



Dialog mellan pensionärsorganisationerna och delregional nämnds södras arbetsgrupp för äldre

Datum: 25-11-18

Tid: 16.00-16.30

Plats: Rydal konferenscenter, Mark

Närvaro

Förtroendevalda

Anne-Marie Ekström (L)	sammankallande/ledamot, delregional nämnd södra
Göran Larsson (MP)	ersättare, delregional nämnd södra
Kenneth Max (M)	ledamot, delregional nämnd södra

Representanter pensionärsorganisationer

Kerstin Sylvan	SKPF, avd 12 (ordinarie)
Marita Swedengren	RPG Västgöta-Dal (ordinarie)
Agneta Nero	SPF seniorerna Södra Älvsborg (ersättare)

1. Mötet öppnas

Sammanställande i arbetsgruppen Anne-Marie Ekström hälsade alla välkomna.

Göran Larsson utses att föra minnesanteckningar vid mötet.

2. Godkännande av dagordning samt tillägg av eventuella övriga frågor

Den framlagda dagordningen godkändes.

3. Förra mötets anteckningar – uppföljning/rapportering

Anteckningarna från föregående möte 25-09-16 lades till handlingarna.

4. Reflektioner kring dagens möte

Temat för dagens möte var "Leva livet hela livet".

Närvarande 13 personer inklusive föredragshållarna.

Punkter på mötet.

- Presentation av Västra Götalands organisationen av Anne-Marie Ekström
- Marko Antilla och Catarina Pettersson föredragning god och nära vård .
- Jan Linde föredragning folkhälsa äldre mm

Reflektioner: Intressant och viktigt, Nöjda med föredragningarna . Gillade också sättet de presenterades på.

Bilderna som visades bifogas.

5. Eventuellt övriga frågor - inskickade eller som kommer upp på mötet

Inga övriga frågor fanns.

6. Kommande möten

Nästa möte blir ett planeringsmöte inför 2026 års möten med enbart organisationerna.

Plats: Regionens hus, Borås (Solhem)

Tid: 26-01-19 kl 13.00-14.30

Ämnet för mötet är planering inför möten i kommuner vi inte besökt. Eventuellt kan flera närliggande kommuner slås ihop. T ex Tranemo och Svenljunga tillsammans och Vårgårda och Herrljunga.

Alla funderar till nästa möte på ämnen som ska tas upp och hur vi ska få med fler till arrangemangen.

7. Summering och avslutning

Anne-Marie avslutade mötet och önskade alla en God Jul och Gott Nytt År

Vid anteckningarna

Göran Larsson

Bilagor.

