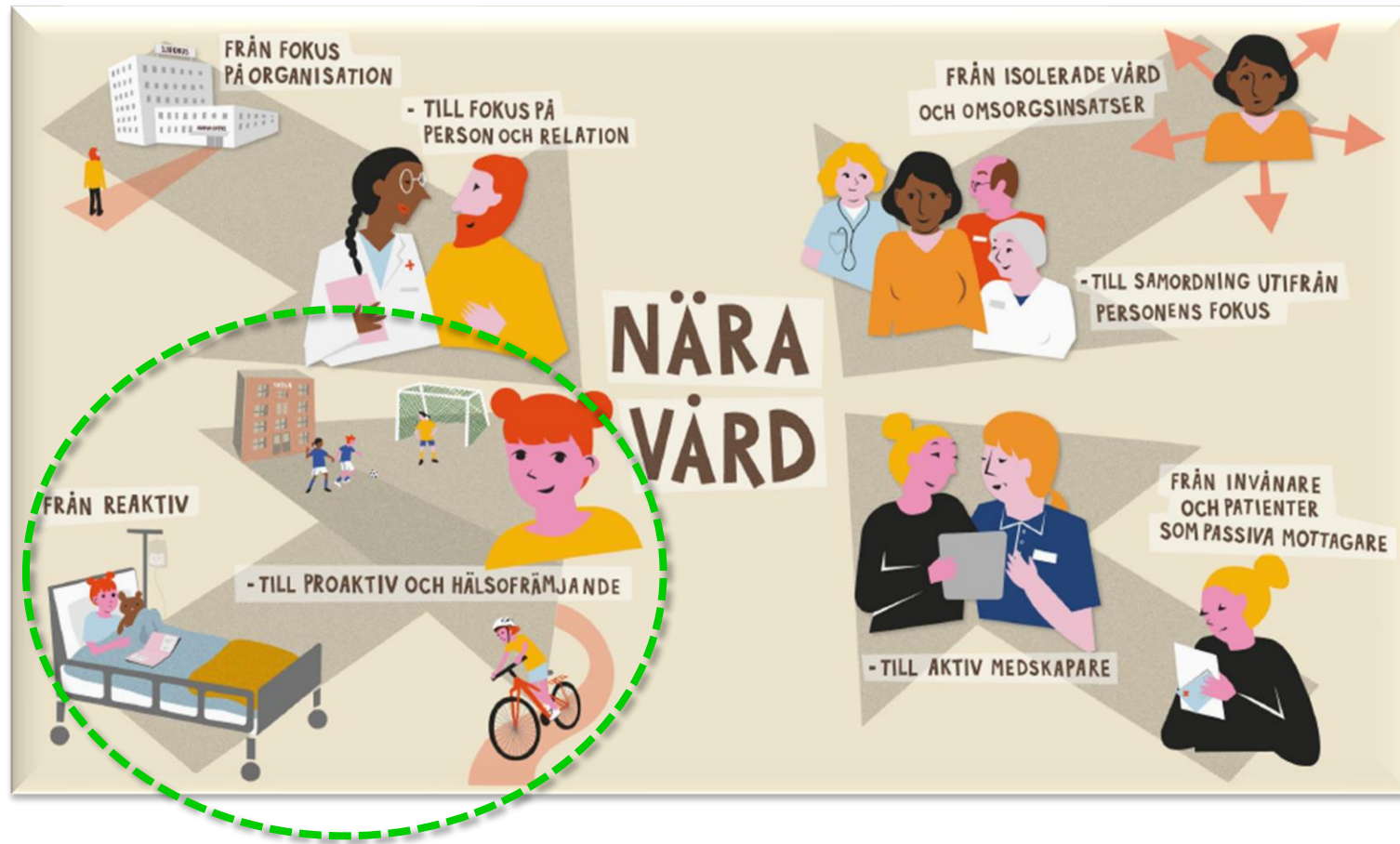


Förebyggande team Södra Älvsborg



260120



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

[Aktivitetsplan god och nära vård](#)

