



## Minnesanteckningar Temagrupp Äldre

2025-09-16

13.00-16.00 Zirkongatan 7, Lokal Diamanten

<b>Närvarande:</b>	<p><b>Mona Månsson</b> Ordförande, Verksamhetschef Hälso- och sjukvård Göteborgs Stad</p> <p><b>Camilla Lundqvist</b> Processledare Temagrupp Äldre &amp; TGRH</p> <p><b>Anna Engström Celik</b> Verksamhetschef Myndighet, Göteborgs Stad</p> <p><b>Christina Wadell</b> Verksamhetschef Hälso- och sjukvård, Mölndals stad</p> <p><b>Daniel Johansson</b> bitr. verksamhetschef SU/S Akutmedicin och Geriatrik</p> <p><b>Helen Ström</b> Verksamhetsutvecklare för Bistånd- &amp; Hälsa Partille kommun.</p> <p><b>Ingela Grönbeck Lindén</b> Tandläkare, Centrum för äldretandvård</p> <p><b>Jenny Wretborn</b> Överläkare Närsjukvårdsteamet, Angereds Närsjukhus</p> <p><b>Jessica Vedlund</b> Verksamhetschef Förvaltningsövergripande verksamhet, Öckerö kommun (via teams)</p> <p><b>Lena Holmquist Henrikson</b> Överläkare, Centrumchef Geriatriskt Utvecklingscentrum SU/S</p> <p><b>Snezana Hadziselimovic</b> Verksamhetschef på Citysjukhuset plus 7 i centrum. (via teams)</p>
<b>Förhindrade:</b>	<p><b>Anna Hildesson</b> Verksamhetschef Härryda Kommun</p> <p><b>Anna Öwrin</b> Verksamhetschef område 3 SU/M Geriatrik</p> <p><b>Martin Björkdahl</b>, Vårdenhetschef Avd. 354 SU/Ö</p> <p><b>Marie Berg</b> Vårdcentralchef Närhälsan Torslanda vårdcentral</p>

### 1. Inledning/Incheckning

**Öckerö:** I NOSAM har fokus varit bland annat på beredskapsfrågor. Gör även en egen intern kartläggning av biståndsprocessen kopplat till implementeringen av resultatet från in- och utskrivningsprojektet. Beslutat att lösningen med egen bemannad båt i kommunal regi för att förflytta personal mellan öarna ska bli en permanent lösning och öppnar upp för samarbeten för exempelvis närsjukvårdsteamet.

**Göteborgs stad, Myndighet:** Projekt med socialtjänsthandläggare på akuten är nu i gång och upplevs hittills mycket positivt, möter de individer som skickas hem direkt från akuten men som kan ha behov av socialtjänstinsatser efter hemgång.

Haft planeringsdag för planeringssocialsekreterarna med fokus på in- och utskrivningsprojektet och implementeringen av detta.

**Tandvården** Fortsätter arbetet med att informera om vikten av tandvård, munhälsobedömningar och rätt till N-tandvårds intyg i olika verksamheter. Tandvården initierade TAIK (Tandhygienist i kommun) men nu finns detta endast kvar i två kommuner, Härryda och Trollhättan. Partille kommer också att avslutas. Då detta var en väg till samarbete som fungerade väl känns det tråkigt.

-Frågor har kommit från socialsekreterare angående att Tandvårdssamordning tycker att man skall använda ICF vid bedömning av funktionstillstånd. Socialsekreterare tycker detta är svårt – använder det inte i vardagen osv. Det har kommit frågor om annat instrument kan användas men beslutet att använda ICF har antagits nationellt. Det informeras om hur instrumentet är tänkt att användas, och det erbjuds förlöpande när frågor uppkommer.

-Vid ansökan om N-tandvård kan socialsekreterare/sjuksköterska ansöka om intyg vilket ofta fungerar väl. Om man inte har någon kontakt med kommunen – är det kontakt med en Vårdcentral (VC) som gäller – där en läkare ska ansöka om intyg. Det upplevs att man på VC ofta är ovilliga att skriva ut intyg. Det finns en osäkerhet i processen. Bifogar Lathund tandvårdsstöd, bilaga 1.

-Det pågår ett projekt i Södra skärgården är VC meddelar tandvården om de skrivit N-intyg till en patient med en demenssjukdom – och tandvården tar då kontakt för en munhälsobedömning i hemmet/på boendet. Har man fått ett N intyg ingår en munhälsobedömning i hemmet varje år.

