

Mötesanteckningar

Delregional nämnd Göteborg och delregional nämnd västras gemensamma dialog med de lokala pensionärsorganisationerna den 15 oktober 2024

Plats: Regionens hus Göteborg, lokal Bergslagsbanan

Tid: kl. 14:00-16:00

Närvaro: Redovisas i separat bilaga.

Välkomna och inledning

Tanja Siladji Dahne (MP) välkomnar närvarande till dialogen och informerar om att de delregionala nämnderna i har möjlighet att lämna inspel till den operativa hälso- och sjukvårdsnämnden (OSN) inför nästa revidering av krav- och kvalitetsboken (KoK-boken). I KoK-boken beskrivs bland annat de uppdrag, krav och anvisningar som vårdcentraler och rehabmottagningar ska uppfylla. Upplägget för dialogen idag är därför att först få en inledning kring den beslutade inriktningen för revideringen av KoK-boken följt av gruppdiskussioner på temat. Anteckningarna från gruppdiskussionerna redovisas i dessa mötesanteckningar och kommer sedan sammanställas tillsammans med övriga inspel som de delregionala nämnderna mottagit. I februari 2025 kommer de delregionala nämnderna fatta beslut om inspel till KoK-boken som skickas till OSN. Vissa delar i inspelen kan komma att se likadana ut, men det kan också komma att finnas skillnader i inspelen bland de fem delregionala nämnderna.

Information om inriktningen för revidering av KoK-boken.

Thony Andreasson Aderum (MP) 1:e vice ordförande i operativa hälso- och sjukvårdsnämnden men även ledamot i beredningen för nära vård informerar om omställningen till nära vård och syftet med beredningen (se presentation). Beredningen för nära vård har tagit fram ett strategiskt inriktningsdokument med fem fokusområden som ligger till grund för förslag om nytt vårdvalssystem. Strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden fattade beslut om inriktningsdokumentet i slutet på september. Regionfullmäktige kommer fatta det slutliga beslutet i december. I nästa steg ligger det hos operativa hälso- och sjukvårdsnämnden att fatta beslut om hur detta ska genomföras, bland annat genom revidering av KoK-boken.

Gruppdiskussioner

Närvarande delas upp i mindre grupper där både representanter från de delregionala nämnderna och pensionärsorganisationerna tillsammans diskuterade fyra frågor. De frågor som diskuterades, samt anteckningar från grupperna redovisas nedan:

1. Hur hade den ultimata vårdcentralen fungerat?

Svar från grupp 1:

Tillgängligheten är central. Idag upplever flera att det är svårt att komma fram per telefon och att drop-in inte fungerar. Vidare hade det även varit bra med en reception som är lite avsides för att upprätthålla anonymiteten. Receptionen behöver även ha personal som bemöter på ett trevligt sätt och att det inte är någon digital incheckning med QR-kod. Slutligen är det viktigt med kontinuitet av samma läkare som även håller ihop patientens vårdssituation och är kontakten kring allt på det sättet som passar patienten. Denna läkare ska även ha äldrekompetens, men det hade också varit bra om fler kompetenser hade funnits på vårdcentralen kring exempelvis gynekologi.

Svar från grupp 2:

Diskussionen i grupp två började ur vårdcentralen i Lerum som utnämns till den bästa vårdcentralen. Det som gör dom så bra är; att det finns en äldresköterska och diabetessköterska på plats, patienter får en fast läkarkontakt med kontinuerliga kallelser och generella hälsokontroller vid en viss ålder. Vårdcentralen har även en god kontakt och samverkan med kommunen, samt integrerade verksamheter. Det är även tydligt att personalen trivs, vilket bidrar till en bättre stämning på vårdcentralen. Vidare är det bra om det finns möjlighet till fysiska drop-in tider samt att det är möjligt att välja digital eller fysisk kontakt.

Svar från grupp 3:

Den ultimata vårdcentralen ska ha en sjuksköterska och en riktig telefon som man kan nå hen på. Vårdcentralen ska även ha en geriatriker. Vidare ska vårdcentralen ha en god arbetsmiljö där personalen utbildas i hur de ska bemöta patienterna. Bemötandet sker på ett respektfullt sätt utan åldersdiskriminering. Viktigt att personalen har med sig att det är de som är till för patienterna och inte tvärtom. Mänskliga kontakter är viktigt i vården och exempelvis läkemedelsrobotar kan användas som komplement för att personalen ska få mer tid till samtal med patienten. SPF presenterade även ett eget förberett material som bifogas i dessa anteckningar.