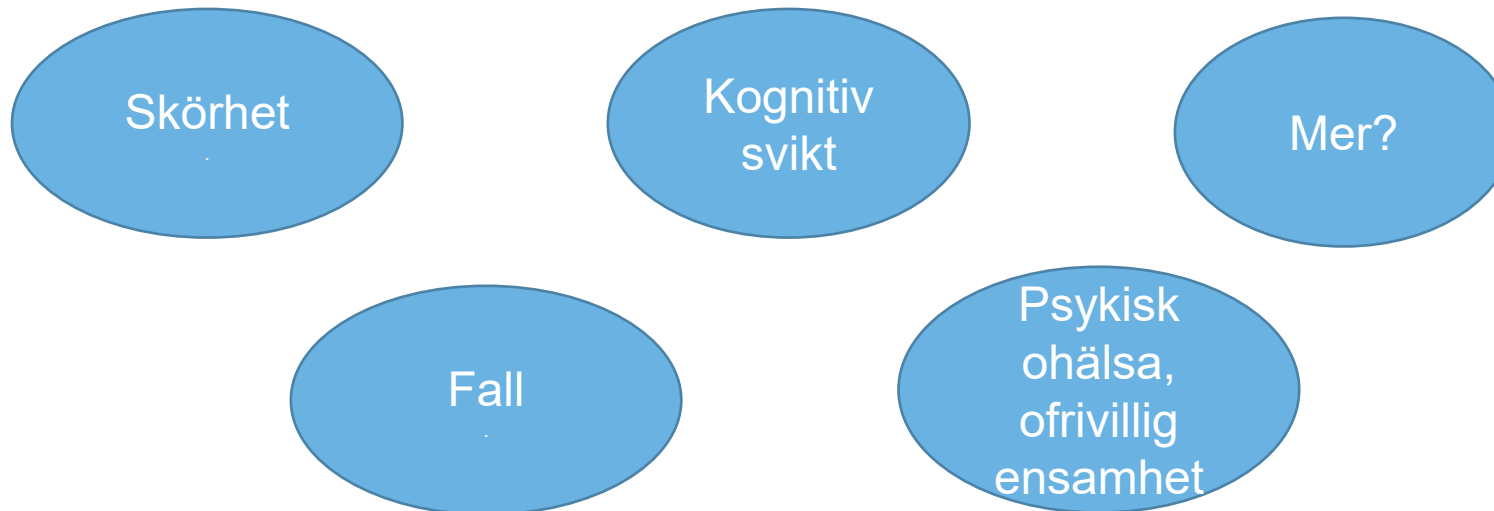
Sex förändrade arbetssätt

(Länsgemensam färdplan)



Bakgrund

- I omställning till Nära Vård rekommenderas att verksamheter arbetar proaktivt och inte reaktivt.
- I ett led i detta har styrgruppen Närvård i Södra Älvsborg tagit beslut 6/12 2024 om att förebyggande team för äldre ska finnas i samtliga lokala samverkansområden med uppstart under 2025.
- Förebilden är förebyggande team Töreboda, Tranemo och Bollebygd.
- Detta arbetssätt går även hand i hand med den nya socialtjänstlagen
- Projektledaren förlängt uppdrag till 260630



Förebyggande team

- Distriktssköterska/sjuksköterska från vårdcentral.
- Arbetsterapeut från regionfinansierad primärvård.
- Biståndshandläggare från kommunen.
- Fast avsatt tid tex Tisdag eftermiddag kl. 13:15-15:30.
- I samband med hembesöket görs en SIP i SAMSA.
- Datum för uppföljning av SIP planeras in utifrån individen.
- Tider som inte är bokade tex fredagen innan används till annat.



