



# Första linjens vård

Medborgardialog 2015

Handläggare: Annika Larsson  
Verksamhet: Brukardialogberedning 5  
Datum: Skriv datum  
Diarienummer: HSN 2015-732



# Innehållsförteckning

<b>1 Förord</b> .....	<b>4</b>
<b>2 Sammanfattning och slutsatser</b> .....	<b>5</b>
<b>3 Bakgrund och metod</b> .....	<b>6</b>
3.1 Bakgrund.....	6
3.1.1 Uppdrag.....	7
3.2 Metod.....	7
3.2.1 Kunskapsinhämtning.....	8
3.2.2 Urval och rekrytering av fokusgrupper.....	8
3.2.3 Tillvägagångssätt.....	8
3.2.4 Analys.....	9
3.2.5 Etiska aspekter i undersökningen.....	9
<b>4 Resultat</b> .....	<b>9</b>
4.1 Den första kontakten.....	9
4.2 Kontinuitet.....	10
4.3 Från vaggan till graven.....	11
4.4 Tillgänglighet.....	11
4.4.1 Besökstillgänglighet.....	12
4.4.2 Telefontillgänglighet.....	13
4.4.3 Geografisk tillgänglighet.....	13
4.4.4 Synlighet.....	13
4.5 Hälsöfrämjande.....	14
4.6 Bemötande.....	14
4.7 Delaktighet.....	15
4.8 Fokusgruppernas tankar kring framtidens primärvård.....	16
<b>5 Diskussion</b> .....	<b>16</b>
<b>6 Referenslista</b> .....	<b>18</b>
<b>Bilaga 1.</b> ....	<b>19</b>

# 1 Förord

Brokardialogberedning 5 har under år 2015 haft i uppdrag att genomföra medborgardialoger med personer boende i Östergötland kring: Första linjens vård – medborgardialog om vårdcentralens uppdrag och roll.

Vi vill framföra ett stort tack till de personer som deltagit vid våra intervjuer och delat med sig av sina synpunkter. Ett särskilt tack till intervjugruppernas kontaktpersoner som gjort det möjligt för oss att få träffa grupperna.

## **Brokardialogberedning 5 består av:**

Madeleine Johansson (C) ordförande  
Anna Nilsson (M) vice ordförande  
Gudrun Skoog (MP)  
Anita Grundström (S)  
Margareta Fallsvik (FP)  
Klas Corbelius (S)  
Bibbi Svärd (M)

## **Tjänstemannastöd:**

Annika Larsson

## 2 Sammanfattning och slutsatser

Primärvården är första linjens vård alltså den man som invånare i Östergötland ska söka i förstahand om man inte är i behov av akutsjukvård. I de medborgardialoger som Brukardialogberedning 5 genomförde under våren och tidig höst framkom det att det också var så de intervjuade uppfattade 1177 och vårdcentralen. Det var de första instanserna de vände sig till när man var i behov av kontakt med sjukvården.

I region Östergötland genomförs parallellt med medborgardialogerna ett projekt med namnet Framtidens bästa primärvård. Projektet har till syfte att skapa förutsättningar för en framtida välfungerande och attraktiv primärvård.

I Öppna jämförelser primärvård 2014 går att identifiera områden där regionen måste bli bättre. I medborgardialogerna som genomfördes, utifrån ett i förväg framtaget frågeformulär, framkom en rad synpunkter på primärvården och hur den är organiserad. Många synpunkter stärkte resultatet från öppna jämförelser och lyftes i intervjuerna som områden där man inte var nöjd. Områden som poängterades var framför allt bristande tillgänglighet, bemötande och upplevelsen av bristande delaktighet i den egna vården.

Tillgängligheten beskrevs ur flera dimensioner: besökstillgänglighet, telefontillgänglighet, geografisk tillgänglighet och synlighet.

Slutsatser som brukardialogberedning 5 gjort utifrån resultatet från de genomförda intervjuerna är:

- Närheten till vårdcentralen har olika betydelse för olika grupper. Behovet av att ha nära kan påverka möjligheten att byta/välja vårdcentral. Men för dem när inte närheten var avgörande var den upplevda kvaliteten och det bemötande man fick avgörande för hur man valde.
- Behov finns av att utveckla arbetsmetoder så att patienten upplever en kontinuitet i kontakten med vården. Teamarbete är ett förslag som lyftes i intervjuerna.
- Andra utvecklingsområden är möjligheten att använda datorer i kontakten genom att till exempel själv kunna boka tid eller genom fotografier som skickas via dator följa upp behandlingar.
- Återkommande specialistläkarmottagningar på vårdcentralen ger ökad möjlighet för fördjupade bedömningar.
- Upplevelsen av att inte ha tillräckligt med tid vid läkarbesöket gör att patienten anser att man inte fått den information man behöver och att man inte på ett bra sätt hunnit redogöra för sina besvär.
- Det finns behov av en översyn gällande invånarnas möjligheter att ta sig till och från vårdcentralen med kollektivtrafiken (även färdtjänst). Är olika i olika kommuner.
- Vårdcentralens hälsofrämjande arbete ska utgå från patientens sjukdomstillstånd och den rådgivning som ges ska vara adekvat utifrån vad patienten söker för. Primärvårdens hälsofrämjande uppdrag bör tydliggöras.
- Det som blev väldigt tydligt i våra intervjuer var upplevelser av dåligt bemötande som framkom i alla intervjuer. Detta är en stor utmaning för primärvården att arbeta vidare med.
- Beredningens uppfattning, utifrån att man inhämtat medborgarnas synpunkter, är att primärvården ofta saknar patientperspektiv i verksamheten. Vården måste upplevas som tillgänglig av de som söker och att få en tid för besök måste vara möjligt inom en rimlig tid.

