

SAMMANFATTNING

Pensionärsorganisationerna PRO, SPF Seniorerna, SKPF Pensionärerna och RPG har undersökt länets vårdcentraler med fokus på äldremottagningarna. Ca 150 pensionärer har genomfört personliga intervjuer med 130 vårdcentraler (66% svarsfrekvens) i Stockholms län under vår och försommar 2019. Några kompletterande intervjuer gjordes i augusti.

Lever man upp till de kriterier/krav, som ställs på äldremottagningarna? Vårt svar blir "njae". Det finns förbättringsområden även om det fungerar hyggligt i många avseenden.

- Nästan alla vårdcentraler har en äldremottagning. Det, som fungerar är direktnummer utan knappval till en sjuksköterska. Däremot är tiden, då man kan ringa varierande från 30 minuter per dag till hela dagen. En timme/dag (kravet) är för litet om man har många äldre och många listade på mottagningen.
- De som fyller 75 ska få ett erbjudande om att lista sig på äldremottagningen. Erbjudandet är inte skriftligt alla gånger och i en del fall ges det inte alls. En skriftlig information anser vi vara nödvändig. Man kanske inte har behov av erbjudandet just för tillfället, men hälsan kan förändras snabbt. Andra behöver betänketid av andra orsaker. Kanske både från Regionen med vad vi ska förvänta oss och den enskilda mottagningen med vad som erbjuds och kontaktvägar.
- Listning även eller endast hos sjuksköterska vore bra. Det går inte idag, men många har ändå fast kontakt med sköterska t ex vid kroniska sjukdomar som astma/KOL, högt blodtryck, diabetes mm. Det är bra för regelbunden uppföljning av hälsan.
- Kallelse till läkare för de listade sker inte alltid. Regelbunden hälsokontroll är en fördel, vilken är viktig för att följa hälsoutvecklingen. Samma sak med det hälsoförebyggande arbetet. En del vårdcentraler arbetar mycket med detta. Andra inte alls eller i måttlig omfattning. Detta bör stå i avtalet. En del hänvisar t ex till att man inte får ersättning för hälsosamtalen längre och då gör man inga sådana.
- Väntetiden till läkarbesök (icke akut) är ett bekymmer och kanske den allvarigaste kritiken. Mer än hälften får vänta två veckor eller mer. Vårdgarantin talar om att man har rätt till medicinsk bedömning av legitimerad vårdpersonal inom 3 dagar. För äldremottagningarna gäller kontakt med sådan samma dag eller dagen efter. Ska kontakten vara mer än en bedömning av om ärendet är akut eller kan vänta, så fungerar inte garantierna.
- Vi fick inga indikationer på att tiden för besöket hos sköterska eller läkare skulle vara förlängd. Endast en kommenterade det bland utvecklingsområdena för äldremottagning.
- Kontinuitet eftersträvar både vi som patienter och vårdcentralerna. Det fungerar hyggligt, men det finns mottagningar, som har svårt att såväl behålla personal som att rekrytera.

- Geriatriker är en bristvara. Endast 13% har en sådan anställd och 4% har en, som kommer vissa tider. Vi anser att det är viktigt med geriatrisk specialistkompetens. Fler behöver utbildas och anställas! Några vårdcentraler kanske kan dela på en geriatriker?
- Samarbetet kring hemsjukvården tycks fungera bra. Man har direktnummer till varandra och samverkar kring SIP, den individuella vårdplanen vid utskrivning från slutenvården. Några tycker att resandet till dessa möten och till patientens bostad för vård tar mycket tid och resurser i anspråk.
- Regelbundna, fördjupade läkemedelsgenomgångar utfördes av 88%. Alla borde ha rätt till detta! Felmedicinering kan ge svåra biverkningar.
- Vad gäller den fysiska miljön är det framför allt receptionen, som behöver ses över vad gäller avskildhet, så alla inte hör vad man söker för, heter osv. Gärna med en stol att sitta på. Det var inte heller alltid bekväma sittplatser i lagom höjd att kunna ta sig upp ur på ett värdigt sätt. De var låga och/eller utan armstöd. Eget väntrum för äldremottagningen saknades hos 76%. Skyltningen var dålig hos 8%. I ett par fall var det t o m svårt att hitta mottagningen.
- Hälsosamtal/livsstilssamtal är ett bra sätt att fånga upp eventuella problem t ex för förebyggande åtgärder i form av viktnedgång, rökstopp, fysisk aktivitet, fallprevention etc. Bara 39% av mottagningarna tyckte att de gjorde omfattande insatser kring detta. 7% gör inget alls. Här bör avtalet mellan Region och vårdcentraler specificera vad som ska ingå. Likaså informationen till patienten.
- Intresset för oss äldre varierade. Ett par menade att äldremottagning var något som politikerna hittat på och att man själv jobbade på som vanligt. Att äldremottagningen gick in i den vanliga rulljansen på mottagningen verkade ofta vara fallet. Vi över 65 står ändå för ca 80% av vårdkonsumtionen, så vi borde vara en viktig grupp.
- Några blev inspirerade av undersökningen till att fundera på grupper med patienter att diskutera med kring vårdcentralens utveckling. Vad fungerar och var kan förbättras? En ville t o m ha kontakter med pensionärsföreningar kring de förebyggande arbetet.
- Medelpoängen av 94 möjliga blev 67,3. Den bästa fick 86 poäng och den sämsta 42. Spannet var m a o stort.
- Skulle man vilja vara patient på dem vårdcentral man just intervjuat? Ja, absolut svarade 71% av intervjuarna. Motiveringarna kretsade kring "trevlig stämning, låg personalomsättning, liten patientnära." Endast 1% svarade nej och då med motiveringen "de verkade inte intresserade av äldre".