

## Mötesanteckning Uppdragsgrupp Vuxna och äldre 2025-01-16

**Plats:** Närårdskontoret, Skaraborgsvägen, Lokal Redväg

**Tid:** 9.00-12.00

**Omfattning:** 1–6

### Närvarande

Helen Simonen	Södra Älvsborgs Sjukhus, Ordförande
Lence Nikolova	Bollebygds kommun
Malin Lorentzen	Herrljunga kommun
Marie Ingemarsson	Ulricehamns kommun
Kristina Roos	Regional primärvård
Johan Bergfors	Södra Älvsborgs Sjukhus
Monika Golcher	Brukarrepresentant
Charlotte Bliesener Falkenström	Närårdskontoret
Anna-Lena Hardtmann	Närårdskontoret, Sekreterare

### Frånvarande

Sara Meldo	Svenljunga kommun
Lena Karlsson	Södra Älvsborgs Sjukhus

### 1. Mötets öppnande

Ordförande öppnar mötet och hälsar alla välkomna. Idag är Karin Scharl och Nina Landström, ordförande och vice ordförande i Styrgrupp närård med på mötet för att lyssna in vilka frågor uppdragsgruppen arbetar med. De kommer besöka alla uppdragsgrupper under året.

### 2. Godkännande av dagordning

Dagordningen godkänns. Anna-Lena Hardtmann är sekreterare. Efter att mötesanteckningarna skickats ut har uppdragsgruppen en vecka på sig att inkomma med justeringar.

### 3. Presentationsrunda och förväntningar på uppdragsgruppens arbete 2025

En kort presentationsrunda görs då det är flera gäster med på mötet. Förväntningar för 2025 är bland annat att få ett snabbare flöde från uppdragsgruppen till Styrgrupp närård. Vi ska arbeta vidare på samma positiva sätt som under 2024 så att det blir positiva effekter för de vi är till för. Vi ska fortsatt prioritera mötena. Önskemål finns om att alla medborgarna ska få information om hur det fungerar, vad som beslutas och om omställningen. Detta behöver också ske på ett enkelt sätt så att alla kan ta till sig informationen. Samverkan kring den enskilde är viktig och arbetet med SIP behöver förstärkas. I Ulricehamn har man beslutat att SIP görs så snart någon får en demensdiagnos

och vårdcentralen kallar till möte. Det är viktigt att förenkla arbetssätten. Marie Ingemarsson kommer sluta i gruppen och i stället bli deltagare i Beredningsgruppen. Ersättare kommer utses och ska vara någon som har sin bas inom socialtjänsten. Kopplat till kommande arbete under året presenteras aktuell målbild, värdegrund och mål som finns i Närvårdssamverkan Södra Älvsborg.

Målbild: Med tillit, där vårdgivarna arbetar tillsammans kring invånarnas behov, bygger Närvårdssamverkan Södra Älvsborg en samverkan som skapar mervärde, trygghet och god kvalitet i gemensamma arbetssätt, i det förebyggande och hälsofrämjande arbetet, liksom i vårdövergångarna.

Värdegrund: *Samarbetet mellan parterna ska kännetecknas av att:* Individens behov, inflytande och självbestämmande alltid skall vara utgångspunkt för hälso- och sjukvården, Det utifrån individens perspektiv upplevs att vården är lättillgänglig, effektiv och säker samt präglas av god kvalitet och ett gott bemötande och Varje medarbetare aktivt bidrar med sin kunskap och kompetens samt samarbetar så att hälso- och sjukvården upplevs som en välfungerande helhet.

Mål: Väl planerad vårdövergång för den enskilde, Ökat förebyggande och hälsofrämjande arbete och Stärkt samverkan. Aktiviteter finns kopplade till varje mål som går igenom. Presentation bifogas mötesanteckningen.

#### **4. Genomgång handlingsplanen**

För mer information om aktuella uppdrag, se dokument som bifogas mötesanteckningen.

##### Demens

Gruppen som skulle arbeta med frågor kring demens har bokat möte 24 februari.

##### Processflöde "tyst" grupp

Gruppen ska fortsätta arbetet med tysta grupper och en väg in har bokat möte 17 januari.