- Första linjens vård måste förstärkas och arbetsmetoderna utvecklas. Teamarbete med möjlighet för kontinuitet för patienterna är ett förslag. Patienterna måste kunna uppleva ett gott bemötande i kontakten med vårdcentralen och få känna sig delaktig i sin egen behandling.

## 3 Bakgrund och metod

I Region Östergötland finns en lång erfarenhet av att använda brukar- och medborgardialoger som ett sätt att fånga upp medborgares och brukares synpunkter på olika delar av vården. Dialogerna genomförs av så kallade brukardialogberedningar som består av politiker från olika partier. Arbetet i beredningarna är partipolitiskt obundet, vilket innebär att man inte diskuterar utifrån sin partipolitiska ståndpunkt när intervjuerna genomförs. Varje år beslutar Hälso- och sjukvårdsnämnden inom vilka områden intervjuerna ska göras, utifrån de behov som nämnden identifierat. Resultatet från brukar- och medborgardialogerna utgör ett viktigt underlag för de årliga politiska uppdragen till verksamheterna.<sup>1</sup>

Framtidens bästa primärvård i Östergötland är ett projekt med syfte att skapa förutsättningar för en framtida välfungerande och attraktiv primärvård. Primärvården ska vara attraktiv både ur ett medborgarperspektiv och ur ett medarbetarperspektiv. Resultatet av denna medborgardialog ingår som ett underlag i projektets arbete.

### 3.1 Bakgrund

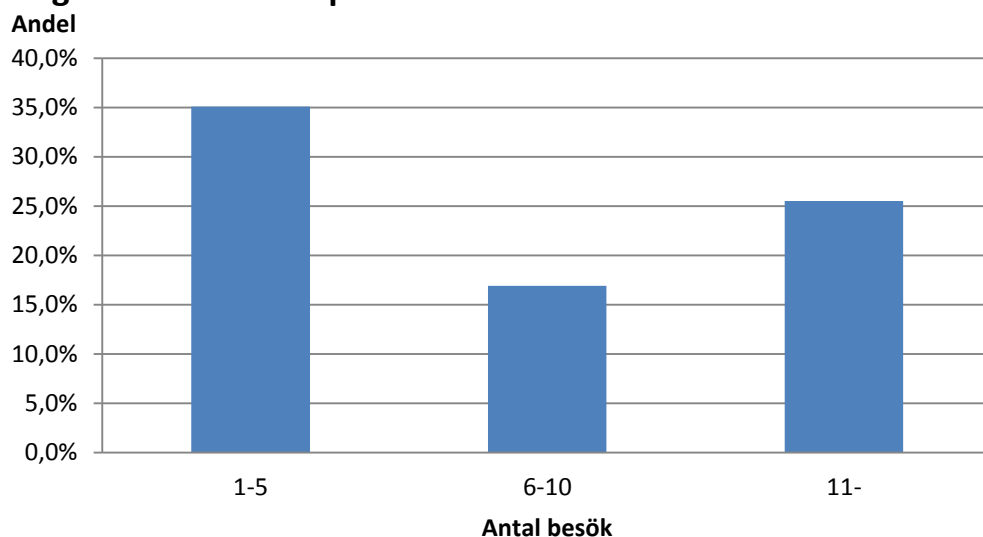
Öppna jämförelser inom hälso- och sjukvården görs regelbundet av Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). I jämförelsen som genomfördes år 2014 låg Östergötland på 14:e plats av 21 län när det gällde andel av befolkningen som hade stort eller mycket stort förtroende för vårdcentralen (61 %). Svaret på frågan "*Kände du att du blev bemött med respekt och på ett hänsynsfullt sätt?*" vid besök i primärvården placerade Östergötland på 19 plats av 21. När det gällde andelen som svarat på frågan: "*Fick du tillräcklig information om ditt tillstånd?*" vid ditt besök i primärvården, så låg Östergötland också på 19:e plats. "*Kände du dig delaktig i beslut om din vård och behandling, så mycket som du önskade?*" där var Östergötland sämst i landet. När det gällde tillgänglighet låg länet på 3:e plats och för telefontillgänglighet på 9:e, plats i landet. Andel som väntat högst 90 dagar på besök i specialistvården 4:e plats. Väntat på operation högst 90 dagar 5:e plats. Denna jämförelse visar att de största bristerna inom primärvården finns inom områdena bemötande och delaktighet.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Brukardialogberedningar i Region Östergötland. Inf. Broschyr

<sup>2</sup> Öppna jämförelser hälso- och sjukvård 2014, SKL

Primärvården är den vårdform som flest östgötar har kontakt med under ett år. Se diagram.

