

Mötesanteckning Samverkansgrupp Sköra äldre 2024-12-03

Plats: Sjuhärads kommunalförbund, Närvårdskontoret, Veden

Tid: 13.00-15.00

Omfattning: 1–9

Närvarande

Marko Anttila, SÄS

Zahra Ebrahimi, Göteborgs universitet

Eva Hallberg, Brämhults vårdcentral

Claes Holm, Brukarrepresentant

Jessica Johansen, Borås Stad

Beata Krenz, SÄS

Sara Lundqvist, SÄS

Ingela Tylefors, Anhörigkonsulent

Anna-Lena Hardtmann, Närvårdskontoret/sekreterare

Frånvarande

Annika Arvidsson, Marks kommun

Julia Bäck, Göteborgs universitet

Sonja Nilsson, Närhälsan

1. Mötets öppnande

Anna-Lena Hardtmann öppnar mötet och hälsar alla välkommen.

2. Godkännande av dagordning och föregående mötesanteckning

Dagordningen godkänns. Anna-Lena Hardtmann skriver mötesanteckning.

3. Föregående möte

Det var inga kommentarer på mötesanteckningarna från föregående möte och de är publicerade på Närvårdssamverkans hemsida. Mötesanteckningar från tidigare möten kommer ligga kvar under en längre tid även om samverkansgruppen avslutas.

4. Beslut Styrgrupp närvård

På mötet i Styrgrupp närvård 25 oktober beslutades att Samverkansgrupp Sköra äldre och Lilla styrgruppen Sköra äldre avslutas vid årsskiftet. Ansvaret flyttas till Styrgrupp närvård och fortsatt arbete och genomförandeplanen kopplas till Uppdragsgrupp Vuxna och äldre.

5. CFS

Lilla styrgruppen Sköra äldre godkände den delregionala rutinen för CFS 2024-10-29. Det blev sedan också klart att kommunerna i vår delregion får använda CFS och beslut togs att rutinen ska gälla från 2025-01-01. Mer information finns på Närvårdssamverkans hemsida och information har gått ut. [Clinical Frailty Scale \(CFS\) - Public VardsamverkanVG](#)

Fortsatt diskussion sker Styrgrupp närvårds AU gällande att den regionala primärvården i sin helhet och då inte heller kommunen ska göra screening i ett första läge.

Från Närhälsan finns ett medskick kopplat till CFS om att de kommer behöva en uppstartssträcka för arbetet, viss information har givits till cheferna i V7 och den 5 december planeras en genomgång av det färdiga materialet. Det är fortfarande många vårdcentraler som inte har ett förebyggande team så det kommer framför allt bli äldresjuksköterskor som kommer att börja med CFS. CFS finns inte i Närhälsans journalsystem så man kommer behöva diskutera var resultatet skall skrivas/skannas. Det kommer också innebära att man inte kommer kunna "söka" fram i statistikfiler hur många CFS som är genomförda/uppföljda. Information har inte kommit till alla privata vårdcentraler och Pernilla Berglund ska ombedjas att åter skicka ut den information som finns.

Enligt uppgift ska akutmottagningen inte arbeta med CFS utan använda FRESH koppla till flöden i Millennium och frågan ställs vad som händer nu kring detta med tanke på att Millennium pausats. Frågan får ställas till SÄS.

Från Borås Stad finns önskemål om ett powerpoint-material för information till verksamheterna. Även om man i kommunerna i första läget inte kommer göra screeningar så behöver information ges till de som kan förväntas ta emot information om att screening är gjord. Anna-Lena Hardtmann och Jessica Johansen sätter ihop ett material som skickas ut för påsyn och man utgår ifrån den information som lagts på hemsidan.

Frågan ställs var man ska skriva om CFS i SAMSA och detta tas till Beredningsgruppen.

6. Fortsatt arbete Göteborgs universitet

Ett möte genomfördes med SÄS där Anna-Lena Hardtmann samordnare på Närvårdskontoret var med för att gå igenom föreslagna arbetssätt för att sedan lyfta det i samverkansstrukturen. Dialogen kommer fortsätta hur kopplingen ska se ut med SÄS och i samverkan då förutsättningarna för NÄVA har ändrats under pågående arbete. Julia Bäckes forskning behöver också kunna genomföras på ett bra sätt.

7. Övrigt

Claes Holm påtalar vikten av att det som beslutas på strategisk nivå och som finns beskrivet gällande resurser och bedömningar på taktisk nivå också genomförs på operativ nivå.

Beata Krenz påtalar vikten av att alla fyller i vårdbegäran och att det är viktigt att man arbetar mer förebyggande så att det finns planer så att man undviker slutenvård så långt det är möjligt.

8. Avrapportering Styrgrupp närvård och överlämning Uppdragsgrupp vuxna

Diskussion förs och följande punkter sätts på lista för att återkoppla

- I större grad prioritera området "personcentrerat arbetssätt"
- Strategisk nivå, taktisk nivå, operativ nivå
- Operativa nivån saknas i diskussionerna
- Operativ nivå - måste bli genomförbart
- Prioriterade områden utifrån workshoppar, 7 komponenter/punkter, 3 patienter (prefrail ordinärt boende, har kommunala insatser ordinärt boende, särskilt boende)
- Ta till vara det som tagits fram i forskningen så att forskning och utveckling går hand i hand
- Anhöriga viktig part
- Jämlik vård för alla oavsett boendeform
- Styrning och ledning – personbundet
- Följa beslut som är tagna
- Uppföljning - Efterfråga det som beslutats (på alla nivåer)
- Ohållbar hemsituation - förebygga
- Äldremottagningar på vårdcentral
- SIP för de som är sköra
- Introduktion kring vad som gäller i verksamheten
- Kompetensutveckling och utbildning
- Samverkan kräver andra arbetssätt, inte bara tänka på sitt eget och tänka på helheten
- Kontinuitet
- Underlätta för dem vi är till för
- Forskningens funktion framöver kopplat till NÄVA (tydliggöra och implementera arbetssätt)
- Framtida vård för sköra äldre? (gemensamt system)

9. Avslut

Anna-Lena Hardtmann tackar alla så mycket för arbetet som lagts ner under tiden gruppen funnits. Mötet avslutas.