Presentation Marko Antilla och Catarina Pettersson

Presentation Jan Linde

**Omställning
Nära vård
+
Förebyggande team
2025-11-18**



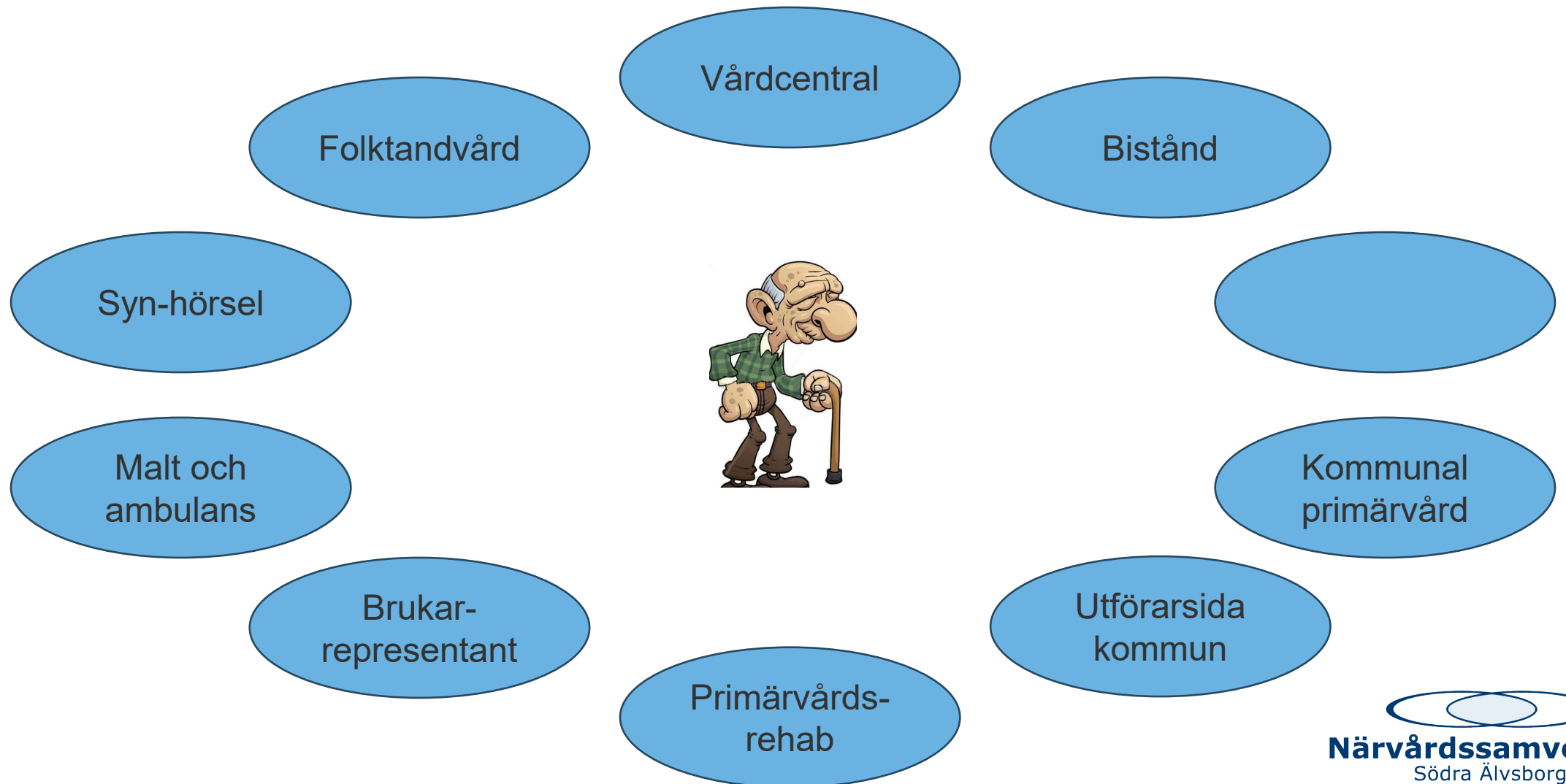
Närvårdssamverkan
Södra Älvsborg

Processledare Nära vård

- Anna-Lena Ingelhag
- Marko Anttila
- Catarihna Petersson
- Presentationsrunda samtliga deltagare



Deltagare - representation



Målbild

”Med tillit, där vårdgivarna arbetar tillsammans kring invånarnas behov, bygger Närvårdssamverkan Södra Älvsborg en samverkan som skapar mervärde, trygghet och god kvalitet i gemensamma arbetssätt, i det förebyggande och hälsofrämjande arbetet, liksom i vårdövergångarna.”



Omställningen

Omställningen – enkla regler -
målgrupp och medarbetarfokus

Fokusområden beslutade 241206



Den primära vården som nav – 24/7 – förändrade arbetssätt

[Nära vård](#)

[Beslutsunderlag Nära Vård](#)

Nära Vård - varför



Personcentrerat arbetssätt

Enkla regler

1. Bäst för invånaren.
2. Ta ansvar för ert steg. Ge feedback till steget före och underlätta för steget efter.
3. Vi gör det tillsammans.



Fokus – målgrupper



färdplan
aktivitetsplan

Målgrupp	Målgrupp	Målgrupp
Medarbetare	Medarbetare	Medarbetare
Enhetschef/teamsamord.	1:a linjens chef	1:a linjens chef

Sköra äldre

Fokus mångsökare -
systemstöd



Närvårdssamverkan
Södra Älvsborg

Samverkan sköra äldre – mångsökare och en väg in



- Äldre mångsökare
- Aktivt söka i systemen. Statistik ur MedRave
- Äldre som varit på akuten men ej blivit inlagd. (Info via omsorgskoordinatören på akuten)(23timmar)
- Äldre som varit inlagda och planerats i SAMSA men inte blivit inskrivna i kommunal primärvård
- Äldre som vid hemgång från korttidsplats inte blir inskrivna i kommunal primärvård
- Äldre som fått besök av samsjukvården, ambulans, MALT

