

Slutrapport

Hur bra är vårdcentralerna för äldre?

Pensionärer granskar och jämför!



Bakgrund

På 1980- och 90-talen fördes en aktiv prioriteringsdebatt i hälso- och sjukvården i vårt land. Riksdagen fattade beslut om att de mest sjuka skulle ha företräde till vården och detta skrevs in i hälso- och sjukvårdslagen (HSL). Vården skulle vara behovsstyrd! Man fokuserade också på att skapa kontinuitet genom att en patientansvarig läkare (PAL) skulle finnas för alla patienter med kroniska sjukdomar. Även detta skrevs in i HSL. En god kontinuitet ansågs viktigt för god vård.

Vårdcentralernas organisation utformades för att leva upp till en behovsstyrd vård. Ökat intresse riktades mot personer med kroniska sjukdomar, t.ex. inrättades särskilda diabetes-, astma- och hjärtmottagningar ofta under ledning av specialutbildade sjuksköterskor. Äldre och multisjuka patienter kallades regelbundet till läkarbesök. Telefonsjuksköterskor fick i uppdrag att prioritera bland de som ringde, vilket kunde leda till att mindre sjuka fick avvakta med råd om egenvård istället för att få tid till läkarbesök. Många upplevde att det var svårt att få läkartid och att tillgängligheten till vård var bristfällig.

De senaste 10 åren har sjukvårdsdebatten till stor del handlat om förbättrad tillgänglighet. En rad politiska beslut har tagits i syfte att förbättra tillgängligheten. Vårdvalsreformen är ett exempel på detta. Sommaren 2010 infördes vårdval i primärvården i Landstinget i Jönköpings län. Alla invånare fick rätt att själva välja vårdcentral och man kunde byta när man inte var nöjd. Framförallt yngre personer bytte vårdcentral när man inte fick det man önskade. Detta tillsammans med ett nytt ekonomiskt ersättningssystem har successivt lett till en mer efterfrågestyrd sjukvård och till en kraftigt förbättrad tillgänglighet även för de med lindrigare sjukdomar. Samtidigt har ansträngningarna att skapa kontinuitet för äldre och multisjuka minskat och kravet i HSL om listning på läkare (PAL) har tonats ner.

Sammantaget har förändringen från en tidigare huvudsakligen behovsstyrd till en mer efterfrågestyrd sjukvård lett till att ett antal vårdcentraler blivit sämre utformade för att ge god vård till äldre och multisjuka. Istället har vårdcentralerna utvecklats för att skapa god tillgänglighet för alla. Idag läggs t.ex. mycket kraft och tid på att utveckla s.k. "e-hälsa", olika typer av internetbaserade tjänster, vilka huvudsakligen avser att ytterligare förbättra tillgänglighet och service för yngre.

Det är nu hög tid att utveckla och prioritera vården för äldre – högkonsumenterna!
Vården behöver utvecklas så att någon får helhetssyn på de mest sjuka patienterna och så att man skapar trygghet för de äldsta och sjukaste patienterna och deras anhöriga. Detta kan uppnås genom att särskilda äldrevårdsmottagningar inrättas på varje vårdcentral där äldre och multisjuka enkelt kan få kontakt med "sin" äldrevårdssköterska och "sin" läkare. Äldrevårdssköterskan skulle genom god kontinuitet lära känna sina patienter och genom enkel tillgänglighet skapa trygghet för patienter och deras anhöriga. Införandet av äldrevårdsmottagningar skulle leda till ökad kvalitet i vården av äldre och multisjuka också genom en bättre samordning av

vården mellan sjukhus, vårdcentral, kommunal vård och anhöriga. En bättre samordning är gynnsam inte bara för patienten och anhöriga utan också för kommun och region. Behovet av äldrevårdsmottagningar och ökad samordning kommer successivt att öka i takt med den stora ökningen av antalet äldre och multisjuka som kommer de närmaste 10-15 åren.

Pensionärsorganisationerna i Jönköpings län initierade redan hösten 2015 en diskussion om inrättande av äldrevårdsmottagningar på alla vårdcentraler i länet. Våren 2016 anordnades på vårt initiativ en välbesökt workshop om äldrevårdsmottagningar där vi bl.a. tog del av goda erfarenheter i andra landsting. Vi avser att fortsätta att stimulera en positiv utveckling av äldrevårdsmottagningar genom att påverka regionens politiker, tjänstemän och vårdcentraler. En del i detta är den granskning som beskrivs nedan.

Granskningsmetoden

De fyra pensionärsföreningarna PRO, SKPF, RPG och SPF Seniorerna beslutade våren 2016 att tillsammans genomföra en granskning av alla vårdcentraler fokuserad på frågeställningen: ”Hur bra vårdcentralerna är för äldre?”

