

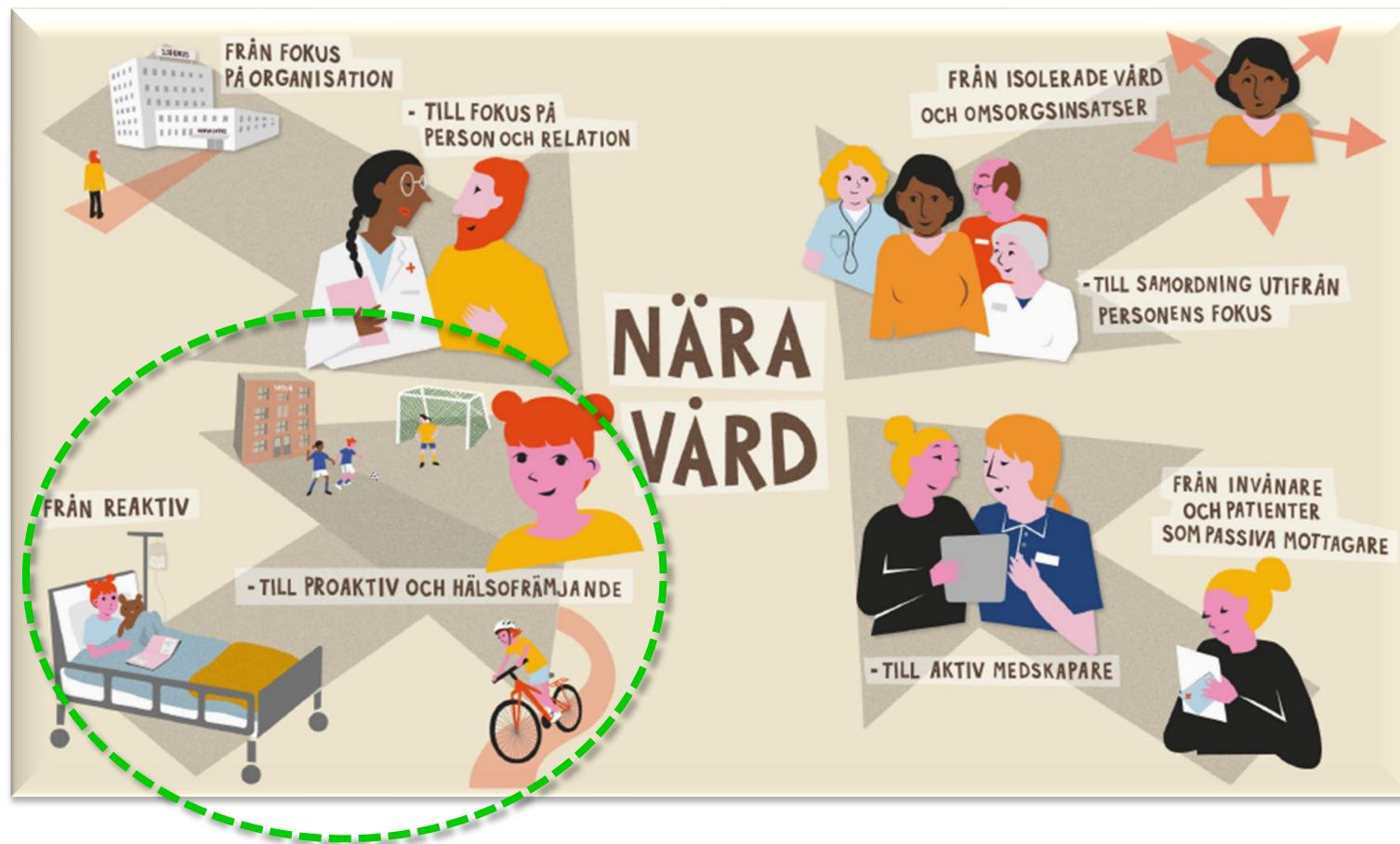
Förebyggande team+ CFS

Borås

Lägesavstämning Lokal beredningsgrupp Borås
260917



260917



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

[Aktivitetsplan god och nära vård](#)

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 juni 2027.

