att diakoner och präster kan anlitas för diskussion och stöd kring existentiella frågor. Den kurativa verksamheten är dock begränsad såväl när det gäller de existentiella frågorna som vid psykisk ohälsa. Medicinering används vid psykisk ohälsa men sjuksköterskorna och övrig personal fokuserar mer på att ge individuellt stöd och råd när det behövs. En sjuksköterska uttryckte det så här: "Personalens beteende är viktigare än medicinering". Ett vanligt kvalitetsinstrument som används är BPSD, som är en genomtänkt struktur för hur man arbetar med dementa för att minska beteendemässiga och psykiska problem i form av ångest/oro, nedstämdhet, rastlöshet, upprördhet eller vanföreställningar.

Samarbetar man i team?

Det framkommer att teamwork är vanligt, 62 procent uppger att de samarbetar helt, 25 procent bara delvis medan 13 procent inte alls arbetar i team. En del grupper ses en gång/månad, andra har s.k. hälsokonferens en gång per månad medan ytterligare några sjuksköterskor uppger att man har gemensamma vårdträffar var tredje vecka.

Hur fungerar läkarmedverkan – finns det tillräckligt med tid?

Enligt svaren från sjuksköterskorna finns det i huvudsak tillräckligt med tid men att det är akuttider och fler rondtider som behöver utökas för att skapa kvalitet i livets slutskede. Såväl de offentliga som de privata läkarna menar att det finns tillräckligt med tid för att göra ett bra arbete men det uppges också att mellan 2–4 timmar extra tid behövs. Samtidigt uppger nära

2/3 av de offentliga läkarna att de bara delvis hinner med årskontroller och 1/3 att de bara delvis hinner med återbesök/uppföljning. Stora delar av kontakten med anhöriga sker genom telefonsamtal med sjuksköterskorna.

Svaren från sjuksköterskorna visar att de uttryckt önskemål om att det skulle finnas jourtid på helger, fler vardagar/vecka (normalt har de bara en vardag/vecka) och att de i stället för telefonkontakt menade att det var bättre att ha ett personligt möte. Men önskemål fanns även att en erfaren geriatiker kan konsulteras vid behov.

Utifrån vår kartläggning och svar på ställda frågor ger vi i det följande förslag på förbättrings- och utvecklingsområden för kommuner och region. Ett viktigt led i att möjliggöra dessa förslag är att de bör ske i samverkan mellan kommuner och region.

7 Förbättrings- och utvecklingsområden för kommuner och Region på SÄBO

Regionen

- Utöka läkartiden för läkarna (såväl rondtiden per vecka som akuttider, skapa helgjour)
- Öka kuratorsinsatser på VC
- Anställ geriatiker på VC

Kommuner

- Möjliggör kuratorsinsatser på SÄBO
- Utöka utbildningsinsatser för vårdbiträden/undersköterskor kring vård i livets slutskede
- Skapa möjligheter för ökad handledning till vårdpersonal

I samverkan mellan kommuner och region

- Ge fortbildning kring vård i livets slutskede till all personal
- Fortbildning om hur man genomför samtal om vården i livets slutskede
- Skapa gemensamma riktlinjer när samtal om vårdens inriktning i livets slutskede bör genomföras
- Skapa gemensamma riktlinjer när boende skall skrivas in i palliativ vård
- Utveckla gemensamma riktlinjer för hur man bäst hjälper de boende med psykisk ohälsa och existentiella problem

8 Slutord

Vi vill framföra ett stort och varmt tack till alla som varit delaktiga på olika sätt i vårt projekt; sjuksköterskorna som tog emot våra intervjuare och besvarade enkätens frågor, läkarna för deras svar i webbenkäterna, SPF förbundet för hjälp med webbenkäterna, chefspersoner inom länets kommuner och till Regionen samt våra medlemmar som besökte olika SÄBO, ställt frågor och noterat ned intervjuerna.

Monika Hammertjärn
Projektledare
SPF Seniorerna
Sörmlandsdistriktet

Mona Andersson
Projektledare
SPF Seniorerna Eskilstuna

Kristina Eriksson
Projektledare
PRO distrikt Södermanland

9 Källförteckning

Palliativregistret. Hämtad 2021-11-30 från <https://data.palliativregistret.se/utdata/sv/report/enskilda.antal-dodsfall>

PRO, RPF, SKPF pensionärerna, SPF Seniorerna, Region Jönköpings län (2020)
Ju mer vi har förberett desto bättre blir vården. En kartläggning av vården i livets slutskede vid länets SÄBO genomförd av länets pensionärsorganisationer

Socialstyrelsen (2013). *Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede*

Statistiska Centralbyrån. Hämtad 2021-11-30 från <https://www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/manniskorna-i-sverige/doda-i-sverige/>

Sveriges Kommuner och Regioner (2020). *Palliativ vård i SÄBO. En värdig vård i livets slut*

