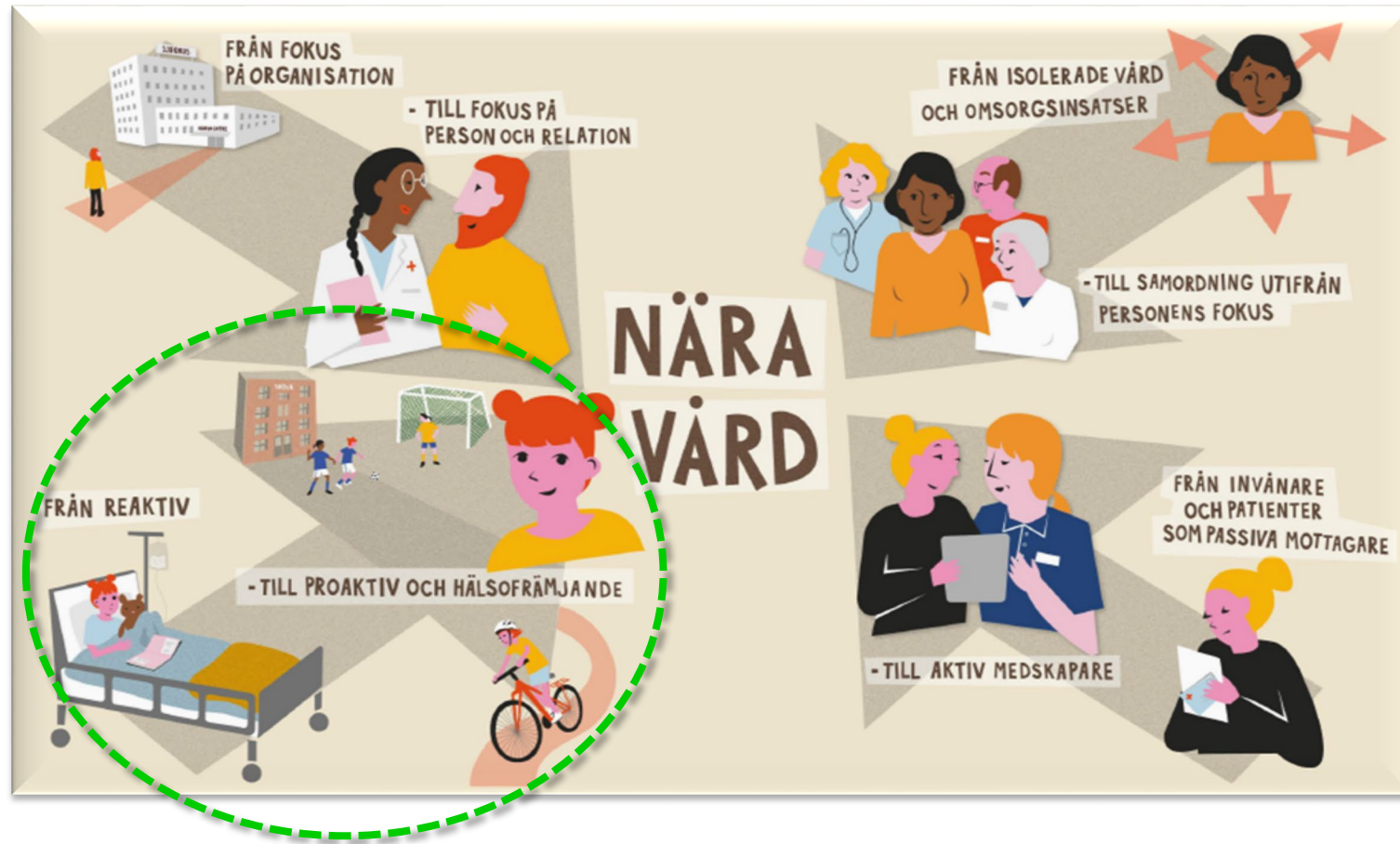


Förebyggande team Borås

Förslag till Beredningsgrupp närvårdssamverkan



250401



[Färdplan – länsgemensam strategi för god och nära vård - Vårdsamverkan i Västra Götaland \(vardsamverkan.se\)](#)

[Aktivitetsplan god och nära vård](#)