Skörhet

Kognitiv
svikt

Ofrivillig
ensamhet

Fall/fallrisk

Psykisk
ohälsa

Mångsökare

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

Mål:



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

Klusterindelning Borås Förebyggande team

1. Område Öster

Vårdcentral	Rehabmottagning	Antal listade 70 +	Resurs 1 VÄF	Resurs 2 VÄF	Resurs 3 VÄF	Resurs 4 VÄF	Kommentar samverkan
Närhälsan Dalsjöfors vårdcentral	Närhälsan Dalsjöfors	1684	Tisdag em				
Brämhults vårdcentral	Närhälsan Solhem	1599	?				
Närhälsan Trandared vårdcentral	Närhälsan Solhem	1202	Ons em Ojämn V				
Närhälsan Boda vårdcentral*	Närhälsan Solhem	675	Ons em Jämn V				
		5160					Våren 2026

2. Område Centrum

Vårdcentral	Rehabmottagning	Antal listade 70 +	Resurs 1 VÄF	Resurs 2 VÄF	Resurs 3 VÄF	Resurs 4 VÄF	Kommentar
Herkules vårdcentral	Herkules Rehab	2213		Onsdag fm			Herkules/Allékliniken samverkar om tider
Allékliniken Sleipner vårdcentral	Herkules Rehab	744		Onsd fm			Herkules/Allékliniken samverkar om tider
Närhälsan Södra Torget vårdcentral	Närhälsa Södra Torget	1105		Tisdag em			Södra Torget/Forsen samverkar om tider
Praktikertjänst Forsen vårdcentral*	Närhälsa Södra Torget	88		Tisdag em			Södra Torget/Forsen samverkar om tider
		4150		Start v 41 2026			Hösten 2026

3. Område Norr

Vårdcentral	Rehabmottagning	Antal listade 70 +	Resurs 1 VÄF	Resurs 2 VÄF	Resurs 3 VÄF	Resurs 4 VÄF	Kommentar
Närhälsan Fristad	Närhälsan Fristad	1471			Torsdag em		
Närhälsan Heimdal	Närhälsan Solhem	1254			Tisdag em		
Närhälsan Sjöbo	Närhälsan Solhem	911			Onsdag em		Sjöbo/Vega samverkar om tider
Vega vårdcentral Fristad*	Vega Rehab	488			Onsdag em		Sjöbo/Vega samverkar om tider
		4124					När?

4. Område Väster

Vårdcentral	Rehabmottagning	Antal listade 70 +	Resurs 1 VÄF	Resurs 2 VÄF	Resurs 3 VÄF	Resurs 4 VÄF	Kommentar
Närhälsan Sandared vårdcentral	Närhälsan Sandared	1299				Tisdag em	
Viskaforskliniken	Viskaforskliniken rehab	1064				Onsdag em	
Cityläkarna Borås	Älvsborgs Rehab Center	800				Torsdag em	Cityläkarna/Borås VC samverkar om tider
Borås vårdcentral*	Rehabenheten Amikus	145				Torsdag em	Cityläkarna/Borås VC samverkar om tider
		3308					När?



Införandeplan Kluster Centrum

Beslutad av berörda chefer 260606

Beslut om veckodagar och tid efter överenskommelse 8/6

- Herkules och Allekliniken onsdag förmiddag.10.00-12.00 Hur delar man på tiden?
- Södra torget och Forsen Tisdag eftermiddag. 13.00-15.00

