

## Minnesanteckningar NOSAM Äldre

Datum: 2022-03-24

<b>Närvarande:</b>	Anna Hyltner, enhetschef SU område 3 Carina Waltilla, Metodutvecklare, Vof Caroline Olsson, verksamhetschef Omtanken Källered och Åby Cecilia Olsson, MAR VOF Christina Wadell, verksamhetschef VOF, temagrupsrepresentant Äldre Fabian Ruben, distriktssköterska Hälsa hemma Hanna Annelund, verksamhetsutvecklare e-hälsa, Vof Inger Albertsson, verksamhetschef Lindome VC Jeanette Hansson, Metodutvecklare, Vof ersättare för Annamari Hassel Karin Blomqvist, MAS VOF Linn Nordlund, bitr verksamhetschef Distriktsläkarna Mölndal Marie Gustavsson Teamledare/Ssk Läkargruppen Mölndalsbro ers Johan S Marita Åvall, verksamhetschef Capiro VC Parisa Ziafar, verksamhetschef Krokslätt Sandra Hult, chef ssk HSV Sofie Rutgersson, klinikchef Folktandvården NY Tina Lindh, enhetschef LSS och Äldreboende Viveka Björnberg, verksamhetschef Hälsa i Kubik  <b>Inbjudna:</b> Ingela Funegård, enhetschef förebyggande enheten, Vof
<b>Förhindrade:</b>	Annamari Hassel, biståndschef SoL, Vof Annika Wällberg, enhetschef HSV Reh, Vof Christian Fogelberg, verksamhetsutvecklare Hälsa hemma Petra Wessberg, verksamhetschef Omtanken Pedagog Park Stina Arnham, verkschef Primärvårdsrehab Bräcke Mölndal/Lindome Ulla Erixon, verksamhetschef Källered Familjeläkare
<b>Tid:</b>	Torsdag den 24 mars kl 12:30-14:00

### Mötespunkter

#### 1. Inledning

Vår tf. ordförande för dagen Christina Wadell hälsar alla välkomna till Nosam Äldre

#### 2. Föregående anteckningar

Godkänns och läggs till handlingarna.

#### 3. Handlingsplan

- **Säkerställa att lagen om samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård följs** Cecilia Olsson: vi har haft två möten totalt, ingen ny tid inbokad. Vi kan säga att det vi har pratat om på de möten vi har haft och det vi har lyft är att vårdval rehab måste involveras mer och lyftas in tidigt i planeringen i från sjukhuset. Vi hade också en avstämning där rehab från sjukhuset var med. Vi hade innan detta NOSAM också ett kort

..... [www.vardsamverkan.se/goteborgsomradet](http://www.vardsamverkan.se/goteborgsomradet) .....

NOSAM som fokuserade på Samsa och hur man upplever att det fungerar efter att vårdteamet i Mölndal lades ned. Carina du är högst involverad. Jeanette vill ni på Bistånd Vof berätta mer? Jeanette: Jag tror man har hittat arbetssätt, men det är fortfarande det här med att planeringsmeddelanden kan vara väldigt tunna. Det är inte så överallt men det är fortfarande en risk. Men det förutsätter att de behöver vara riktigt uppdaterade när vi har dessa möten. Cecilia: Ni som var med i denna grupp. Jeanette du skulle också kunna ingå i den här gruppen. Jeanette kommer att bli kallad.

- **Säkerställa äldres rätt till att särskilt tandvårdsstöd.** Sofie: Jag har inte varit med på de senaste möten så jag har efterfrågat vad för typ av utbildning och upplysning de efterfrågar. För denna grupp finns det mycket information om nödvändig tandvård på vårdgivarwebben. Det som är nytt är att det är digitalt och inte på papper. Varje år får de som är berättigade till nödvändig tandvård ett erbjudande om munhälsobedömning. Vi erbjuder hembesök där vi ser över deras munhälsa, erbjuder kontakt med tandklinik om de inte redan har det och ser till att de ska få den vård som behövs. Vi erbjuder även genom utskick till LSS och samtliga äldreboenden och hemtjänstpersonal erbjudande om utbildning för personalen.