Bilagor

Bilaga 1

De nio kommuner där intervjuer gjorts samt namn på intervjuare med tillhörande pensionärsorganisation

| Kommun | Intervjuare |
|------------|---|
| Eskilstuna | Gudrun Siljeström, SPF |
| Eskilstuna | Gudrun Siljeström, SPF |
| Eskilstuna | Gudrun Siljeström, SPF |
| Eskilstuna | Håkan Omberg, SPF Anna-Lena Jungstedt, PRO |
| Eskilstuna | Arlette Törnblom, SPF Laila Rothmaier, PRO |
| Eskilstuna | Håkan Omberg, SPF Ulla Lindahl, PRO |
| Eskilstuna | Håkan Omberg, SPF Ulla Lindahl, PRO |

| Kommun | Intervjuare |
|--------|---|
| Flen | Britt Karlsson, PRO Hjördis Andersson, PRO |
| Flen | Britt Karlsson, PRO Hjördis Andersson, PRO |
| Flen | Gun Holmqvist, SPF Lars Falk, SPF |
| Flen | Gun Holmqvist, SPF Lars Falk, SPF |
| Flen | Britt Karlsson, PRO Hjördis Andersson, PRO |
| Flen | Ej fått in svar |

| Kommun | Intervjuare |
|--------|---|
| Gnesta | Ann-Sofie Lindström, SPF Marie-Louise Lundström, PRO |
| Gnesta | Ann-Sofie Lindström, SPF Marie-Louise Lundström, PRO |

| Kommun | Intervjuare |
|-------------|---|
| Katrineholm | Margareta Dahlin, SPF Siv Lundin, SPF |
| Katrineholm | Pyret Backman, SPF Assa Rosenberg, SPF |
| Katrineholm | Margareta Dahlin, SPF Siv Lundin, SPF |
| Katrineholm | Ej fått in svar |

| Kommun | Intervjuare |
|----------|---|
| Nyköping | Charlotte Cronberg, SPF Maritta Liljeberg, SPF |
| Nyköping | Yvonne Lindvall, SPF Christina Härnström, SPF |
| Nyköping | Yvonne Lindvall, SPF Christina Härnström, SPF |
| Nyköping | Yvonne Lindvall, SPF Christina Härnström, SPF |

| Kommun | Intervjuare |
|-----------|----------------------|
| Strängnäs | Mona Andersson, SPF |
| Strängnäs | Else-Marie Jarl, SPF |
| Strängnäs | Mona Andersson, SPF |
| Strängnäs | Mona Andersson, SPF |

| | |
|----------|-----------------|
| Nyköping | Ej fått in svar |
| Nyköping | Ej fått in svar |

| | |
|-----------|---------------------------|
| Strängnäs | Mona Andersson, SPF |
| Strängnäs | Gudrun Siljeström, SPF |
| Strängnäs | Gudrun Siljeström, SPF |

| Kommun | Intervjuare |
|-----------|-----------------|
| Oxelösund | Ej fått in svar |
| Oxelösund | Ej fått in svar |

| Kommun | Intervjuare |
|--------|-----------------------|
| Trosa | Ulla Stenlund, SPF |
| Trosa | Ulla Stenlund, SPF |

| Kommun | Intervjuare |
|----------|--|
| Vingåker | Kristina Molberg, PRO Marita Andersson, SPF |
| Vingåker | Kristina Molberg, PRO Marita Andersson, SPF |

Bilaga 2

Intervjuformulär för Vård i livets slutskede på kommunala/privata SÄBO med sjuksköterskor (ssk)

Namn på SÄBO..... Intervjuad ssk.....

Datum för intervju..... Antal platser som ssk ansvarar för.....

1 Frågor kring fast vårdkontakt (stryk under svar)

- | | | | |
|--|----|---------------|-----|
| a) Har alla patienter en angiven ansvarig sköterska (PAS)? | Ja | Delvis/Oftast | Nej |
| b) Har alla patienter en ansvarig läkare (PAL)? | Ja | Delvis/Oftast | Nej |
| c) Hur informeras patienten/anhöriga om detta? | | | |

2 Frågor om läkarmedverkan

- a) Hur många timmar/vecka kommer läkaren på planerade tider till äldreboendet?
Antal timmar/vecka.....
- b) Hur många gånger per vecka kommer läkaren på planerade tider till äldreboendet?
Antal gånger/vecka.....
- | | | | | |
|---|----|---------------|---------------|-----|
| c) Hinner läkaren med: Årskontroller? | Ja | Delvis/Oftast | Nej | |
| d) Återbesök/uppföljning av tidigare besök? | Ja | Delvis/Oftast | Nej | |
| e) Samtal med anhöriga när de önskar? | | Ja | Delvis/Oftast | Nej |
| f) Kan patient/anhörig beställa tid för läkarbesök? | | Ja | Delvis/Oftast | Nej |
| g) Går det att få akuta läkarbesök? | | Ja | Delvis/Oftast | Nej |
| h) Är den planerade läkartiden tillräcklig? | | Ja | Delvis/Oftast | Nej |
| i) Är det lätt att få telefonkontakt med rätt läkare övriga dagar? | | Ja | Delvis/Oftast | Nej |
| j) Är det vanligt att ni arbetar i vårdteam? | | Ja | Delvis/Oftast | Nej |
| k) Vilka önskemål har ssk om förbättringar när det gäller läkarmedverkan på äldreboendet? | | | | |

3 Frågor om vården i livets slutskede

- a) Hur många patienter är inskrivna i palliativ vård? Antal.....

