

Anteckningar för Enhetsmöte Folkhälsa 2025-11-11

Presentera dagordning och välj ordförande

1. Laget runt om hur vi har det och vad som är aktuellt just nu.

Linda: Svårt på Leva med att boka om det finns inga tider de är upptagna med nybesök.

Spretigt, nya hälsoguide utbildning med Charlotta. Varit på öppnaförskolans öppethus med Charlotta. Ska till mångkulturella folkhögskolan föreläsa om energidrycker med Charlotta. Senior sportschool inställd. Blir till våren istl. V12-13-14. Charlotta och Linda har kvinnoförening i Lövgärdet och föreläsningar kost och mammografi.

Charlotta: Hälsoguide utbildning med Linda de är unga och väldigt engagerade kan bra svenska. Rundvandring på sjukhuset. Charlotta och Linda på öppnaförskolan ihop på Öppethus. Bergsjön hälsomässan. Varit på utbildning GU och VGR uppföljning jämlikhälsa. Exp Case e-hälsa öka den ojämlika hälsan. Ioff och koncernkontoret var med på utbildningen. Nya kontakter. Charlotta och Linda har kvinnoförening i Lövgärdet och föreläsningar kost och mammografi i december och föreläsning om energidrycker ochg tobak på folkhögskola.

Kajsa: VGR hållbarhetsdag, Rannebergen samverkan blev inställd, 5 december Gårdstensnätverkträffen föreläsningar. Föreläsning på Hammarkullens folkhögskola. Samverkan med CFFA om Levnadsvanearbete och ev social hållbarhets ansökan.

- Socialhållbarhet** fått frågan av Lorna att svara på vad som ska rapporteras i plan och styr i år. Folkhälsas arbete är inte representativt för hela SV s arbete med social hållbarhet. Ingen har haft det samanhållande uppdraget så vem ska kunna svara på frågorna? Vi kan inte bara svara för sakens skull. Kajsa och CHARlotta gått igenom och svarat på frågorna. Charlotta fått kontakt med Controller och mejlat in.
- UPPDRAGET Socialhållbarhet:** Kajsa har fått inbjudan att se över målen för Socialhållbarhet och hur vi sak arbeta med det. Möte med Katarina och Hanna H 17 NOVEMBER. Nu är det klart, kajsa ska få uppdraget socialhållbarhet på 30% - Kajsa eftersöker en arbetsbeskrivning och uppdragsbeskrivning kring vad det ska innehålla och vilka förväntningar som finns. Vad uppdraget ska innehålla de ska fortfarande formas. Och detta görs med Katarina på måndag.
- SÖKA PENGAR SOCIALHÅLLBARHETSPROJEKT** - för ansökan krävs det att chefen står bakom. Och att det är förankrat i ledningen och gått igenom med controller. propa på hälsoekonomisktperspektiv, ta upp frågan me Lorna för alla 3 ansökningarna.
- FLYERS LEVA OLIKA SPRÅK BUDGET** – somaliska, arabiska, engelska uppdatera med ny info. Avvaktar me svar om detta.

6. **Levamott.** PGa många uppbokade tider för första besök som antingen är multisjuka eller OB föräldrar som kommer för de känner sig tvingade. -Förslag ring upp Ob föräldrar och berätta om Leva och vad erbjudandet är, som en del i ob processen och boka tid om de vill efter att de förstått erbjudandet. Kajsa tar 3 halvdagar med Lindas ny besök så hon kan boka in återbesökare.