Syfte



- Att förhindra/fördröja skörhet och undvika skada.
- Att förstärka personens egna resurser för att bibehålla hälsa och självständighet. (ev. med hjälp av digitala hjälpmedel)
- 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.
- Att förenkla för invånarna att ta kontakt med vård och omsorg

Målgrupp

- Medborgare 70 år och äldre
- Ca 14 000 medborgare som inte har någon insats eller bara larm/hemtjänst mindre än 5 timmar
- Fokus på medborgare med: Risk för fall eller som har fallit, kognitiv svikt, ofrivillig ensamhet och psykisk ohälsa
- Erbjuder förebyggande team till äldre med risk för skörhet, vid skörhetskattning 1-4





**Förebyggande
Team.
Jobbar med
målgruppen
CFS1-4**

Var/Hur kan vi "fånga upp" dem?

- Personer som skörhetskattats 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, rehabmottagningen eller biståndsbedömaren och/eller har många besök på mottagningen och som personalen upplever har ett behov av stöd
- Äldre som fallit men inte brutit sig och besökt vårdcentral eller sjukhus. Äldre som fallit i hemmet och larmat. Info via hemtjänst.
- Äldre som kontaktar rehab för tex träning eller hjälpmedel.
- Äldre som ansöker om larm eller serviceinsatser
- Äldre som fått hälsosamtal (statliga medel), träffat seniorkonsulent eller anhörigstödare och där ett behov fångats upp.



3 olika förslag

1 – Ett gemensamt team. Teamet jobbar i hela Borås Stads samverkansområde.

- Sjuksköterska, Arbetsterapeut och Biståndshandläggare jobbar med alla medborgare oavsett vart de är listade/bor.

2 – Teambaserat arbete utifrån befintlig organisation. Alla jobbar med "sina" invånare och patienter.

- Sjuksköterska utifrån där patienten är listad. Arbetsterapeut utifrån vald rehabmottagning. Biståndshandläggare utifrån geografiskt område.

3 – "Hybrid" team i samverkanskluster. Jobbar i mindre kluster. Delar upp samverkansområdet i mindre bitar.

- Utgår från vilken Vårdcentral medborgaren är listad på. Sjuksköterska från den vårdcentral invånaren är listad på. Arbetsterapeut från den VC samverkar med enligt närhetsprincipen. Biståndshandläggare VÄF arbetar gentemot några VC var (2-4 resurser VÄF)

1. Gemensamt finansierat team.

Ett team jobbar i hela samverkansområdet.

Biståndshandläggare:

- 1 biståndshandläggare kommer att jobba med arbete kopplat till förebyggande team. Finansieras av kommunen.
- 1 årsarbetare= ca 800000kr. 416kr/timma inklusive overheadkostnader.

Arbetsterapeut:

- 1 Arbetsterapeut. Finansieras gemensamt av valbara rehabmottagningar utifrån patientunderlag. Regleras 1g/år?
- 1 årsarbetare= ca 720000kr (2024) 364kr/timman inklusive overheadkostnader.

Sjuksköterska:

- 1 sjuksköterska. Finansieras utifrån listning på vårdcentralerna. Regleras 1g/år? Ekonomin bakom. Använda samma modell som för jouten
- 1 årsarbetare = ca780000kr. 394kr/timman inklusive overheadkostnader.



Kapacitet: ca 5 besök/arbetsdag x ca 220 dagar = Ca 1000 besök/år.

1. Gemensamt finansierat team.



Fördelar:

- Teamet får erfarenhet och ett effektivt arbetssätt.
- Teamet "äts inte upp" av andra uppdrag i så stor utsträckning.
- Logistik och synkronisering underlättas av att man är få. Tex lätt att boka tider.
- Lätt att följa statistik.
- Lätt att följa ett arbetssätt.

Nackdelar:

- Sannolikt svårt att komma överens om finansiering.
- Tappar kontinuitet utifrån invånarens synvinkel.
- Kommunikationen och hänvisning till teamet är en utmaning. Risk att övriga verksamheter "glömmer" att skicka till teamet om de inte är mer integrerade i ordinarie verksamhet.
- Kapacitetsmässigt oflexibel.
- Skört om för få jobbar i teamet.
- Kan bli svårrekryterat.