**Sjukhusen i väster** Utvärderar nu sommaren där det varit tufft framför allt för Kungälvssjukhus. Planerad vård har kunnat utföras men det har varit tufft för akutmottagningarna. Fortsätter utveckla närsjukvårdsteamerna som utgår från sjukhuset i lite olika riktningar, på Kungälv och Angereds närsjukhus ska närsjukvårdsteamerna fortsätta samverka på liknande sätt för förbättrat flöde.

**SU/S:** Närsjukvårdsteamerna på Östra och Sahlgrenska har slagits ihop för mer effektiv planering. Tittar även på hur man ska koppla ihop detta med geriatrikavdelningarna. SU hemma är nu i gång och har några patienter per dag men här behöver vi ha mer dialog om gränsdragningarna mellan områden i takt som utvecklingen sker. Teamerna ska börja arbeta helger från oktober/november, initialt med bara sjuksköterskeresurs som får stöd av konsultläkare från akuten.

Fokus på SU att införa ett nytt akutområde (område 8), vilket innebär att olika områden ska slås ihop och justeras något.

Igår informerades om beslut på SU:s intranät att påbörja implementering av skattning med Clinical Frailty Scale (CFS) av sköra äldre. Lena Holmquist Henrikson håller i implementeringsarbetet internt på SU.

**Partille:** Högt tryck med många utskrivningsklara under sommaren vilket har lösts genom att man köpt platser för att undvika utskrivningsklara dagar. Implementerat ny Socialtjänstlag som började gälla i somras och påbörjat implementeringen av In- och utskrivningsprojektet.

**Göteborg stad, Hälso- och sjukvård** Sommaren fungerade bra men märkt ökat tryck nu efteråt. Arbetar med fokus på implementeringen av In- och utskrivningsprocessen och tittar mycket på internt samarbete kan utvecklas.

**PRIMÖR:** Sommaren har fungerat bra, bemanningen har klarat uppdraget.

## 2. Föregående möte

Föregående minnesanteckningar godkänns:

[2025-05-19 Minnesanteckningar Temagrupp Äldre.pdf](#)

## 3. Återkoppling projekt Sköra Äldre

Kort sammanhangsmarkering kring projektets bakgrund, uppstart och projektutkast som projektgruppen fått i uppdrag att arbeta vidare utifrån. Projektledarna, Ann-Katrin Schutz och Karin Davidsson, deltar som inbjudna gäster och går igenom vad som hittills genomförts samt lyfte frågor från arbetsgruppen för dialog och klargörande. (se bilaga Sköra Äldre)

Medskick från Göteborgs stad är att då arbetsgruppens framtagning av gemensam arbetsbeskrivning till viss del förändrats utifrån utkastet kan deltagandet behöva justeras så det blir rätt deltagare. Efterfrågar även tydligare underlag avseende den arbetsbeskrivning som projektet ska ta fram så detta kan kommuniceras i linjen till berörda.

## 4. Uppföljning av Läkemedelshantering och informationsöverföring i vårdövergångar från slutenvård-korttid-ordinärt boende

Visar uppdaterad RMR: [Förskrivning av läkemedel till patient vid överföring mellan vårdenheter](#)<https://mellanarkiv->

[offentlig.vgregion.se/alfresco/s/archive/stream/public/v1/source/available/sofia/ssn11800-2140136717-371/surrogate/Förskrivning av läkemedel till patient vid överföring mellan vårdenheter.pdf](https://offentlig.vgregion.se/alfresco/s/archive/stream/public/v1/source/available/sofia/ssn11800-2140136717-371/surrogate/Förskrivning%20av%20läkemedel%20till%20patient%20vid%20överföring%20mellan%20vårdenheter.pdf) Beslutar att alla läser igenom denna till nästa möte och de som har ansvariga läkare i sin verksamhet stämmer av med dessa inför dialog på nästa möte.

## 5. Kortinfo LGS

- Ny processledare för LGS är på plats, Karolina Wedne Lindberg.
- Workshop genomförd 10/9 med politiskt samråd och representanter från LGS. Fokus på revidering av samverkansplan men också implementeringen av arbetsbeskrivningen från *En ny form på in – och utskrivningsprocessen*.
- Informationsrunda på NOSAM är påbörjad av projektledare kopplat till beslut om implementering av *En ny form på in och utskrivningsprocessen*.
- Förslag från TGÄ till LGS kring "Strukturerade införanden i Nära vård" bordlades på LGS

till nästa möte.

