

Slutrapport

*”Ju mer vi har förberett  
desto bättre blir vården!”*

En kartläggning av vården i livets slutskede vid länets SÄBO  
genomförd av länets pensionärsorganisationer 2020

**PRO**



**SKPF**  
pensionärerna

**SENIORERNA**  
Jönköpingsdistriktet

 Region  
Jönköpings län

Ytterligare information ges av:  
Kjell Lindström  
Distriktsordförande SPF Seniorerna  
kjell@spf-f.se  
0702-163372

## Innehåll

Bakgrund .....	4
Metod .....	5
Resultat.....	6
Diskussion.....	9
Slutord.....	9
Bilagor.....	9

## Bakgrund

Vården i livets slutskede skall vara en högt prioriterad verksamhet i Hälso- och sjukvården. Att få avsluta sitt liv på ett värdigt sätt utan smärtor och ångest och utan att vara ensam borde vara en självklar rättighet för alla.

Omkring 35-40% av alla dödsfall sker på SÄBO (särskilt boende för äldre), ungefär lika många på sjukhus och c:a 20% i hemmet eller på annan plats. I Jönköpings län finns c:a 100 SÄBO med omkring 3300 platser. Ett SÄBO kan innehålla dels demensenheter, dels enheter för huvudsakligen somatisk vård och dels korttidsenheter där man vårdas en tid när man är på väg från sjukhus till annan vårdform. Den genomsnittliga vårdtiden varierar men är i regel lite längre på demensenheter och lite kortare på somatiska enheter.

Palliativ vård är hälso- och sjukvård i syfte att lindra besvär och främja livskvaliteten för patienter som är i livets slutskede (förväntas avlida inom ett år). Palliativ vård innebär beaktande av fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov samt organiserat stöd till närstående. Att skrivas in i palliativ vård innebär att man får tillgång till symtomlindring i vid bemärkelse, vård av ett multiprofessionellt team, samtal med läkare och personal om vårdens inriktning i livets slutskede (s.k. brytpunktssamtal) och stöd till närstående.

Omkring 60% av alla som dör i Sverige är inskrivna i palliativ vård enligt Svenska palliativregistret. Av denna kartläggning framkommer att av de som dör på SÄBO i Jönköpings län är 23% inskrivna i palliativ vård före sin död men i stort sett alla skrivs in efter sin död. Det innebär att vården i livets slutskede på SÄBO ofta är mindre strukturerad och att kvaliteten kan variera.

Socialstyrelsen har i rapporter konstaterat att det finns ”stora brister i vården i livets slutskede” hos patienter inskrivna i palliativ vård. Bland annat bristande smärtlindring, brister i planering och brister i utbildning och handledning av personal.

I våra kontakter med medlemmar runt om i länet hör vi ofta synpunkter på vården vid SÄBO. Många är positiva men andra är kritiska. Man menar att det ofta är svårt att få prata med läkaren och att läkaren ofta inte är tillräckligt involverad i vården. Tidsbrist anges som orsak. Läkarinsatserna på SÄBO som görs av Regionens läkare är viktiga för vårdens kvalitet i livets slutskede.

För att belysa hur situationen på länets SÄBO är beslutade länets pensionärsorganisationer (PRO, SPF Seniorerna, SKPF Pensionärerna och RPG) 2019 att göra en kartläggning av hur vården i livets slutskede på länets SÄBO ser ut. Man avsåg att framförallt söka svar på tre frågeställningar:

1. *Har personalen haft samtal med de boende och deras anhöriga för att klargöra hur de boende vill ha det i livets slutskede?*
2. *Hur hjälper man de boende med existentiella frågor och psykisk ohälsa?*
3. *Hur fungerar läkarmedverkan? Finns tillräckligt med tid?*

## Metod

En arbetsgrupp (Kjell Lindström SPF Seniorerna, Rose-Marie Nordeström PRO, Conny Rapp SKPF, Marie-Louise Stålbark RPG, Marie Hansen Jönköpings kommun, Gunnar Albinsson Regionen) arbetade hösten 2019 fram en metod för kartläggningen. Metoden innehåller två delar; dels en intervju med sjuksköterska på SÄBO, dels en webb-enkät riktad till de läkare på vårdcentralerna som tjänstgör på SÄBO. Magdalena Fritzson, Regionen, anslöt till arbetsgruppen i januari 2020 och hjälpte till med utbildning om palliativ vård.

Kartläggningen förankrades via PKS (PrimärKommunal Samverkan) hos den politiska ledningen i länets 13 kommuner liksom hos länets socialchefer. Alla var positiva och vi fick god hjälp att hitta kontaktpersoner (sjuksköterskor) på de SÄBO vi ville kontakta i 11 av kommunerna; Aneby, Eksjö, Gislaved, Gnosjö, Jönköping, Mullsjö, Nässjö, Sävsjö, Vaggeryd, Vetlanda och Värnamo.

