



# GERIATRISK VÅRDCENTRAL

Utredning om Geriatrisk vårdcentral är ett alternativ  
inom Hälsoval primärvård i Region Västerbotten

Beställarenheten  
Region Västerbotten  
Februari 2022

## Innehåll

<b>Uppdrag och syfte</b> .....	2
<b>Bakgrund</b> .....	2
<b>Nuläge</b> .....	2
Delat ansvar.....	2
Primärvårdens uppdrag i Hälsavalet.....	2
<b>Utblick – omvärldsspaning</b> .....	3
<b>Geriatrisk vårdcentral GVC – definition</b> .....	4
<b>Geriatrisk vårdcentral GVC – som arbetsmetod</b> .....	4
Utvecklingsområden för GVC.....	5
<b>Kommentarer och synpunkter på GVC och primärvårdens arbete med äldre</b> .....	6
Verksamhetschef för hälso- och sjukvård i Umeå Kommun .....	6
Distriktsläkare i primärvården Västerbotten.....	6
Verksamhetschef i primärvården.....	6
<b>Slutsats och förslag till fortsatt handläggning</b> .....	7
<b>Kostnader finansiering</b> .....	8
<b>Förslag till beslut</b> .....	8

# Utredning om Geriatrisk vårdcentral är ett alternativ inom Hälsoval primärvård i Region Västerbotten

## Uppdrag och syfte

Regionfullmäktige har beslutat att utreda om Geriatrisk vårdcentral (GVC) kan vara ett alternativ för regionens primärvård och läggas in i Hälsovalet. Beställarenheten har tilldelats att ta fram underlaget för denna utredning.

## Bakgrund

Riksdagen har beslutat om att hälso- och sjukvården ska ställas om så att primärvården är navet i vården och samspelar med annan hälso- och sjukvård och med socialtjänsten. Målet med omställningen är att patienten får en god, nära och samordnad vård.

Syftet med att utveckla mot en mer nära vård med fokus på primärvården är bättre kunna möta de utmaningar som hälso- och sjukvården står inför och att använda de gemensamma resurserna mer effektivt. I allt större omfattning handlar utmaningarna om kroniska och långvariga tillstånd, ofta med hög komplexitet.

I december 2020 hade 14 av Västerbottens 15 kommuner i befolkningen en högre andel över 65 år än riksgenomsnittet. Under 2020-talet förväntas många bli över 80 år gamla eftersom barnkullarna från 1940-talet var stora. Det innebär att många personer kommer in i en ålder då större behov av vård och omsorg ofta inträder. Bland de listade vid länets hälsocentraler var det i oktober 2021, 15 747 personer som var 80 år eller äldre. Ett personcentrerat, effektivt och samordnat omhändertagande av äldre och multisjuka inom primärvården bedöms angeläget.

## Nuläge

### *Delat ansvar*

Ansvaret för hälso- och sjukvården är delat mellan region och kommun. Regionen har det övergripande ansvaret för hälso- och sjukvården och ska verka för en god hälsa hos befolkningen. Den hälso- och sjukvård som kommunerna ansvarar för skiljer sig inte från annan hälso- och sjukvård som ges av bland annat sjuksköterskor, fysioterapeuter och arbetsterapeuter. Kommunernas ansvar ska vara av samma art som regionernas motsvarande ansvar, med den begränsningen att det inte omfattar läkarinsatser. Kommunerna i Västerbotten har, förutom det lagstadgade ansvaret för hälso- och sjukvård i de kommunala boendena, också efter skatteväxling ansvar för den så kallade "hemsjukvården". Ansvarsfördelningen för hemsjukvården är reglerat i lokalt avtal och gäller insatser på primärvårdsnivå för personer över 18 år i ordinärt boende. I Västerbotten tillämpas "tröskelprincipen" vilket innebär att ansvaret för sjuksköterskeinsatser och rehabiliteringsinsatser styrs av "var" insatsen genomförs. Det medför att samarbete och planering krävs inom primärvården men också mellan primärvården läkare och kommunens hälso- och sjukvårdspersonal.