Svar från grupp 4:

Gruppen ställer sig bakom bilaga 1 och 2 som delades ut under mötet och som bifogas dessa anteckningar.

2. Vad saknas på vårdcentralerna idag för att uppnå detta?

Svar från grupp 1:

Grundkompetens på varje vårdcentral. En lösning vore att det borde gå att styra ut läkarnas AT/ST till vårdcentraler. En annan lösning är att specialistsjuksköterskor jobbar ute på vårdcentralerna för ökad kompetens. Vidare är sättet personalen kommunicerar med patienten viktigt, exempelvis för de äldre som hör lite sämre och att patienten inte känner att personalen pratar direkt till den anhörige i stället för patienten. Väntrum och reception lite mer avskilt hade underlättat patientens integritet.

Svar från grupp 2:

Det som ofta saknas på vårdcentralerna idag är tillgängligheten där tiderna för att få hjälp tar slut. En lösning är att de årliga kontrollerna inte alltid behöver genomföras av läkare och ett snävare listningstak för att motverka att det påverkar kvaliteten. Vidare är det för mycket läkarstyrning idag där de är bra på sitt expertområde men inte på ekonomi och logistik. Vårdpersonal måste även kunna leverera vård till invånare med annan etnisk bakgrund, vilket ibland kan behöva anpassade insatser med exempelvis tolk. Slutligen borde det ses över om vårdcentralerna kan vidga sina områden där de kan göra första bedömningen för att avlasta sjukhusen, exempelvis röntgenkompetens.

Svar från grupp 3:

Vårdcentraler behöver avskaffa åldern som diagnos och i stället anpassa åtgärderna för äldre patienter. Exempelvis, om den äldre patienten får hembesök men bor ensam

behövs kanske ett individuellt brandskydd med exempelvis brandspruta finnas vid dörren så att personal kan agera när de kommer. Anhöriga till äldre patienter behöver också särskilt stöd, vilket ibland glöms bort idag. Vidare behöver ersättningssystemet för vårdcentralerna justeras då de idag inte vill bevilja åtgärder som behövs men som vårdcentralerna inte får betalt för. Vidare saknas det idag en rutin för återkoppling och uppföljning efter en behandling.

Svar från grupp 4:

Gruppen ställer sig bakom bilaga 1 och 2 som delades ut under mötet och som bifogas dessa anteckningar.

3. Differentiering – kan vårdcentralerna ha olika inriktning och utbud?

Svar från grupp 1:

Inom samma kommun/stadsdel kan man ha olika inriktning och utbud där vårdcentralen ska kunna specialisera utifrån sina listade. Detta gäller främst utflyttad vård från specialistvård till vårdcentral, men det får inte gå för långt från en "fullgod" vårdcentral utan det måste finnas en grundbemanning. Kan även vara ambulerande specialister eller rådgivning. Fråga uppkommer vad som skulle hända om patientens vårdcentral inte har den kompetens som behövs? Det bör då vara möjligt att remitteras till en annan vårdcentral.

Svar från grupp 2:

Det skulle kunna finnas vårdcentraler som är mer koncentrerade på äldre, men det är samtidigt viktigt att inte tappa vidden som primärvården har.

Svar från grupp 3:

Det är svårt att veta om en patient blir sjuk och i vilken sjukdom. Vårdcentralen måste kunna hålla på med allt. Det kan därför inte vara en vårdcentral utan en viss grundkompetens kring samtliga patientgrupper. Dock kan särskild kompetens så som psykolog eller annan specialistläkare finnas flera samlade på en vårdcentral i området så de lätt kan konferera med varandra.

Svar från grupp 4:

Gruppen ställer sig bakom bilaga 1 och 2 som delades ut under mötet och som bifogas dessa anteckningar.

4. Tillgänglighet – på vilket sätt kan tillgängligheten förbättras för den som behöver det?

Svar från grupp 1:

Tillgängligheten på en vårdcentral hade underlättats om äldre patienter hade haft ett direktnummer för att slippa knappval och uppringning. Det bör även kunna gå att boka tider digitalt samt att vissa vårdcentraler har helgöppna tider och kvällar. Vidare är fungerande hembesök en viktig del för att öka tillgängligheten. Tillgänglighet behöver vara rätt person till gagn, alltså den som behöver den mest. Här är det viktigt att spela in olika typer av nedsättningar, såsom hörsel, tal syn och intellekt där patient- och brukarorganisationerna kan användas för certifiering.