### Andel östgötar som besökt primärvården 2014



Totalt fanns 442 105 invånare i Östergötland år 2014.

Källa: SCB

#### 3.1.1 Uppdrag

Brukardialogberedning 5 fick i uppdrag att genomföra medborgardialoger om Första linjens vård – medborgardialog om vårdcentralens uppdrag och roll. Frågor som uppdragsgivarna ville ha svar på var:

1. Den nära vården innehåller många delar. Vad vill medborgarna ska finnas just nära och vad finns idag?
2. Uppfattar medborgarna vårdcentralen som den första linjen eller är nuvarande organisering ett hinder?
3. Vilka insatser önskar östgötarna att vårdcentralen ska erbjuda, både vad gäller hälsofrämjande, sjukdomsförebyggande och sjukvårdande insatser?

#### 3.2 Metod

Brukardialogberedningen har i sin dialog med medborgarna i länet använt sig av fokusgrupper som metod. Det innebär att man genomfört fokuserade gruppintervjuer med mindre grupper, 2- 9 personer, där man inbjudits till att diskutera temat Första linjens vård. Fokusgruppsmetodiken används allt mer som metodik i medborgardialoger, för att få en inblick i vad olika grupper av medborgare tycker.<sup>3</sup>

<sup>3</sup> Wibeck Victoria: Fokusgrupper. Studentlitteratur, 2010

### 3.2.1 Kunskapsinhämtning

Inför starten av intervjuerna genomförde beredningen två studiebesök i primärvården. Ett på en offentligt driven vårdcentral och ett på en privat driven vårdcentral. Detta för att skaffa sig en uppfattning om hur vårdcentralerna ser på sitt uppdrag.

Beredningen träffade också projektledarna för projektet Framtidens bästa primärvård. Detta för att informera sig om projektets innehåll och projektledarnas förväntningar på brukardialogberedningen. Vid ett av dessa tillfällen fick också beredningen en genomgång av primärvårdens uppdrag.

### 3.2.2 Urval och rekrytering av fokusgrupper

Inför rekrytering av fokusgruppsdeltagare diskuterade beredningen hur man skulle uppnå en så bred representation från invånarna i länet som möjligt. Eftersom det var medborgardialoger som skulle genomföras har inget urvalskriterium varit en diagnos eller tidigare kontakt inom primärvården. Beredningen valde att försöka få täckning från unga vuxna till äldre och att få med invånare i alla tre regionsdelarna. Att träffa personer som bor både i stad och på landet och att ta del av vad personer som invandrat till landet och bott här en längre tid tyckte. Eftersom en brukardialog med asylsökande och nyanlända genomfördes 2014 har beredningen inte vänt sig till den gruppen. I den brukardialogen framkom en del synpunkter på primärvården.<sup>4</sup>

Vid rekrytering av deltagare till fokusgrupperna kan man gå tillväga på flera olika sätt.<sup>5</sup> Beredningen valde att rekrytera grupperna via kontaktpersoner som ibland var personer som någon i beredningen kände, ibland personer som var aktiva i regionens verksamhet och vid ett tillfälle via en vårdcentral (Barnavårdscentralen, BVC).

Intervjuerna visste inte vilka som skulle delta vid respektive intervju. Inga namn på fokusgruppsdeltagarna har registrerats av beredningen, utöver kontaktpersonen när denna deltagit vid intervjun. Att bevara kontaktpersonens kontaktuppgifter gör det möjligt att återrapportera resultatet till respektive grupp.

### 3.2.3 Tillvägagångssätt

Inför intervjuerna sammanställde beredningen en frågeguide som användes vid samtliga intervjuer. Se bilaga 1. Samtliga intervjuer genomfördes av två politiker ur beredningen och dokumenterades av beredningens handläggare. Resultaten av fokusgruppsintervjuerna varierar något då det varit olika intervjuare vid varje tillfälle. Det har dock varit så samstämmigt att gemensamma teman har kunnat utläsas.

Brukardialogberedningen har genomfört intervjuer vid åtta tillfällen. Grupperna har varierat från 2-9 deltagare. Totalt har 45 personer deltagit. Av dessa var 22 kvinnor och 23 män i åldrarna från runt 20 år till över 65 år. Fyra av intervjuerna genomfördes i större städer och fyra genomfördes i mindre orter. Alla intervjuer utom en genomfördes i lokaler som inte tillhör regionens verksamheter.

---

<sup>4</sup> Asylsökande och nyanlända. Behovsanalys 2014

<sup>5</sup> Wibeck Victoria: Fokusgrupper. Studentlitteratur, 2010



### 3.2.4 Analys

Analysen är en transkriptionsanalys av de anteckningar som förts vid intervjuerna. Vilket innebär att vi i materialet sökt efter trender och teman. Analyserna har enligt fokusgruppsmetodiken skett på en mindre noggrann nivå, vilket innebär att interaktionen mellan personerna i respektive intervjugrupp inte har analyserats.<sup>6</sup>

Analysen är gjord av deltagarna i brukardialogberedning 5. Materialet kategoriserades utifrån honnörsbegreppen i primärvårdens uppdrag: den första kontakten, kontinuitet, från vaggan till graven, tillgänglighet och hälsofrämjande. Ytterligare betydelsefulla synpunkter ur intervjumaterialet kategoriserades därefter till de två begreppen bemötande och delaktighet för att avslutas med några sammanfattande tankar från fokusgrupperna kring framtidens primärvård.