### *Intervju med sjuksköterska*

Intervjun med sköterskan var tänkt att utföras av två pensionärer genom ett kort besök (30-45 min) på SÄBO. Arbetsgruppen utarbetade ett frågeformulär (bilaga 1). Frågorna handlar om *kontinuitet i vården, läkarmedverkan, hjälpinsatser vid psykisk ohälsa och existentiella problem, vården i livets slutskede och övriga synpunkter.*

Innan intervjuerna avslutades skulle man be sjuksköterskan om en *sammanfattande bedömning* av hur bra vården i livets slutskede var för de boende som inte var inskrivna i palliativ vård. Sköterskan skulle betygsätta på skalan 1-10 där 10 var bäst. Man skulle också be om en sammanfattande bedömning av hur läkarmedverkan var på skalan 1-10 där 10 var bäst.

Arbetsgruppen testade formuläret vid besök på två SÄBO hösten 2019 och omarbetade vissa delar.

I januari 2020 utbildades 21 pensionärer och delades in i 10 team (bilaga 2) med geografisk spridning över länet. Vi valde därefter ut och kontaktade i stort sett alla (50 st) SÄBO med inriktning på huvudsakligen somatisk vård i 11 kommuner i länet. Intervjuformuläret skickades ut före besöket så att sjuksköterskan kunde förbereda sig och vid behov inhämta synpunkter från andra sjuksköterskor och vårdpersonal.

### *Webb-enkät riktad till de läkare på vårdcentralerna som tjänstgör på SÄBO*

Enkäten utformades och testades (bilaga 3). Den utsändes till länets vårdcentraler via e-post i januari 2020 med önskemål om att den skulle vidarebefordras till alla läkare som tjänstgjorde på SÄBO. En påminnelse utsändes i början av februari.

## Resultat

Under februari och första halvan av mars genomfördes besök vid 33 SÄBO. Ytterligare 17 var planerade men fick p.g.a. Covid 19-pandemin skjutas upp till augusti-september, då 12 ytterligare besök kunde genomföras. Sammanlagt har alltså 45 SÄBO för somatiskt sjuka personer i 11 kommuner besökts. I länet finns ytterligare knappt 20 SÄBO för somatiskt sjuka.

Läkarenkäten besvarades i januari-februari efter en påminnelse av 54 läkare. Bortfallet uppskattas till c:a 40 procent utifrån antagandet att en läkare per vårdcentral tjänstgör på SÄBO vid mindre vårdcentraler och att två-tre läkare tjänstgör på SÄBO vid större vårdcentraler.

## Organisation

Organisation och rutiner varierar en hel del. I några kommuner finns det inte fasta sjuksköterskor på SÄBO utan sköterskan har ansvar för ett antal platser på SÄBO och dessutom för hemsjukvården i ett geografiskt område. Detta upplevs som en brist av läkarna.

*”Arbetet skulle underlättas om det fanns fasta sköterskor på boendet. I den kommun jag arbetar är det sköterskor i HSV som också är på boendet, de får i sin tur info om patienterna via träffar med omvårdnadspersonalen, där kompetensen varierar kraftigt. Mkt info är ju 3:e hands info.”*

Rutiner för att t.ex. erbjuda hjälp vid existentiella problem finns på ett flertal SÄBO men saknas helt på andra.

I flertalet kommuner behövs det mer fortbildning för personalen, kanske framför allt för undersköterskor och vårdbiträden. *”Det finns stort behov av mer utbildning för usk/vårdbiträden.”*

## Kontinuitet i vården

Kontinuiteten är god. Alla boende har en ansvarig sjuksköterska och en ansvarig läkare. På de flesta SÄBO tjänstgör en läkare en gång i veckan. På några SÄBO turas två läkare om. När det uppstår behov av akuta insatser får ibland en annan läkare kopplas in.

## Samtal om vårdens inriktning i livets slutskede

Vid tre SÄBO har man haft samtal med alla boende och deras närstående om hur man vill ha det i livets slutskede. På ytterligare tre SÄBO har man haft samtal med några av de som inte är inskrivna i palliativ vård. På övriga SÄBO har man haft planerade samtal endast med de boende som är inskrivna i palliativ vård. På många boenden försöker man, om man hinner, genomföra samtal i samband med akuta försämringar. Genomgående framförde sjuksköterskorna att man tycker det vore mycket bra om det genomfördes samtal om vårdens inriktning i livets slutskede med alla boenden och deras närstående och i god tid innan försämringar. *”Ju mer vi har förberett desto*

*bättre blir vården!”*

Sjuksköterskorna vid flera SÄBO framhöll att de upplevde att det fanns ett motstånd hos läkarna att genomföra samtalen. *”Vissa läkare är rädda för samtal om vården i livets slutskede!”* Kanske behövs det utbildningsinsatser för att klargöra hur dessa, ibland svåra samtal, skall genomföras?

### ***Palliativ vård***

Rutinerna för inskrivning i palliativ vård varierar, vid några SÄBO skrivs alla in så fort de börjar bli dåliga, vid andra SÄBO skrivs huvudsakligen cancerpatienter in i palliativ vård. I genomsnitt är 23% av de boende på länets SÄBO inskrivna i palliativ vård men det varierar betydligt mellan olika SÄBO, från 5-6% upp till 70%.

Ett flertal sjuksköterskor i Jönköpings kommun framhöll att de får ett mycket bra stöd från Ekshagens palliativa team.

