

Hur Fungerar Vårdcentralerna

I Region Östergötland

”För de Äldre”

En uppföljande undersökning gjord

av *Pensionärsorganisationerna i*

Östergötland 2024

PRO

SRF
SENIORERNA
Östgötadistriktet

SKPF
pensionärerna

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 högkonsumenterna! 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 nu 2024 ?

Regionens Pensionärsråd i Region Östergötland bestämde sig för att undersöka detta. Pensionärsorganisationerna fick i uppdrag att genomföra en uppföljning av undersökningen 2019.

Resultatet redovisas nu i denna rapport.

Vi har arbetat med samma frågeformulär som vi använde 2019 med samma frågor. Det gör att vi nu i denna rapport kan se vilken utveckling som skett med Nära vård och Äldre-mottagningar i Region Östergötland.

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

Hälso-och Sjukvårdsnämnden har liksom den politiska ledningen stöttat vårt arbete. Vi har inbjudit 47 st vårdcentraler att delta och 43 st (91,5%) har med stort intresse och engagemang medverkat. Vi är speciellt glada för att regionens Vårdcentraler i Norrköping medverkat denna gång.

Genomförande.

Arbetet med uppföljning av Vårdcentralundersökningen från 2019 skedde i december 2023-mars 2024.

Alla vårdcentraler fick inbjudan och frågeformulär innan vi bestämde tid för intervjuerna .

Intervjuerna har tagit 1- 2 timmar per Vårdcentral. Intervjuerna har skett med 1-3 Personer från Vårdcentralens ledning och 2 personer från pensionärsorganisationerna

	A-B-C	D-E-F-G-H	i	J	summa
NSC Region	Fysisk miljö	Ledning	Kontinuitet	Samverkan	
Ekholmen					--
Kisa	36	38	17	25	116
Kungsgatan	38	43	12	32	125
Kärna	35	39	16	31	121
Lambohov	38	41	14	35	128
Linghem	33	41	16	26	116
Ljungsbro	34	43	13	30	120
Nygatan	27	47	16	34	124
Ryd	36	37	14	36	123
Skäggetorp	39	43	15	30	127
Tannefors	32	37	16	30	115
Valla	38	46	10	28	122
Åtvidaberg	38	45	17	34	134
Österbymo	33	46	17	27	123
NSC Privata					
Berga	39	45	16	33	133
Vasastaden	33	47	16	36	132
Johannelund	38	38	15	34	125
Trädgårdstorget	39	43	14	28	124
NSV Region					
VC Borensberg					--
VC Boxholm					--
VC Brinken	34	34	13	31	112
VC Lyckorna	35	33	13	34	115
VC Mantorp	38	41	16	33	128
VC Marieberg	38	42	13	36	129
VC Mjölby	44	42	12	23	121
VC Skänninge	34	37	13	34	118
VC Vadstena	36	37	13	36	122
VC Ödeshög	34	39	14	35	122
NSV privata					
Familjeläkarna	34	39	12	28	113
NSÖ Region					
VC Finspång	45	40	16	40	141
VC Skärblacka	34	41	14	33	122
VC Centrum	45	46	13	35	139

VC Sandbyhov					--
VC Söder	43	41	14	33	131
VC Kolmården	39	43	14	35	131
VC Valdemarsvik	34	39	12	33	118
VC Vikbolandet	43	41	15	35	134
VC Åby	42	46	14	33	135
NSÖ Privata					
Kry VC Kneipen	37	39	16	33	125
Kry VC Skarptorp	36	46	14	34	130
KRY VC Östertull	37	42	12	34	125
KRY VC Spiran	33	44	13	34	124
Geria VC	40	46	15	36	137
VC Mirum	34	43	14	33	124
Hierta VC	39	40	15	36	130
VC Strömmen	29	41	14	29	113 *
VC Vallonen	39	42	10	32	123 *
					Ny VC*

Resultat

På varje fråga kunde man få 1,2,3 poäng. Om man uppfyllt det som frågan gällde så fick man 1,2 eller 3 poäng. Om man uppnått det som frågan gällde fick man en 3:a delvis uppfyllt en 2:a och annars en 1:a. Det var 49 frågor vilket innebar att man kunde få Maximalt 147 poäng och Minst 49 poäng. Medelpoäng 98, Spridningen, mellan vårdcentralerna låg på 108-141 poäng.

Vi har delat in Kvaliteten på Vårdcentralerna i 5 grupper se resultatet

Grupp 1	Bäst	140 – 147	1 st
Grupp 2	Mycket Bra	126 – 139	15 st
Grupp 3	BRA	112 – 125	26 st
Grupp 4	God	100 – 111	0 st
Grupp 5	Mindre God	- 99	0 st