Ett exempel

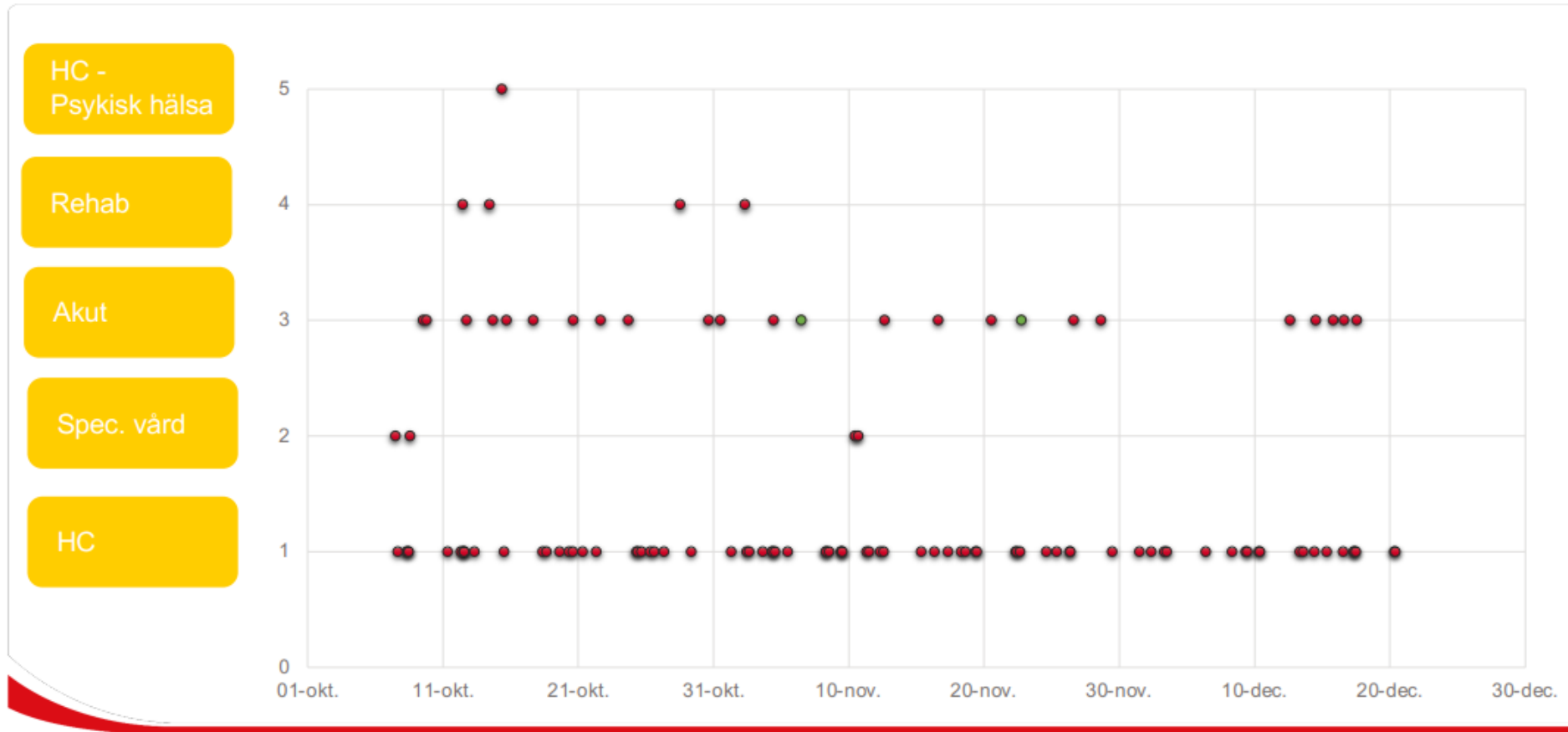


Det här är Eva

regionkalmar.se |



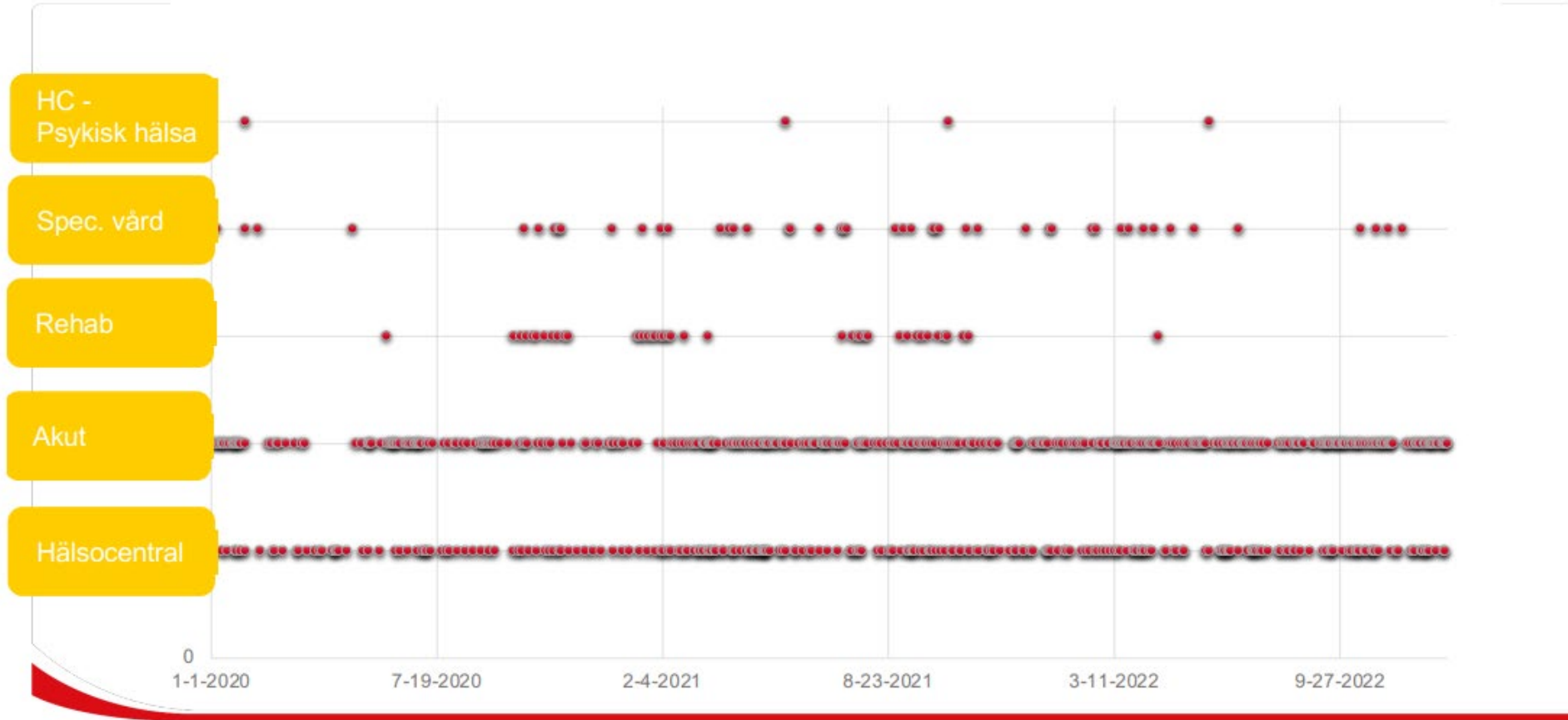
Ett exempel



Evas kontakter med regionen under oktober till december 2021

regionkalmar.se |

Ett exempel



Evas besök under tre års tid

regionkalmar.se |

Att fortsätta med – att utveckla – att lösa

Helhet – förebyggande –
förbättra arbetssätt – nytt
arbetssätt

Syn

Munhälsa

Hörsel



delat ansvar och samarbete

Personcentrerat arbetssätt – sköra äldre

Ta ansvar för ert steg. Ge feedback till steget före och underlätta för steget efter.

Önskemål från äldre –
sammanställt av
Socialstyrelsen

Patient

- Ett telefonnummer till äldre-sjuksköterska eller namngiven PAS (patientansvarig sjuksköterska)
- Öppen mottagning?
- Trygghet skapas genom delaktighet samt vetskap i vem som gör vad när – kontinuitet är viktigt för mig
- Att vården samverkar kring mig
- När vi vet att det finns medicinsk kompetens att tillgå dygnet runt oavsett om vi bor i eget eller särskilt boende

Regional primärvård

- Vårdpersonal identifierar invånare med behov av samverkan **dagligen**
- Respektive vårdcentral söker systematiskt via MedRave och identifierar mångsökare samt sökande per telefon
- Äldre-sjuksköterska etablerar kontakt med biståndshandläggare, rehab och eventuellt kommunal primärvård
- **Veckoavstämningsmöte** utifrån identifierade individer (på sikt dagligen)
- Oplanerade läkarbesök i hemmet 24/7

Kommun

- Biståndshandläggare identifierar behov som uppstått sedan stängning och vem som behöver prioriteras och samverkas om
- **Veckoavstämningsmöte** utifrån identifierade individer (på sikt dagligen)
- 16 – 08 samt helg upprättas mandat att bevilja och verkställa SoL-insatser samt korttid
- Kommunal primärvård är en del i detta (öppenvård SAMSA samt samsjukvården)

Mobilt arbetssätt

Förebyggande team – samtliga
aktörer

Mobil vårdcentralsläkare. 24/7
oplanerade besök?

Vid behov involvera MALT dagtid
måndag till fredag – **i övrigt
kommande SÄS Hemma**



Sammanfattning SKR- Potentialerna i nära vård.

Resultat kunskapsöversikt				