Detta görs varje år och det är väldigt liten respons. Inte ens 10% av de vi skickar ut till återkommer till oss. Detta får ni gärna uppmana till. Vi kan komma ut på ett APT, våren eller hösten, Vi kan ses över Teams. Ta gärna tillvara på det tillfället. Vi vill veta vad är det man saknar, vad behöver man utbildning och mer upplysning kring? Karin: Vi är medvetna om att det har blivit sämre och sämre med uppslutning till de utbildningar ni talar om. Resultaten visar att vi behöver tjata på våra verksamhetschefer. De behöver kanske skulle vara med på NOSAM. Vi behöver absolut bli bättre på detta. Sofie: När vi är ute och gör munhälsobedömning så talar vi med personalen då också och gör oss synliga och påminner om att vi kan komma ut och hålla utbildningar. Karin: Vi får grunna på fler möjligheter och vägar om att upplysa våra chefer om det som finns. Det är ju patienter och brukare som blir drabbade när man inte vet vad som finns. Vi ser också i statistiken att det är många som tackar nej trots att de har intyg att de kan ha nödvändig tandvård. Där behöver vi också förmedla informationen. Sofie: Vi har i Mölndal en stor fördel med att vi har behandlingsrum på många av våra äldre boenden som t ex Lackarebäck, Fässberg, Brogården och Eklanda. Där är det både tandläkare och tandhygienist mer eller mindre en dag i veckan. Det har varit diskussioner inom Folktandvården om vi ska ha kvar detta då det inte finns någon annanstans i övriga VGR. Personalen tycker att det är jätteroligt och en fantastisk möjlighet för de sköra patienterna som slipper resandet.

Om det är något speciellt man vill ha som man önskar information om. Även vårt koncernkontor vill gärna ha klarhet i vad man saknar. Sandra: Vi har talat mycket kring utifrån riskbedömningen om senior alert och munhälsobedömningar. Jag har ett team som gärna träffar Sofie lite kort kring detta.

- **Förhindra onödiga inläggningar på sjukhus**

Christina: Av de som är inskrivna i den kommunala hälso- och sjukvården är det väldigt sällan man har tagit kontakt med läkare innan man skrivs in och det har varit samma år ut och in. Anna Hyltner, har du en uppfattning hur det ser ut i denna fråga i Mölndal? Anna: Om ni bildar en grupp så kan ni nyttja vårt närsjukvårdsteam som åker mellan alla tre sjukhusen och det är Anna som är chef för dem. Vårt mål är också att förhindra onödiga inläggningar. Bjud gärna in närsjukvårdsteamet och se hur vi kan samarbeta. Sandra: Jag undrar hur det går med den mobila röntgen kopplat till detta också. Christina: Jag kontaktar

närsjukvårdsteamet och Anna Hyltner framåt. Jag tror också att mobil röntgen ska ha en dragningsmycket snart kring hur projektet har gått så vi tar in dem på ett NOSAM framgent.

- **Utveckla god och nära vård enligt nationella direktiv.**

Christina: Där har vi verksamhetsutvecklare Hanna med oss och hon har en punkt senare så tar vi detta då.

#### 4. **Avvikelser i samverkan – Karin Blomqvist**

MedControlPro, statistiken visar för verksamhetsberättelsen 2021 och vi ser att avvikelserna handlar mycket om jourläkarverksamheterna. Det blir då vårdcentralerna som har den kontakten som får de avvikelserna och som får kontakta jourläkarverksamheten. Det blir mycket bättre när fler kommer med i MedControlPro. Bland annat ni Viveka saknar detta och vi får därför fortsätta att skriva på papper för att hålla ordning på statistiken. Viveka undrar hur man får kontakt med leverantören till Med Control Pro. Karin: Jag kan återkomma till dig om det. Är det någon som har några funderingar? Hur går det Anna med de avvikelserna vi lämnar in i slutenvården? Anna: Jag tycker att det fungerar bra när vi är i samma system, det underlättar betydligt. Jag har inga signaler på att något stoppas upp. Cheferna är på bollen, de skickar vidare. Karin: Det enda som är svårt är att hitta rätt mottagare. Kommer det fel så får vi hjälpas åt att lägga dem rätt. Vissa utredningar och svar vi får är lite torftiga. De svar vi får är det ganska ofta att de tar det på APT, dvs inget svar vad som har hänt och vad man gör man för att det inte ska hända igen. Det peppar inte personalen att skriva det vidare. Anna: Jag ska föra detta vidare det är samma här internt på sjukhuset. Det kan t ex stå som svar samtal med berörd person vilket lämnar mycket att önska.