		A-B-C	D-E-F-G-H	I	J	SUMMA	SUMMA
	NSC Region	Fysisk miljö	Ledning			Poäng 2024	poäng 2019
1	Ekholmen	=	=	=	=	=	109
2	Kisa	36	38	17	25	116	112
3	Kungsgatan	38	43	12	32	125	106
4	Kärna	35	39	16	31	121	115
5	Lambohov	38	41	14	35	128	114
6	Linghem	33	41	16	26	116	91
7	Ljungsbro	34	43	13	30	120	=
8	Nygatan	27	47	16	34	124	91
9	Ryd	36	37	14	36	123	112
10	Skäggetorp	39	43	15	30	127	91
11	Tannefors	32	37	16	30	115	111
12	Valla	38	46	10	28	122	113
13	Åtvidaberg	38	45	17	34	134	102
14	Österbymo	33	46	17	27	123	113
	NSC Privata						
15	Berga	39	45	16	33	133	125
16	Vasastaden	33	47	16	36	132	=
17	Johannelund	38	38	15	34	125	=
18	Trädgårdstorget	39	43	14	28	124	93
	NSV Region						
19	VC Borensberg	=	=	=	=	=	=
20	VC Boxholm	=	=	=	=	=	101
21	VC Brinken	34	34	13	31	112	106
22	VC Lyckorna	35	33	13	34	115	115
23	VC Mantorp	38	41	16	33	128	123
24	VC Marieberg	38	42	13	36	129	119
25	VC Mjölby	44	42	12	23	121	123
26	VC Skänninge	34	37	13	34	118	=
27	VC Vadstena	36	37	13	36	122	111
28	VC Ödeshög	34	39	14	35	122	=
	NSV privata						
29	Familjeläkarna	34	39	12	28	113	=
	NSÖ Region						
30	VC Finspång	45	40	16	40	141	112
31	VC Skärblacka	34	41	14	33	122	104

32	VC Centrum	45	46	13	35	139	=
33	VC Sandbyhov	=	=	=	=	=	=
34	VC Söder	43	41	14	33	131	=
35	VC Kolmården	39	43	14	35	131	=
36	VC Valdemarsvik	34	39	12	33	118	118
37	VC Vikbolandet	43	41	15	35	134	=
38	VC Åby	42	46	14	33	135	=
NSÖ Privata							
39	Kry VC Kneipen	37	39	16	33	125	134
40	Kry VC Skarptorp	36	46	14	34	130	120
41	KRY VC Östertull	37	42	12	34	125	=
42	KRY VC Spiran	33	44	13	34	124	118
43	Geria VC	40	46	15	36	137	125
44	VC Mirum	34	43	14	33	124	=
45	Hierta VC	39	40	15	36	130	113
46	VC Strömmen	29	41	14	29	113	= *
47	VC Vallonen	39	42	10	32	123	= *

*Ny VC

Följande frågeområden ingick:

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

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

Kontinuitet (i) samma läkare, antal listade/läkare, geriatriker

Samverkan (j) runt äldre multisjuka)

OBS! Frågorna finns i bilagan, sist i denna rapport

Den bästa Vårdcentralen blev VC Finspång med 141 poäng.

Fysisk miljö a, b, c: kommunikation, väntrum, reception) (max 45 poäng).

Spridningen var 24 - 45 poäng och där är **VC Finspång bäst 45.**

Ledning (d, e, f, g, h: vårdkontakt, listning, kallelser, telekontakt, tillgänglighet) med 51 poäng. 17 frågor (max 51 poäng) ställdes och spridningen var mellan 24 – 47. Bäst var **Vasastaden** och **Nygatan 47 poäng**

Kontinuitet (i): antal frågor var 6 (max 18 poäng) och spridningen 5 – 18. Här var **Åtvidaberg, Kisa** och **Österbymo** bäst med **17poäng**

Samverkan runt äldre multisjuka (j): 14 frågor (max 42 poäng) med en spridning på 25 – 40. **VC Finspång** fick **40** dvs full poäng.

Hur fungerar det för oss äldre idag?

På frågan om äldre-mottagningar behövdes, ses nu svaret på detta väldigt tydligt. Alla vårdcentralerna i Östergötland har äldre-mottagningar, de är vanligtvis bemannade med sjuksköterskor med geriatrisk bakgrund. Distriktsläkarna har i sin Specialist-utbildning Geriatrisk utbildning.

Läkemedelsgenomgångar sker hos de flesta Vårdcentraler med regelbundenhet.

Ett stort problem för många Vårdcentraler 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 och Äldre-mottagningar med ett Gott resultat..

Vi har noterat vid intervjuerna att det finns ett planerat och bra samarbete mellan Primärvården och Hemsjukvården i kommunerna. Det finns också ett klart intresse att utveckla detta samarbete. Resultatet visar att poängen är högre än 2019 för de flesta Vårdcentralerna. Vårdcentralerna har utvecklat ansvar och planering.

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 en viktig funktionen i Nära Vård. Det innebär att sjuk- och hälsovård på hemorten behövs 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 kommunpolitikerna **gemensamt** 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 Hemsjukvården och detta kräver en utveckling mot fler fast anställda läkare.

Vi konstaterade i vår första utredning 2019 om Vårdcentralerna att det krävdes Vårdcentrum, som senare infördes Finspång, om vi ska leva upp till **Nära Vård för äldre**.

Ett VårdCentrum bör innehålla: Primärvård-, Mödravård-, Barnavård- Äldrevårds-mottagningar och Sjukgymnastik- och Rehabiliterheter samt Hemsjukvård. Ser man på hur Primärvården utvecklats i Finspång så ser alla vad som skett med Vårdcentralen

Finspång är årets "Etta" med 141 poäng.

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 2024-04-25

Jan-Erik Lövbom

jan-erik.lovbom@telia.com

Tel 0705657064

Pensionärsorganisationerna i samverkan

SPF Seniorerna – PRO - SKPF pensionärerna

Bilaga Frågor

a. Värdering av fysisk miljö

Frågorna a b c

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

b. Vänttrum

speciellt väntrum för Äldremottagningen

- utrymme
- bra sittplatser, bekväm sitthöjd
- belysning

- tydlig skyltning
- finns hörselslinga

c. Reception

- avskildhet
- stol att sitta på

Frågorna d e f g h

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. Kalleiser

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?