Kategori	Arbetsätt	Resultat kvant.	Resultat kval.	Spridning
Mobila arbetsätt	Mobila sjukhuskopplade team	↓ 25-70% vård dagar sjukhus 20-50% kommunala sjuksköterskomas arbetstid ("strulfaktorer")	Trygghet, god arbetsmiljö, teamsamverkan (kommunal sjuksköterska och läkare i teamet)	God spridning (fler än 16 regioner)
	Mobila hemsjukvårdsläkare	↓ 10-65% vårdkonsumtion (slutenvård)	Trygghet, minskad stress	God spridning (fler än 16 regioner)
	Specifika mobila team	↓ 20-65% antal vårdtillfällen	Livskvalitet, bemötande, undvika onödig transport	God spridning
Vård i hemmet	Fokuserad vård i hemmet	↓ 60-90% behov av hemtjänst 20% behov av SÄBO	Kontinuitet, kvalitet, delaktighet, stärkt samverkan kommun-region	Viss spridning
	Förstärkt hemsjukvård	↓ 40-50% undvikbara sjukhusbesök 60% vårdkonsumtion öppenvård	Kvalitet, starkt kompetens hemsjukvård, arbetsmiljö	Viss spridning
Målgruppsfokuserade mottagningar	Äldremottagningar	↓ 20% slutenvårdskontakter	Trygghet, kontinuitet	Viss spridning (fler än 10 regioner)
	Personcentrerade arbetsätt inom vårdmottagningar	↓ 60% slutenvårdskontakter samt 50% vårdkontakter öppenvård	Trygghet, kompetens inom hemsjukvården, arbetsmiljö i kommunen, direktsamverkan	God spridning (fler än 16 regioner och ca 60% av kommunerna)
Egenvård med hälsocoachning	Egenmonitorering, stöd till egenvård	↓ 20-30% övriga vårdkontakter/ akutbesök	Trygghet, egenkontroll	God spridning (fler än 16 regioner)
Proaktiv behovs-identifiering/styrning personcentrerad screening	Proaktiv behovsidentifiering/ personcentrerad screening, Vårdlots/Case manager	↓ 20-30% återinläggning 20% sjukhusdagar 30% oro och stress hos föräldrar 20% fallskador	Trygghet, delaktighet, livskvalitet	Varierande (16 regioner och ca 30% av kommunerna - lotsfunktion, låg spridning andra arbetsätt)
Personcentrerad samverkan	Personcentrerad samverkan	↓ 5-10% minskat remissflöde, omhändertagna barn halverats under en 4-årsperiod	Gemensamt språk och verktyg	God spridning (fler än 16 regioner och ca 70% av kommunerna samverkar kring målgrupper)

Tex Närsjukvårdsteamet VGR

Hembesök med kort varsel? Hur löser vi detta här?