7. **Leva får helt fel målgrupp,** VC slasktratt och multisjuka som kommer till mottagningen och behöver hjälp. De har redan blivit bollade runt i vården och är trötta på svårigheten att boka tid på VC och få hjälp. målgrupp - hur gör vi ett omtag för att nå rätt målgrupp? Krävs mer utåtriktat arbete med tillitsbyggande insatser som sker över tid, detta kan inte göras 1 person. Vi missar helt våran målgrupp. Målgruppen att nå personer i nordost som annars inte söker vård, som ska få möjlighet att göra livsstilsförändringar innan de blir sjuka. Just nu har vi ett stort inflöde på Leva med extremt sjuka patienter som det är komplext och mycket svårt att jobba hälsofrämjande med då det redan är förbi försent. Jag själv har inte kompetensen att arbeta med vård utan är hälsopedagog och jobbar med det friska hälsofrämjande och det går inte som det ser ut idag. Hade en besökare som hade haft stroke, hjärtinfarkt, har diabetes, hetsätningsproblem och haft alkohol och narkotikaproblem och väntat länge på en tid hos oss och behöver hjälp. Har andra besökare som är extremt obesa med BMI över 40+. Besökare med flera psykiatriska problem och medicinering. Väldigt tunga besöka, och jag sitter själv på mottagningen och har ingen att bolla med, vilket påverkar min arbetsmiljö och hur jag mår på arbetet när jag sitter själv med alla dessa besök. Vårdcentralerna runt om i nordost verkar hon kommit på att de kan lotsa sina sjuka patienter med flera diagnoser så som fettlever, gallsten, gallproblematik, fetma, diabetes osv till oss så att de själva slipper stå för dietistkostnad vill jag tro.

Vi har 2 olika kategorier av besökare idag föräldrar till OB barn, de är antingen sjuka själva i ätstörningar och obseitas eller lever hälsosamt och har inte behov för Leva. Och så har vi personer som bokar sig via 1177 eller ringer in för deras Vårdcentral hänvisat dem till oss. Vi har även fått remisser från vårdcentralläkare att behandla patienter med leversjukdom och diabetes som är omotiverade att göra livsstilsförändringar som dom vill att vi ska motivera att göra levnadsvaneförändringar. Vi tar ej emot remisser. Att vara ensam på en mottagningen gör det svårt att göra det utåtriktade arbetet som tidigare bedrevs flera dagar i veckan med att skapa tillit och en relation till rätt målgrupp via hälsoguiders nätverk och föreningar. De går inte att dela ut flyers på hälsoevent och berätta om leva. Det krävs mer än så för att nå rätt målgrupp. Matlagningskurserna med männen på mötesplatsen, viktgrupperna, höstpromenaderna etc är exempel på tillitsbyggande hälsoaktiviteter som gjorde att målgruppen vi är tillför kan nås. Men det krävs ett gediget arbete av att bygga tillit. Och man behöver vara mer än en person att planera, organisera, genomföra och engagera i detta.

Funderar med på placeringen av Levamottagningen på ANS. Det är missvisande. Besökarna kommer till ett sjukhus och sedan går in via en vårdcentral. De tror de ska få vård. De vill ha läkarkontakt, de tror vi som jobbar där är sjuksköterskor eller dietister de vill ha vård och hjälp. Och är

ofta behov av att team som kan prata om patienters olika tillstånd en rond eller liknande. Det hade varit enklare för besökarna att förstå var de hamnat och för vårdcentralerna i nordost om Leva exempelvis låg på Hälsoverket som bedriver hälsofrämjande arbete. Då vet besökaren att de inte är på ett sjukhus utan på en annan verksamhet utan sjukhuspersonal. Hälsoverket bedriver idag tobaksrådgivning och hälsosamtal så kanske det är något som de ska utöka, eller placera oss där och samverka?. Det behövs göras en planering och långsiktigplan för Levas verksamhet för just nu missar den målet och är vårdcentralernas flyktväg.

8. **Personal plan:** Linda 10% på Leva till våren & 20 % folkhälsa. Charlotta 80%. Kajsa vet i slutet av november om eventuella studier för nästa år.

9. **Leva ska fortsätta finnas politiskbeslut** – men vi behöver ta omtag om hur vi jobbar hur vi nåt rätt målgrupp och förhindra slasktratt effekten från VC.

10. Informationspunkter

11. Stående punkt

- Arbetsmiljö.
- Brandskydd på torsdag

12. Diskussionspunkter