### ***Noll HLR***

Noll HLR (hjärt-lung-räddning) innebär att man kommit överens med den boende och dennes anhöriga om att man avstår från återupplivningsförsök eller andra omfattande insatser vid akuta försämringar. Notering om 0HLR fanns i genomsnitt i 37% av de boendes journaler med stora variationer mellan olika SÄBO (från 0% till 75%).

### ***Existentiella problem***

På några få SÄBO gjorde Svenska kyrkan regelbundna insatser med gruppsamtal och enskilda samtal för att hjälpa boende med existentiella problem. På en knapp tredjedel av alla SÄBO uppmärksammade man existentiella problem och erbjöd sig kontakta Svenska kyrkan. På knappt hälften av SÄBO visste man att man kunde få hjälp från Svenska kyrkan men det var sällan hjälpen begärdes. På ett mindre antal SÄBO visste man inte att Svenska kyrkan och andra kyrkor kan hjälpa till med existentiella problem när det behövs.

### ***Psykisk ohälsa***

Vid psykisk ohälsa får den boende hjälp genom samtal med sjuksköterska och genom läkarkontakt. Läkemedel mot nedstämdhet, sömnproblem och oro är vanligt förekommande. Det finns några SÄBO i Jönköpings kommun där de boende kunde få hjälp av kurator. Ett flertal sjuksköterskor angav att man ofta kände sig otillräcklig vid psykiska problem. *”Vår önskan är att kunna få hjälp av en kurator!”*

### ***Läkartillgång***

Läkarkontinuiteten var god vid planerade besök, oftast en och samma läkare men ibland två läkare som turades om. Tiden för den planerade vården fungerade som regel bra och var ofta tillräcklig men akuta insatser var ofta otillräckliga. På ungefär hälften av de SÄBO som besöktes bedömde den intervjuade sjuksköterskan att läkartillgången inte var tillräcklig i dagsläget. *”Läkartiden behöver fördubblas! Helst besök två dagar varje vecka.”* *”Jag får ta stort ansvar som sjuksköterska!”*

### **Tillgång till extravak**

I några kommuner framhöll sjuksköterskorna som ett problem att man av ekonomiska skäl inte kunde anlita extravak i livets slutskede. Det leder till att många av de äldre som saknar närstående får dö ensamma. *”Minst 20% av de boende har inte någon anhörig som kan närvara den sista tiden.”*

### **De två sammanfattande frågorna**

På frågan ”hur bra tycker du att vården i livets slutskede fungerar för de som inte är inskrivna i palliativ vård på skalan 1-10?” svarade 12 sköterskor 9-10, 21 sköterskor 7-8, 4 sköterskor 5-6 och två sköterskor angav siffran 4.

På frågan ”hur bra tycker du att läkarmedverkan fungerar på skalan 1-10?” svarade 14 sköterskor 9-10, 21 sköterskor 7-8, 8 sköterskor 5-6 och en sköterska angav siffran 3. Se tabell I.

Tabell I. Sjuksköterskornas sammanfattande bedömning. I tabellen framgår hur många sjuksköterskor som angav olika ”betyg”

	<b>Bra 9-10</b>	<b>Ganska bra 7-8</b>	<b>Ej bra 5-6</b>	<b>Dålig 3-4</b>
<b>Läkarmedverkan</b>	14	21	8	1
<b>Vård i livets slut</b>	12	21	4	2

### **Läkarenkäten**

*”Tack för att ni lyfter fram denna viktiga fråga. Det finns en hel del brister att jobba med!”*

Två tredjedelar av läkarna besökte SÄBO varje vecka och en tredjedel besökte SÄBO varannan vecka. De flesta läkarna la ner 1-2 timmar per vecka utöver den planerade besökstiden.

Drygt 60% av läkarna upplevde att man hann med årskontroller helt, 45% angav att man hann med att träffa anhöriga helt och 50% uppgav att man helt hann med samtal om vårdens inriktning i livets slutskede.

55% av läkarna angav att tiden var för knapp för att man skulle hinna göra ett bra arbete på SÄBO.

Frågorna, hur man svarat och ett antal kommentarer framgår i bilaga 3.



## Diskussion

Det finns några SÄBO i länet där vården i livets slutskede och läkarmedverkan fungerar mycket bra. Goda exempel är Ekåsen i Bankeryd och Lugnet i Broaryd. Men det finns också ett antal SÄBO där betydande förbättringar behöver göras snarast. Variationen mellan bra och mindre bra SÄBO är alltför stor.

På flertalet SÄBO är det önskvärt att man oftare uppmärksammar och ger betydligt mer hjälpinsatser vid existentiella problem och psykisk ohälsa. Läkemedelsbehandling är mycket vanlig men löser inte alla problem. Det behövs mer samtal och stöd, t.ex. av en kurator. Regionen är ansvarig för läkarinsatser och insatser av psykosocial personal på SÄBO.

Det är viktigt att alla som vill erbjuds samtal om vårdens inriktning i livets slutskede i god tid innan slutet. Det krävs mer läkartid och även utbildningsinsatser om detta skall bli möjligt. Många av sjuksköterskorna har uttryckt önskemål om att samtal om vården i livets slutskede genomförs med alla boende. *”Vården blir bättre om vi kan planera”*.