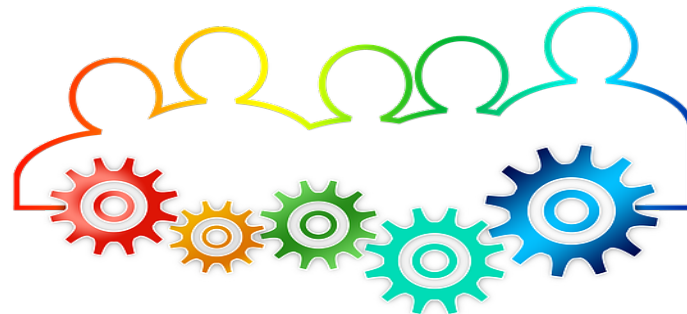
Tidsplan

- Vecka 38. Tisdag 15/9 13.15-15.15 Möte 1 **Introduktion** för teamens medlemmar. Fysiskt möte Borås.
- Vecka 39: **Utbildning SIP?** 3 timmar. Maria Glemfelt.
- Vecka 40: Tisdag 29/9. **Praktiska detaljer** och dialog i teamet. Ca 2 timmar via teams.
- **Vecka 41: Start 6 och 7/10**

Historisk bakåtblick från 251126

Kvar att göra:

- Ta fram enhetligt arbetssätt för teamen. SIP, SAMSA, checklistor mm. Ge förslag på arbetsmetoder, skattningskalor och frågor som skall belysas vid besök. Detta gäller samtliga samverkansområden. Inte bara Borås. **Klart**
- Göra lämpliga kluster. **Klart**
- Beskriva flöden och arbetssätt utifrån samverkansområdets förutsättningar. Främst med inriktning på förebyggande insatser som inte biståndsbedöms. Vilka sociala aktiviteter finns? Mötesplatser? Finns tex balansgrupper mm? **Kanske inte nödvändigt. Seniorhälsokonsulenterna/Socialekreterarna har koll på sina delar, rehab och vårdcentralerna sina och de lär varandra.**
- Samverkan med ideella verksamheter? **Utvecklingsmöjlighet på sikt.** Görs delvis
- Bemanna teamen. Sker löpande.
- Vem skall hålla ihop detta arbete och följa upp det i Borås? **Kvarstår.** För närvarande projektledarna från närvårdssamverkan och kommunens Verksamhetsutvecklare.



Frågor kvar att lösa:



- Bilar? **Löser sig alltid**
- Behövs Teamledare/projektledare initialt för att följa upp och utveckla lokalt arbete. Gemensam finansiering av denna i så fall? **Kvarstår**
- 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? **Frågan har visat sig inte vare ett problem.**

Just nu och Framåt

- Bemanningsproblematik. Mest aktuellt just nu är närhälsans rehab.
- Nästa kluster vilket är det. Avstämning med VÄF utifrån kapacitet sedan
- Broschyr Borås?
- Rutin mångsökare kommer att bidra i arbetet. Höst 2026?
- Ersättningsmodellen fortsätts lyftas.
- Breddinförande CFS underlättar



Hur går det med CFS? Laget runt.

CFS som stöd för rekommenderade åtgärder



1 ADL: Självständig
Hälsotillstånd: Inga medicinska besvär
Fysisk aktivitet: Mycket hög (tränar regelbundet)



2 ADL: Självständig
Hälsotillstånd: Inga medicinska besvär eller välkontrollerade symtom
Fysisk aktivitet: Hög (tränar regelbundet)



3 ADL: Självständig
Hälsotillstånd: Välkontrollerade symtom
Fysisk aktivitet: Medel (dagliga promenader)



4 ADL: Självständig
Hälsotillstånd: Ofta begränsande symtom (t.ex. trötthet, yrsel, falltendens)
Fysisk aktivitet: Låg (kortare promenader)



5 ADL: I behov av viss hjälp (IADL*)
Hälsotillstånd: Ofta begränsande symtom
Fysisk aktivitet: Låg (kortare promenader, ofta uppenbart långsammare)



6 ADL: I behov av hjälp (IADL* + 1–2 PADL**)
Hälsotillstånd: Ofta mer uttalade symtom
Fysisk aktivitet: Mycket låg (går sällan ut, i behov av hjälp vid all utomhusaktivitet)



7 ADL: I stort behov av hjälp (IADL* + 3–5 av PADL**)
Hälsotillstånd: Ofta mer uttalade symtom
Fysisk aktivitet: Mycket låg/ingen



8 ADL: Helt beroende av hjälp
Hälsotillstånd: Närmast livets slut
Fysisk aktivitet: Ingen



9 "Förväntad återstående livslängd på mindre än 6 månader utan övriga uppenbara tecken på skörhet."