#### 5. **Information från representant Temagrupp Äldre – Christina Wadell**

Christina: Vi hade möte i februari och vi talade mycket om Samsa under det mötet. Vi hade inbjudna från utvecklingsgruppen Samsa och vi gick igenom hur det fungerar i kommunen. Sedan bestämdes det att vi skulle sätta ihop en arbetsgrupp för att ta fram ett förslag på vad som kan föregå ett beslut för inskrivning i kommunal hälso- och sjukvård. Det är ordförande Katarina från Partille som håller i detta och där har vi skickat in ifrån kommunen en utav våra vårdplaneringssjuksköterskor och det kommer att vara representanter från bistånd bl a.

#### 6. **Uppdaterad lista generella ordinationer för läkemedel akuta situationer (KAF) – Karin Blomqvist**

Karin: Den vi har, den generella ordinationslistan, ska gälla i två år och den är nu tre år. Den har skrivits tidigare av vårdcentralerna och är nu utgången. Vilka av er på vårdcentralerna är ansvarig hos er i år? Marita: Vi, jag, Caroline och Linn tar med oss den och återkommer. Karin: Får vi den aktuell innan sommaren så vore det tacksamt.

#### 7. **Egenvårdsintyg vid utskrivning från Trygg hemgång – Karin Blomqvist**

Karin: Jag får till mig att bistånd har bekymmer när de beslutar om hjälp i hemmet för de personer som inte blir inskrivna i hemsjukvården. Detta kan gälla att man behöver hjälp att öppna en burk läkemedel eller ge någon ögondroppar och då blir det på egenvårdsbeslut i regionen. Det är sällan blanketterna fylls i och då blir det stopp hos våra bistånds personer som då behöver efterfråga dessa. Annamaria Hassel hade ett förslag i veckan att när vi har patienten i trygghemgångsteamet under en eller två veckor och man ser redan innan man släpper hem Kalle att han kanske behöver kommunal hälso- och sjukvård att man då rapporterar över till

dennes egna vårdcentral. Då skulle våra sjuksköterskor kunna förbereda ett sådant egenvårdsintyg i samverkan med den läkaren som är aktuell och sedan rapportera över det så att bistånd med en gång kan bevilja insatsen. Som det är idag tar det för lång tid.

Carina: Detta gäller inte bara trygghemgångsteamet utan detta gäller generellt att vi behöver ha de här egenvårdsintygen. När man kontaktar vårdcentralerna så svarar man att vi inte skriver ut dessa egenvårdsintyg vi vet inte vad det är. Det är generellt så att det är väldigt svårt att få in dessa egenvårdsintyg så att personalen känner att det är tryggt att ge denna medicin då personen inte kan öppna förpackningen själv.

Karin: Det är då två punkter, dels är det generellt svårt för biståndshandläggare att få till sig egenvårdsintyget. Sedan är det förslaget att våra sjuksköterskor i trygghemvårdsteamet, då vi haft personen hos oss några veckor, kan se om det behövs ett egenvårdsintyg och då kan man vara behjälplig tillsammans med aktuell vårdcentral. Ska vi påbörja detta?

Jeanette: I samband med slutenvården vårdplaneringsprocessen i Samsa att man tar ställning tidigt och inte vänta tills personen är utskriven det är för sent. Konsekvensen kan bli att brukaren inte få stöttning med sina mediciner i samband med hemgång Kan hemtjänsten utföra det då de inte kan ta ansvar för mediciner. En vädjan att det finns snabbt dokumenterat om det ska bli egenvård eller inte. Det finns väldigt få avvikelser men vi hoppas slippa detta. Karin: Jag för detta vidare.

## 8. Specialiserad palliativ vård – Christina Wadell

Christina: Det som pågår är att man har gjort en översyn senaste året och försökt att hitta en gemensam modell för specialiserad palliativ vård i hemmet. Man har ju redan börjat i någon del i Göteborg. Man skapar mobila team som består av läkare, sjuksköterskor och kurator. Detta kommer inte att börja gälla i Mölndal förrän efter sommaren. Det är primärvården som initierar detta då det är läkaren där som bedömer om kontakt ska tas med teamet och som har ansvar för detta. I det här teamet fungerar man som konsult eller stöd för primärvårdsläkaren och ibland tar man över ansvaret. Detta ersätter ASIH som avvecklades 2019 i Mölndal och nu också avvecklats i Göteborg.