Kanske skulle den bästa och snabbaste förbättringen för de boende på SÄBO vara att betydligt fler, eventuellt alla, skrivs in i palliativ vård. De boende skulle då erbjudas en generellt högre kvalitet på vården i livets slutskede.

Läkartiden behöver utökas. Vid drygt hälften av alla SÄBO hinner läkaren inte med dagens arbetsuppgifter. Det kommer därutöver att behövas mer läkartid om man skall hinna med samtal med alla boende och deras anhöriga för att klargöra hur de boende vill ha det i livets slutskede. Flera sjuksköterskor menar att det också behövs fortbildning/information om hur samtal om vårdens inriktning i livets slutskede skall bedrivas.

Pensionärsorganisationernas förbättringsförslag till Region och kommuner finns samlade i bilaga 4.

## Slutord

Vi blev mycket väl mottagna och bemötta vid besöken på SÄBO. Stort tack till alla vänliga personer i länets kommuner som tagit emot oss och som hjälpt oss. Tack också till Regionen för värdefull hjälp och ekonomiskt stöd.

## Bilagor

1. Intervjuformulär
2. Pensionärer som intervjuar
3. Resultat läkarenkät
4. Förbättringsförslag

SÄBO:

Antal permanenta platser:

Antal tomma platser:

Intervjuad ssköterska:

Antal kortidsplatser:

Antal platser som sköterskan ansvarar för:

Datum:

**1. Frågor om fast vårdkontakt?** (angiven i journalsystemet)

	Ja	?/delvis/oftast	Nej	Kommentarer
- Har alla patienter en angiven ansvarig sköterska (PAS)?				

hur informeras patienten/anhöriga om detta?

- Har alla patienter en angiven ansvarig läkare (PAL)?

--	--	--	--	--

hur informeras patienten/anhöriga om detta?

- När bytte man ansvarig läkare senast på äldreboendet?

--	--	--	--	--

**2. Frågor om läkarmedverkan**

- Hur många tim/v kommer läkaren på planerade tider till äldreboendet?

			tim/vecka
--	--	--	-----------

- Hur ofta gånger/v kommer läkaren på planerade tider till äldreboendet?

			gångar/vecka
--	--	--	--------------

- Hinner läkaren med?

--	--	--	--

årskontroller

--	--	--	--

återbesök/uppföljning av tidigare insatser (läkarbesök)

--	--	--	--

samtal med anhöriga när de önskar

--	--	--	--

- Kan patient/anhöriga beställa tid för läkarbesök?

--	--	--	--

- Går det att få akuta läkarbesök?

--	--	--	--

av rätt läkare

--	--	--	--

av någon läkare

--	--	--	--

- Är den planerade läkartiden tillräcklig?

--	--	--	--

- Är det lätt att få telefonkontakt med rätt läkare övriga dagar?

--	--	--	--

- Vilka önskemål har sköterskan om förbättringar när det gäller läkarmedverkan på äldreboendet?

--	--	--	--

### 3. Frågor om vården i livets slutskede

- Hur många är inskrivna i palliativ vård?
- Hur sker planeringen av vård i livets slutskede för "övriga"\*

- Hur många av "övriga"\* har haft "brytpunktssamtal"?

- Hur tar man hand om psykisk ohälsa?

- Hur arbetar man med existentiell hälsa?

- Hur sker planering av 0 HLR?

- Hur dokumenteras detta (0 HLR) ?

- Hur många har 0 HLR dokumenterat i journalen?

- Hur ofta sker smärtskattning av "övriga"\*\*\*?

	på vårdens initiativ	på patientens alt anhörigas initiativ	Kommentarer
- Hur planeras anhörigsamtal?			
- Vilka brukar delta vid anhörigsamtal?			

### 4. Övriga synpunkter på vården i livets slutskede?

**5. Summering.** 1 = urdåligt 5 = medel 10 = optimalt

- Hur bra tycker du att "läkarmedverkan" (omfattning, tider, kontinuitet, akutbesök, tel-kontakt mm) fungerar på skalan 1-10:

- Hur bra tycker du att vården i livets slut (planering, man är förberedd, anhörigkontakter mm) för "övriga" fungerar på skalan 1-10:

\* med "övriga" menas de som ej är inskrivna i palliativ vård

# Adresslista SÄBO 2020

## Norr

- |    |  |             |                                    |
|----|--|-------------|------------------------------------|
| 1. | Marie-Louise Stålbark (RPG)<br><a href="mailto:ml.stalbark@hotmail.com">ml.stalbark@hotmail.com</a><br>Lasarettsg. 1 A<br>553 18 Jönköping | 070-9324209 | <b>Jönköping</b>                   |
|    | Leif Nilsson (RPG)<br><a href="mailto:nilsson.g.leif@gmail.com">nilsson.g.leif@gmail.com</a><br>Huskvarnav. 150<br>561 32 Huskvarna        | 070-8845286 |                                    |
| 2. | Conny Rapp (SKPF)<br><a href="mailto:conny.rapp@telia.com">conny.rapp@telia.com</a><br>Bashult 10<br>555 92 Jönköping                      | 072-5874079 | <b>Jönköping</b>                   |
|    | Rose-Marie Nordeström (PRO)<br><a href="mailto:rosemarie_birgitta@hotmail.com">rosemarie_birgitta@hotmail.com</a>                          | 073-8273480 |                                    |
| 3. | Brita Aldrin (SPF)<br><a href="mailto:britaokjell@gmail.com">britaokjell@gmail.com</a>   | 070-8163139 | <b>Jönköping</b><br><b>Habo</b>    |
|    | Ragnhild Lorefors (SPF)<br><a href="mailto:ragnhild@lorefors.se">ragnhild@lorefors.se</a>  | 070-2585649 |                                    |
| 4. | Gunnel Bergman (SPF)<br><a href="mailto:gunnelsara@gmail.com">gunnelsara@gmail.com</a>   | 070-6162672 | <b>Jönköping</b><br><b>Mullsjö</b> |
|    | Kjell Lindström (SPF)<br><a href="mailto:kjell@spf-f.se">kjell@spf-f.se</a>  | 070-2163372 |                                    |

## Söder

- |    |  |             |                 |
|----|--|-------------|-----------------|
| 5. | Agneta Eriksson (SPF)<br><a href="mailto:spaboagneta@netatonce.net">spaboagneta@netatonce.net</a>            | 076-3193333 | <b>Gislaved</b> |
|    | Birgit Algerbo (SPF)<br><a href="mailto:birgit.algerbo@icloud.com">birgit.algerbo@icloud.com</a>             | 072-2346136 |                 |
| 6. | Eva Bengtsson (RPG)<br><a href="mailto:eva.bengtsson20@gmail.com">eva.bengtsson20@gmail.com</a>              | 076-3934431 | <b>Värnamo</b>  |
|    | Kristina Johansson (RPG)<br><a href="mailto:kristina.johansson@vmomail.se">kristina.johansson@vmomail.se</a> |             |                 |

**Söder (forts.)**

- |    |   |             |                            |
|----|---|-------------|----------------------------|
| 7. | Ninette Jönsson (SPF)<br><a href="mailto:ninette.gislaved@gmail.com">ninette.gislaved@gmail.com</a> | 070-5110753 | <b>Gnosjö<br/>Vaggeryd</b> |
|    | Bengt-Åke Gustafsson (SPF)<br><a href="mailto:mb.gustafsson@gmail.com">mb.gustafsson@gmail.com</a>  | 076-2558555 |                            |

**Öster**

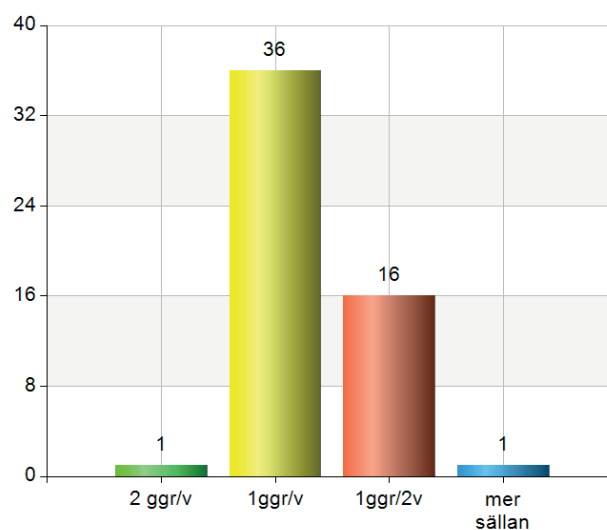
- |     |   |                         |                                    |
|-----|---|-------------------------|------------------------------------|
| 8.  | Sven-Olov Lindahl (RPG)<br><a href="mailto:svenolov.lindahl@gmail.com">svenolov.lindahl@gmail.com</a><br>Syrenv. 6<br>575 36 Eksjö    | 070-6126793             | <b>Eksjö<br/>Sävsjö</b>            |
|     | Reidar Wångehag (RPG)<br><a href="mailto:reidarw@tele2.se">reidarw@tele2.se</a><br>Elmg. 22<br>571 42 Nässjö                          | 070-4452644             |                                    |
| 9.  | Bert Johansson (SPF)<br><a href="mailto:scanproma@telia.com">scanproma@telia.com</a><br>Hasselgatan 14<br>571 39 Nässjö               | 0380-15793, 070-4910058 | <b>Nässjö<br/>Vetlanda</b>         |
|     | Bo Arencrantz (SPF)<br><a href="mailto:bo.arencrantz@telia.com">bo.arencrantz@telia.com</a>   | 070-2467981             |                                    |
|     | Staffan Magnusson (SPF)<br><a href="mailto:staffan.magnusson@live.se">staffan.magnusson@live.se</a>                                   | 073-2285955             |                                    |
| 10. | Katarina Wedin (SKPF)<br><a href="mailto:katarina.wedin@comhem.se">katarina.wedin@comhem.se</a><br>Slånbärsvägen 3 A<br>571 37 Nässjö | 0380-15476, 070-5799047 | <b>Nässjö<br/>Aneby<br/>Tranås</b> |
|     | Inga-Maj Hildingsson (SKPF)<br><a href="mailto:folkeingamaj@telia.com">folkeingamaj@telia.com</a><br>Bäverstigen 12<br>571 42 Nässjö  | 0380-17609, 070-6677609 |                                    |