1. Gemensamt finansierat team.

Frågor att lösa:

- Fast overheadkostnad? Chef, bil, lokal, dator , tel. mm
- Styrgrupp? Kompetensutveckling? Var är medarbetarna anställda? Arbetsmiljöfrågor, APT mm?
- Hur skall vi hantera kostnader "bakom"? Tex kostnader för hjälpmedelsförskrivning? Hjälpmedelskostnaderna styrs sannolikt av reglerna i förskrivningshandboken. Kostnaderna följer där pat. är listad eller har valt.
- Kan ett förebyggande team ha förtroendeförskrivning? Eller behöver de lämna över ev. hjälpmedelsförskrivning till den rehabmottagning pat. har valt?
- Kan teamet ha ett eget hjälpmedelsförråd eller hur skall det hanteras? Om man har gemensamt förråd hur debiteras det i så fall?



2. Teambaserat arbetssätt utifrån invånarens val och bostadsadress.

Team utifrån befintlig organisation. Alla jobbar med "sina" invånare och patienter.



Biståndshandläggarna:

- Bemannas och finansieras av kommunen utifrån geografiskt område. Ingår i ordinarie arbete.
- Timlön ca 416 kr/timma.

Arbetsterapeut:

- Bemannas och finansieras av rehabmottagningen som patienten valt.
- Timlön ca 364kr/timma

Sjuksköterska:

- Bemannas och finansieras av vårdcentralen invånaren är listad på.
- Timlön ca 394kr/timma

Kapacitet: Flexibelt. Tex 7 områden /utifrån bistånd). 2 besök/v. 40v/år.= ca 560 besök/år.

2. Teambaserat arbetssätt utifrån invånarens val och bostadsadress.

Team utifrån befintlig organisation. Alla jobbar med "sina" invånare och patienter.



Fördelar:

- Kontinuitet för invånaren. Positivt för ökad samverkan kring sköra äldre även från annan målgrupp. Mindre skörhet då arbetet inte vilar på några få personer.
- Kostnad gällande förskrivning av hjälpmedel följer där pat. valt mottagning. Förråd för hjälpmedel är där medarbetaren jobbar.
- Ligger i linje med Äldresköterska/äldremottagning i krav och kvalitetsboken.
- Kapaciteten flexibel.

Nackdelar:

- Inte ett "samkört" team. Svårare att följa ett arbetssätt. Alla skall kunna allt. Det blir funktioner inte personer i teamet
- Logistiskt MYCKET komplicerat att tex boka tider. Svårt med samverkan mellan så många
- Teamet riskerar att "äts upp" av andra uppdrag.
- Svårare att följa statistik och utvärdera. Ojämnt arbetssätt/vård. Risk att fånga fel målgrupp.
- Försvårar förebyggande och förändrade arbetssätt.



2. Teambaserat arbetssätt utifrån invånarens val och bostadsadress.

Team utifrån befintlig organisation. Alla jobbar med "sina" invånare och patienter.



Frågor att lösa:

- Vem håller ihop det förändrade arbetssättet, Statistik , effekt?
- Hur styr man denna modell?
- Krävs mycket ramar och regler för att det skall bli gjort.
- Det behöver vara lätt att boka tid. **Hur?** Uppdelning av tider krävs så att tex Viskafors och Sandared inte bokar tiderna efter varandra.

3. "Hybridteam" i samverkanskluster.

Jobbar i mindre kluster. Delar upp Borås samverkansområdet i mindre bitar. Vårdcentral och rehab grupperas enligt närhetsprincipen dit en biståndshandläggare kopplas.

Biståndshandläggare:

- 2-4 biståndshandläggare som jobbar med detta i kombination med andra arbetsuppgifter.
- Timlön ca 416 kr/timma.

Arbetsterapeut:

- Bemannas och finansieras av valbara rehabmottagningar. (Del av tjänst.)
- Timlön ca 364kr/timma

Sjuksköterska:

- 1-2 ssk /Vårdcentral. (Del av tjänst)
- "Äldresköterskan" på varje vårdcentral är en del i förebyggande team.
- Timlön ca 394kr/timma



Kapacitet: Flexibel (2-) 4 handläggare del av dag. 2 besök/dag ti, on, to. 40v/år.= ca 960 besök/år.

3. "Hybridteam" i samverkanskluster.

Jobbar i mindre kluster. Delar upp Borås samverkansområdet i mindre bitar. Vårdcentral och rehab grupperas enligt närhetsprincipen dit en biståndshandläggare kopplas.