Det finns en tidplan för införande av dessa team och man har börjat i Göteborg. I kranskommuner finns det inte tillgängligt ännu utan det blir först efter sommaren. Då är det sjuksköterskorna i kommunen som ska ansvara för att utföra detta. September är det preliminärt aktuellt för Härryda, Mölndal, Partille. Primärvårdens roll kommer att vara central i detta. Det är primärvårdsjouren som kommer att ansvara under jourtid. Vi arbetar i framkant för att man vill vara i god tid om symtom uppstår. Till nästa Nosam i Maj bjuder jag in till information. Då kanske det blir Maria Taranger som talar. Linn: Är det tanken att det bara är primärvården som ska slussa dit eller kan det bli aktuellt även att sjukhusen gör detta?

Christina: Det kan vara ett sådant fall vid något tillfälle men det är inte så vanligt. Om man är i palliativ fas och man inte är känd i kommunen men att man går på en mottagning så kan man bli inskriven i detta. Då kommer den patienten inte att ha tillgång till hjälp under jourtid.

## 9. Statliga medel, utökad läkarkompetens – Hanna Annelund

Hanna Annelund, verksamhetsutvecklare från hälso- och sjukvårdsorganisationen.

Detta går in lite i God och Nära vård. Vi pratade om god och nära vård i november. Det har hänt lite grann sedan dess i SRO har man klubbat igenom länsplanen för länsgemensam strategi kring god och nära vård och det gäller sex förändrade arbetssätt. Vi ska titta på de sex arbetssätten. Det är också statliga medel som regionen får och kommunerna får lite grann.

Vi pratade om det sist i november om de statliga medlen var de pengarna skulle hamna. Ny lagstiftning. Man har pekat ut sex förändrade arbetssätt.

- Öka hälsofrämjande och förebyggande insatser.
- Öka personcentrerade arbetssätt
- Stärk samverkanskultur för att öka tillit mellan huvudmännen.
- Stärk kontinuitet och samordningen mellan huvudmännen.
- Utveckling av arbetssätt med stöd av digitalisering
- Utveckla mobila team över för stöd för vård i hemmet.

Vi är ju huvudmän inom primärvården både kommuner och regioner så det är viktiga arbetsområden att stärka samordningen.

Lite kring vad vi gör i Mölndal då vi har tagit del av de statliga medlen för god och nära vård sedan 2020.

- Satsningar på kompetensutveckling för legitimerad personal men också omsorgspersonal.
- Utbildning för legitimerad person inom personcentrerad vård vid Gbg universitet.
- Hälsofrämjande och förebyggande insatser – projekt för bl a förebyggande hemrehabilitering, utbildat rehab ombud.
- Digitalisering – hälsoportal och läkemedelsrobotar.
- Samverkan internt/externt bl a gentemot regionen men också inom förvaltningen mot socialtjänsten.

Lite att lyfta i denna grupp är att man ska jobba mer med patienten och mer i team och att vi ska jobba mot att undvika slutenvård och därför ha tillgång till läkarkompetens. Det finns statliga medlen som riktats extra pengar för att utveckla läkarkompetens. Västra götalandregionen har också skjutit till egna pengar.

Vi hade en dialog i november om hur man tar del med dessa pengar eller hur man jobbar med god och nära vård. Finns det någon annan i detta möte som har input kring vad man jobbar med?

Karin: Hur går det i Primärvården med dessa statliga medel, hur tänker ni kan vi samverka kring detta? Är det tystnad eller vad handlar det om? Linn/Marita/Inger och Marie säger att de inte har sett till några statliga medel kring god och nära vård. Hanna: Har ni inte fått någon information eller har ni inte fått några statliga medel? Karin: Hur jobbar ni, vad har ni för planer och kan vi samverka?

Marita: Vi talade om pengar nu, men vi jobbar givetvis med många insatser kring öka hälsofrämjande vård, personcentrerad vård, hälsoförebyggande vård, digitalisering chattverktyg med video att patienterna inte ska behöva komma in till vårdcentralen. Hanna: Vi förstår att det pågår mycket med vårdcentralerna, men det vi undrar om är hur man jobbar med kommunens brukare och patienter? Man har tydliggjort från regionen att man tillfört pengar för just detta. Inger: Jag tänker att det är ett gemensamt arbete och vi väl veta vad ni ser för behov? Det är väl en samverkan.