Närhälsan Tranemo
Din egen vårdcentral



Närhälsan
CENTRAL
SÖDRA ÄLVSBERGSKOMMUNEN
Tranemo
Rehabmottagning

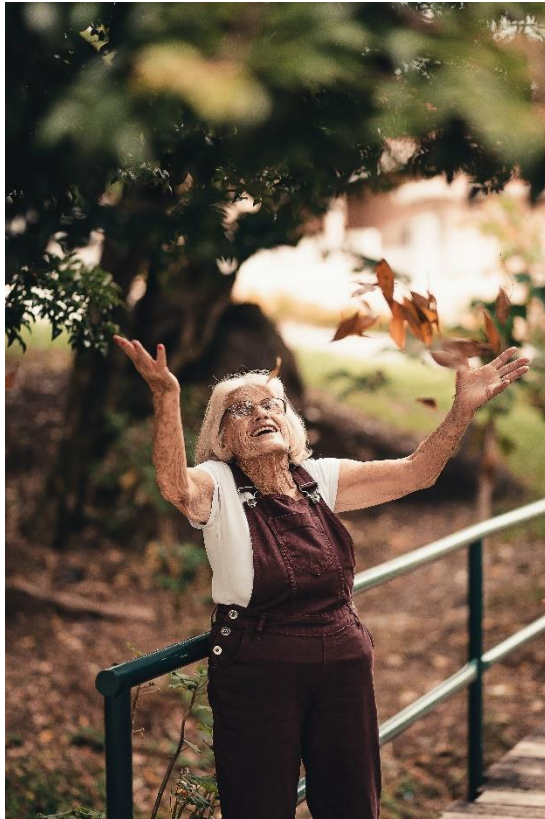


Syfte



- 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 tidigt möta individens behov av stöd ,vård/omsorg, rehabilitering, hjälpmedel och på så sätt förebygga eller fördröja behovet av insatser.
- Att möten sker i individens hem för att tidigt göra gemensam bedömning, samordna insatser och följa upp dessa.
- Att förenkla för invånarna att ta kontakt med vård och omsorg.

Mål:



Att personen bibehåller sin självständighet och upplevda hälsa så länge som möjligt.
Minska eller skjuta upp personens behov av hjälp/insatser.

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. (Tex har endast larm och serviceinsatser)
- Fokus på: personer med risk för fall eller som har fallit, ofrivillig ensamhet och psykisk ohälsa, kognitiv svikt i tidigt skede där (ev. anhöriga kompenserar mycket), personer som är "Mångsökare".
- Erbjuder förebyggande team till äldre med risk för skörhet, vid skörhetskattning enligt CFS1-4



CLINICAL FRAILTY SCALE SWEDISH

	1	MYCKET VITAL	Personer som är starka, aktiva, energiska och motiverade. De tränar regelbundet och hör till dem som är mest vitala för sin ålder.
	2	VITAL	Personer som inte har några sjukdomssymtom men som är mindre vitala än personer i kategori 1. De tränar ofta eller är emellanåt mycket aktiva , t.ex. beroende på årstid.
	3	KLARAR SIG BRA	Personer vars medicinska problem är väl kontrollerade , även om de emellanåt har symtom. De är sällan regelbundet aktiva utöver vanliga promenader.
	4	LEVER MED MYCKET LINDRIG SKÖRHET	Denna kategori markerar en tidig övergång från fullständigt oberoende. Är inte beroende av andras hjälp i vardagen, men har ofta symtom som begränsar deras aktiviteter . Ett vanligt klagomål är att de "saktar ned" och/eller är trötta under dagen.
	5	LEVER MED LINDRIG SKÖRHET	Dessa personer är ofta uppenbart långsammare och behöver hjälp med komplexa instrumentella aktiviteter i det dagliga livet (IADL) (ekonomi, resor, tungt hushållsarbete). Lindrig skörhet försämrar i allmänhet förmågan att handla och gå ut på egen hand, förbereda måltid, sköta medicinering och börjar begränsa lättare hushållsarbete.

	6	LEVER MED MÄTLIG SKÖRHET	Personer som behöver hjälp med alla utomhusaktiviteter och hushållsarbete . Inomhus har de ofta problem med trappor, behöver hjälp med att tvätta sig och kan behöva minimal hjälp (uppmaning, stöd) med att klä på sig.
	7	LEVER MED ALLVARLIG SKÖRHET	Är helt beroende av andra för sin personliga vård oavsett orsak (fysisk eller kognitiv). Trots det framstår de som stabila och utan hög risk för att dö (inom ungefär 6 månader).
	8	LEVER MED MYCKET ALLVARLIG SKÖRHET	Är helt beroende av andra för sin personliga vård, och närmar sig livets slut. De kan i allmänhet inte tillfriskna ens från en lindrig sjukdom.
	9	TERMINALT SJUK	Närmar sig livets slut. I den här kategorin ingår personer med en förväntad återstående livslängd på mindre än 6 månader , men som inte i övrigt lever med allvarlig skörhet (Många terminalt sjuka kan fortfarande träna fram till mycket nära sin bortgång).