##### Granska återinskrivningar

Alla ärenden är genomgångna och sammanställning ska göras. Ett möte är bokat den 3 februari för genomgång av sammanställning och presentation.

##### Kommunikation och skörhet för målgruppen funktionsnedsatta

Malin Lorentzen har givit sina medarbetare ett uppdrag att sätta ihop ett bildstöd som ska fungera i det akuta läget och som presenterades vid föregående möte. Lena Karlsson skulle också ta med frågan och återkoppla vad som redan finns på SÄS till Malin, vilket ännu inte är gjort. Charlotte Bliesener Falkenström kontaktar Lena Karlsson för återkoppling.

##### 23-timmarspatienter

Arbetsgruppen har omarbetat dokumentet och det är på nytt genomgången vad gäller språk och formalia. Dokumentet godkänns av uppdragsgruppen och ska till Beredningsgruppen 18 februari.

### Förvägsplanering

#### *Planerade operationer på ortopedien*

Efter att beslut togs på Styrgrupp närvård att utvidgning ska ske av förvägsplanering för planerade operationer på SÄS har arbetsgruppen haft möte och bestämt att man avvaktar med andra diagnoser och i första läget utökar arbetssättet till övriga delområden i Södra Älvsborg. Rutinen är justerad utifrån att det inte längre ska vara en pilot och att några meningar tillkommit för att förtydliga arbetssättet. Dokumentet visas och uppdragsgruppen godkänner dokumentet. Dokumentet har också, i "fel ordning" presenterats för Beredningsgruppen som godkänt det och det kommer nu lyftas till Styrgrupp närvård 24 januari för beslut och med start 1 mars. Ett tillfälle kommer ges för genomgång av bakgrund och arbetssätt. Om rutinen godkänns av Styrgrupp närvård så kommer genomgång ske 19/2 på Teams där de representanter från de verksamheter som deltog i piloten är med och presenterar samt svarar på frågor. Önskemål finns om att man informerar "Save the Date" för detta tillfälle.

### Arbete med Sköra äldre

Samverkansgrupp Sköra äldre och Lilla styrgruppen Sköra äldre har avslutats vid årsskiftet. Ansvaret går över till Styrgrupp närvård och det fortsatta arbetet sker i Uppdragsgrupp Vuxna och äldre. Screening med CFS ska nu göras enligt rutin från 1 januari och information är utskickad. Mer information inklusive informationsmaterial till verksamheterna i presentationsform finns nu också på hemsidan. Sammanställning av medskick från Samverkansgruppen och Lilla Styrgruppen presenteras. Styrgrupp närvård kommer få delen som Lilla styrgruppen beslutat om presenterad 24 januari. Genomförandeplanen går igenom och ska komma att justeras och vid behov införlivas i de läxor som finns för uppdragsgruppen. Gällande "ohållbar hemsituation" som är en punkt i genomförandeplanen, så lyftes detta i Beredningsgruppen vid utvärdering av jul och nyår och SÄS kommer kontakta de kommuner som haft personer som kommit in som "ohållbar hemsituation".

Presentation bifogas mötesanteckningen.

### Punkter att bevaka/vilande

- Samverkan kommunal och regional primärvård, liksom hembesök av läkare vid akuta behov.
- Tillgänglighet i kommunen- Omsorgssvikt ska omhändertas dygnets alla timmar. Akut social svikt.
- Biståndsbedömare på akuten.
- Få samsyn kring vad som är rimlig information att delge.