Tex Mobil röntgen. Vad händer här i Södra Älvsborg?

Tex Trygg hemgångsteam. Hur har vi det här?

Tex Borgholmsmodellen. Samordnad. Proaktiv. Hur?

På gång i VGR. I samarbete med kommunerna? Karlstadmodellen

Tex Svalövsmodellen, Alaskamodellen. Samlokalisering med kommunen?

Egenmonitorering. Tex KOL, hjärtsvikt. Vad gör vi här?

Utvidgad hälsobedömning. PASTEL. Östergötland. Fallprevention, proaktiv hälsostyrning, Gävleborg. Förebyggande team en del av i detta framöver.

Etablering av långsiktig samverkan = framgångsfaktor. Ökad samverkan mellan primärvård och specialistvård. Tex Jönköping. På G här.



Närvårdssamverkan
Södra Älvsborg

Personcentrerat arbetssätt – sköra äldre

Ta ansvar för ert steg. Ge feedback till steget före och underlätta för steget efter.

”Öppet sinne förväntas”

Tre steg:

1. Vad kan ni göra för att förebygga i lugnt skede när jag är hemma.
2. Hur kan vi samverka bättre när behov finns av oplanerade hembesök dagtid. Hur löses ni kväll, helg och natt när målet är att vara hemma. Hur verkställer ni och utökar insatser utanför kontorstid?
3. Hur involveras specialistvården med målet att vara kvar hemma.



Konklusion

Inriktning – [socialtjänsten](#) och [primärvård](#) som nav

Från 3 – 5 förbättringsområden till HUR på workshop

24/7 – socialtjänsten mer förebyggande, jämställd och lättillgänglig än idag: att sänka trösklarna, nå invånare tidigt

Förebyggande team Mark



251023

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

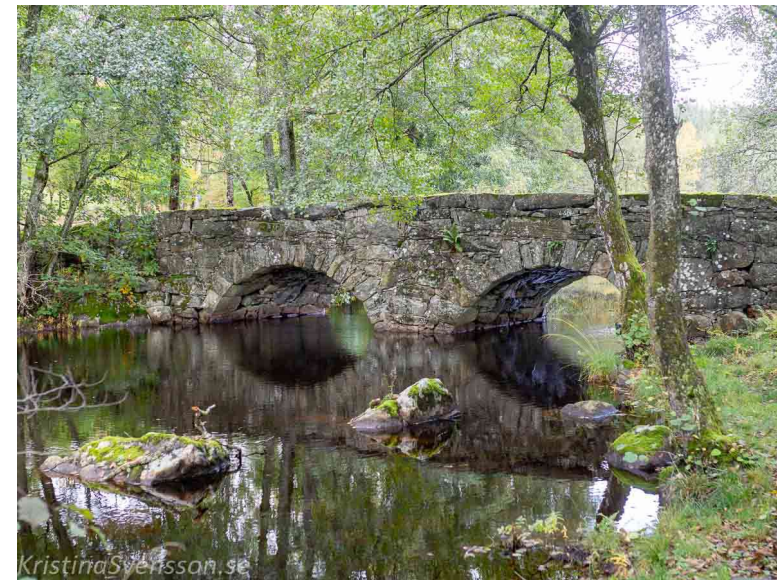
Mål:



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

Förslag Målgrupp

- Medborgare 70 år och äldre
- Medborgare som inte har någon insats eller bara larm/hemtjänst mindre än 5 timmar
- Fokus på medborgare med: Risk för fall eller som har fallit, kognitiv svikt, ofrivillig ensamhet och psykisk ohälsa. (Mångsökare?)
- Erbjuder förebyggande team till äldre med risk för skörhet, vid skörhetskattning 1-4



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



HUR KAN VI ARBETA MED GEMENSKAPEN FÖR ÄLDRE

Finns det problem eller finns det
möjligheter?



Oj, vad är det som händer?

Vi har fått en ny generation av 65 plus

- 20 år högre medellivslängd på 70 år (snart en miljon i Sverige över 80 år och 1000 i Härryda) | **Sverige 2023 Män 81,6 och kvinnor 84,9 år.**
- 70 är det nya 50 (Ingemar Skoog)
- Allt flera friska äldre – sjukdomar flyttar upp i åldern
- Flera lever ett aktivt liv
- All flera arbetar efter pensionsåldern
- Skillnaderna i hälsa ökar
- Allt flera har fått det ekonomiskt dåligt

Varför ökar medellivslängden

Generella politiska insatser

- Nioårig grundskola
- Bostadsbyggande – miljonprogrammet
- Arbetsmiljölagstiftningen

Individuella politiska insatser

- Förbättrad hälso- och sjukvård inkl. vaccinationer



Finns det problem eller bara möjligheter?