-Rekrytering pågår av processledare till TG Psykiatri.

Medskick att alla TGÄ ledamöter som har LGS chefer i linjen bör informera om varför förslaget med "Strukturerade införanden i Nära vård" togs fram.

Göteborg stad understryker behovet av att kommunerna bjuds in till samverkan när mer vård ska utföras i hemmet. Dialog behöver ske mellan vårdnivåer där även kommunerna är med, där riskbedömningar utifrån patientsäkerhet kan göras på organisatorisk nivå. Att kommunen och vårdcentraler arbetar på samma vårdnivå är sant men det är inte sant att vi kan utföra exakt samma vård, vissa åtgärder kan utföras endast på mottagning och det är då ofta kopplat till att man behöver ha tillgång till viss utrustning eller kompetens (läkare). Det kan med andra ord vara aktuellt att vissa insatser som görs på vårdcentraler som man önskar flytta hemmet kräver ordnade införanden, liknande det som sker mellan vårdnivåer. Riskbedömning utifrån patientsäkerhet görs då på en organisatorisk nivå när man på ett generellt plan överflyttar vissa vårdmoment från mottagning till ett hem, sen ska en riskbedömning givetvis alltid göras på individnivå också.

## **6. Återrapportering från deltagare i arbetsgruppen för revidering av Hälso- och sjukvårdsavtalet.**

Avtalsförslag är framtaget och inkomna synpunkter har hanterats. Informationstillfällen har genomförts och avtalet ska lyftas till SRO i maj, se mer info Bilaga 3.

## **7. Information från Göteborg stad - nytt verksamhetsområde korttid och vårdplanering**

Inom ÄVO ska det skapas ett nytt verksamhetsområde för korttid och planeringsteam som ska verka över hela staden precis som inom verksamhetsområde Funktionsstöd och Rehabilitering. Kristina Berntsson blir chef för detta område och stadens intension är att det ska bli bättre samverkansperspektiv.

Dialog om stigma för många äldre med titeln socialsekreterare, förslag att nämna bakgrund på TGÄ brukarreferensgrupp.

## **8. Revidering av Kontrollblankett Överenskommelse vid väntande dödsfall**

Vi behöver revidera tidbestämmelsen på [Överenskommelse i samverkan kring konstaterande av döden vid väntade dödsfall.pdf](#) och dess kontrollblankett då Socialstyrelsen övergått till digital hantering av dödsbevis och ändrat så att dödsorsaksregistret uppdateras varje månad. När man fyller i uppgifterna och väljer "patient undersökt kort före döden" så måste man fylla i vilket datum patienten är undersökt. Detta datum kan ej vara satt mer än 4 veckor tillbaka i tiden. Processledare gör

snabb justering och sedan stämmer vi av uppdateringen med de läkarrepresentanter som varit delaktiga i revideringen.

## 9. Övriga frågor?

### NOSAM representation från Slutenvården

Slutenvården har fått till sig att utse kontaktpersoner till de 14 NOSAM-områdena i vårt samverkansområde. Ställer en öppen fråga om det finns önskemål om särskild representation? Inga särskilda önskemål framkommer mer än vikten att det ska vara samverkansinriktade personer som kan ansvara för att knyta an rätt personer till rätt fråga och bära informationen vidare.

## 10. Mötet avslutas/ Kommunikation från mötet

- Projekt Sköra Äldre är i gång och kommer börja med lokalt arbete i respektive område för att sedan ska arbetas samman en gemensam arbetsbeskrivning. Projektet kommer fortlöpa under 2026.
- Revidering av Överenskommelse i samband kring konstaterande av döden vid väntande dödsfall samt dess kontrollblankett kommer ske inom kort pga Socialstyrelsen övergått till digital hantering av dödsbevis och ändrat så att dödsorsaksregistret uppdateras varje månad. Då kan inte genomförd läkarbedömning vara äldre än 4 veckor.
- TGÄ Ledamöter uppmanas förtydliga orsaken till önskemålet om "Strukturerade införanden i Nära vård" till egna ledamöter i LGS
- Till nästa möte beslutas att alla ledamöter läser igenom [Förskrivning av läkemedel till patient vid överföring mellan vårdenheter.pdf](#) och de som har ansvariga läkare i sin verksamhet stämmer av med dessa inför fortsatt dialog på nästa möte.

<b>Kommande möte:</b>	23 oktober, digitalt, 13.30-16.00
<b>Vid anteckningarna:</b>	Camilla Lundqvist