- b) Hur sker planeringen av vård i livets slutskede för "övriga"?

 c) Hur många "övriga" har haft "brytsamtal"? Antal.....
 d) Hur tar man hand om psykisk ohälsa (ge exempel)

 e) Hur arbetar man med existentiella frågor? (ge exempel)

 f) Har du möjlighet att kontinuerligt ge handledning till övrig personal kring palliativ vård?

 g) Hur ser rutinerna ut för planering av O HLR (hjärtkryss)?

 h) Har rutinerna ändrats i och med Covid -19? Ja Delvis Nej
 i) Hur dokumenteras O HLR (hjärtkryss)?

 j) Hur många boenden har O HLR dokumenterade i journalen?
 Antal.....
 k) Hur ofta sker smärtskattning av "övriga"? Antal gånger.....
 l) Hur planeras anhörigsamtal? (stryk under svar) På vårdens initiativ På patientens initiativ
 På anhörigs initiativ m) Vilka brukar delta vid anhörigsamtal?

 n) Om anhöriga saknas, anlitar ni då "extra vak"? Ja Nej
 o) Registrerar ni era dödsfall i Palliativregistret? Ja Nej
 p) om nej,
 varför?.....

4 Övriga synpunkter från ssk på vården i livets slutskede

Summering

Hur bra tycker du att läkarmedverkan fungerat, utifrån nedanstående skalor, avseende olika aspekter?

| Olika aspekter | I mycket hög grad | I hög grad | Delvis | I liten grad | I mycket liten grad |
|----------------|-------------------|------------|--------|--------------|---------------------|
| Omfattning | | | | | |
| Tider | | | | | |
| Kontinuitet | | | | | |
| Akutbesök | | | | | |

| | | | | | |
|----------------|--|--|--|--|--|
| Telefonkontakt | | | | | |
| Teamwork | | | | | |

Hur tycker du att vården i livets slutskede för "övriga" har fungerat utifrån nedanstående skala avseende olika aspekter?

| Olika aspekter | I mycket hög grad | I hög grad | Delvis | I liten grad | I mycket liten grad |
|------------------|-------------------|------------|--------|--------------|---------------------|
| Planering | | | | | |
| Man är förberedd | | | | | |
| Anhörigkontakter | | | | | |

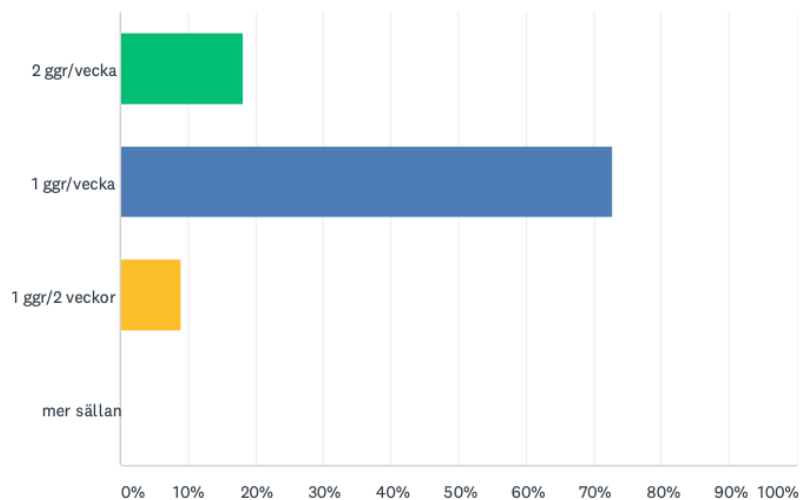
Tack för er medverkan!

Webbresultat från läkare på offentliga vårdcentraler

Webbenkät från SPF Seniorerna och PRO Sörmlandsdistriktet

F1 Hur ofta är du på planerade besök på ditt SÄBO?

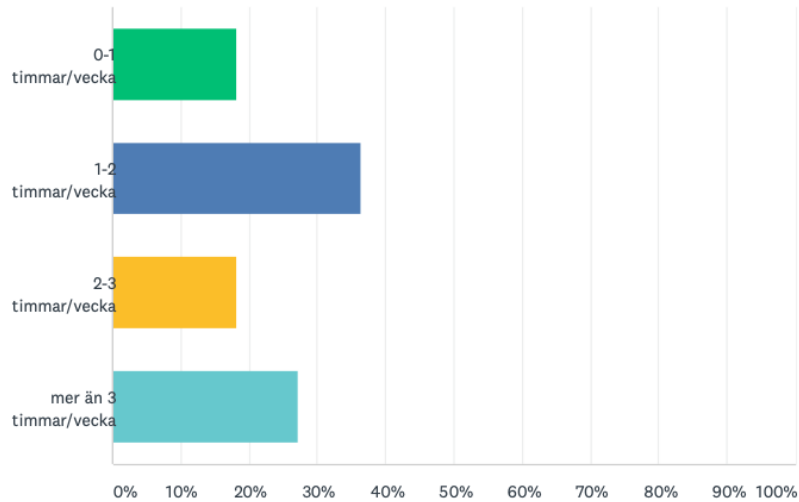
Svarade: 11 Hoppade över: 0



| SVARSVAL | SVAR |
|--------------------------|----------|
| 2 ggr/vecka | 18.18% 2 |
| 1 ggr/vecka | 72.73% 8 |
| 1 ggr/2 veckor | 9.09% 1 |
| mer sällan | 0.00% 0 |
| Totalt antal svarade: 11 | |