Resultatet från fokusgrupperna är inte statistiskt generaliserbart och kan därför inte användas till generaliseringar för en större befolkning.<sup>7</sup>

### 3.2.5 Etiska aspekter i undersökningen

Materialet redovisas så att ingen av deltagarna ska kunna identifieras. Då frågorna är formulerade utifrån mer allmänna synpunkter på första linjens vård är inte ämnet att betecknas som särskilt känsligt. Det är ändå viktigt att beakta deltagarnas eventuella beroendeställning till vården.

## 4 Resultat

Resultatet redovisas nedan dels genom en inledande beskrivning av resultatet och dels genom att svaren sorterats in under rubriker som är satta utifrån teman i primärvårdens uppdrag (den förstakontakten, kontinuitet, från vaggan till graven, tillgänglighet och hälsofrämjande). Dessa teman har därefter kompletterats med rubrikerna bemötande, delaktighet och fokusgruppernas tankar om framtidens primärvård.

I alla grupper fanns kännedom om vad en vårdcentral är. Den beskrivs som ett ställe där man får vård när behovet inte är akut och inte högspecialiserad. I grupperna fanns också en god kännedom om vilka yrkeskategorier som arbetar på vårdcentralen.

### 4.1 Den första kontakten

För medborgarna ska vårdcentralen upplevas som det naturliga förstahandsvalet vid behov av kontakt med sjukvården. Primärvården ska vara ett tryggt och förtroendeingivande förstahandsval för medborgare i behov av basal hälso- och sjukvård.<sup>8</sup>

Den första kontakten med vården tas antingen genom att man ringer 1177 eller att man ringer vårdcentralen och blir uppringd via TeleQ.

Upplevelsen av samtal med 1177 varierar:

*”Ibland får man vänta upp till 30 minuter”*

<sup>6</sup> Wibeck Victoria: Fokusgrupper. Studentlitteratur, 2010

<sup>7</sup> Wibeck Victoria: Fokusgrupper. Studentlitteratur, 2010

<sup>8</sup> Vårdval Östergötland. Regelbok för vårdval primärvård 2014-09-23

*”1177 fungerar som en Gate keeper – de gör allt för att man inte ska komma till vårdcentralen. Man upplever att de inte har kompetens och ger felaktiga råd.”*

*”Bra att kunna ringa för att få råd”*

*”Har man bara en fråga ringer man 1177”*

TeleQ upplevs av deltagarna i fokusgrupperna som ett bättre system, än att man som förr fick stå i telefonkö. Dock har systemet vissa nackdelar som tas upp under rubriken tillgänglighet.

Kontakt som gruppdeltagare försökt ta via mail, ex. genom Mina vårdkontakter fungerar inte. Man kan få svar att man ska ringa vårdcentralen. Att skriva egenremiss efter uppmaning från 1177 fungerade inte alls.

## 4.2 Kontinuitet

Vårdleverantören skall eftersträva att patienter med behov av frekvent uppföljning träffar samma vårdgivare. Det är särskilt angeläget för patienter med kroniska sjukdomar och/eller äldre.<sup>9</sup>

Behovet av kontinuitet varierar mellan de olika grupperna. Besöker man vårdcentralen sällan och för mer kortvariga tillstånd t.ex. sy ihop sår eller ont i halsen är inte kontinuiteten viktig. Däremot är det vid dessa tillfällen viktigt att få en snabb tid.

För personer med mer frekvent kontakt med vårdcentralen upplevs bristen på kontinuitet som besvärande.

*”Jag träffade fem olika läkare inom två månader”*

*”Kan man lista sig hos doktor Vakant?”*

Det upplevs genomgående i intervjumaterialet som om ingen tar ansvar för helheten och att det kan vara svårt att få tid för uppföljning. Söker man för ett symptom så tas några prov. Är dessa negativa så anses man färdigvårdad för detta vårdtillfälle trots att symtomen kvarstår. Inget förslag till fortsatt utredning eller kontakt ges.

*”Det borde finnas tydliga rutiner för uppföljning. Det ska inte vara beroende av till vem eller vart man gått”*

Flera beskrivningar av att läkaren inte har läst patientens journal innan besöket lämnas i grupperna. Det kan vara att man blir kallad för fel namn eller att det antas att man söker för något man inte uppgett. Detta i sin tur leder till brist på förtroende för läkaren i den aktuella vårdkontakten.

*”Samma information måste ständigt upprepas. Först säger man det i telefon (ibland har man först skrivit det i ett mail) sedan får man upprepa det hos läkaren. Skrivs inte given information ner så att man istället kan ställa följdfrågor?”*

I fokusgrupperna är alla väldigt nöjda med de sjuksköterskedrivna verksamheterna där kontinuitet är inbyggd såsom BVC, astma- och diabetesmottagningar.

---

<sup>9</sup> Vårdval Östergötland. Regelbok för vårdval primärvård 2014-09-23

I intervjuerna framkommer förslag om att teamarbete kring patienten skulle kunna vara ett sätt att skapa kontinuitet för patienterna.