En granskningsmodell arbetades fram sommaren 2016 av Kjell Lindström, distriktsordförande i SPF Seniorerna i samarbete med Gunnar Albinsson, Primärvårdens FoU-enhet, Futurum.

I september 2016 genomfördes en utbildning av ett 25-tal pensionärer från de fyra pensionärsorganisationerna som sedan delades in i 7 granskarteam (bilaga 1) bestående av 3-4 granskare. Varje team ”tränade” på några granskningar under hösten 2016. Därefter har granskningsmodellen modifierats och förbättrats och uppföljande utbildningar genomfördes i december 2016 och mars 2017. Ansträngningar har gjorts för att skapa enhetlighet i bedömningarna dels genom utbildningar, dels genom detaljerade anvisningar och protokoll, men också genom att Gunnar och Kjell samordnar granskningarna genom att vid flera tillfällen deltaga i de olika teamens granskningar.

Granskningen genomförs via ett besök på vårdcentralen under c:a 1,5 timma där man intervjuar vårdcentralschefen ofta tillsammans med någon medarbetare. Följande parametrar värderas: hur är fysisk miljö (parkering, väntrum, reception), finns enkel telefontillgänglighet för äldre, finns god kontinuitet för äldre, hur är ledningens inställning till vården av äldre, finns äldrevårdssköterskor, förekomst av listning på läkare resp. sjuksköterska, kallar man äldre patienter till läkarbesök, hur är tillgängligheten till läkartid och hur bedrivs samverkan runt äldre, multisjuka.

Vårdcentralsbesöket kompletteras av en rad objektiva mätningar, där Gunnar Albinsson tar fram data om bl.a. ”listning” och kontinuitet från datajournalssystemet Cosmic.

Resultaten på varje parameter poängsätts i tre steg (dåligt, varken eller, bra) enligt framtagna kriterier. Antalet poäng per parameter varierar beroende på hur viktig parametern anses vara. Kontinuitet och enkel tillgänglighet är exempel på viktiga parametrar. Olika aspekter på kontinuitet ger tillsammans 35 poäng och olika aspekter på enkel tillgänglighet ger 25 poäng. När det gäller kontinuitet har naturligtvis små vårdcentraler med 1-2 läkare bättre förutsättningar att skapa god kontinuitet jämfört med stora vårdcentraler med många ordinarie läkare och många utbildningsläkare. För att rättvisare kunna bedöma och jämföra hur man anstränger sig för att skapa god kontinuitet för äldre har vi använt olika bedömningsgrunder för små vårdcentraler (färre än 500 personer över 75 år) och för stora vårdcentraler.

Sammantaget kan antalet poäng variera mellan 0 och 100 för olika vårdcentraler, 38 av poängen kommer från mätningar, 10 poäng kommer från vad granskarna ser och drygt hälften av poängen kommer från intervjun med vårdcentralschefen. Poängsättningen är behäftad med viss osäkerhet, framförallt genom att vårdcentralscheferna beskriver sin vårdcentral på olika sätt.

Pensionärer granskar och jämför

I januari sändes via e-post en förfrågan till samtliga vårdcentralschefer om vi fick komma på ett besök för att genomföra granskningen. Tre privata vårdcentraler (Aneby vårdcentral, Gislehälsan och Nässjö läkarhus) avböjde besök. Man ville inte bli granskade och jämförda med andra vårdcentraler. Vårdcentralerna i Forserum och Vrigstad är numera filialer till vårdcentralen Nyhälsan respektive Sävsjö vårdcentral och har därför inte granskats separat. Övriga 42 vårdcentraler hälsade pensionärerna välkomna och besöken genomfördes under februari-april.

Granskarna har genomgående blivit mycket väl bemötta vid besöken. Man har också mött stort intresse för våra önskemål om äldrevårdsmottagningar och hur dessa skall utformas. Vi är mycket tacksamma för all vänlighet och all samarbetsvilja som mött granskarna i samband med vårdcentralbesöken.

Vid granskningarna framkommer att 15-20 vårdcentraler håller på att utforma äldrevårdsmottagningar enligt vår modell. Några har kommit långt. Andra planerar att starta under året. Men alltför många vårdcentralschefer avvaktar att Regionen tar beslut i frågan. Man undrar om de beslutande i Regionen anser att det skall finnas Äldrevårdsmottagningar på alla länets vårdcentraler?

Vilken är den bästa vårdcentralen för äldre

Av resultatsammanställningen (bilaga 2) framgår att det är en stor spridning mellan ”bästa” och ”sämsta” vårdcentral, från 87 till 26 poäng av 100 möjliga.