F2 Hur mycket tid utöver planerade besök lägger du på SÄBO varje vecka (t.ex. telefonkontakt, recept)?

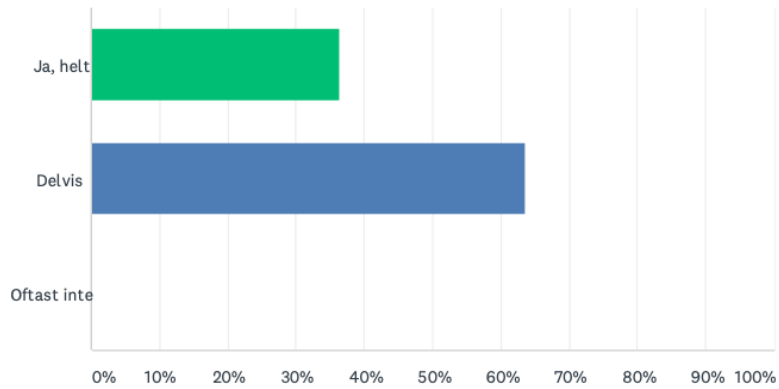
Svarade: 11 Hoppade över: 0



| SVARSVAL | SVAR | |
|--------------------------|--------|---|
| 0-1 timmar/vecka | 18.18% | 2 |
| 1-2 timmar/vecka | 36.36% | 4 |
| 2-3 timmar/vecka | 18.18% | 2 |
| mer än 3 timmar/vecka | 27.27% | 3 |
| Totalt antal svarade: 11 | | |

F3 Hinner du med årskontroller på alla boenden?

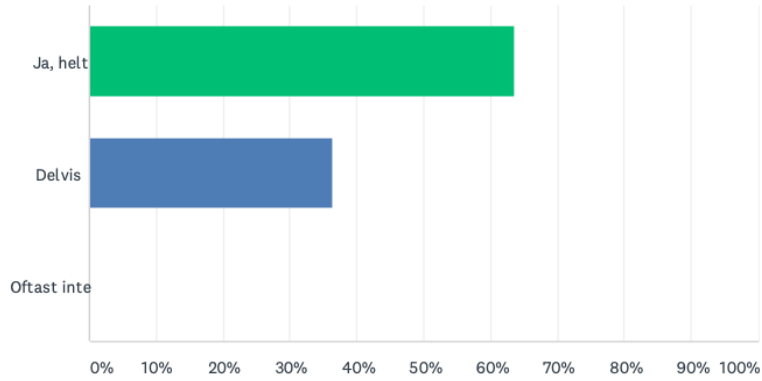
Svarade: 11 Hoppade över: 0



| SVARSVAL | SVAR | |
|--------------------------|--------|---|
| Ja, helt | 36.36% | 4 |
| Delvis | 63.64% | 7 |
| Oftast inte | 0.00% | 0 |
| Totalt antal svarade: 11 | | |

F4 Hinner du med återbesök/uppfølning av tidigare problem?

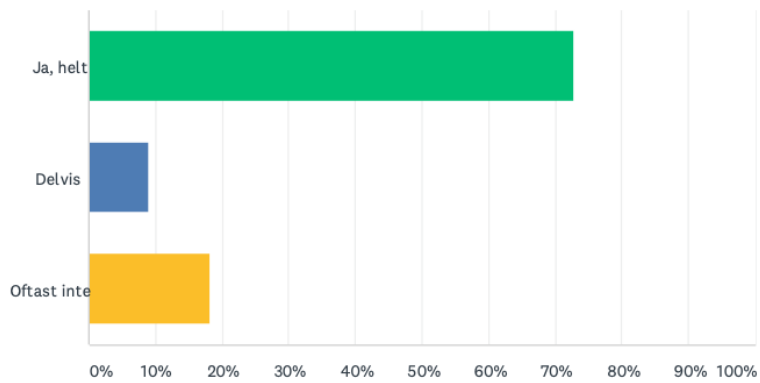
Svarade: 11 Hoppade över: 0



| SVARSVAL | SVAR | |
|--------------------------|--------|---|
| Ja, helt | 63.64% | 7 |
| Delvis | 36.36% | 4 |
| Oftast inte | 0.00% | 0 |
| Totalt antal svarade: 11 | | |

F5 Hinner du med att träffa anhöriga som önskar det?