### *Primärvårdens uppdrag i Hälsovalet*

Hälsocentralerna i Västerbotten ska vara första linjens hälso- och sjukvård och uppdraget omfattar alla åldrar. Region Västerbottens mål för hälso- och sjukvården är att den ska vara

nära, tillgänglig och personcentrerad i hela länet. Vården ska levereras jämlikt och jämställt, samt vara av hög kvalitet. Det arbete som ska bedrivas på hälsocentralerna är av stor betydelse för att nå Regionens mål och visioner. Region Västerbottens utformning av Hälsoval primärvård är brett. I all vård och behandling ska ett hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande perspektiv vara en integrerad del.

I beställningen för Hälsoval primärvård Västerbotten framgår att det hälsofrämjande och förebyggande arbetet för äldre ska bedrivas strukturerat. Hälsocentralen ansvarar för att vården för de sjuka äldre som är listade på hälsocentralen bedrivs systematiskt och strukturerat så att det möjliggör en sammanhållen vård. Hälsocentralen ska organisera sin verksamhet så att listade personer med behov av sammansatta insatser, nedsatt autonomi, långvarig sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning får kontinuitet i vården genom fast vårdkontakt. Hälsocentralen ska verka för att andelen i befolkningen i regionen som har en fast namngiven läkarkontakt ökar.

Vid utredning av demenssjukdom kan patientens hem vara den optimala platsen för bedömning, utredning och uppföljning. Här ansvarar Hälsocentralen för att hembesök utförs hos listade i eget boende av relevanta yrkeskategorier utöver läkare. Ibland kan också hembesök ingå som strukturerad metod för en sammanhållen vård för de sjuka äldre. Tidiga insatser samt behov av rehabilitering/habilitering för äldre och patienter med långvarig sjukdom ska särskilt beaktas.

Hälsocentralen har ansvar för sina listade patienters samlade läkemedelsbehandling. Läkemedelsavstämning och översyn av den enskildes läkemedelsbehandling ska genomföras löpande. Hälsocentralen ska genomföra regelbundna läkemedelsgenomgångar hos äldre i syfte att säkerställa god kvalitet i deras läkemedelsbehandling. Läkemedelslistan i patientjournalen ska användas och uppdateras vid varje ordinationsändring och erbjudas patienten.

Hälsocentralen ska tillhandahålla en samordningsfunktion med ansvar att samordna vårdplaneringsprocessen samt behovet av fast vårdkontakt för äldre patienter i samband med utskrivning från sjukhus.

Hälsocentralen ansvarar för läkarinsatser för personer listade i kommunernas särskilda boenden. Med särskilda boenden avses särskilda boenden för äldre, kommunernas korttidsvistelse enligt SoL, samt särskilt boende enligt LSS eller SoL för funktionshindrade personer i gruppboende.

I Regionstyrelsens beställning av tilläggsuppdrag och övrig primärvård ingår uppdraget att göra brådskande primärvårdsbedömningar på sjuksköterskenivå av sköra patienter, som har svårt att ta sig till hälsocentralen. Patienterna ska erbjudas en god, säker och trygg vård i hemmiljö vilket i sin tur minskar besök på akutmottagningar och inskrivning i slutenvård och kan möjliggöra tidigare hemgång från sjukhusvård. Uppdraget omfattar Umeå och Skellefteå kommun.

## Utblick – omvärldsspaning

Vid genomgång av andra regioners beställningar av primärvård (sex stycken) med fokus på äldre och multisjuka så återkommer vikten av att tillhandahålla ett strukturerat, sammanhållet och proaktivt omhändertagande av äldre personer. Primärvårdens roll som samordnare av vården lyfts och några har också krav på samordningssköterska/äldresköterska

Alla dessa sex regioner framhåller läkemedelsgenomgång som en central insats för äldre med fem eller fler läkemedel. Gemensamt är också betoningen på hög kontinuitet med fast läkarkontakt och fast vårdkontakt. I dessa beställningar framkommer även att eftersträva teambaserat omhändertagande, erbjuda rehabilitering och hembesök vid behov samt att stödja personerna i egenvård och med hälsofrämjande insatser

I en region har det angetts att hälsocentralerna ska hög tillgänglighet för målgruppen genom bland annat eget telefonnummer utan knappval med telefontid, minst en timma per dag.