Fördelar:

- Kontinuitet i arbetssättet för biståndshandläggarna. När vårdcentraler och rehab "klustras" uppnår man viss kontinuitet för invånaren och teamsamverkan.
- Lättare för verksamheterna att komma ihåg teamet och boka till dem. Lättare att samverka i mindre grupper. Ömsesidigt mer integrerat mellan vårdcentralerna, rehab och socialtjänst.
- Enklare gällande ekonomin. Var och en äger sina kostnader.
- Ligger i linje med Äldresköterska/äldremottagning i krav och kvalitetsboken.
- Kan kombineras och utvecklas med "Karlstadmodellen".
- Kapaciteten flexibel

Nackdelar:

- Fler involverade i teamets arbete. En utmaning att upprätthålla ett likvärdigt arbete. En utmaning att få många att prioritera arbetssättet och känna till det. Risk att teamets arbete äts upp av mer akuta insatser.
- Logistiskt lite komplicerat men ändå hanterbart och enklare än alternativ 2 om man "klustrar" vårdcentralerna, rehab och biståndshandläggare.

3. Hybridteam. Samverkanskluster

Frågor att lösa:

- Bilar?
- Behövs Teamledare/projektledare initialt för att följa upp och utveckla lokalt arbete. Gemensam finansiering av denna i så fall?
- Får rehab "klustra". Dvs i förebyggande team är det en bestämd rehabmottagning som gäller oavsett vad pat. valt.
- Hur skall vi hantera kostnader "bakom"? Hjälpmedelskostnaderna styrs sannolikt av reglerna i förskrivningshandboken. Kostnaderna följer där pat. är listad eller har valt. Kan ett förebyggande team ha förtroendeförskrivning? Eller behöver de lämna över ev. hjälpmedelsförskrivning till den rehabmottagning pat. har valt?
- Förråd där medarbetaren är anställd?



Kvar att göra

- Göra lämpliga kluster.
- Beskriva flöden och arbetssätt utifrån samverkansområdets förutsättningar. Främst med inriktning på förebyggande insatser.
- Ta fram enhetligt arbetssätt för teamen. Ge förslag på arbetsmetoder, skattningsskalor och frågor som skall belysas vid besök.



Vårdcentraler	% av antal listade	Beräknat antal personer i målgruppen	Rehab	VÄF Resurs 1	VÄF Resurs 2	VÄF Resurs 3	VÄF Resur 4
Allekliniken Sleipner Vårdcentral 9057			Herkules				
Borås Vårdcentral 3918							
Brämhults vårdcentral 9264							
Cityläkarna Borås 8504			R (Älvsb)				
Herkules vårdcentral 14492	12,4%	1860	Herkules Rehab				
Närhälsan Boda Vårdcentral 7424			Solhems rehab				
Närhälsan Dalsjöfors vårdcentral 9578			Närhälsan Dalsjöfors rehabmottagning				
Närhälsan Fristads vårdcentral 7445			Närhälsan Fristad rehabmottagning				
Närhälsan Heimdals Vårdcentral 8944			Solhems rehab				
Närhälsan Sandared Vårdcentral 8754			Närhälsan sandared rehabmottagning				
Närhälsan Sjöbo Vårdcentral 5645			Solhems rehab				
Närhälsan Södra Torget Vårdcentral 9450	8,1%	1215	Närhälsan Södra torgets rehabmottagning				
Närhälsan Trandared Vårdcentral 7426			Solhems rehab				
Praktikertjänst Forsen Vårdcentral 894							
Vega Vårdcentral och BVC i Fristad 1171			Vega rehab Fristad				
Vindaforskliniken 5000			Vindaforskliniken				

Vilka samarbetar dessa mest med?
 Amicus Rehabenhet
 Närhälsan Solhems rehabklinik
 Älvsborgs rehabcenter.