Svar från grupp 2:

Kompetens kring äldre är en viktig faktor om man vidgar begreppet tillgänglighet. Fast läkarkontakt är av stor vikt samt ett respektfullt och lättförståeligt bemötande. Vidare borde vårdcentralerna ha längre öppettider. En annan aspekt är behovet av den ökade medicineringen på vårdcentralerna, hur rustar vi för det?

Svar från grupp 3:

Genom en tillgänglig äldresjuksköterska på varje vårdcentral. Bokningssystemet måste kunna bli bättre, det måste kunna gå att gå till receptionen och boka en tid. En annan åtgärd som hade behövt ses över är telefonrådgivning som idag kostar 160 kr per samtal, vilket många inte har råd med. Vårdcentralen behöver kunna jobba utifrån ”individ i centrum”, någon ska bedöma vad patienten behöver. Vem? Slutligen bör en patient kunna byta läkare på den vårdcentral som denne är listad på.

Svar från grupp 4:

Gruppen ställer sig bakom bilaga 1 och 2 som delades ut under mötet och som biläggs dessa anteckningar.

Övriga frågor

Mats Berglund (V) informerar om delregional nämnd Göteborgs beslut om satsning på Fritidsbanken i Göteborg som fungerar som ett bibliotek för fritidsutrustning. Inspel från representant för pensionärsorganisationerna kommer om att Senior Sportschool är knuten dit.

Planering kommande möten

Delregional nämnd Göteborgs nästa lokala pensionärsråd är planerat till den 30 januari. Delregional nämnd västra har ännu inte bokat in något.

Vid anteckningarna,

Hanna Bergsten

Bilagor

Bilaga 1 – Skrivelse från SPF Seniorerna med svar på frågorna under gruppdiskussionen

Bilaga 2 - Skrivelse från Pensionärsrådet HSN Väst om “Bra Vårdcentral för seniorer och sjuka äldre 2022”

Viktiga länkar

[Vårdval Vårdcentral - Vårdgivarwebben Västra Götalandsregionen](#)

[Vårdval Rehab - Vårdgivarwebben Västra Götalandsregionen](#)

[Protokollsutdrag från strategiska hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde 2024-09-26, § 165](#)

[Inriktning för vårdvalssystemet i Västra Götalandsregionen](#)

[Förslag till inriktning för vårdvalssystemet i Västra Götalandsregionen 2024-2028](#)



Hur hade den ultimata vårdcentralen fungerat?

Primärvården/VC skall vara navet och stå för samordningen i hälso och sjukvården.

Vården skall vara personcentrerad, dvs patienter är delaktiga i sin egen vård

Fysisk tillgänglighet

Centralt läge i kommunen. Allmänna kommunikationer och parkeringsplatser. Hiss och trappor?

Väl skyltat utomhus och även inne på mottagningen.

Synkronisering mottagning – lab

Tillräckligt breda korridorer, rymliga väntrum.

Avskild reception där man kan prata ostört med VC's mottagare.

Tillgänglighet

1. Lättförstådd info på VC:s hemsidor och 1177
2. Enkelt att komma i kontakt. Dropin tider året om, snabba svarstider i telefon.
3. Direktnummer in för äldre personer för att slippa höra en inspelad telefonröst och slippa göra knappval... Äldresjuksköterska/integrerad äldremottagning
4. Kunna nå VC per telefon under hela öppettiden för t.ex. rådfrågning (slippa höra att "tefontiderna är slut för dagen").
5. Hembesök om patienterna har svårt att ta sig till VC pga handikapp eller sjukdom
6. Helgöppen VC i acceptabel närhet till hemmet.
7. Alternativa möjligheter till kontakt - telefon, inloggning, chat, återuppringning, digitalt
8. Dropin för vaccination
9. Kunna boka läkartid på webben
10. Kunna boka tid för vaccination på webben
11. Få snabba återbesökstider för att få svar mm. Alltid få återkoppling efter gjorda besök (om man t.ex. har tagit fler prover eller om VC skall remittera till/eller rådfråga annan vårdgivare eller för uppföljning av föreskriven medicinering eller behandling).