## **5. Nära vård**

Marko Anttila, Anna-Lena Ingelhart och Catarihna Petersson, processledare för Nära vård presenterar det arbete som pågår. Kort bakgrund ges kring arbetet med Nära vård och med länsgemensam färdplan och de sex förändrade arbetssätten. På delregional nivå finns

*Aktivitetsplan Nära vård 2024* med aktiviteterna; Samverkan kring sköra äldre, Att utveckla mobil vård/team över organisationsgränser, Personcentrering samt Ökad samsyn och höjd kunskapsnivå om Nära vård. Det är också viktigt att information kring Nära vård och omställningen. Processledarnas uppdragsbeskrivning presenteras; Processledarna ska i sitt arbete utgå från en god och nära vård där den primära vården är navet och där personcentrering och tillgänglighet står i centrum. Processledarna ska arbeta med följande områden; Utveckla primära vården som nav, Utveckla personcentrerade arbetssätt, Utveckla arbetssätt med stöd av digitalisering där man i nuläget inte kommer arbeta aktivt med digitala lösningar men att man alltid tänker "digitalt" först om nya arbetssätt tas fram, Utveckla mobila arbetssätt över organisationsgränserna, Utveckla arbetssätt inom den primära vården och Ta fram ett informationsmaterial om Nära vård där man avvaktar det regionala arbete som pågår. Hittills har processledarna gjort kartläggning och gått igenom diverse dokument, Fått koll på struktur och sammanhang, uppdragsgrupper, beredningsgrupp och i viss mån arbetsgrupper, Gått igenom beslutsloggar, tagit fram förslag på handlingsplan, Fått beslut på fokusområden av styrgruppen den 6 december, Haft dialog och förankrat i diverse grupper gällande vad som skall göras. Styrgruppen beslutar vad och processledarna arbetar med *hur*. Man förhåller sig till några enkla regler som man lånat från Jönköping; Vad blir bäst för invånaren, Ta ansvar för ert steg. Ge feedback till steget före och underlätta för steget efter samt Vi gör det tillsammans. Förslag presenteras kring hur arbetet kan komma att ske där man önskar få göra en Kommunikationsresa på bred front med lokala workshops där man pratar om omställning till nära vård med fokus på utsedda målgrupper och utifrån perspektivet 24 timmar/dygn och nya gemensamma arbetssätt. Att utveckla den primära vården som nav är en del och där har processledarna i sin definition med Regional primärvård, biståndshandläggning och kommunal primärvård med tillhörande verkställighet. Tanken är att ta fram konkreta förslag att jobba vidare med i en lokal prioriteringslista och värna om det som fungerar bra. Man utgår ifrån det som framkommit i pensionärsorganisationerna, sammanfattning av förväntningar på vård och omsorg utifrån "Vägledning för samverkande hälso- och sjukvård i hemmet - Nationell arbetsgrupp Medicinsk samverkan och läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård". Kopplat till screening med CFS tänker man att de personer som har CFS 1–4 omhändertas via Förebyggande team och för de med CFS 7–9 bör ett samarbete finnas. De processledarna vill fokusera på är de med CFS 5–6 där det handlar om sekundärprevention, vilket bör fångas i dagligt gemensamt arbete med regelbundna möten, den enskilde behöver en namngiven kontaktsjuksköterska och där ett hybridteam också skulle kunna vara en lösning. Egenvård och digitalisering ska finnas som en röd tråd genom alla nivåer. En tidsplan presenteras där kommunikationsresan ska kunna pågå under hela 2025. Koppling mellan aktuella frågor och de förändrade arbetssätten presenteras. Man vill arbeta brett och i "mellanrummen" och via lokala samverkansforum nå alla berörda. Workshop ska ske lokalt och med utgångspunkt i de lokala grupperingarna.

Mailadresser till processledarna:

[catarihna.petersson@tranemo.se](mailto:catarihna.petersson@tranemo.se)

[marko.anttila@vgregion.se](mailto:marko.anttila@vgregion.se)

[anna-lena.ingelhag@vgregion.se](mailto:anna-lena.ingelhag@vgregion.se)