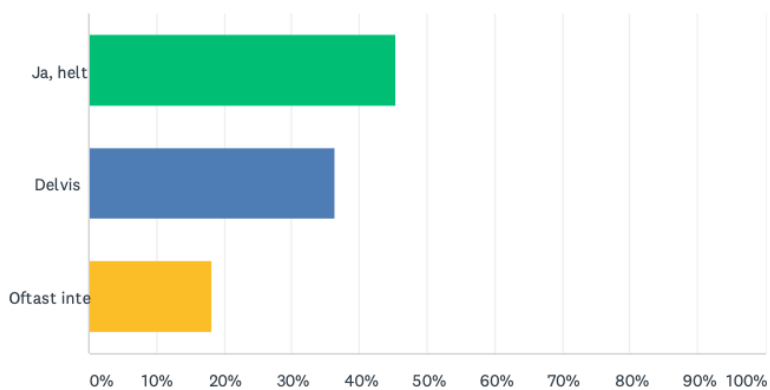
Svarade: 11 Hoppade över: 0



| SVARSVAL | SVAR | |
|--------------------------|--------|---|
| Ja, helt | 72.73% | 8 |
| Delvis | 9.09% | 1 |
| Oftast inte | 18.18% | 2 |
| Totalt antal svarade: 11 | | |

F6 Hinner du med samtal om vårdens inriktning i livets slutskede med de som inte är inskrivna i palliativ vård?

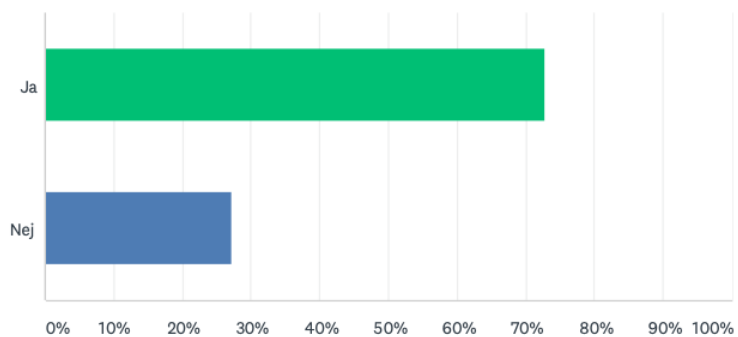
Svarade: 11 Hoppade över: 0



| SVARSVAL | SVAR | |
|--------------------------|--------|---|
| Ja, helt | 45.45% | 5 |
| Delvis | 36.36% | 4 |
| Oftast inte | 18.18% | 2 |
| Totalt antal svarade: 11 | | |

F7 Upplever du att tiden du är på SÄBO är tillräcklig för att du skall kunna göra ett bra arbete?

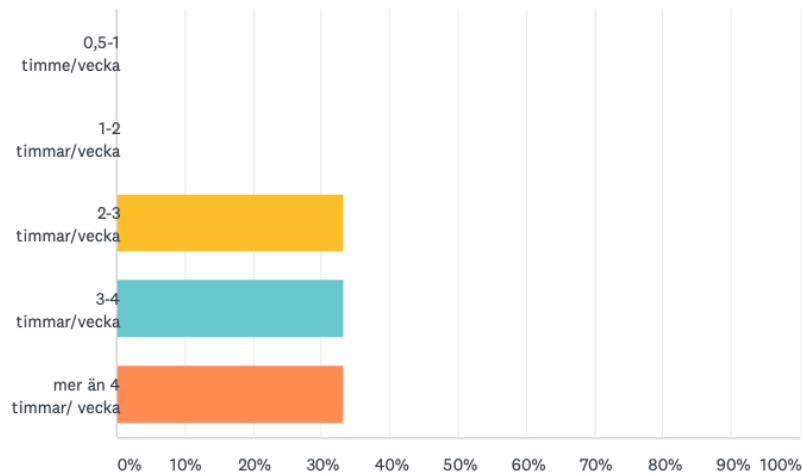
Svarade: 11 Hoppade över: 0



| SVARSVAL | SVAR | |
|--------------------------|--------|---|
| Ja | 72.73% | 8 |
| Nej | 27.27% | 3 |
| Totalt antal svarade: 11 | | |

F8 Om nej, hur mycket ytterligare tid skulle du behöva?

Svarade: 3 Hoppade över: 8



| SVARSVAL | SVAR | |
|-----------------------|--------|---|
| 0,5-1 timme/vecka | 0.00% | 0 |
| 1-2 timmar/vecka | 0.00% | 0 |
| 2-3 timmar/vecka | 33.33% | 1 |
| 3-4 timmar/vecka | 33.33% | 1 |
| mer än 4 timmar/vecka | 33.33% | 1 |
| TOTALT | | 3 |

Övriga kommentarer

- Rondtiden, 2 tim. 2 ggr i veckan räcker inte till.
- Ibland sker enstaka andra mer eller mindre i förväg planerade besök och/eller att de boende får komma till VC för behandlingar/undersökningar som inte går att genomföra i boendemiljön.
- Ja men inte under det senaste året, vi har endast gjort nödvändiga besök för att undvika smittspridning.
- Nu många nyinflyttade så jag ligger efter med årsbesöken, försöker prioritera de som ej mår bra nu för besök, de som mår väl får vänta på sina kontroller.
- Återbesök och uppföljning sker med hjälp av sjuksköterskan på äldreboendet.
- Mest tar vi telefonsamtal.