*”Teamet kan vara sammansatt utifrån patientens symtom och ha ett agilt\* arbetssätt. Kontaktpersonen är patientens kontakt”.*

\* rörligt

### 4.3 Från vaggan till graven

En jämlik vård ska erbjudas till alla oavsett ålder.<sup>10</sup>

De intervjuade är överlag mer nöjda med den vård som ges till deras barn än till den vård som erbjuds äldre.

En annan synpunkt som tas upp är att ungdomar inte upplever att de tas på allvar, framför allt om man söker för psykiska besvär.

*”Ungdomar ska må lite dåligt, de klagar bara”*

De äldre å andra sidan får höra:

*”Du mår ju bra för din ålder”*

Hos de äldre i fokusgrupperna framkommer också att man inte uppger mer än ett symtom åt gången för att inte klassas som hypokondriker. Diffusa symtom är svåra att beskriva och få hjälp med.

*”Men du har ju inte varit så här gammal förut så du vet ju inte hur trött du ska vara”*

*”De gamla sköter sig inte sedan kommer de till mig för att bli helade”*

De äldre personerna upplever ibland att de blir nedprioriterade. Vissa undersökningar har en övre åldergräns t.ex. mammografi vilket känns exkluderande. Man vill inte hamna utanför på grund av sin ålder.

### 4.4 Tillgänglighet

Patienter ska erbjudas tillgänglighet till vård enligt den nationella vårdgarantin och de krav regionen i övrigt ställer. Tillgänglighet är en kvalitetsfråga och en nyckelfaktor för hälso- och sjukvårdens legitimitet. Vårdleverantören skall:

- Erbjudas vård med god tillgänglighet.
- Sträva efter att ge patienten tid direkt när behov av vidare undersökning/behandling finns.
- Informera och stödja patienten att nyttja vårdgarantin.
- Erbjudas basal vård i patientens geografiska närhet och då särskilt sådan vård som kräver frekventa besök och/eller behandlingar.

---

<sup>10</sup> Vårdval Östergötland. Regelbok för vårdval primärvård 2014-09-23

- Erbjudna flera olika möjligheter för medborgarna att kontakta vården, erbjuda anpassad information direkt till patienten och vid behov bistå patienten att komma vidare i vårdorganisationen.
- Vara flexibel inför patientens behov och önskemål om tid och plats för vård.<sup>11</sup>

Intervjugruppernas synpunkter på tillgänglighet till vården redovisas under rubrikerna Besökstillgänglighet, Telefontillgänglighet, Geografisk tillgänglighet och Synlighet.

#### 4.4.1 Besökstillgänglighet

Tillgänglighet handlar inte enbart om att komma fram på t.ex. telefon utan också om att få en besökstid, hur långt det är till vårdcentralen och om vårdcentralen är synlig. Det upplevs som att man måste "ta i", förvärra sina symtom för att få en tid. I flera grupper berättas om olika strategier för att få en besökstid.

*"Man vill känna sig bemött, inte avvisad"*

Önskemål om att själv kunna boka tid via nätet har framförts.

Det man också lyfter i fokusgrupperna är svårigheten för mer resurssvaga personer att hantera bokningssystemet.

*"Den som inte kan tala för sig är i underläge."*

Drop-in mottagning eller s.k. Lättakut efterfrågas av flera.

Tiden som är avsatt för läkarbesöket upplevs av flera deltagare i fokusgrupperna som för kort. Man hinner inte berätta allt man vill. En del av tiden används också av läkaren för att läsa journalen.

Fokusgruppsdeltagare upplever det som svårt att få tider för uppföljning samtidigt som det är lätt att förnya recepten.

*"Personer har mångårig (10) medicinering utan uppföljning, inga problem att förnya recepten"*

Fokusgruppsdeltagare uppger att man inte kan boka tid för uppföljning i god tid, då läkartiderna inte är tillgängliga.

När fokusgruppsdeltagarna är i slutenvård eller fått en kontinuerlig kontakt på vårdcentralen är de mycket nöjda med bemötande och uppföljning.

I alla grupper lyfts svårigheten med att inte alla läkare talar bra svenska. Det leder till att de som patienter har svårt att förstå läkarens ordinationer men också att de som patienter upplever att den beskrivning man gör av sina symtom missförstås och feltolkas. De intervjuade som inte har svenska som modersmål, lyfte detta som en särskild svårighet i kommunikationen. Önskemål framförs om att läkaren vid behov har tillgång till tolk.

<sup>11</sup> Vårdval Östergötland. Regelbok för vårdval primärvård 2014-09-23

#### 4.4.2 Telefontillgänglighet

Telefontillgängligheten upplevs som olika i grupperna. TeleQ beskrivs som ett bra system och det är bra att telefonköerna är borta. Det framkom i intervjuerna vissa mer övergripande synpunkter på systemet:

*”Man måste ringa tidigt på morgonen annars är tiderna slut och man kommer fram till en telefonsvarare som hälsar en välkommen till nästkommande vardag”*

*”Är dagens tider slut kan man inte få en tid imorgon utan måste ringa upp nästa dag igen”*

*”Ringer man mitt på dagen och får besked om att tiderna är slut, åker man till akuten”*

*”Läkartiderna är slut nya kommer om två veckor”*

När vårdcentralen ringer upp på den givna tiden, uppger några att det rings för få signaler och att man då inte hinner svara, medan andra uppger att vårdcentralen är mycket ihärdig med att nå personen.