Vi tog med lite statistik där man ser vad man kan skulle behöva arbeta med:

- Tillgänglighet till läkare på särskilt boende.
- Tillgänglighet till sjuksköterska på särskilt boende.
- Läkemedelshantering för äldre i särskilt boende och i hemtjänsten.
- Psykofarmaka i särskilt boende.
- Fallavvikelser i särskilt boende.
- Smärtskattning sista levnadsveckan åren 2020–2021

Det finns en del röda siffror som man kan jobba gemensamt med.

Caroline: ett av våra mål är att göra fördjupade läkemedelsgenomgångarna för de som är över 75 år. De som har hemsjukvård är det lättare för där har vi rondtid för våra listade patienter. De som bara har hemtjänst som är listade hos oss där är grundmodellen att de ska ringa direkt till oss och att de då ska få ett bokat besök där man ska göra fördjupad läkemedelsgenomgång. Kan hemtjänstpersonalen hjälpa till lite där? Kan vi samarbeta kring detta?

Hanna: Hemtjänstpersonalen är omsorgspersonal och de kan ha delegering och överlämnar läkemedel men de har inte läkemedelskunskaper så de kanske inte kan vara delaktiga i detta. De som ni har i hemtjänsten som inte har kommunal hälso- och sjukvård för övrigt där sjuksköterskor inte är så aktiva där är det upp till läkarna att de har uppföljning med sina patienter.

Inger: De som ringer in och bokar in en tid de tar läkarna ansvar för men det finns också en del som faller mellan stolarna. Linn: Jag tänker precis likadant, är det inte så att det sker med årsbesök då vill man få till sig att det inte följs upp. Särskilda boenden där följer sjuksköterskorna upp detta där blir det samverkan mellan sjuksköterskor på särskilda boenden och läkare. Vi vill gärna veta var det inte fungerar. Alla patienter är kallade på årsbasis det gäller de som är inskrivna i hemsjukvård eller hemtjänst. Detta gäller så länge de har sjukdomar eller medicinering som gör att de ska kontrolleras. Hanna: Det man ser i den här statistiken är ju vad man har förskrivit och det är alltid läkare som är ytterst ansvarig för vad som förskrivs. Det finns lite att jobba med när det gäller samarbete.

Karin: Av vilken anledning just vi har olämpliga läkemedel kan jag inte svara på. Vad jag tror behöver öka lite är samverkan under årets alla månader. Det är ofta jourläkare och därför dålig kontinuitet och man behöver ett ökat stöd från hemsjukvårdsläkare i alla våra sjukvårdsverksamheter. Finns det förslag på hur vi ska få bättre samverkan för att alla ska bli nöjda. Sandra: De röda siffrorna kommer nog från våra boenden dvs ordinärt boende. Äldreboenden har en rond men vi har ingen rond. Petra och jag har lite dialog kring detta och ska försöka skapa samarbete. De som finns söderut funkar också ganska bra men här i centrum är det många vårdcentraler. Jag har många sköterskor som jobbar mot samma vårdcentral och då är det inte så lätt att få till ett rondsamtal när det erbjuds 20–30 min per vecka. Där finns mycket att jobba med. De som har årsbesök och då kan det vara problem att man kanske inte kontaktar våra sköterskor att man varit på ett årsbesök. Äldreboenden funkar bra men inte ordinära boenden.

Hanna: Tanken är inte att utpeka ett specifikt område utan att lyfta vad kan man samverka kring. Man talar om medicinskt rådgivningsansvar att varje läkare ska ha stöd i kommunens personal, ta fram rutiner och vara behjälplig och stötta då det är flera frågor som man ska samverka kring. Vilka mål kan man sätta upp gemensamt för att få ökat resultat och ökad livskvalitet för dessa individer? Sedan tänker man att det hade varit bra med en egen hemsjukvårdsläkare då man har kanske tolv vårdcentraler att arbeta med, det tar mycket tid

från legitimerad personal att samordna.