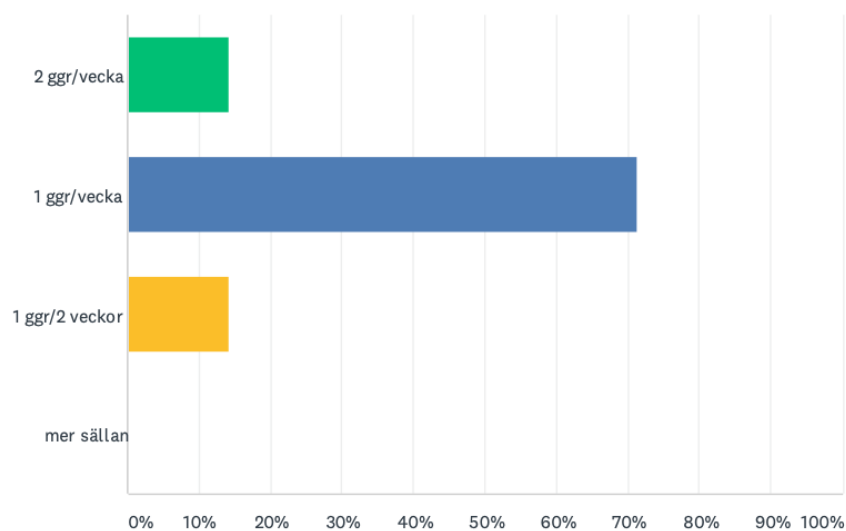
- Stor del av kontakten med anhöriga sker via sjuksköterskan på SÄBO. De tar emot och ger information angående anhörigas synpunkter om ev. palliativ inriktning.
- Det hör till undantagen att palliativ inriktning redan är beslutat från tex. slutenvården.
- Med få undantag är alla som får plats på SÄBO så multisjuka att akuta vårdinsatser bör ske med stor urskiljning.
- Det skall planeras samtal minst 30–45 minuter. Det är en känslig fråga, även den boende skall förstå vad saken gäller. Den möjligheten har inte vi.
- Att rutinmässigt ha ett s.k. brytsamtal omedelbart vid inflyttning bedömer jag som direkt olämpligt utan sker bäst när man har bott in sig en tid på SÄBO och enbart aktuellt om man inte är demenssjuk.
- Det görs ibland i samband med inskrivning att man pejar läget.
- Sjukvårdsbehovet är i princip oändligt. Om man önskar ytterligare tid på SÄBO, vilket man gör, måste jag be om en lika bestämd prioritering av vad som inte ska göras. Att bara begära prioritering av en grupp utan att samtidigt tala om vad som inte ska göras är vanligt men meningslös och lämnar den som arbetar på ”verkstadsgolvet” öppen för kritik vad denna än gör.
- Man måste ha information av personal, sjuksköterskor på SÄBO, den boende som ibland behöver tolk.
- Läkare måste hinna prata med anhöriga och även göra undersökning, som patienten ska övertygas att göra (tex. allmän undersökning, blodprovstagning, läkare måste skaffa sig förtroende hos patienten).
- Önskvärt vore naturligtvis att hinna mer övergripande möten med hela personalgruppen för utbildning/information och även etiska diskussioner angående handläggning.

Webbresultat från läkare från privata vårdcentraler

Webbenkät från SPF Seniorerna och PRO Sörmlandsdistriktet

F1 Hur ofta är du på planerade besök på ditt SÄBO?

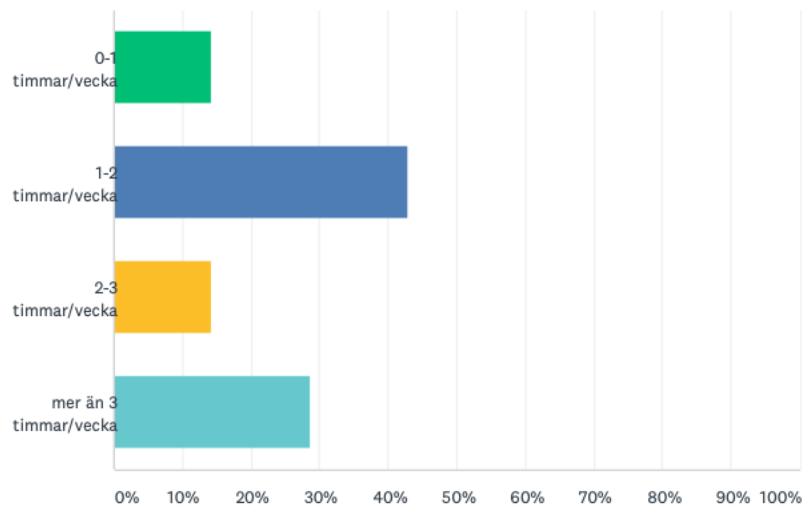
Svarade: 7 Hoppade över: 0



| SVARSVAL | SVAR | |
|-------------------------|--------|---|
| 2 ggr/vecka | 14.29% | 1 |
| 1 ggr/vecka | 71.43% | 5 |
| 1 ggr/2 veckor | 14.29% | 1 |
| mer sällan | 0.00% | 0 |
| Totalt antal svarade: 7 | | |

F2 Hur mycket tid utöver planerade besök lägger du på SÄBO varje vecka (t.ex. telefonkontakt, recept)?