- Gruppen blir större och fler behöver hemtjänst och särskilt boende
- Ökat antal äldre ökar trycket på sjukvården (70% 70 plus)
- Synen på äldre hänger med – 70 plus sågs som risk i pandemin
- Vi har fått **ålderism**
- **Alkoholkonsumtionen** bland äldre ökar (särskilt kvinnor)
- **Självorden ökar** (hos män)
- Vi har fått **"fattigskam"**
- Ökat antal som känner sig **ofrivilligt ensamma och är äldre**

Var hittar vi resurserna?

räkneexempel från Hälaryda

- **Hemtjänst** för 740 personer kostar i snitt 358 000 per person (265 miljoner)
 - **Särskilt boende** för 299 personer kostar i snitt 1 090 000 per person (325 miljoner)
- Preventionsparadoxen** 1 miljon på främjande och förebyggande insatser sparar 10 miljoner (Det räcker att en person inte behöver särskilt boende och tre inte behöver hemtjänst)

(2023 års siffror)

Människors behov av sammanhang och gemenskap. Att vara efterfrågade!

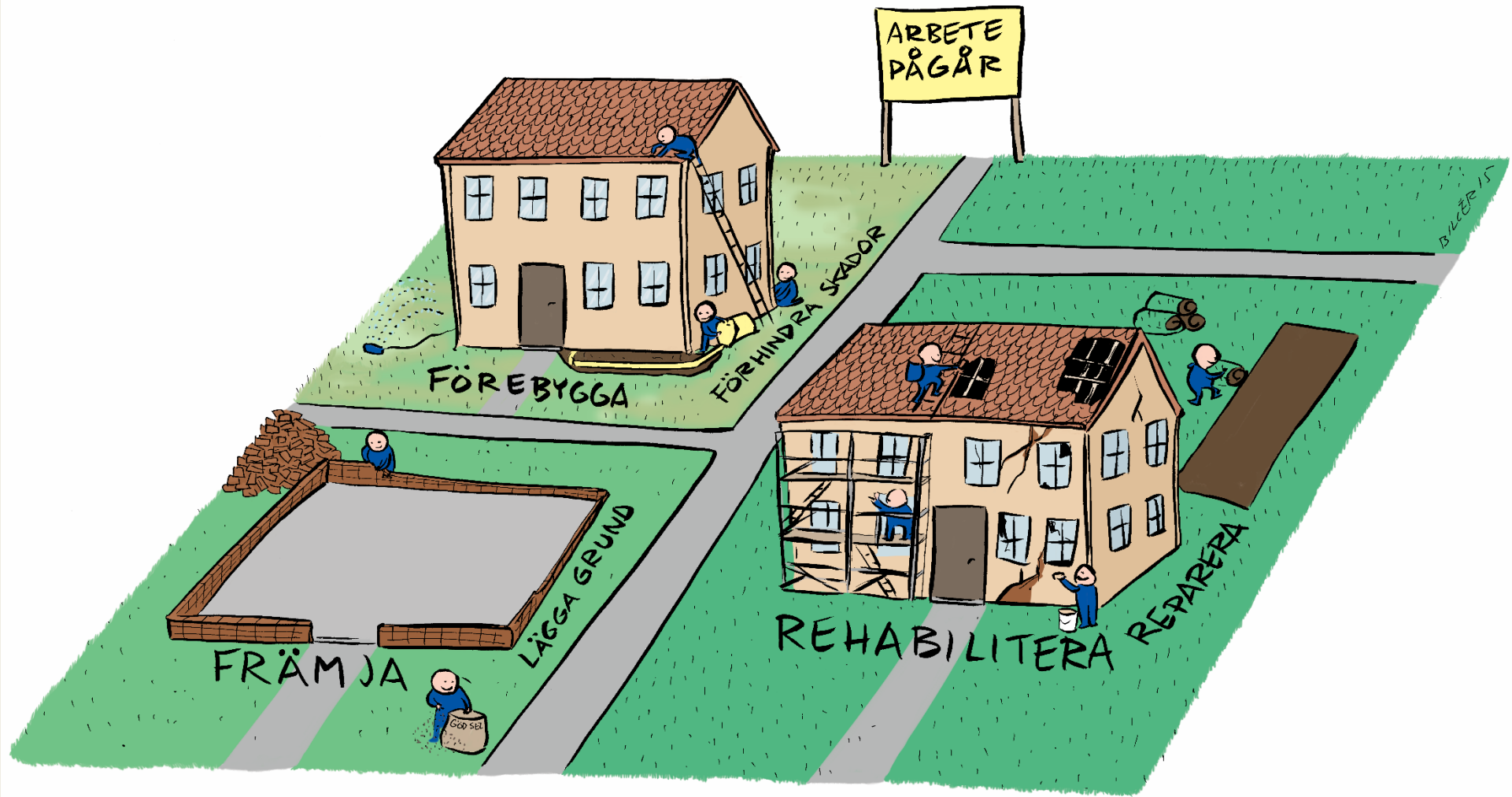
- Skjuta upp de negativa effekterna av ett normalt åldrande
- Öka möjligheten för att kommunen/regionen ska kunna erbjuda kvalificerad äldreomsorg/vård utan att sänka kvaliteten eller i onödan öka kostnaderna

Vad är lösningen?