Karin: Nu är det ytterligare en vårdcentral på väg in. Tidigare läkare från Läkargruppen som ska öppna något. Hanna: Det är stora skattepengar och det är stora samordningsvinster och vi vill skapa en likvärdig i stället för ojämlig vård. Finns det nu ekonomiska resurser och statliga medel så kan man väl gå ihop och använda dessa. Karin: eftersom Vårdcentralerna inte hittar dessa pengar kanske vi ska hjälpa till att leta reda på dem. Inger: Det dyker upp mycket som man kanske skulle kunna använda dem till. Linn: Det är viktigt att få vad ni vill ha vad ni ser kunde vara som en förbättring. Vi vill ha inspel från kommunen. Viktigt att ni är med i dialogen. Hanna: Kan vi tillsätta en arbetsgrupp så att man kan börja producera något och komma till aktivitet. Sandra: Det som kräver mycket tid från oss och er att vi ska försöka få tag på varandra. Att försöka hitta digitala lösningar i stället för att vi jobbar med fax eller att vi ringer när det inte är telefontid för att det är då vi kan ringa. Kan vi komma bort från fax, att vi ska behöva vänta på svar? Vi behöver hitta ett sätt att kommunicera med varandra. Kanske lite mer administrativa samtal i Samsa och mer läkartid. Christina: Sammanställer vad vi ser och återkommer till det nästa gång.

#### 10. Presentation Förebyggande enheten – Ingela Funegård

Jag är enhetschef för den förebyggande enheten inom Vof sedan maj förra året. Vi har funnits sedan 15 år tillbaka. Vi har 16 årsarbetare inom denna enhet och vi är en liten enhet med många verksamheter. Det är elva olika ben som vi står på. Två av dem kräver ett biståndsbeslut, det gäller att medverka på dagverksamhet och även trygghetsboende övrigt är kommunal service.

Jag väljer idag att dela information kring fyra delar av dessa elva. Här skulle ni kunna finna mycket för den enskilde om min enhet hade en fin samverkan med er i primärvården. Det gäller:

- Anhörigstöd
- Daglig verksamhet för personer med demenssjukdom
- Seniorguide
- Träffpunktsverksamhet

Jag borde också ha tagit med det här med digital fixare för vi har inom enheten att jobba med det digitala utanförskapet. Vi har en stor grupp som har problem. Vi har en digital fixare som gör hembesök och finns på våra träffpunkter och tillsammans med biblioteket försöker bistå våra seniorer med detta.

Vi ger stöd till anhöriga och målgruppen utgår i från socialtjänstlagen där vi har en skyldighet sedan 2009 att erbjuda en anhörig som hjälper någon som pga. hög ålder, långvarig sjukdom eller med varaktig funktionsnedsättning inte klarar sig på egen hand. I staden arbetar två anhörigkonsulter. Varför anhörigstöd? I Sverige idag hjälper var femte vuxen svensk en nära anhörig. Cirka 130 000 har gått ner i arbetstid eller slutat arbete för att vårda. Det är en stor grupp som hamnar i ohälsa, pga. att man vårdar och risken ökar med omfattningen. Den grupp som ger mest anhörigstöd är äldres make/maka sambo. De brukare eller patienter som 65 år eller äldre, då är det anhöriga som står för 75% av den hjälp de behöver. Mina anhörigkonsulenter kan ge individuella samtal, föreläsningar och workshops för att få hjälp att vårda och hantera situationer. Det finns också mötesplatser, café, studiecirkel, samtalsgrupper och friskvårdsaktiviteter, vattengympa, yoga och massage. Många säger varför fick jag inte veta att detta fanns lite tidigare? Många anhöriga vet inte att vi finns och de anser att de får veta om allt detta lite väl sent. En annan del är dagverksamheterna, som vänder sig till personer med kognitiv svikt och som bor kvar i det egna hemmet. Det finns två, en centralt i Mölndal och en i Källered. Det flesta är där två dagar i veckan mellan 09-14. För att kunna erbjuda gemenskap

och en meningsfull vardag för ett gott kvarboende. Både Socialstyrelsen och svensk demenscentrum påtalar vikten av att en dagverksamhet kommer in hyfsat tidigt i en demenssjuks liv då kan man bidra till ett gott kvarboende och god livskvalitet. Detta för att få in rätt stöd i rätt tid. I Mölndals stad får vi in stödet mycket sent och vi ser att de som börjar i dagverksamheterna är långt gångna i sin demenssjukdom för att de anhöriga inte orkar vårda själva längre. Synd att vi inte får kontakt tidigare inte bara för att de hade haft stor glädje av dagverksamheten tidigare och också för att vi i förebyggande enheten har resurser för att ge den här gruppen social gemenskap innan man behöver komma in på dagverksamhet. Att man får rätt stöd i tid och vi kan stödja de anhöriga tidigt. Vi jobbar nära demensföreningen och anhörigföreningen. Det är en vädjan från förebyggande enheten till primärvården att kan vi hitta en samarbetsform för att kunna fånga upp denna målgrupp lite tidigare.