## 6. Förebyggande team för äldre i samverkan

Catarihna Petersson, projektledare för Förebyggande team för äldre i samverkan presenterar arbetet som pågår. Catarihna Petersson var också med på möte i september och informerade så vissa delar är redan kända av gruppen. Kort bakgrund ges i Nära vård och de sex förändrade arbetsätten. Styrgrupp närvård tog 6 december beslut enligt förslag kring Förebyggande team. Medarbetare i teamet föreslås vara distriktssköterskor/ sjuksköterskor, arbetsterapeut och eventuellt fysioterapeut i regional primärvård och kommunens biståndshandläggare. I projektgrupp under framtagandet av lokala förutsättningar kan även andra funktioner bli aktuellt. Syfte är att; Att förhindra/fördröja skörhet och undvika skada, Att förstärka personens egna resurser för att bibehålla hälsa och självständighet, Att möten sker i individens hem för att tidigt göra gemensam bedömning, samordna insatser och följa upp dessa, Att tidigt möta individens behov av stöd, vård/omsorg, rehabilitering, hjälpmedel och på så sätt förebygga eller fördröja behovet av insatser och Att förenkla för invånarna att ta kontakt med vård och omsorg. Målet är att personen bibehåller sin självständighet och upplevda hälsa så länge som möjligt och att minska eller skjuta upp personens behov av hjälp/insatser. Förebyggande team ska arbeta med; Skapa trygghet, säkerställa att förebyggande insatser görs, Informera om kontaktvägar till fast vårdkontakt, kommunens biståndshandläggare eller annat och ibland överlämna information till dessa för att säkerställa att vårdbehov tillgodoses, Skörhetsskattning enligt CFS där alla över 70 år bör skattas, Besöka personer med kognitiv svikt och deras anhöriga i tidigt skede för att ge tidiga insatser, Besök efter fall (fångas till exempel via kommunens hemtjänst) för att utreda orsak och förebygga fler fall. Målgrupp; Äldre kommuninvånare som har behov av råd och stöd i sin vardag för att bibehålla hälsa och självständighet - särskilt avses personer som inte tidigare haft regelbunden och nära kontakt med vård och omsorg men som börjar få svårt att klara vardagen på egen hand, Personer som verkar otrygga i sin livssituation, Personer med risk för skörhet och där en skörhetsskattning är gjord eller kan vara lämplig att göra, Personer med fallrisk eller som har fallit och Kognitiv svikt i tidigt skede där eventuellt anhöriga kompenserar mycket. Personer aktuella för Förebyggande team kan "fångas upp"; Personer som skörhetsskattats till 1–3 enligt CFS informeras om förebyggande team, Personer som skattats till CFS 4 erbjuds besök av förebyggande team, Äldre som ringer ofta till vårdcentralen, har många besök på mottagning och som personalen upplever hat ett stort behov av stöd. Äldre som kontaktat rehab för till exempel träning eller hjälpmedel, Äldre som ansöker om larm eller serviceinsatser och Äldre som fått hälsosamtal och där ett behov fångats upp. Nuläget i projektet är; Beslut taget 17 december och skriftligt beslutsunderlag från styrgrupp finns, Beslutet som fattades innehåller en del förändringar sedan Uppdragsgrupp Vuxna och äldre fick information i september, till exempel tydligare koppling till CFS, fallprevention och digitala hjälpmedel, Förebyggande team skall starta i alla lokala samverkansområde under 2025, Projektledaren har fått förlängt uppdrag och har nu året ut och dialog kommer att ske via kontaktpersonerna om hur man kommer vidare i de olika områdena. Nuläge per samverkansområde presenteras där man kommit olika långt i olika delområden. Karin Scharl undrar hur man inom slutenvården kan hjälpa till att

identifiera de som borde bli kontaktade av Förebyggande team och dels sker detta via screening av CFS och den rutin som finns för detta och Catarihna Petersson tar också med frågan.

Presentation bifogas mötesanteckningen.

## **7. Övrigt**

### Samverkanskonferens

Samverkanskonferensen kommer inte genomföras som planerat den 7 mars då moderatorn som var inbokad hoppat av uppdraget med kort varsel.

## **8. Dialog ordförande och vice ordförande Styrgrupp närvård**

Karin Scharl och Nina Landström sammanfattar kort sin upplevelse av mötet, där de också varit med i dialogen under mötet. De upplever att det är bra dialoger och att det är viktiga frågor som diskuteras. De tar med sig en del punkter som de tänker att man behöver diskutera vidare i Styrgrupp närvård.

## **9. Avslut och nästa möte**

Ordförande tackar för dagens möte och mötet avslutas. Nästa möte blir den 4 mars och genomförs digitalt.