I några av regionernas beställs också individuellt anpassad information samt att stöd till närstående och anhöriga prioriteras.

## Geriatrisk vårdcentral GVC – definition

Det finns ingen enhetlig definition av vad som avses med Geriatrisk vårdcentral GVC. Det kan vara en specifik äldre vårdcentral eller så kan det vara en arbetsmetod som är integrerad i primärvården.

Bakgrunden till regionfullmäktiges beslut om denna utredning härrör från motion nr 27 – 2019 om GVC. I motionen framgår att med GVC avses en modell där den äldre multisjuka efter en grundlig kartläggning och läkarbedömning får en individuell vårdplanering. I motionen nämns att modellen finns vid en hälsocentral i Umeå.

Hälso- och sjukvårdsnämnden i Region Västerbotten har i sitt svar på ovan nämnda motion menat att strukturerat arbetssätt genom t. ex GVC kan vara ett komplement i arbetet mot den goda och nära vården. Hälso- och sjukvårdsnämnden framhåller att primärvårduppdraget ska bedrivas med hög kvalitet och att det breda åtagande inom Hälsvalet i Västerbotten kvarstår.

Föreliggande underlag har därmed utgått från att GVC inte är en äldre vårdcentral driven av geriatriska, utan GVC innebär en arbetsmetod likt den som implementerats och förespråkas vid Husläkarnas hälsocentral i Umeå och kallas "GVC enligt Minerva" (GVC står för G =geron/äldre, V=vård, C=Central och Minerva = ugglor/klohet).

## Geriatrisk vårdcentral GVC – som arbetsmetod

"GVC enligt Minerva" som arbetsmetod har utvecklats av och för primärvård. Arbetsmetoden bygger på att varje hälsocentral ansvarar för omhändertagandet av sina listade äldre och multisjuka. Avsikten med GVC är att på liknade sätt som mödrahälsovård (MVC) och barnhälsovård (BVC) arbetar med att främja hälsa genom att hälsoövervaka och att identifiera riskfaktorer för barn och blivande föräldrar ska GVC rikta sig mot äldre och multisjuka för att optimera förutsättningarna för deras hälsa och livskvalitet.

Arbetsmetoden har prövats sedan 2012 i Vindeln och under senare tid vid hälsocentralen Husläkarna. Verksamhetschefen menar att arbetsmetoden är anpassad för dagens primärvård, och har förutsättningar att fungera med kvalitet gentemot kommunen. Syftet med denna arbetsmetod är att skapa en tydlig ansvarsfördelning och ökad patientdelaktighet och ge förutsättningar för en tydligare integrering av läkarens ansvar i teamsamverkan. På så sätt ge äldre och multisjuka ett bättre omhändertagande och ett klart uttalat och gemensamt mål för kommun och region.

Arbetsmetoden innehåller sju steg.

### Steg 1. Kartlägningsformulär

Distriktssköterska går igenom ett utarbetat formulär tillsammans med patient och anhörig/kontaktperson som syftar till att få en bild av patientens medicinska, sociala, psykologiska och ekonomiska situation.

### Steg 2. Journalgenomgång

Läkaren tar emot kartlägningsformuläret och gör en journalgenomgång (även slutenvårdens), med målet att i första hand på ett strukturerat sätt kartlägga aktuella diagnoser och läkemedel men därigenom bättre kunna ta ansvar för sin patient. Vid Läkarens journalgenomgång inom GVC används ett läkemedelsformulär "Minerva" där varje medicin analyseras utifrån 5 frågeställningar: Bokstäverna i Minerva står för: Medicin, Indikation, Effekt, Risk, Varaktighet, Avslutning.

### **Steg 3. Provtagning.**

Efter journalgenomgången beställer läkaren nödvändiga prover utifrån diagnoser och mediciner. Provtagningen effektueras sedan av "distriktsköterskan" eller HSIH-sköterskan (HSIH = Hälso- och sjukvård i hemmet) som sedan bokar in ett läkarbesök med patienten.