För vissa grupper kan TeleQ vara svårt att hantera, bland annat om man har svårt att uttrycka sig på svenska. Äldre personer kan ha svårt att utföra alla knapptryckningar rätt.

För vissa yrkeskategorier kan det också vara svårt att ta emot ett samtal på jobbet till exempel om man har en butik, då kan man inte be kunden att gå ut för att man ska ta emot ett samtal. Det borde vara möjligt att få boka tid vid besök på vårdcentralen.

Det upplevs som svårt av fokusgruppsdeltagarna att komma fram för telefonrådgivning på vårdcentralerna. Både vid särskilda telefontider för vissa verksamheter eller om man ska ringa via TeleQ.

#### 4.4.3 Geografisk tillgänglighet

För vissa grupper är närheten till vårdcentralen viktig. Det gäller framför allt grupper som inte själva har bil. Då vill man ha gångavstånd.

För andra är det viktigare att man upplever ett gott bemötande och god kvalitet i den vård man får och är då beredda att åka en bit.

Vid mer akuta tillstånd såsom sår eller liknande vill man ha närheten och jobbar man långt från den vårdcentral där man är listad vill man ha möjlighet att få hjälp på den närmaste. Annars söker man akuten.

De intervjuade ifrågasätter varför man inte kan få färdtjänst till besök på vårdcentralen där bussförbindelser saknas. Man får inte sjukresa vid besök till vårdcentralen alltså måste man bli skjutsad av någon eller ta taxi på egen bekostnad.

#### 4.4.4 Synlighet

Vårdcentralen bör vara mer synlig. I vissa områden är det bara skyltat från vägen inte i området. Det innebär att man kan bo nära en vårdcentral utan att veta att den finns och så söker man akuten istället. Bättre information till studenter om var vårdcentralen ligger efterfrågas.

## 4.5 Hälsöfrämjande

Ett hälsöfrämjande förhållningssätt innebär att stödja och stimulera människors förmåga att ta kontroll över sin egen hälsa och förbättra den. Vårdleverantörerna skall:

- Bemöta patienten utifrån ett hälsöfrämjande och sjukdomsförebyggande förhållningssätt och därigenom stärka det friska och utveckla individens egen kraft och förmåga till läkning samt patientens upplevelse av delaktighet i vård och behandling.
- Aktivt arbeta med levnadsvanor som en integrerad del i utredning och behandling, samt som preventiv åtgärd på ett sätt som upplevs som stödjande och relevant för patienten.
- Identifiera personer och patienter samt grupper med ökad risk för att utveckla ohälsa och i tidigt skede samt utifrån riskgruppernas behov och förutsättningar göra insatser för att förebygga sjukdom och hälsa.<sup>12</sup>

Inställningen till om vårdcentralen ska arbeta med hälsöfrämjande insatser varierade mellan grupperna. Här finns andra aktörer som spelar en stor roll till exempel föreningslivet.

Det hälsöfrämjande arbetet som bedrivs ska vara adekvat och utgå från patientens besvär.

*”Vid frågor om levnadsvanor är det viktigt att fråga på rätt sätt. Vara normkritisk. Frågorna ska ställas av rätt anledning och inte vara dömande. Frågorna ska vara relevanta för besöket och inte moraliserande.”*

Grupperna lyfter vikten av att följa upp levnadsvaneenkäterna, vilket inte alltid görs.

*”Samma blankett varje gång som ska fyllas i. Känner att man inte blir tagen på allvar. Följ upp.”*

I flera grupper betonas vikten av möjlighet till rådgivning kring levnadsvanor och önskemål finns om att informationen mer ska utgå från patientens sjukdom. Intervjupersonerna vill veta vad just de kan/ska göra. Gym för äldre med sjukgymnast som instruktör är ett framfört önskemål.

Att kunna gå till vårdcentralen för egenkontroller uppskattas t.ex. att kunna gå och ta blodtrycket och lämna in resultatet för bedömning.

## 4.6 Bemötande

Alla grupper lyfter vikten av ett gott bemötande men ger också exempel på motsatsen t.ex. kan det ibland ifrågasättas varför man söker.

*”Som patient vill man bli tagen på allvar”*

*”Läkaren säger till patienten som kommer, du är inte sjuk” (i det här fallet var patienten mycket sjuk och tvingades i ett senare skede uppsöka akuten)*

---

<sup>12</sup> Vårdval Östergötland. Regelbok för vårdval primärvård 2014-09-23

*”Ibland blir man så illa bemött att man sedan drar sig för att söka vård vilket är särskilt problematiskt när man har en kronisk sjukdom.”*

HBTQ-kompetens saknas ibland hos personalen.

*”Kompetens när det gäller bemötande av HBTQ personer är viktigt att det finns hos all personal. Alla ska kunna få ett bra bemötande.”*

Det framkommer synpunkter på att den psykiatriska vården måste bli bättre. Det måste vara låga trösklar för kontakt och vården bör motivera personer som mår dåligt till att söka hjälp. Det behövs bättre uppföljning för patienter med suicidrisk och kontakt med anhöriga.