ATT SKATTA SKÖRHET HOS PERSONER MED DEMENS

Graden av skörhet motsvarar i allmänhet graden av demens. Vanliga symtom vid **lindrig demens** är att glömma bort detaljer om en nyligen inträffad händelse, men minnas själva händelsen, att upprepa samma fråga/berättelse och att dra sig undan socialt.

Vid **mätlig demens** är närminnet mycket försämrat, samtidigt som personen kan ha god förmåga att minnas tidigare händelser i livet. De kan utföra sin personliga vård på uppmaning.

Vid **svår demens** kan de inte utföra sin personliga vård utan hjälp.

Vid **mycket svår demens** är de ofta sängliggande. Många är praktiskt taget stumma.

Clinical Frailty Scale © 2005–2020 Rockwood, Version 2.0 (SV). Alla rättigheter förbehålles. För tillstånd: www.geriatricmedicine.research.ca

Translated with permission to Swedish by Niklas Ekerstad, Anne-Marie Boström, Susanne Guidetti and Kristina Ahlund, Trollhättan-Linköping-Stockholm, 2020.

Rockwood K et al. A global clinical measure of fitness and frailty in elderly people. CMAJ 2005;173:489–495.

 DALHOUSIE
UNIVERSITY

[Information om Clinical Frailty Scale \(CFS\)](#)

Närvårdssamverkan Södra Älvsborg



Närvårdssamverkan
Södra Älvsborg

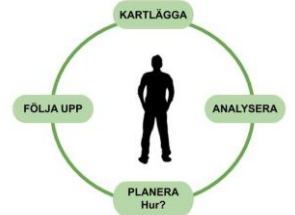
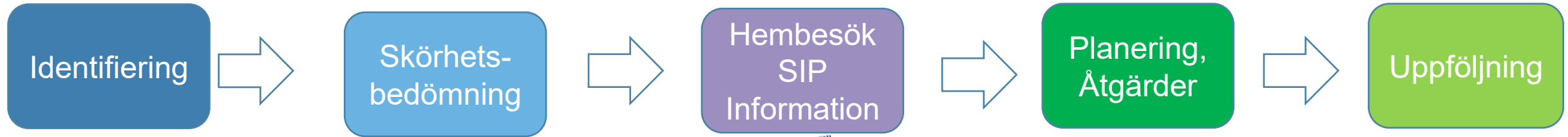


**Förebyggande
Team.
Jobbar med
målgruppen
CFS1-4**

Var/Hur kan vi "fånga upp" dem?

- Personer som skörhetskattats till 1-3 enligt CFS **informerar** om förebyggande team. Erbjuds ev. besök.
- Personer som skattats till CFS 4 **erbjuds** besök av förebyggande team.
- Äldre som ringer ofta till vårdcentralen, rehabmottagningen eller biståndsbedömare. **Mångsökare** som personalen upplever har ett behov av stöd. Kan utöver besöksorsak handla om **ofrivillig ensamhet, psykisk ohälsa och otrygghet**. (Ej omfattande insatser från kommunen)
- Äldre som **fallit men inte brutit** sig och besökt vårdcentral eller sjukhus.
- Äldre som fallit i hemmet och larmat men inte åkt till sjukhus eller vårdcentral. Info via hemtjänst.
- Äldre som utreds eller diagnostiserats för **kognitiv svikt**
- Äldre som **kontaktar rehab** för tex träning eller hjälpmedel.
- Äldre som **ansöker om larm** eller serviceinsatser
- Äldre som fått besök uppsökande verksamhet, träffat seniorkonsulent eller anhörigstödjare och där ett behov fångats upp.

Process förebyggande team



FINGER-modellen - FBHI

SAFE – Secure And Focused primary care for older pEople

Senior alert

TUG

Manual för Pastel 2.0

Blankett för Pastel 2.0

Förebyggande team skall arbeta med följande

- Skapa trygghet, säkerställa att förebyggande insatser görs. (Tidig introduktion av digitala hjälpmedel.)
- Informera om kontaktvägar till fast vårdkontakt, kommunens biståndshandläggare eller annat Vb. Ibland överlämna information till dessa för att säkerställa att vårdbehov tillgodoses.
- Skörhetsskattning enligt CFS. Alla över 70 år bör skattas.
- Besöka personer med kognitiv svikt och deras anhöriga i tidigt skede för att ge tidiga insatser.
- Fallprevention i förebyggande syfte eller att förhindra fler fall. Utreda orsak utifrån varje yrkes ansvarsområde. Balans, nutrition, läkemedel mm
- Göra SIP i tidigt skede. ([Frågeformulär och checklista förebyggande team](#))





Catarihna Petersson

catarihna.petersson@tranemo.se

Tel 0325-576254

Projektledare förebyggande team.