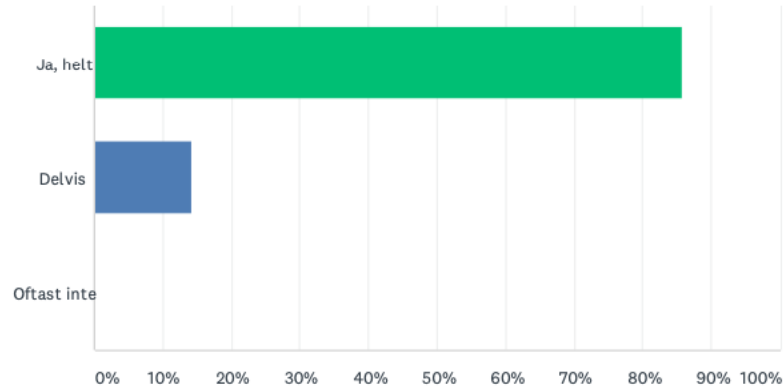
Svarade: 7 Hoppade över: 0



| SVARSVAL | SVAR | |
|-------------------------|--------|---|
| 0-1 timmar/vecka | 14.29% | 1 |
| 1-2 timmar/vecka | 42.86% | 3 |
| 2-3 timmar/vecka | 14.29% | 1 |
| mer än 3 timmar/vecka | 28.57% | 2 |
| Totalt antal svarade: 7 | | |

F3 Hinner du med årskontroller på alla boenden?

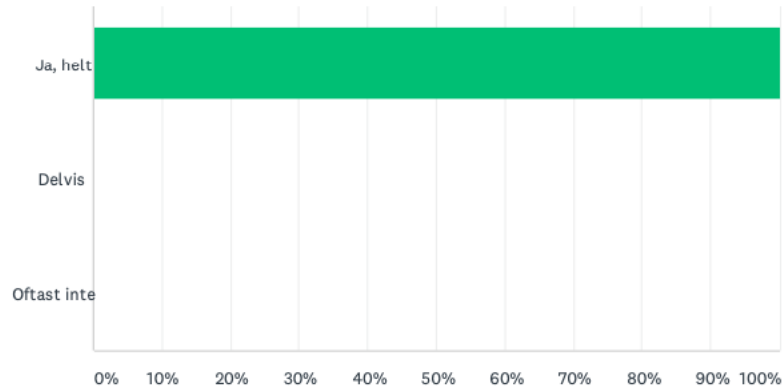
Svarade: 7 Hoppade över: 0



| SVARSVAL | SVAR | |
|-------------------------|--------|---|
| Ja, helt | 85.71% | 6 |
| Delvis | 14.29% | 1 |
| Oftast inte | 0.00% | 0 |
| Totalt antal svarade: 7 | | |

F4 Hinner du med återbesök/uppfølning av tidigare problem?

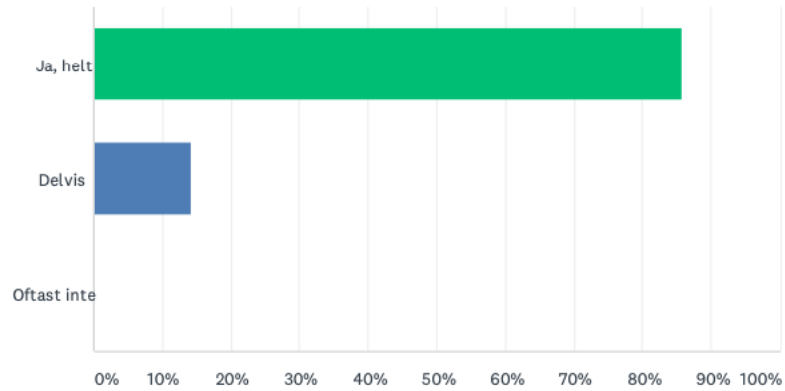
Svarade: 7 Hoppade över: 0



| SVARSVAL | SVAR | |
|-------------------------|---------|---|
| Ja, helt | 100.00% | 7 |
| Delvis | 0.00% | 0 |
| Oftast inte | 0.00% | 0 |
| Totalt antal svarade: 7 | | |

F5 Hinner du med att träffa anhöriga som önskar det?