Vårdcentralerna *Aroma* i Vetlanda och *Rosenhälsan* i Huskvarna är föredömliga i sin inställning till äldre och i sin förmåga att ge god vård. Vi hoppas att deras goda

exempel sprids till övriga vårdcentraler i länet.

Även vårdcentralerna Reftele, Lokstallarna, Smålandsstenar, Apladalen Värnamo, Habo och Nässjö har kommit långt i att utveckla god vård för sin äldre patienter.

Vårdcentralerna Anderstorp, Nyhälsan i Nässjö, Läkarhuset Tranås och Öxnehaga placerar sig i botten av listan och behöver snarast förbättra sin vård av de äldsta och sjukaste. När man har läkarvakanser och vikarier är det extra viktigt att ha en äldresköterska som står för kontinuiteten och hjälper de äldsta och deras anhöriga!

Granskarna kommer tillbaka

Vi planerar att granska alla vårdcentraler på nytt under 2018 eller senast våren 2019. Då hoppas vi att Regionen fattat beslut om att alla vårdcentraler skall ha en Äldrevårdsmottagning, att alla vårdcentraler vill delta i granskningen och att flertalet vårdcentraler utvecklat vården till den nivå som vårdcentralerna Aroma och Rosenhälsan uppvisar redan idag!

Jönköping 10 maj 2017

Gunnar Albinsson
gunnar.albinsson@rjl.se

Kjell Lindström
kjell@spf-f.se

Granskare 2017

Bilaga 1

Norr 19 våc 3 team

Team 1

Marie-Louise Stålbark (RPG) **ansvarig**
Wera Hjalmarsson (RPG)
Bitte Nilsson (RPG)
Leif Nilsson (RPG)

ml.stalbak@hotmail.com
wera.hjalmarsson@home.se
bittenilsson8@gmail.com
nilsson.g.leif@gmail.com

Team 2

Solveig Löfdahl (PRO) **ansvarig**
Göran Jörgensson (PRO)
Conny Rapp (SKPF)

solveig.lofdahl@live.se
goranjorgensson@Telia.com
conny.rapp@telia.com

Team 3

Brita Aldrin (SPF) **ansvarig**
Ragnhild Lorefors (SPF)
Eivor Skarp (SKPF)

britaokjell@gmail.com
ragnhild@lorefors.se
s-skarp@outlook.com

Söder 12 våc 2 team

Team 4

Anne-Marie Sundberg (SKPF) **ansvarig**
Ulla Peterson (SKPF)
Ulla-Britt Andersson (RPG)
Gunvor Lönn (RPG)

annemariesundberg@hotmail.com
ulla_peterson@live.se
ullabrittandersson51@icloud.com

Team 5

Agneta Eriksson (SPF) **ansvarig**
Britt-Marie Eriksson (SPF)
Brendan Holden (PRO)

spaboagneta@netatonce.net
bm@sjoryd.se
lo.and.beholden@bor.se

Öster 14 våc 2 team

Team 6

Sven-Olov Lindahl (RPG) **ansvarig**
Reidar Wångehag (RPG)
Katarina Wedin (SKPF)
Inga-Maj Hildingsson (SKPF)

svenolov.lindahl@gmail.com
reidarw@tele2.se
katarina.wedin@comhem.se
folkeingamaj@telia.com

Team 7

Bo Arencrantz (SPF) **ansvarig**
Bert Johansson (SPF)
Staffan Magnusson (SPF)
Anders Samuelsson (SPF)

bo.arencrantz@telia.com
scanproma@telia.com
staffan.magnusson@live.se
ars@algonet.se

Resultatsammanställning totalpoäng 2017

Aroma Vetlanda	87	Gnosjö	58
Rosenhälsan	86	Hälsan 1	56
Reftele	78	Bankeryd	56
Lokstallarna Jönköping	76	Hälsan 2	55
Smålandsstenar	75	Eksjö	54
Apladalen Värnamo	71	Mullsjö	53
Habo	70	Råslätt	52
Nässjö vårdcentral	69	Vetlanda vårdcentral	50
Wasa	67	Bodafors	50
Tenhult	66	Läkarhuset Väster	48
Vråen Värnamo	66	Sävsjö	47
Rydaholm	64	Gislaved vårdcentral	46
Skillingaryd	64	Unicare Vetlanda	44
Vaggeryd	63	Landsbro	44
Norrahammar	62	Mariannelund	44
Väster Värnamo	62	Kungshälsan	43
Läkarhuset Jönköping	61	Läkarhuset Huskvarna	40
Tranås vårdcentral	61	Öxnehaga	38
Gränna	59	Läkarhuset Tranås	31
Wetterhälsan	59	Nyhälsan Nässjö	31
Rosenlund	58	Anderstorp	26