## 1. Hur ofta är du på planerade besök på ditt SÄBO?

Namn	Antal	%
2 ggr/v	1	1,9
1ggr/v	36	66,7
1ggr/2v	16	29,6
mer sällan	1	1,9
Total	54	100

## Svarsfrekvens

100% (54/54)

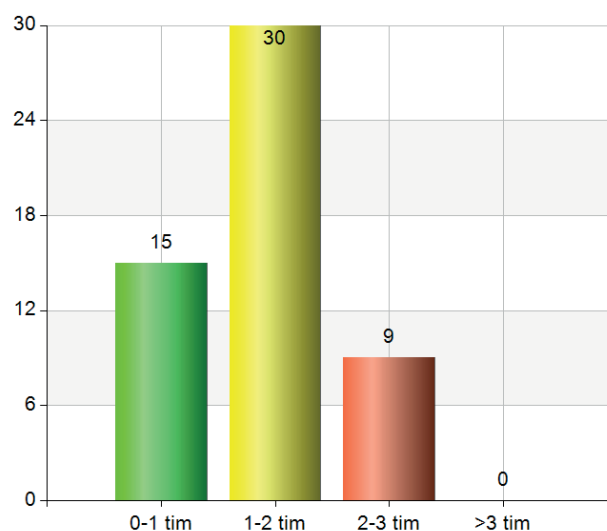


## 2. Hur mycket tid utöver planerade besök lägger du på SÄBO varje vecka (t.ex. telefonkontakter, recept)?

Namn	Antal	%
0-1 tim	15	27,8
1-2 tim	30	55,6
2-3 tim	9	16,7
>3 tim	0	0
Total	54	100

## Svarsfrekvens

100% (54/54)



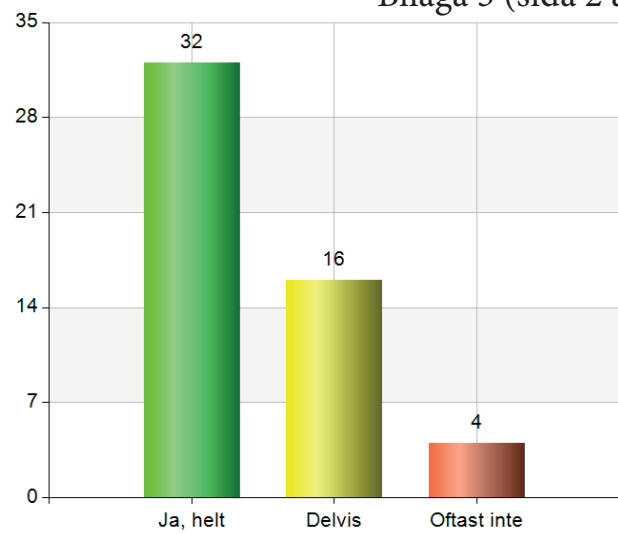
## 3. Hinner du med:

- årskontroller på alla boende

Namn	Antal	%
Ja, helt	32	61,5
Delvis	16	30,8
Oftast inte	4	7,7
Total	52	100

**Svarsfrekvens**

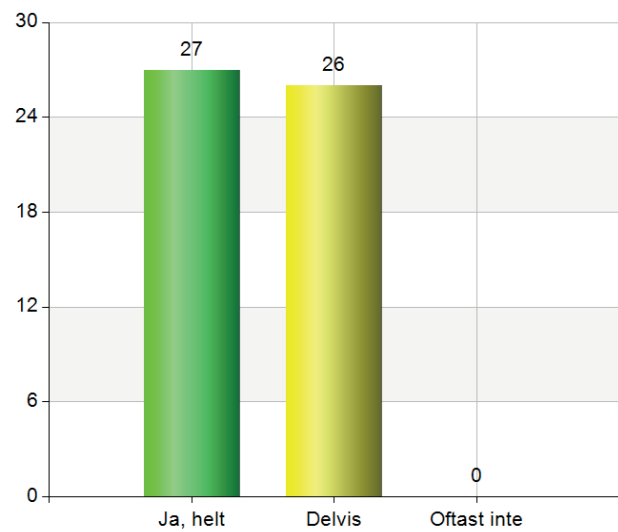
96,3% (52/54)

