

Beredningsgrupp äldre

Datum: 2025-03-24

Tid: Kl.14.00-16.00

Plats: Teams, länk finns i Outlookinbjudan

Deltagare: **Trosa kommun:**
Fredrik Yllman

Nyköping kommun:
~~Mattias Carlsson~~

Eskilstuna kommun:
Johan Lindström, Åsa Andersson

Vingåkers kommun:
Jonas Smedbäck

Region Sörmland:
Anna Ormegard, Hilmar Gerber, Rim Alfarra, ~~Lotta Klinge-Härberg~~, Josefin Sandqvist, Marie Wallin, Linda Alexandersson, Karolina Williamsson, Suzanne Freimanis, Vida Anne Torelov.

Gäster: Marina Arkkukangas, Fallprevention

Sekreterare: Marie Wallin

Dagordning

1. Nya medlemmar:

- Karolina Williamsson (Verksamhetschef VC Tunafors) vice ordförande i ANÄ
- Vida Anne Torelov, hälsoval (efterträder Suzanne).

2. Tidigare minnesanteckningar

Läggs till handlingarna.

3. Rapport från arbetsgrupper

ANÄ – Arbetsgrupp Norra länsdelen äldre

- Gruppen har haft en god dialog under året och arbetar nu med att stärka samsyn, samverkan och gemensamma styrprinciper samt spelregler.
- lokal samverkansgrupp har etablerats och det har tagits fram en lokal arbetsbeskrivning.
- Genomgång av årsberättelse, handlingsplan och årshjul har skett.
- Behov av gemensamma rutiner för smärtlindringspumpar diskuterades. Man tittar på exempel från andra länsdelar.
- Kunskapsstöd för fallprevention presenterades av Marina.
- Mätning kring undernäring presenterades – rekommendation att övriga tar del av materialet när det läggs upp i Teams.

ANV – Arbetsgrupp västra länsdelen äldre

- Flen förväntar sig ökat antal asylsökande, vilket kan påverka vårdbehov.
- Uppföljning av täckningsgrad i palliativa registret visade 67–70 % rapportering i kommunerna.
- Flen har gjort insatser för att öka brytpunktssamtal, samt identifierat behov av förbättrad dokumentation av smärtskattning.
- En vårdcentral och medicinkliniken arbetar för att öka antalet vårdplaner.
- Diskussion utifrån handlingsplan om att chefer deltar i flera forum med överlappande frågor (kan vara onödig belastning).
- Diskussion kring fallprevention och koppling till Senior Alert. Marina bjuds in till vårens möte.
- Informationsfilm om geriatrisk riskprofil producerad med omställningsmedel, baserad på Kalmar-modellen – visas på nästa BGÄ. Filmen ska läggas upp på samverkanswebben.
- Skiftingemodellen (samverkan vårdcentral och hemtjänst) vidareutvecklas i Katrineholms kommun och nävertorps vårdcentral. De bygger vidare på skiftingemodellen och ska använda geriatrisk riskprofil.
- Problem lyftes om kontakt mellan hemtjänst och vårdcentral, framför allt relaterat till TeleQ.

ASV – Arbetsgrupp södra länsdelen äldre

- Rapport saknas på grund av att deltagare har förhinder vid dagens BGÄ.

4. Osteoporosprocessen – rutin för behandling med Zoledronsyra (vid benskörhet)

- Projektet startade för flera år sedan som ett samarbete mellan Läkemedelscentrum och Ortopedkliniken. Nu har det återupptagits som uppdrag av Hälso- och sjukvårdsdirektören.
- En vårdprocess tas fram för hela regionen: mål att snabbare identifiera, utreda och behandla patienter med benskörhet.
- Osteoporoskoordinatorer samordnar flödet och remitterar för vidare utredning eller behandling.
- Behovet av en länsgemensam rutin för Zoledronsyra har identifierats – den ska stödja samverkan mellan kommun och region.

- Tanken är att läkemedlet ska kunna beställas till akut och buffertförråd vid kommunens boenden för säkrare hantering, vilket löser tidigare logistikutmaningar.
- Rutinen riktar sig till läkare i primärvård och sjuksköterskor i kommunal omsorg.
- Pilotprojekt föreslås i ett par kommuner och kan genomföras utan beslut i länsstyrgruppen – förutsatt att MAS/MAR och vårdcentral är överens i aktuell kommun är överens.
- Förslag/utkast av länsgemensam rutin för Zoledronsyra skickas ut en vecka innan BGÄ den 8 maj med dagordning och tas upp den 8 maj. Ska beredas, skickas ut på remiss och sedan lyftas i länsstyrgruppen för vidare hantering.
- Digital patientutbildning kring osteoporos planeras.
- Reflektioner från BGÄ:
 - Olika storlek och förutsättningar i olika kommuner. Rutinen behöver vara anpassad även för större kommuner.
 - Hur är tanken med patienter som har hemsjukvård och kan behöva ta del av läkemedlet?
 - Utöver särskilda boenden och korttidsboenden så kan personer inom kommunens LSS och socialpsykiatri också ha benskörhet och vari i behov av läkemedlet (större andel nu som blir äldre) hur kan det inkluderas i rutinen?