Kontinuitet

1. Fast namngiven läkarkontakt, Alltid samma läkare vid planerade besök. Att den läkaren är sammanhållande för andra besök o remisser dvs ser på patientens helhet inkl. medicinering.
2. Fast vårdkontakt, om ej fast läkarkontakt, som kan hjälpa till att koordinera olika besök provtagningar och behandlingar

Kompetens

1. Tillgång till specialistutbildade allmänläkare och distriktssköterskor, Specialistsjuksköterskor
2. Specialiserade VC ex äldrevårdcentral integrerat på VC på samma sätt som BVC
3. Tillgång till Geriatrisk och äldrepsykiatrisk kompetens
4. Remittera vidare till specialist
5. Uppdaterad gällande läkemedel och behandlingar
6. Att ha specialistutbildade sjuksköterskor som kan utföra vissa vårdaktiviteter - delegera!!
7. Diabetesmott, hypertoniomott, psykisk ohälsa

Göteborg 2024 10 15

Gisela Fridstedt
Kent Gunnarsmo

Ann-Christine Baar
George Tegstam

Bra Vårdcentral för seniorer och sjuka äldre 2022

Pensionärsrådet HSN Väst granskar kvalitet och uppmärksammar de vårdcentraler som uppvisar bästa resultat med avseende på seniorers behov.

Bakgrund

En vård anpassad till äldres behov är avgörande för den äldres hälsa och livskvalitet och för den framtida gemensamma välfärden. Gruppen 65+ utgör en femtedel av befolkningen. 80+ väntas öka med 50% de närmaste tio åren. Tack vare medicinska framgångar lever många längre trots kroniska sjukdomar. Vårdcentralernas roll och möjligheter att erbjuda en vård som är anpassad till äldres förutsättningar och behov är avgörande för omställningen till en

God och nära vård med primärvården som nav, som innebär:

- Personcentrering som förhållningssätt och arbetssätt
- Hälsöfrämjande och förebyggande insatser
- Ett proaktivt och personcentrerat syn- och arbetssätt
- Stöd till och utveckling av egenvård med hjälp av bla ny teknik, självmonitorering
- Tillgänglighet, kontinuitet,
- Samordning och samarbete mellan vårdgivare
- Fasta vårdkontakter, personkontinuitet
- Mobila vårdteam i samverkan mellan vårdgivare
- Digital verksamhet som är lätt att förstå anlita/använda för äldre

Syftet med granskningen

Syftet var att granska vårdcentralernas verksamhet och resultat avseende tillgänglighet, kontinuitet, bemötande, vårdkvalitet, hälsöfrämjande och förebyggande verksamhet, samarbete och samordning med den kommunala hälso- och sjukvårdvården och äldreomsorgen och den specialiserade sjukhusvården. Dvs hur väl sker omställningen till God och Nära Vård med primärvården som nav?

Särskild uppmärksamhet har riktats mot vårdcentralernas erbjudande om fast vårdkontakt, fast läkarkontakt, äldrevårdssjuksköterska / integrerad äldrevårdsmottagning samt erbjudande om hälsöfrämjande insatser/riskidentifiering innan sjukdom uppstår.

Stor vikt har lagts vid "Samverkande hälso- och sjukvård för sjuka äldre med långvarigt behov från mer än en vårdgivare":

- Utskrivningslagen, hur fungerar den i praktiken?
- Sammanhållen vårdkedja, samverkan och koordinering av vården?
- Samverkan med kommunens primärvård (Hälso och sjukvård och omsorg).
- Samordnad individuell plan, SIP?
- Riskbedömningar
- Läkemedelsuppföljningar?
- Samverkan med rehab?
- Mobila Vårdteam
- Palliativ vård?
- Vårdokumentation över organisationsgränser/journal-åtkomst ?

Genomförande

- Utifrån granskning av bästa resultat i Patientenkät, Nämndens uppföljningsparametrar och antal listade äldre utsågs 5 vårdcentraler att besöka:
Närhälsan Lerum, Närhälsan Tjörn, Närhälsan Stenungsund, Vårdcentralen Kusten och Capio Vårdcentral Sävedalen.
- Brev skickades till VC cheferna, som följdes upp med telefonsamtal för vidare info och avtal om tid för besök
- Besök med intervjuer/samtal utifrån en temaguide genomfördes i vecka 34. Chef, äldreläkare och äldresjuksköterska mfl deltog
- Informella samtal med listade personer på respektive vårdcentral
- Sammanställning och diskussion i arbetsgruppen/granskningsgruppen
- Redovisning av resultat i Pensionärsrådet Väst 20 september

Arbetsgrupp och tillika granskningsgrupp:

PRO	Christiane Williamson, christiane.e.williamson@gmail.com
RPG	Birgitta Berghanel Sikberger, birgitta.berghanel@hotmail.se
SPF Seniorerna	Ann-Christine Baar, ac@baar.se
SKPF	Lämnat förtroende till ovanstående representanter