**- återbesök/uppföljning av tidigare problem**

Namn	Antal	%
Ja, helt	27	50,9
Delvis	26	49,1
Oftast inte	0	0
Total	53	100

**Svarsfrekvens**

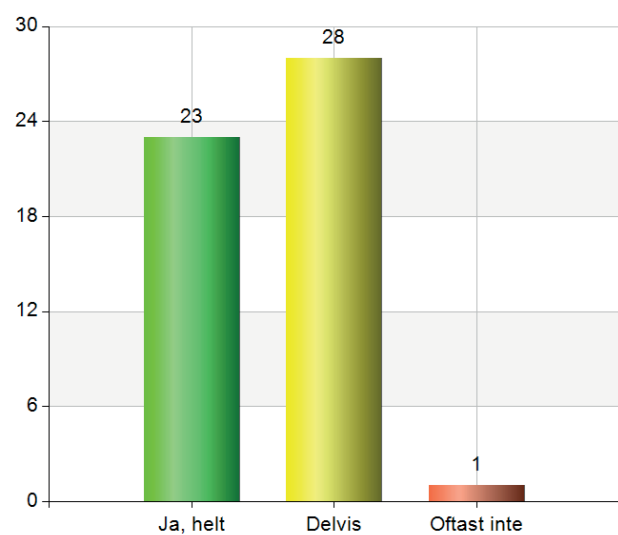
98,1% (53/54)

**- träffa anhöriga som önskar det**

Namn	Antal	%
Ja, helt	23	44,2
Delvis	28	53,8
Oftast inte	1	1,9
Total	52	100

**Svarsfrekvens**

96,3% (52/54)

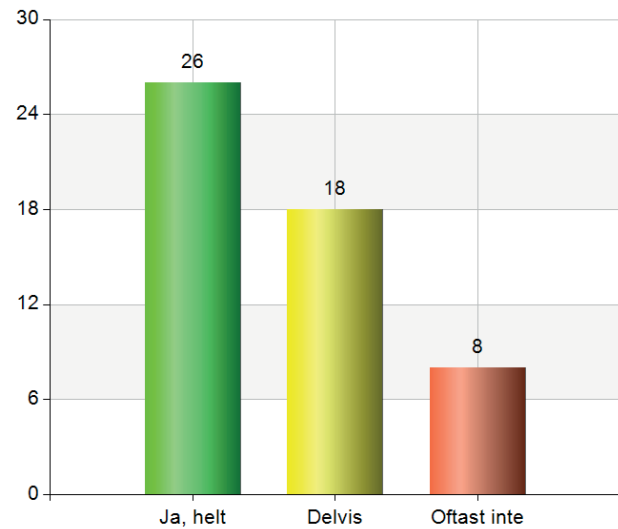


**- samtal om vårdens inriktning i livets slutskede med de som inte är inskrivna i palliativ vård**

Namn	Antal	%
Ja, helt	26	50
Delvis	18	34,6
Oftast inte	8	15,4
Total	52	100

**Svarsfrekvens**

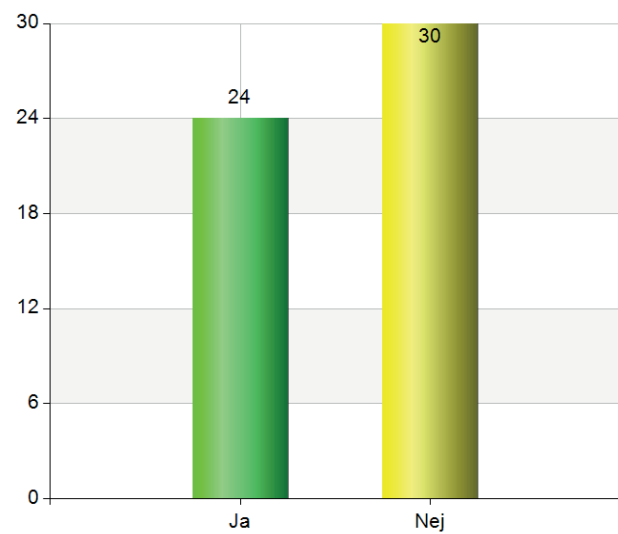
96,3% (52/54)

**4. Upplever du att tiden du är på SÄBO är tillräcklig för att du skall kunna göra ett bra arbete?**

Namn	Antal	%
Ja	24	44,4
Nej	30	55,6
Total	54	100

**Svarsfrekvens**

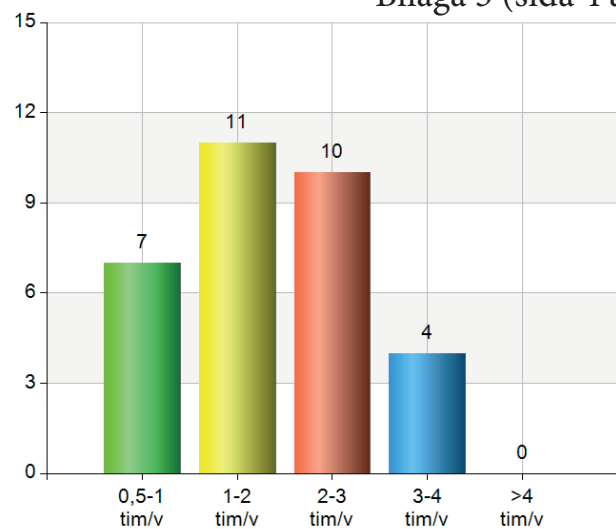
100% (54/54)