[Enheter kontaktinformation](#)

Exempel på gruppering utifrån geografisk läge

Vårdcentral	Rehab	Resurs 1 VÄF	Resurs 2 VÄF	Resurs 3 VÄF	Resurs 4 VÄF
Närhälsan Boda	Solhem rehab				
Brämhults vårdcentral	?				
Närhälsan Trandared	Solhem rehab				
Närhälsan Dalsjöfors	Närhälsan Dalsjöfors				
Närhälsan Sandared	Närhälsan Sandared				
Viskaforskliniken	Rehab Viskafors?				
Praktikertjänst Forsen	?				
Cityläkarna	Cityläkarna				
Närhälsan Fristad	Närhälsan Fristad				
Vega vårdcentral Fristad	Närhälsan Fristad ?				
Närhälsan Sjöbo	Solhem rehab				
Närhälsan Heimdal	Solhem rehab				
Närhälsan Södra Torget	Närhälsa Södra Torget				
Borås vårdcentral	?				
Herkules vårdcentral	Herkules				
Allekliniken Sleipner vårdc	Herkules				

Indelning utifrån geografi och antal listade patienter - 1 resurs VÄF arbetar mot 4 vårdcentraler



Catarihna Petersson

catarihna.petersson@tranemo.se

Tel 0325-576254

Projektledare förebyggande team.

Statistik för målgruppen Borås



Befolkningsprognos 2025-2029, femårsklasser, med faktaunderlag från 2024

Ålder	2024	2025	2026	2027	2028	2029
65-69	5 528	5 676	5 660	5 736	5 935	6 073
70-74	5 142	5 032	5 093	5 149	5 135	5 178
75-79	4 980	4 916	4 859	4 729	4 657	4 662
80-84	3 714	3 931	4 059	4 153	4 194	4 110
85-89	2 065	2 080	2 122	2 224	2 379	2 523
90-94	942	929	931	918	908	956
95-99	234	236	226	229	239	232
100-w	32	32	32	28	25	24

+70 år = 17000

70-90 år = 16000

Av dessa har 2600 mer än 5 timmars hemtjänst och tillhör därmed inte målgruppen.

Målgruppen = 14000-15000

Brukare med verkställda insatser under 2024								
Insats	65-69 år	70-74 år	75-79 år	80-84 år	85-89 år	90-94 år	95 år och äldre	TOTALT 65 år och äldre
Trygghetslarm	154	313	646	1 018	1 106	694	228	4 159
Hemtjänst	131	235	447	642	701	499	179	2 834
HSL-beställningar	72	131	273	388	444	328	128	1 764
Övriga insatser vobo, korttid, växelvård, dagverksamhet,	61	122	252	403	445	372	185	1 840
Hur många som har:								
	65-69 år	70-74 år	75-79 år	80-84 år	85-89 år	90-94 år	95 år och äldre	TOTALT 65 år och äldre
bara trygghetslarm	40	101	216	389	412	193	46	1 397
bara trygghetslarm och/eller städ, tvätt och inköp	47	122	261	459	473	232	52	1 646
insatser 0-5 timmar (någon månad 2024)	60	102	177	270	281	162	53	1 105



Lästips!

[Fallpreventivt arbete lönar sig för regioner och kommuner enligt ny rapport – Socialstyrelsen](#)

[Fallprevention – en kostnadseffektiv åtgärd? \(socialstyrelsen.se\)](#)

[Rapport fallpreventiv geriatrisk mottagning 2024 SE.pdf](#)

[Tillsammans-moter-vi-framtidens-behov.pdf \(kommunalutveckling.nu\)](#)

[Vården ur befolkningens perspektiv | Vård- och omsorgsanalys \(vardanalys.se\)](#)

[Förebyggande hembesök i Osby kommun: åtgärder äldre personer utfört efter hembesöket — Högskolan Kristianstads forskningsportal \(hkr.se\)](#)

[God hälsa hos äldre personer- Förebyggande hembesök nivestam-2020.pdf \(hkr.se\)](#)

[Psykisk ohälsa hos äldre hur förebygger vi WEBB](#)

[FINGER-modellen – FBHI](#)

[Att skatta skörhet - Manual och råd från Geriatriskt utvecklingscentrum.pdf](#)

[Multiprofessionella team för trygg och säker nära vård | SKR](#)

[Utveckling av hälsofrämjande och förebyggande insatser för äldre | Göteborgsregionen \(GR\)](#)



Förslag från arbetsgruppen

- Alternativ 3 "Hybridteam" i samverkanskluster.
- Förslag på uppstart Hösten 2025? Våren 2026?
- Teamen jobbar 40v/år. Uppehåll sommar och jul/nyår?
- Fasta tider avbokade i kalendrarna? Tider som är obokade på x antal dagar innan kan användas till annat.
- Bokningsmatris via dokument i SharePoint?
- Kalla till SIP i SAMSA. Skriftlig dokumentation sker där i övrigt tel. Vb.