*”Man ringer inte för att få hjälp vid psykisk ohälsa. Erfarenheten visar att antingen är det jättelång väntetid innan besöket eller så hänvisas man till psykjouren.”*

Sjukvården ser patienten som en kostnad och som patient får man höra att vissa undersökningar gör man inte för det är för dyrt. Patienten upplever sig själv som en kostnad.

Som patient händer det att man tar ansvar för personalens arbetssituation.

*”Vid besöket märker man att personalen är stressad och man tycker nästan synd om dem”*

*”Har man en dålig dag får det inte gå ut över patienterna.”*

*”Möten upplevs inte som personliga. Det känns som om personalen är ständigt på språng.”*

Det personliga mötet är viktigt. Att kunna se patientens kroppsspråk ger massor av information som kan missas vid ett telefonsamtal.

## 4.7 Delaktighet

Som patient upplever man att man inte får den information man behöver kring sin sjukdom. Orsaken kan vara för lite tid, språksvårigheter eller att läkaren helt enkelt inte informerar patienten om varför man gör vissa ändringar.

*”En läkare skriver ut en medicin. 14 dagar efter säger en annan att man inte ska ta medicinen utan att tala om varför. Patienten börjar fundera på vilken av läkarna som har rätt.”*

Google och 1177 används för att inhämta information om sjukdomar. Ibland kan man få råd i telefonen som gör att man inte behöver söka. Vissa är duktiga på att skapa förtroende i telefonsamtalet. Ibland ifrågasätts dock kompetensen hos 1177, då man upplevt att man fått felaktiga rekommendationer.

Intervjupersoner uppger för att man ska få rätt vård måste man själv vara påläst.

## 4.8 Fokusgruppernas tankar kring framtidens primärvård

Det framförs önskemål om att det borde vara lättare att själv boka tid på vårdcentralen via webben, som t.ex. på Bilbesiktningen.

Specialistläkare inom olika specialiteter skulle kunna ha mottagning på vårdcentralerna.

Vårdcentralen borde organisera sin verksamhet så att alla kompetenser bättre tas tillvara och att man jobbar i team.

Det borde vara lättare att framföra klagomål.

Flera är öppna för att kommunicera med vårdcentralen via dator. T.ex. kan man skicka bilder på sår eller utslag för att få en snabb bedömning om man bör söka eller inte. Det kan också användas för att följa upp behandlingar.

Förslag om att införa satellitmottagningar bemannade med distriktssköterskor i flera orter ökar tillgängligheter vid tex omläggningar och underlättar fram för allt för äldre som har svårt att ta sig till VC. Kan ta en halv dag att få ett sår omlagt. Tår på krafterna.

## 5 Diskussion

Brukardialogberedning 5 anser att frågorna i uppdraget, mer eller mindre har besvarats i resultatet. Resultatet stärker sedan tidigare kända synpunkter på primärvården som belyses bland annat i öppna jämförelser primärvård.

1. *Den nära vården innehåller många delar. Vad vill medborgarna ska finnas just nära och vad finns idag?*

Behovet av vad som ska finnas nära är olika för olika grupper. Det påverkar i sin tur möjligheten att välja en ny vårdcentral. Men det framförs också synpunkter på att bemötande och upplevd kvalitet kan göra att man är beredd att välja en vårdcentral som ligger en bit bort, förutsatt att man på ett enkelt sätt kan ta sig dit.

Intervjupersonerna är i stort sätt nöjda med det som idag finns på vårdcentralerna. Det som lyftes var möjligheten till specialistläkarmottagningar utlokaliserade till vårdcentralerna med en viss regelbundenhet. Detta ansågs ge möjlighet för dels en fördjupad bedömning av det man söker för och dels en möjlighet för läkarna på vårdcentralen till konsultation och kunskapsinhämtning.

Det som också saknades var upplevelsen av att någon hade helhetsansvaret för patientens vård. Mer teamarbete inom vårdcentralerna skulle kunna kompensera patienternas upplevda brist på kontinuitet. Andra personalkategorier än läkare kan stå för kontinuiteten, vilket styrks av att det finns en stor nöjdhet med de sjuksköterskedrivna mottagningarna.

2. *Uppfattar medborgarna vårdcentralen som den första linjen eller är nuvarande organisering ett hinder?*

I alla intervjugrupper beskrevs 1177 och vårdcentralen som den första kontakten med vården om man inte är akut sjuk. Problem med att få en besökstid upplevs som frustrerande och förslag om att man som patient själv skulle få boka sin tid på



vårdcentralen via webben framkom. I dagsläget upplevs inte tillgängligheten som god och det gäller alla de dimensioner av tillgänglighet som redovisas i resultatet. Dagens tidbokningssystem med tvång om att komma fram tidigt på dagen i telefon för att få en tid under dagen eller annars bli tvungen att ringa igen nästkommande vardag leder ibland till att man istället väljer att söka akuten. Om det är ett tydligt mål inom hälso- och sjukvården att begränsa besöken på akutmottagningen måste tider kunna erbjudas på vårdcentralen inom den tid patienten anser är rimlig.