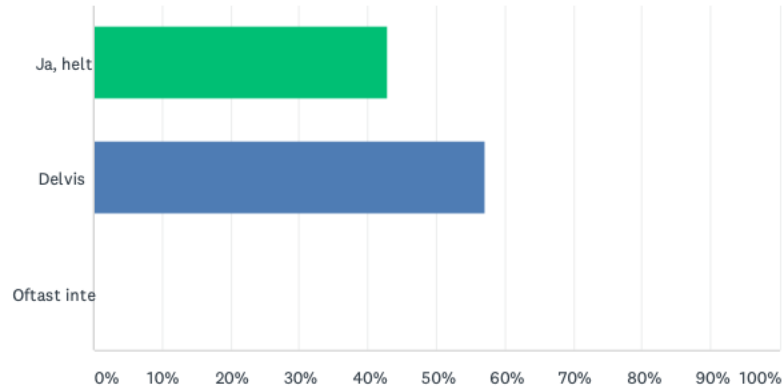
Svarade: 7 Hoppade över: 0



| SVARSVAL | SVAR | |
|-------------------------|--------|---|
| Ja, helt | 85.71% | 6 |
| Delvis | 14.29% | 1 |
| Oftast inte | 0.00% | 0 |
| Totalt antal svarade: 7 | | |

F6 Hinner du med samtal om vårdens inriktning i livets slutskede med de som inte är inskrivna i palliativ vård?

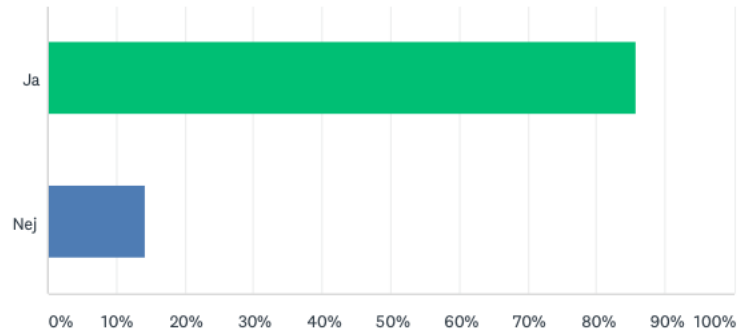
Svarade: 7 Hoppade över: 0



| SVARSVAL | SVAR | |
|-------------------------|--------|---|
| Ja, helt | 42.86% | 3 |
| Delvis | 57.14% | 4 |
| Oftast inte | 0.00% | 0 |
| Totalt antal svarade: 7 | | |

F7 Upplever du att tiden du är på SÄBO är tillräcklig för att du skall kunna göra ett bra arbete?

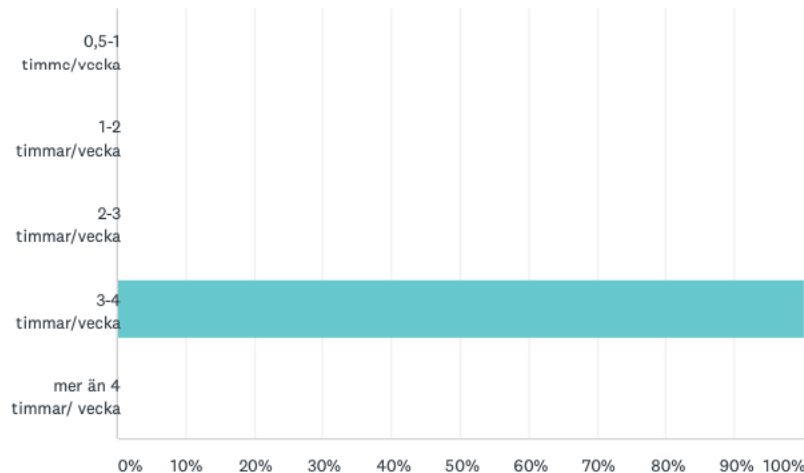
Svarade: 7 Hoppade över: 0



| SVARSVAL | SVAR | |
|-------------------------|--------|---|
| Ja | 85.71% | 6 |
| Nej | 14.29% | 1 |
| Totalt antal svarade: 7 | | |

F8 Om nej, hur mycket ytterligare tid skulle du behöva?

Svarade: 1 Hoppade över: 6



| SVARSVAL | SVAR | |
|-----------------------|---------|---|
| 0,5-1 timme/vecka | 0.00% | 0 |
| 1-2 timmar/vecka | 0.00% | 0 |
| 2-3 timmar/vecka | 0.00% | 0 |
| 3-4 timmar/vecka | 100.00% | 1 |
| mer än 4 timmar/vecka | 0.00% | 0 |
| TOTALT | | 1 |

Övriga kommentarer

- Det görs ibland i samband med inskrivnings att man pejar läget. Vi vill ju helst att en s.k. IB (inskränkt behandling) skall finnas noterad i journalen ifall det är aktuellt, ex. vis vid långt framskriden demens.
- Trevligt att arbeta på ett SÄBO med det förutsätter ett mycket bra samarbete med dom sköterskor som jobbar där. Att man har ett stort förtroende för varandra. Dom är mina ögon i mångt och mycket.
- Jag ansvar för ett litet boende. Sköterskan behöver bara säga till så kommer jag ut på extrabesök dagtid. Annars får sköterskan ringa mig på direktnummer om problem uppstår.