Den tredje delen jag vill lyfta är träffpunktsverksamheten. Vi har flera träffpunkter, mötesplatser i dagsläget flera träffpunkter, både större och lokalt ute i bostadsområdena. Vi utgår från de fyra hörnspelare för ett gott åldrande från Socialstyrelsen. Syftet är att bryta ofrivillig ensamhet och stärka gemenskap och trygghet i närområdet. Innan pandemin hade vi ca 700–800 besök på de tre stora träffpunkterna och ca 100 seniorer på miniträffarna.

Vi behöver hjälp med tidig kontakt. Inte bara vi i Mölndal har problem med att få rätt stöd i rätt tid. Enligt GR Rapporten så är det endast en liten del av alla över 65 år som tar del av kommunernas förebyggande och hälsofrämjande insatser. När de äldre vuxna söker bistånd från kommunen så sker det sent då behovet redan är stort. Detta är en viktig utmaning för oss att hjälpas åt att hamna i ett bättre läge. Ett sätt som Ingela vill lansera detta är att det finns en seniorguide som erbjuder förebyggande hembesök. Vi kanske bjuder in dem till mässor och urskilja vilken grupp ska vi välja ut för hembesök. Detta kan vara en kanal mot biståndsenheten för primärvården som möter patienter som tror att förebyggande enheten kan hjälpa till. Syfta att skapa trygghet och ge information om kommunens olika verksamheter. Seniorguiden kommer gärna ut och informerar. Hon heter Ulrika Fred och ni når henne på telefon 0733 177 622 alternativt [seniorbesok@molndal.se](mailto:seniorbesok@molndal.se). I primärvården får ni gärna bjuda in vår seniorguide alternativt till ert APT. För att få kontakt med förebyggande enheten kan det vara rätt att gå genom seniorguiden eller så hittar ni informationen på molndal.se. Seniorguiden svarar när hon kan, hon är mycket ute på hembesök, hamnar man i telefonsvararen så återkommer hon.

## 11. SIP – Cecilia Olsson

Nu är det flera som har hängt med på förmiddagen. Jag tar en snabb dragning om SIP arbetet som SIP samordnare som jag är tillsammans med Pär Thunström. LGS har tagit beslut om att man ska implementera SIP. Nosam ska vara drivande i detta arbete. Det haltar i många kommuner. Man har utsett SIP samordnare i höstas och man jobbar med att implementera arbetet. Man har gjort nya delregionella tillämpningsanvisningar för samverkan kring barn och unga. Vi SIP samordnare ska samordna de som ska vara SIP utbildare. Utbildning 7 mars, totalt 15 personer. SIP utbildaren har i dagsläget utrymme att utbilda i sin egen verksamhet och vara en kontaktperson som fångar upp information kring SIP. Man har kanske inte utrymme att utbilda i andra verksamheter. Man ska inte behöva göra så mycket mer än att gå utbildning och ta del av information och i möjligaste mån vara med och nätverka. Man kan utse vem som är ansvarig för att ta emot nyheter, informera på en APT, utbilda vid något tillfälle i sin egen verksamhet. Det kändes som att det blev ett större gensvar när vi la oss på den nivån. Planen under våren är att ha någon form av lokal nätverksträff för de som är SIP utbildare. Där kan man bolla med kring erfarenhet att arbeta med SIP, hur skulle man kunna utbilda. Vi tänker ta fram ett gemensamt utbildningsmaterial så att inte alla ska behöva ta fram en egen Powerpoint, en Mölndals modell.

Vi hoppas det blir en lokal nätverksträff under våren för de som är SIP utbildade. Där vi tar fram ett utbildningsmaterial före sommaren och kanske även en utbildningsplan för hur man ska utbilda. Som det ser ut just nu så handlar det om att man ska utbilda i sin egen verksamhet.

**12. Övriga frågor**

Inga övriga frågor

**13. Mötet avslutas**

Christina avslutar mötet och tackar för idag.

**Kommande möte:**

Tisdag den 24 maj kl 12:30-14:00

**Vid anteckningarna:**

**Tillfällig Ordförande**

Christina Wadell

samt

Lisa Öhrlund, Sekreterare