- Vi måste arbeta hälsofrämjande och förebyggande. **Söka orsakernas orsak!**
- Kommunen och regionen måste se möjligheterna att minska belastningen på äldreomsorgen och hälso- och sjukvården – **minska efterfrågan!**
- Det offentliga samhället måste **bjuda in det civila samhället** för att klara utmaningen.
- Det finns evidens på åtgärder. **Femfingermetoden** är ett bra exempel!



Hållbart samhällsbyggge



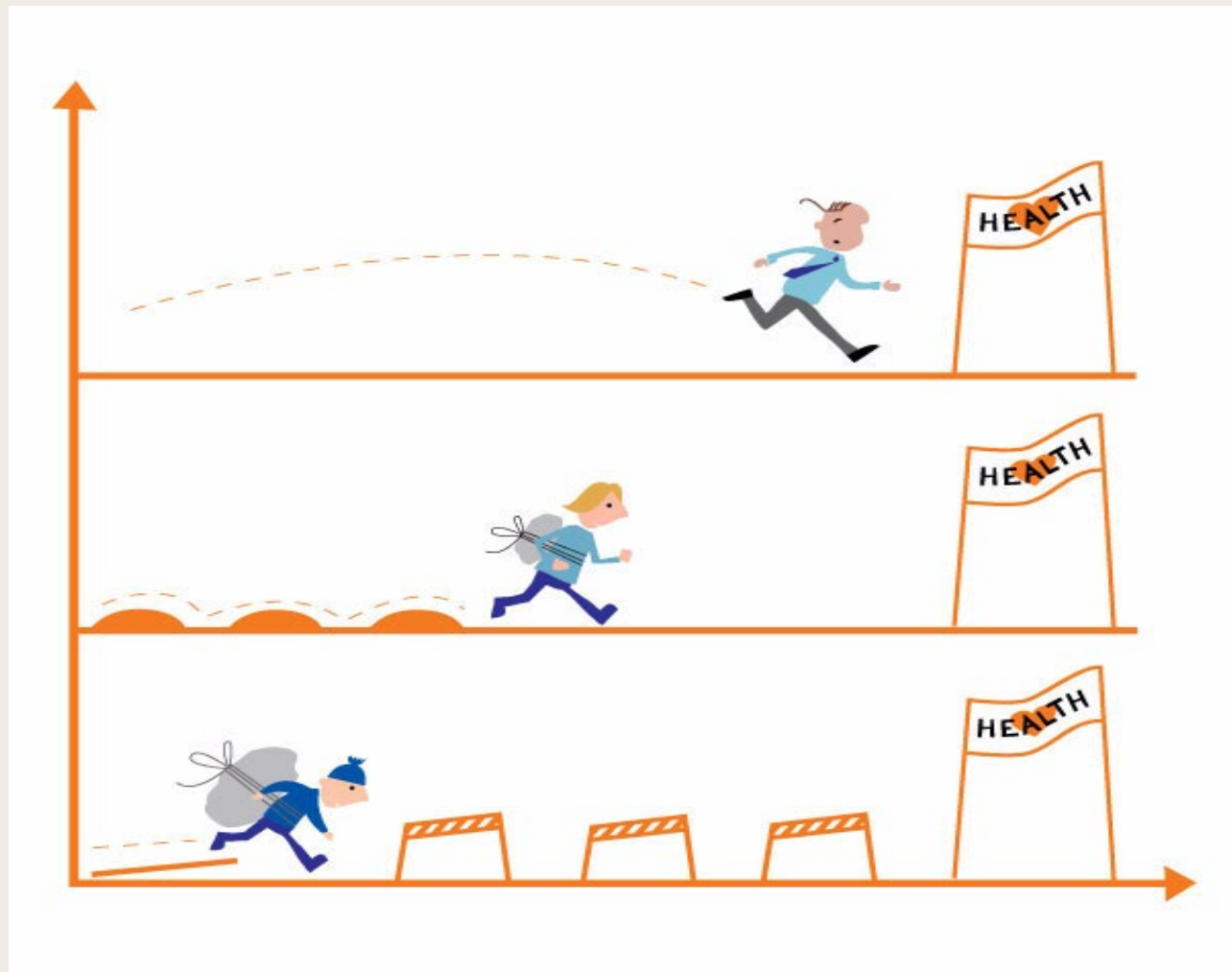
HÄLSOFRÄMJANDE

FÖREBYGGGANDE

BEHANDLING



RYGGSÄCKAR OCH HINDER



**Förutsättningarna är olika beroende på
socioekonomisk bakgrund**



Illustration: Martina Krona
från boken "Hjärnhälsa"
(Miia Kivipelto, Mai-Lis Hellénus)

Inriktning	Främja	Förebygga	Rehabilitera
Nivå			
Samhällsnivå			
Gruppnivå			
Individnivå			