Tillsamm
ans för
Kåre

Varför förebyggande team?

Korta fakta om målgruppen

Korta fakta om kognitiv svikt.

- Antal drabbade: Cirka 130 000 – 160 000 personer i Sverige lever med en demenssjukdom.
- Nyinsjuknade: Varje år insjuknar cirka 20 000 – 25 000 personer.
- Framtidsprognos: **Antalet demenssjuka förväntas fördubblas till år 2050.** (uppskattningsvis 230 000–270 000 personer) på grund av en åldrande befolkning.
- Ålder: Hög ålder är den största riskfaktorn. Risken att drabbas fördubblas ungefär var femte år efter 65 års ålder.
- **Anhöriga tar ett stort ansvar och behöver stöd.**
- **Kan förebyggas och fördröjas. + Bidra till insatser till stöd för anhöriga.**

Korta fakta om psykisk ohälsa hos äldre

- Depression: Cirka 10% av äldre drabbas, vilket klassas som ett **folkhälsoproblem.**
- Psykiska besvär: Uppemot 40% rapporterar ångslan, oro eller nedstämdhet.
- Ångest: Generaliserat ångestsyndrom och fobi är de vanligaste ångestsjukdomarna.
- Samsjuklighet: Det är vanligt att lida av både ångest och depression samtidigt.
- Underdiagnostisering: **Psykisk sjukdom hos äldre är vanligare än demens, men uppmärksammas ofta mindre.**
- **Förebyggande team kan identifiera och hjälpa. Flera av dessa är mångsökare för andra åkommor.**

Korta fakta om ofrivillig ensamhet hos äldre:

- Över 75 år: 10 procent upplever ofrivillig ensamhet och social isolering.
- Bland de äldsta (85+): Ungefär var fjärde **(24 procent) upplever ensamhet.**
- Boendeform: 19 procent av de som bor på särskilt boende (VÅBO) upplever ensamhet, jämfört med 12 procent av de med hemtjänst.
- Social isolering: Cirka 300 000 personer i Sverige beräknas vara socialt isolerade.
- **Äldre är överrepresenterade.**
- **Förebyggande team kan fånga upp och vägleda till insatser. Flera av dessa är mångsökare för andra åkommor.**



NÄRVÅRDSSAMVERKAN
Södra Älvsborg



Tillsamm
ans för
Kåre

Korta fakta om fall. Lidande och höga kostnader.

Korta Fakta om fall hos äldre:

- Höftfrakturer kostar samhället ca 2 miljarder/år.
- 1 höftfraktur kostar samhället ca **400000kr första året.**
- 95% av frakturerna orsakas av fall.
- 25% av personer med höftfraktur **avlider inom 1 år.**
- 50% av dem får **betydande försämringar i självständighet.**

Kostnader för fall SÄS
upptagningsområde ca 300000 pers.

Slutenvård SÄS	111 200 000
Öppenvård SÄS	5 500 000
Rehab SÄS upptag.	2 000 000
Omsorg SÄS upptag.	171 300 000
Totalt direkta kostnader	319 200 000
Totalt indirekta kostnader	157 300 000



Catarihna Petersson

catarihna.petersson@tranemo.se

Tel 0325-576254

Projektledare förebyggande team.

Ann-Charlotte Lundgren

ann-charlotte.lundgren@vgr.se

Tel 0706259729

Projektledare förebyggande team