**5. Om nej, hur mycket ytterligare tid skulle du behöva**



Namn	Antal	%
0,5-1 tim/v	7	21,9
1-2 tim/v	11	34,4
2-3 tim/v	10	31,2
3-4 tim/v	4	12,5
>4 tim/v	0	0
Total	32	100

Svarsfrekvens
59,3% (32/54)



### Kommentarer

Bra projekt!
Våra skilda journalsystem och svårigheten att utbyta information mellan systemen är en viktig orsak till tidsbrist och ineffektivitet kring patientadministrationen. Till viss del kommer kommunens ssk åt info via NPÖ, men vi kommer inte åt någon information alls i kommunens vårddokumentationssystem. Läkemedelslistorna är fortfarande inte åtkomliga.
Tiden på ÄBO planerat ofta tillräcklig men det blir mycket störningar under resten av veckan under mottagningsarbetet. Skulle behövas lite mer administrationstid under veckan för att kompensera.
Jag tycker jag har tillräckligt med tid, men det kryssalternativet hade ni inte.
Jag hinner med allt ovan för att jag MÅSTE. Jag prioriterar att träffa alla varje år, att träffa palliativa eller de som är sjuka/döende. Allmän uppföljning av icke allvarlig karaktär prioriteras ned. I denna enkät vore det intressant att ta med hur mycket tid man har per boende. Kommunen ersätter en viss tid, men VC kan ju välja att lägga ut mer. Jag har ca 3,5 h /40 boende och vecka under "terminstid". Jag hinner inte alltid med att dokumentera och ringa anhöriga under "rondtid" och använder då annan tid till detta. Hade jag haft 4,5 h utlagt på tidboken hade jag ju såklart hunnit mer och inte använt annan tid.
Litet SÄBO med få patienter, brukar även hinna med att prata med sjuksköterskan och träffa även andra hemsjukvårdspatienter som bor i närheten men som inte har SÄBO.
Vi är för närvarande två (tre) läkare som tillsammans ansvarar för detta SÄBO, så någon är där någon timme varje vecka.
Jag tycker att jag hinner att ge svar att det som händer men om jag kunde stanna längre kunde jag säkert jobba bättre framför allt med samtal med anhöriga och palliativ vård.
Väldigt stor skillnad mellan olika säbo gör svårt att jämföra en med den andra. Vår vårdcentral ansvarar för tre Säbo som är helt olika och vi ser olika svårigheter med alla tre. En av de största skillnaderna är antal korttidsplatser. Patienter på korttids kräver mycket tid och engagemang samt oklara rutiner om vem ansvarar för vad (ordinarie vårdcentral eller den som ansvarar på säbo).
Arbetet skulle underlättas om det fanns fasta sköterskor på boendet. I den kommun jag arbetar är det sköterskor i HSV som också är på boendet, de får i sin tur info om patienterna via träffar med omvårdnadspersonalen, där kompetensen varier kraftigt. Mkt info är ju 3:e hand info och man får ofta be att de bildar sig en egen uppfattning om problemen
tack för att ni lyfter fram denna viktiga fråga. Det finns en hel del brister att jobba med!
Stressigt på SÄBO. Dålig känsla när man åker därifrån. Känns inte som man gör ett bra jobb.
Det är stressigt på SÄBO. Behöver mer tid.

Det är stor skillnad på permanenta platser och korttidsplatser. Det är minst lika viktigt att prata om inriktning på vården med de patienterna på korttidsplatserna. De kommer direkt från sjukhus eller från hemmet och ibland från annat boende. Är det demskorttidsplatser så väntar 50% eller mer på ett permanent boende, dvs samtal om inriktning på vård och vårdplan vid försämring är i lika stort behov som om de vore på en permanent plats. Det som komplicerar är att det är oklart vem som "ska ansvara" för de frågorna då patienten är listad på ordinarie vårdcentral. Det vore bra med en undersökning om hur flödena från korttids resp permanentplatser till och från akutsjukhus ser ut och om det är värdeskapande. Samt hur hälso- sjukvården (både kommun och region) och befolkning ser på vem som ska vara ansvarig för detta med korttidsplatserna och hur långt det ansvaret ska gå.

Skulle önska tid avsatt för administration för arbetet kring boendet under veckan samt större möjlighet att vid behov kunna göra akutbesök.

## **Förslag till Kommuner och Region om förbättringar på SÄBO**

### **Regionen**

- Utöka läkartiden med 30-50%
- Gör det möjligt med kuratorsinsatser på SÄBO

### **Kommuner**

- Organisera vården så att det finns fasta sjuksköterskor på SÄBO som vid behov kan ta ansvar för medicinska problem hos alla boenden
- Säkerställ att extravak kan anlitas vid behov i livets slutskede
- Mer fortbildningsinsatser riktade mot undersköterskor/vårdbiträden

### **I samverkan**

- Fortbildning om vård i livets slutskede för all personal
- Fortbildning om hur man genomför ”samtal om vårdens inriktning i livets slutskede”
- Gemensamma riktlinjer om när ”samtal om vårdens inriktning i livets slutskede” skall genomföras
- Gemensamma riktlinjer om när boende skall skrivas in i palliativ vård
- Utforma rutiner om hur man bättre hjälper boende med existentiella problem och psykisk ohälsa