Resultat

Samtliga 5 vårdcentraler uppfyller kraven på

- Fast vårdkontakt/läkarkontakt för seniorer och äldre med omfattande behov
- Äldresjuksköterska alt. flera äldresjuksköterskor finns och är knutna till listad läkare
- Telefontillgänglighet till Ä-ssk finns hela arbetsdagen, vardagar, direktnummer
- Användning av dialogplattform för info mellan sjukhus och VC avseende utskrivningsklara patienter. Ansvarig vårdplanerings-ssk finns. Ingår ofta i äldresjuksköterskans roll.
- Kontakt med patient efter utskrivning och vårdplanering i samarbete med kommun efter hemgång från sjukhus. *Amikelse i SIMBA-området.*
- Hälsöfrämjande och förebyggande insatser till kroniskt sjuka, sekundärprevention.
Specialmottagningar: diabetes, hypertoni, Kol mm
- Tid avsatt för akuta hembesök, konsultation för kommunens hemsjukvård och SÄBO; tillgänglighetsdoktor
- Samarbete med rehabiliteringsenheter, Närhälsan och privata utförare
- Läkemedelsgenomgångar enl. lag? *Förbättringsområde!*

- 80+ och personer med omfattande behov har särskild god tillgänglighet
- Generöst med hembesök, särskilt vid första kontakten
- Äldre-ssk är spindeln i nätet. Ibland en särskild hemsjukvårdsläkare, ibland behåller patienten sin fasta läkare. Relationskontinuiteten är viktig på alla VC.
- Gott samarbete med kommunens hemsjukvårdspersonal
- Gott samarbete med ansvarig ssk (ofta ssk från HSV) på SÄBO

Samverkande sjukvård

- Samarbetet mellan sjukhus, vårdcentralerna och kommunen varierar.
- Regleras i Närområdesplaner där samtliga Vårdcentraler är delaktiga tillsammans med respektive kommun.
- Rutiner om vårdplaneringsansvar och medicinskt ansvar skiljer sig åt.
- Övergripande ansvar regleras i samverkansorganisationer: SIMBA, samverkan i GR och Samla
- Kommunerna i SIMBA-området tolkar ansvaret annorlunda än vad kommunerna gör i de två andra samarbetsorganen. Handlar om det medicinska ansvaret. Kan i värsta fall innebära att en patient inte kan skrivas ut från sjukhus. *VC i SIMBA- området vittnar om frustration över kommunernas tolkning av avtal/lagstiftning. Drabbar patienterna.*

Iakttagelser

Större vårdcentraler har lättare att rekrytera personal beroende på

- Bättre möjligheter till flexibla arbetstider
- Möjlighet att vara utbildningscentral för ST och AT-läkare
- Bättre möjligheter att specialisera sig inom intresseområden
- Bättre möjlighet att delta i forskningsprojekt
- Bättre möjlighet till kompetensutveckling
- Mindre sårbara vad gäller att delta i kommunens hälso- och sjukvård
- Och framför allt bättre möjlighet att leva upp till tillgänglighet, kontinuitet, hälsofrämjande arbete mm

Kommunens medverkan i omhändertagande och ansvar i den Goda och Nära vården är avgörande för att sjuka äldre med behov från flera vårdgivare är avgörande för att vårdcentralen skall kunna leva upp till "Bästa Vårdcentral" för seniorer och sjuka äldre. Tyvärr har kommunerna i SIMBA- samverkansområdet beslutat sig för att inte delta i Vårdplaneringsprocessen vid utskrivning och heller inte ta på sig uppgifter, som de anser är "högspecialiserade".

Röster från Vårdcentralerna

För en omställning till God och Nära vård med primärvården som nav efterlyses möjligheter till

- Mer personal för att utnyttja kompetenserna på rätt sätt
- En sömlös övergång mellan vårdnivåerna, samverkan VC-kommun-sjukhus
- Involvera forskning på primärvårdsnivå
- Bättre avtal mellan region och kommuner till förmån för god vård för äldre
- Vissa Kommunernas regler/tolkningar avseende medverkan i nära vård måste bli föremål för utveckling! Kommuner skriver ej på avtal. Gäller framförallt i SIMBA-området där beslutande har avvikande åsikt.

Samtliga 5 granskade VC bör omnämnas som Mycket goda exempel på "Bra VC för äldre".

Årets Bästa Vårdcentral för seniorer och sjuka äldre

Närhälsan Lerum får årets utmärkelse p.g.a

Gott samarbete med kommunen både vad gäller

Hälsofrämjande insatser, Samordnad Individuell Vårdplanering och Samarbete dygnet runt för sjuka äldre.

GBG 2022 09 20

Ann-Christine Baar, Christiane Williamsson, Birgitta Berg