Det började som pratcafé och blev Café Synergi

- Vi startade en samarbete i februari 2023
- Vi bestämde att göra något tillsammans
- Vi som ville vara med var Hyresgästföreningen, PRO i Mölnlycke och Härryda Finska Pensionärsförening samt Folkets hus & Parker.
- ABF blev vår motor
- Vi började studera frågan ur två perspektiv – generellt och för Härryda kommun
- Vi har letat pengar Socialstyrelsen, Härryda kommun (IOP) och nu också Arvsfonden
- Vi startade på tre ställen (Rävlanda, Mölnlycke centrum och Säteriet – vårt miljonområde)
- Kommunen ”köpte” tre ställen x 15 aktiviteter för 99 000 sek

Vår pedagogiska idé

Människor behöver social gemenskap

Vi talade om daglediga (inte ofrivilligt ensamma äldre)

Vi tror på folkbildningens metoder

- Bildning – ny kunskap som berör målgruppen
- Kultur i olika former varannan gång (teater, musik, sång, dikter och kåserier samt skapande samtal)
- Något att äta (grattis fika)

Starta dagen tillsammans (klockan 10-12.15)

Café Synergi

- vi gör det tillsammans

- **Samverkan** – Synergi – mellan flera föreningar: PRO Mölnlycke, Hyresgästföreningen, Härryda finska pensionärsförening, Folkets Hus & parker samt ABF som samordnande kraft.
- **Drivs av målgruppen** (15 ideella funktionärer)
- Startade ett arbete i februari 2023 i en arbetsgrupp
- Håller till Förbolokaler på Säteriet och i Rävlanda och i HFPP lokal på Hönekullavägen 11 – i en nära lokal
- Den **pedagogiska idéen** kommer från folkbildningen. Mixar prat/gemenskap med kunskap och kultur.
- Alltid **gratis** fika
- Förmiddagar **en gång i veckan** (10-12)

Vad händer i vår kommun?

- Kommunens hälsofrämjande insatser

Vem mera "jobbar med frågan" i civila samhället?

- IOGT-NTO på Wendelsbergs folkhögskola (pratluncher)
- Café Synergi
- Senior Sport School (RF)
- Gåfotboll Mölnlycke IF
- Pensionärsorganisationer (fyra olika förbund) når 50% med medlemskap
- Svenska kyrkans församlingar
- Frikyrkoförsamlingar
- Flera föreningar inom allt föreningsliv (samfälligheter, bostadsrättsföreningar och många ideella föreningar har funktionärer som är 65 plus)

Varför gör vi detta? (från IOP underlaget)

- Kraften i det civila samhället
- Folkbildningens idéer
- Syften
- Preventionsparadoxen
- Den demografiska utmaningen
- Antalet i målgruppen
- Medlemstal
- Värdet av samverkan

Syften (ur IOP ansökan)

Projektet vill med breda hälsofrämjande insatser

- Skjuta upp de negativa effekterna av ett normalt åldrande
- Öka möjligheten för att kommunen ska kunna erbjuda kvalificerad äldreomsorg utan att sänka kvaliteten eller i onödan öka kostnaderna



CAFÉ SYNERGI

VI GÖR DET TILLSAMMANS

En rapport från verksamheten under 2024–2025.

**Vi har sammantaget haft
770 antal deltagare i
verksamheten
och vi har nått
198 unika personer.**

1. Sammanställning av besökare de olika dagarna.

	Rävlanda	Hönekulla	Säteriet
1.	30/9 5	1/10 23	3/10 10
2.	7/10 3	8/10 14	10/10 14
3.	14/10 9	15/10 27	17/10 19
4.	21/10 6	22/10 28	24/10 11
5.	28/10 9	29/10 48	31/10 26
6.	4/11 8	5/11 16	7/11 20
7.	11/11 10	12/11 26	14/11 13
8.	18/11 10	19/11 15	21/11 15
9.	25/11 13	26/11 21	28/11 15
10.	2/12 8	3/12 18	5/12 17
11.	9/12 13	10/12 11	12/12 26
12.	13/1 11	14/1 29	16/1 12
13.	20/1 10	21/1 16	23/1 13
14.	3/2 6	4/2 20	6/2 15
15.	3/2 6	4/2 20	6/2 15
16.	10/2 10	11/2 22	13/2 16
139.	378	253	

1. En analys av antalet personer som vi nått med verksamheten.

	Mycket flitiga 16–9	Flitiga 8–5	Övriga 4-	Totalt
Rävlanda	6	5	23	34
Hönekulla	18	10	67	95
Säteriet	11	9	49	69
<u>Mycket flitiga</u>	<u>35</u>			
<u>Flitiga</u>		<u>24</u>		
<u>Övriga</u>			<u>139</u>	
<u>Totalt antal unika personer</u>				<u>198</u>

Vi har satt nivåerna till mycket flitiga och flitiga i ett resonemang som bygger på hur intresserade de olika personerna varit i sitt deltagande. Mer än hälften och varannan till var tredje arrangemang.

Analys:

Vi har nått 198 unika deltagare, något som måste ses som bra, i relation till den i sammantaget korta perioden av sexton veckor med juluppehåll.

Om vi kunnat fortsätta verksamheten hela våren hade nog deltagarantalet stabiliserats ytterligare.

Kulturprogrammen har lockat flest.

Vi ser att de brister som identifierats under verksamheten kan rättas till vid en nystart hösten 2025.