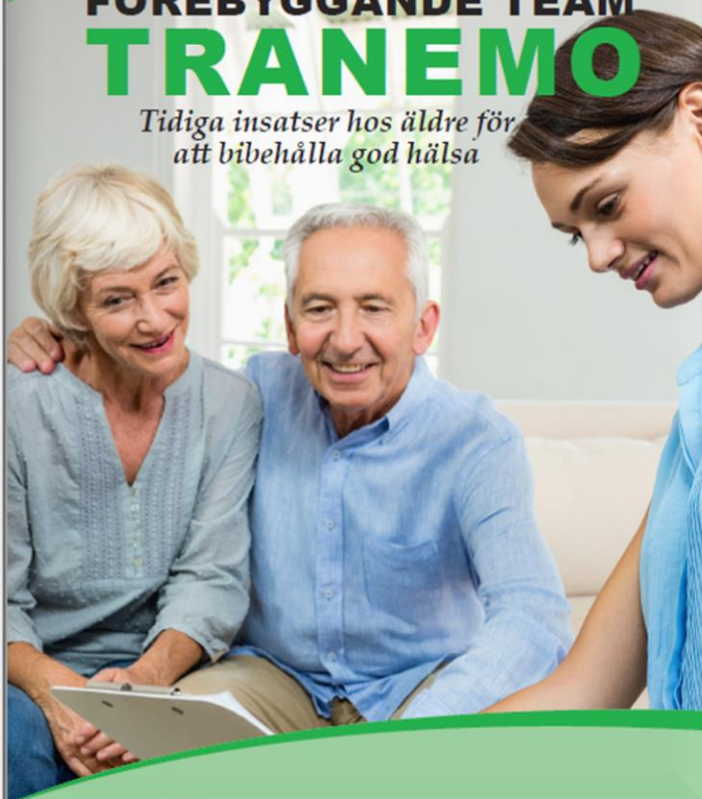


TRANEMO
KOMMUN

Lev livet på den gröna sidan

FÖREBYGGANDE TEAM **TRANEMO**

*Tidiga insatser hos äldre för
att bibehålla god hälsa*



FÖREBYGGANDE TEAM



I Tranemo pågår ett samarbete mellan Tranemo kommun, Närhälsans vårdcentral, Tranehälsans vårdcentral samt Närhälsans rehabmottagning.

Tillsammans är vi ett kompetent team av biståndshandläggare, sjuksköterskor och arbetsterapeuter med bred kunskap om hela människan.

För oss är det viktigt att arbeta med förebyggande insatser. Därför erbjuder vi hälsofrämjande stöd och behandling så att du kan hålla dig frisk och må bra utifrån just dina förutsättningar.

Vi kan göra ett kostnadsfritt hembesök där vi tillsammans med dig tar fram en plan för hur du ska kunna bibehålla en god hälsa. Du kan ställa frågor och vi informerar om hur vi kan bistå dig.

Teamet vänder sig främst till dig som är äldre och inte har hemtjänst eller regelbunden kontakt med hälso- och sjukvården.

DITT ÄRENDE SKA INTE VARA AKUT

KONTAKTUPPGIFTER

Är du listad på **Tranehälsans Vårdcentral** är du välkommen att kontakta oss på telefonnummer; 0325-134 13, tisdag och onsdag kl 11.00-12.00

Är du listad på **Närhälsans Vårdcentral** är du välkommen att kontakta oss på telefonnummer; 0325-472 10, måndag-fredag kl 7.30-16.30



TRANEMO
KOMMUN



Närhälsan

TRANEHÄLSANS VÅRD-CENTRAL

Tranemo
Rehabmottagning

Närhälsan Tranemo
Din egen vårdcentral



tranehälsan
DIN EGENA VÅRD-CENTRAL

Lästips!

[Information och rutiner CFS Närvårdssamverkan Södra Älvsborg](#)

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

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

[SAFE – Secure And Focused primary care for older pEople](#)

[Blankett för Pastel 2.0](#)

[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](#)

[Senior alert](#)