### **Steg 4. Hembesök med genomgång av kartläggning.**

Vid läkarbesöket betonas patientens delaktighet (där då är möjligt) även sköterska och kontaktpersonen är närvarande. Anhöriga/kontaktperson kan erbjudas att vara med utifrån patientens önskemål. Besöket kan även ske på vårdcentralen men verksamhetschef vid Husläkarna menar att det är en stor fördel att komma nära patientens situation vilket sker bäst i hemmet eller på boendet.

Information och informationsöverföring sker här direkt och indirekt mellan vårdgivare och anhöriga/ hemtjänst vid genomgången av sjukhistorien. Provtagningsresultat och förskrivna läkemedel förklaras. Här ges möjlighet att sanera onödiga läkemedel, samt anpassa doser etc. Vid besöket sker också en somatisk undersökning.

### **Steg 5. Planering och GVC-anteckning**

Efter besöket har läkaren avsatt tid att diktera en GVC anteckning där sjukhistorien sammanfattas med betoning på 1) aktuella diagnoser 2) en läkemedelsberättelse 3) Skörhet hos patienten 4 Beslut vad gäller hjärtlungräddning mm. GVC anteckningen görs tillgänglig för kommunen HSIH och det kommunala boendet genom Nationella patientöversikten (NPÖ) och kan användas om patienten skickas in till slutenvården.

### **Steg 6. Teamsamverkan**

Efter hembesöket sker teamsamverkan. Distriktsköterskan blir patientens "coach" och beroende på vilka behov och hälsoproblem patienten har kan olika yrkesgrupper kopplas in. Distriktsköterskan har uppdraget att diskutera, planera och ta kontakt med till exempel arbetsterapeut; fysioterapeut, dietist; tandhygienist, optiker, kurator, fotvård, psykolog, hörselvårdsassistent etc.

### **Steg 7. Uppföljning**

Uppföljning av GVC besöket bör ske efter 3 mån och 1 år genom återkoppling från distriktsköterska och diskuteras i team. GVC- anteckningen uppdateras minst 1 gång per år av läkare.

## **Utvecklingsområden för GVC**

### **Kvalitetssäkring**

Verksamhetschef vid Husläkarna har tankar om utveckling genom kvalitetsarbete. För att säkra kvaliteten skulle några geriatriken ges en konsultativ roll och granska GVC-anteckningarna. Därmed integreras geriatrikens spetskompetens inom primärvårdens vård av äldre och multisjuka. Kan till exempel gälla råd om vilka mediciner som kan tas bort hos patienter över 80 år som har mer än tio mediciner. Ett annan idé är att vid läkemedelsgenomgångar kunna nyttja läkemedelscentrums apotekare.

### **Forskning**

Husläkarna har övervägt möjligheten att studera om effekten av GVC enligt Minerva. Verksamhetschefen anger att tänkbara utfallvariabler kunde vara mortalitet, morbiditet, vårdkonsumtion, läkemedelskonsumtion och livskvalitet. Husläkarna skulle dock behöva stöd och resurser för att kunna gå vidare med detta.

## Kommentarer och synpunkter på GVC och primärvårdens arbete med äldre

### *Verksamhetschef för hälso- och sjukvård i Umeå Kommun*

Hälso- och sjukvårdspersonal inom Umeå kommun har erfarenhet av att samverka med hälsocentral som erbjuder GVC. Företrädare från Umeå kommun anger att de inte upplever en avgörande skillnad mellan hälsocentral med GVC och övriga hälsocentraler i Umeåområdet men GVC kan bidra till att tydligare definiera den äldre människan/patientens behov av hälso- och sjukvård primärvårdsnivå. Den skillnad som framkommer är att det finns en mer preventiv inriktningen från Hälsocentralen som erbjuder GVC. Genom den struktur som GVC följer kan ge bättre förutsättning för insats i rätt tid, enligt Umeå kommuns företrädare. Erfarenheten är också att GVC som arbetssätt vill komma åt en helhet, inte minst genom att anhöriga och närstående involveras oftare från den hälsocentral som erbjuder GVC. Umeå kommun menar också att om insatser kommer in tidigt möjliggör längre kvarboende i egna hem, vilket i de flesta äldre föredrar, men betonar att här krävs ofta åtgärder från flera yrkesgrupper exempelvis rehabiliteringspersonal. Utifrån Umeå kommuns perspektiv medför inte GVC jätteskillnad men de framhåller att det som medför skillnad är att äldre och multisjuka värnas och att det finns ett intresse för målgruppen.