Upplevelsen av att inte ha tillräckligt med tid vid läkarbesöket gör att patienten anser att man inte fått den information man behöver och att man inte på ett bra sätt hunnit redogöra för sina besvär. Möjligheten för patienten att kännas sig delaktig i vården begränsas.

Att ta sig till och från vården uppges i vissa grupper som problematiskt. I vissa kommuner ska inte färdtjänst användas för besök inom vården. Sjukresa beviljas ibland för resa till vården men godkänns inte för hemresa vilket kan innebära, att man om man inte kan använda färdtjänst, hänvisas till taxi, vilket är dyrt om man bor långt från vårdinrättningen och kan vara ett ekonomiskt incitament för att inte söka vård.

### *3. Vilka insatser önskar östgötarna att vårdcentralen ska erbjuda, både vad gäller hälsofrämjande, sjukdomsförebyggande och sjukvårdande insatser?*

Vårdcentralens hälsofrämjande arbete ska utgå från patientens sjukdomstillstånd och den rådgivning som ges ska vara adekvat utifrån vad patienten söker för. Ett mer generellt befolkningsinriktat hälsofrämjande arbete behöver inte ingå vårdcentralens grunduppdrag. Det finns andra aktörer/arenor som kan arbeta med detta. Primärvårdens hälsofrämjande uppdrag bör tydliggöras.

En synpunkt som framkommit är att vårdcentralerna skulle kunna ha specialistläkarmottagningar ibland. Se fråga ett.

Mer provtagning borde kunna göras på vårdcentralerna så att patienterna slipper att resa, till exempel röntgen, som sedan kan skickas via länk och analyseras på sjukhuset.

Att använda tillgänglig teknik i kontakten med vårdcentralen är ett utvecklingsområde. Att till exempel kunna ta en bild av ett sår eller liknade och skicka in för bedömning skulle underlätta för patienterna. Det gör det också möjligt för läkaren att följa resultatet av behandlingen. Sedan kräver detta naturligtvis att man löst informationssäkerhetsproblematiken.

Det som blev väldigt tydligt i alla våra intervjuer var upplevelser av dåligt bemötande. Detta bekräftar resultatet för Östergötland i Öppna jämförelser primärvård som SKL genomför. Detta är en stor utmaning för primärvården att arbeta vidare med.

Beredningens uppfattning, utifrån att man inhämtat medborgarnas synpunkter, är att primärvården ofta saknar patientperspektiv i verksamheten. Vården måste upplevas som tillgänglig av de som söker och att få en tid för besök måste vara möjligt inom en rimlig tid.

Första linjens vård måste förstärkas och arbetsmetoderna utvecklas. Teamarbete med möjlighet för kontinuitet för patienterna är ett förslag. Patienterna måste kunna uppleva ett gott bemötande i kontakten med vårdcentralen och få känna sig delaktig i sin egen behandling.

## 6 Referenslista

Region Östergötland, Informationsbroschyr(2015) *Brukardialogberedningar i Region Östergötland.*

Sveriges kommuner och landsting (SKL) (2014) *Öppna jämförelser hälso- och sjukvård*

Wibeck, V (2012) *Fokusgrupper. Om fokuserade gruppintervjuer som undersökningsmetod* Lund: Studentlitteratur

Region Östergötland, (2014) *Asylsökande och nyanlända. Behovsanalys*

Region Östergötland (2014) *Vårdval Östergötland. Regelbok för vårdval primärvård 2014-09-23*

# Bilaga 1.

## Frågeguide:

### Primärvårdens uppdrag:

Den första kontakten

Kontinuitet

Från vaggan till graven

Tillgänglighet

Hälsofrämjande

### Kort presentation av BDB 5 och uppdraget:

- Namn, vilka är vi.
- Uppdraget – Medborgardialog om Första linjens vård - vårdcentralens uppdrag och roll.
- Ett samtal och diskussion i gruppen. Vi vill gärna veta dina synpunkter på framtidens primärvård.
- Frivilligt
- Konfidentiellt – inga namn skrivs och inga uppgifter lämnas om vilka vi träffar som gör att man kan identifiera uppgiftslämnaren.
- Fritt att avbryta deltagandet i gruppen när man vill.

### Frågeområde 1.

Vad är en vårdcentral? Vilka jobbar där?

Vilka erfarenheter har du av vårdcentralen?

Hur långt har du till ”din” vårdcentral? Drivs den privat eller av regionen?

Hur gör du när du vill ha kontakt med vården?

När du kontakter vårdcentralen är det då oftast för att få råd, tid hos läkare eller tid hos sjuksköterska?

### Frågeområde 2.

Om ni får önska fritt vad vill ni då att vårdcentralen ska erbjuda? Inom områden som hälsofrämjande-, sjukdomsförebyggande- och sjukvårdandeinsatser.

Vilken vård är viktigt att den finns nära dig?

På vilket sätt vill ni komma i kontakt med vården?

Vem (olika yrkesgrupper) vill man ha kontakt med och på vilket sätt?

### Frågeområde 3.

Avslutningsfrågor

Är det något mer ni vill ta upp? Något vi missat?

Är det något särskilt ni vill skicka med oss politiker?