### *Distriktsläkare i primärvården Västerbotten*

Denna distriktsläkare har stor erfarenhet av arbetet med äldre och multisjuka. Hens bedömning är att utifrån de äldres behov av hälso- och sjukvård är den geografiska närheten till hälsocentral viktig och därmed ska alla hälsocentraler ha kompetens för att möta gruppens behov. En specifik hälsocentral för äldre skulle bli en allt för sårbar lösning och inte möjlig att skapa jämlik vård över hela länet.

Denna distriktsläkare har inte erfarenhet av den GVC som arbetsmetod. Hen framhåller dock två viktiga faktorer för att kunna erbjuda en god och ändamålsenlig vård till äldre och multisjuka 1. att det avsätts tid och 2. att primärvårdsläkarna har kompetens inom det geriatriska kunskapsområdet. Denna läkare betonar att inom primärvården krävs en viss flexibilitet så att tid avsätts och inte bara planerade besök utan också att det varje dag finns en viss tid för akuta insatser för äldregruppen. Primärvårdssystemet med många korta besök är missgynnande för äldre dels för att de kan behöva längre besökstid, dels att det kan krävas hembesök. Distriktsläkaren menar att det finns behov av att initiera fler årliga kontroller exempelvis läkemedelsgenomgång och uppföljning av vissa diagnosgrupper. Till viss del skulle insatser för att möta äldre kunna effektiviseras genom bättre samarbete t. ex att sjuksköterskor kan göra viss uppföljning, anser samma läkare.

### *Verksamhetschef i primärvården*

För en bättre vård för de äldre anser denna verksamhetschef att det ska finnas en fast vårdkontakt i form av en specifik sjuksköterska som de äldre med större vårdbehov och multisjuka kan direkt vända sig till. Enligt denna verksamhetschef kan det vara svårt för äldre att komma fram via TeleQ och att endast ett fåtal använder digital kontakt via 1177. Om det finns en fast kontaktsjuksköterska för de äldre med större vårdbehov kan denne sköterska planera och samordna den äldres behov. Till exempel att om personen har kontakt med flera yrkesgrupper/funktioner vid hälsocentralen så kan besöken samordnas till ett sammanslaget besök. Denna verksamhetschef menar att med en utsedd sjuksköterska som har ett övergripande ansvar kan det skapas bättre tillit och möjlighet till att patient och anhöriga görs delaktiga. Denna sjuksköterska kan också utgöra en "brygga" mellan regionen och kommunen och vara extra viktigt i samband med vård i livets slutskede. Verksamhetschefen anser att det måste finnas en särskild ersättning i Hälsovlet som anger att det ska finnas denna funktion i annat fall blir det nedprioriterat.



## Slutsats och förslag till fortsatt handläggning

I Hälsoval primärvård Västerbotten 2022 framgår att kravet på hälso- och sjukvård för äldre och multisjuka innebär ett brett åtagande för hälsocentralerna. Många delar i Hälsovalets beställning gäller all hälso- och sjukvård och samtliga åldersgrupper. Uppdragen och kraven på insatser för äldre och multisjuka återfinns därmed under olika avsnitt. Beställningen kan omarbetas så att uppdrag och regler för denna målgrupp blir mer samlat. I utredningen framkom förslag om samordningssköterska/äldresköterska, vilket stämmer väl överens med beställningen skrivning om strukturerat och sammanhållen vård. I Hälsoval primärvård finns krav på att listade som har behov, av till exempel sammansatta insatser och kontinuitet, erhåller fast vårdkontakt. Vissa hälsocentraler i Västerbotten har valt att i sin organisation ha en utsedd äldresköterska medan vissa hälsocentraler har andra lösningar.

Frågeställningen om Geriatrisk vårdcentral (GVC) är tudelad. Dels gäller frågan om GVC kan vara ett alternativ för regionens primärvård, dels om det ska ingå i Hälsovalet.

Innehållet i arbetsmetod "GVC enligt Minerva", som presenterats från hälsocentralen Husläkarna, stämmer väl överens med beställningens uppdrag och regler för Hälsovalet, vilket innebär att arbetsmetoden kan utgöra ett alternativ. GVC kan dock i nuläget inte ingå i Hälsovalet på grund av ett antal hinder.

GVC är en arbetsmetod för hur primärvården kan strukturera och organisera arbetet med äldre och multisjuka. Hälsovalets uppdrag och regler är formulerat i termer om **vad** som beställs mycket begränsad omfattning som Hälsovalet anger **hur** arbetet ska organiseras, struktureras eller att specifik arbetsmetod ska användas. Detta lämnas till stor del över till vårdgivaren/utföraren. Införandet arbetsmetoden GVC i Hälsoval kan anses som en högre detaljstyrning av beställningen.

Arbetsmetoden GVC finns fastställd i något tillgängligt vårdsystem eller etablerat kunskapsstöd. Även om Hälsovalet i sig inte anger på vilket sätt vården ska utföras ansvarar emellertid hälsocentralerna för att ta del och följa de av Region Västerbotten beslutade vårdprogram, vårdpraxis, behandlingslinjer, riktlinjer och rutiner som rör alla delar av den vård och behandling som ingår i basuppdraget. Om arbetsmetoden GVC fastställs som vårdprogram/vårdpraxis inom Region Västerbotten skulle metoden i framtiden kunna bli det arbetssätt som hälsocentralerna följer.

För att GVC ska bli en del av Region Västerbottens vårdprogram för primärvården behöver frågor gällande det delande ansvaret mellan region och kommun klargöras. Insatser som beskrivs i arbetsmetoden GVC är till stor del kopplat till primärvårdsläkare och sjuksköterska men innehåller också teamsamverkan och hembesök. Därmed kan arbetsmetoden inbegripa både regionens och kommunens ansvarsområde vilket bör lyftas till samverkansforumet "Beredning vuxna och äldre". Å andra sidan anger HSN i sitt yttrande (HSN 1059–2019) över motion om GVC att patienter inskrivna i hemsjukvård och på särskilda boenden finns på de flesta håll tillfredsställande och strukturerat arbete. HSN menar i sitt yttrande att för resterande äldre är det varierat och det finns förbättringspotential att strukturera äldrevården. Det innebär en kraftig avgränsning från det sätt som arbetsmetoden tillämpas vid hälsocentral Husläkarna. För att GVC ska kunna bli ett alternativ för regionen primärvård finns behov av att klargöra till vilken målgrupp arbetsmetoden ska användas samt vilka kriterier som gäller när GVC ska erbjudas och genomföras.

GVC som arbetsmetod är inte utvärderad. En övergripande plan behöver tas fram som klargör behovet, vad som ska åstadkommas samt kostnadsberäkning för införande och utvärdering av arbetsmetoden.



## Kostnader finansiering

De uppdrag som idag finns i Hälsoval primärvård Västerbotten innefattar att hälsocentralen ska för äldre och multisjuka bedrivas ett strukturerat arbete som innefattar hälsofrämjande, förebyggande och behandlande arbete. I uppdraget ingår bedömning, utredning och uppföljning samt rehabiliterande insatser. Vikten av kontinuerliga läkemedelsgenomgångar och att behov av hembesök ska beaktas framgår också samt att tillhandahålla samordningsfunktion. Hälsocentralens uppdrag för äldre och multisjuka i nuvarande ersättningsmodell bör i grunden vara finansierad. Med hänsyn till förflyttning mot god och nära vård, ökad andel äldre i samhället samt att införande av nya arbetssätt eller arbetsmetoder ofta är resurskrävande, kan motiv för ekonomiska tillägg finnas framöver.

## Förslag till beslut

Regionstyrelsen överlämnar till Hälso- och sjukvårdsnämnden att inom sin organisation bedöma om och hur "Arbetsmetod GVC" kan formeras och utvärderas för att utgöra regionens beslutade vårdprogram för primärvårdens äldrevård.