5. Fallprevention – kunskapsstöd och implementering

- Marina Arkkukangas, Camilla Thunborg och Gunilla Avby från Stockholms universitet deltog.
- Kunskapsstödet finns här [FOU Kunskapsstöd för fallprevention](#) [Inspelning Webbinarium fallprevention oktober 2024](#)
- En film om hur stödet kan användas i verksamheter planeras att spelas in.
- Samtal/dialog är inledd med Senior Alert kring fallprevention.
- Syftet med kunskapsstödet är att ge struktur för systematiskt arbete med fallprevention utifrån bästa tillgängliga kunskap och arbetssätt.
- Fortsatt utveckling sker i samarbete med verksamheter, FoUiS följer hur kunskapsstödet organiseras och implementeras.
- Bildspel och presentation om exempel på fynd från hur kunskapsstödet hittills används i verksamheter och vad som kan vara viktiga komponenter för att få till en organisering. Bildspelet läggs på Teamsytan.
- Reflektioner från BGÄ
 - Vikten av ledningsbeslut och implementeringsplan.
 - Efterfrågan på stödmaterial (APT-material, film, eventuellt handledning).
 - Kan funktionshinderperspektivet inkluderas? – Målgruppen med funktionsnedsättning som blir äldre ökar.
- Fallprevention tas upp i Länsstyrgruppen 9 maj.

6. Samverkan vid in- och utskrivning från slutenvård (15.10-15.35)

A. Avvikelse typer, rapport och diskussion.

Arbetsgruppen har träffats och utsett Jonas Smedbäck och Hilmar Gerber att genom en lokal

journalgranskning genomföra en pilot för att fånga eventuella återkommande avvikelser. Piloten genomfördes i västra länsdelen. Några systematiska, återkommande avvikelser har inte iakttagits. Vidare har arbetsgruppen varit i kontakt med Synergi helpdesk för att ta fram en ny underkategori ”Utskrivningsprocessen” med tillhörande händelsekategorier – dessa kommer anpassas efter de olika stegen i utskrivningsprocessen. Ett förslag kommer tas fram för hur avvikelsegranskning kan ske i västra, södra och norra länsdelen, kanske även med hjälp av återkommande, avgränsade journalgranskningar enligt principen MJG (markörbaserad journalgranskning). Förslag om att informera om arbetet som Hilmar och Jonas genomför i MAS nätverket.

B. Uppföljning av riktlinjen ”Tjänstemannadokument: Riktlinje Samverkan vid in- och utskrivning från slutenvården (15 maj 2024)” in och utskrivning

På senaste länsstyrgruppen presenterades det att riktlinjen ska följas upp i år. När riktlinjen beslutades kom man överens om att följa upp riktlinjen efter ett år i syfte att fånga upp sådant som kan behöva justeras eller tydliggöras.

Utöver denna uppföljning står det i riktlinjen s 10 att ”Tidsintervall för uppföljning av riktlinjen är vartannat år eller vid lagändring och/eller förändring av den länsgemensamma Överenskommelse om samverkan för trygg och effektiv utskrivning från slutenvård. Ansvarig för att följa upp riktlinjen är Beredningsgrupp Äldre men avser alla beredningsgruppers målgrupper.”

Förslaget är att vi nu i uppföljningen år 2025 bygger vidare på de aktiviteter som vi jobbar med gällande uppföljning av in och utskrivning utifrån handlingsplanen. Representanter från BGÄ tar fram ett förslag på uppföljningsprocess till nästa BGÄ den 8 maj.

7. RSS Äldre och kommunal hälso- och sjukvård

Bildspel visades inte under mötet men läggs på teamsyta.

7 A) Information om yrkesresan äldre utförare äldreomsorgen

SKR har en gratis sändning den 9 april om alla yrkesresor:

Datum: 9 april, Tid: 13.30-14.30, Plats: Digitalt via Teams

Målgrupp: Personer som jobbar i kommun, RSS, eller myndighet och vill veta mer om

Yrkesresan [Öppet forum om Yrkesresan | SKR](#)

Länk till sändningen:

https://teams.microsoft.com/l/meetup-join/19%3ameeting_MGZkYTQ1OGQtNDdmYi00NmEzLWFkZDctZTUzZjhmMTBiYmRm%40thread.v2/0?context=%7b%22Tid%22%3a%227d4b8963-dacf-4722-a0a7-0d57c755f778%22%2c%22Oid%22%3a%2212c8d643-055c-4039-adad-ef6f637fdb0f%22%7d

Se bildspel på teamsytan för mer information om yrkesresan Äldre.

- Baspersonal 1a kursen släpps i slutet av år 2025, kommer sen succesivt släppas.
- Chefskurser, 1a kursen släpps ca februari/mars 2026

7 B) Webinarium (SKR) - avtal om läkarmedverkan Kommunal hälso- och sjukvård, hur får man till det?

5 maj 13.15-15.15, ännu finns bara en save the date, ingen länk till anmälan.

7 C) Rapport LSS och läkemedelsanvändning

Läkemedelsanvändning hos personer som får insatser enligt LSS

Fokus som lyfts utifrån rapporten i detta forum (BGÄ) är äldre personer inom LSS.

- Socialstyrelsen har granskat läkemedelsanvändning - personer inom LSS.
- För personer som är över 40 år inom LSS har 10–34 % 10 eller fler läkemedel (se text s 55) det förekommer även dubbelmedicinering.
- Läkemedelsanvändningen ökar med stigande ålder, är särskilt hög bland äldre (65+)
- Personer inom LSS har betydligt högre läkemedelsanvändning än övriga befolkningen
- Särskilt psykofarmaka som skrivs ut för utmanade beteende
- Reflektion, skrivs psykofarmaka ut istället för att kartlägga orsaker, arbetssätt, stöd?
- För äldre personer inom LSS, underbehandlas kroppsliga sjukdomar jämfört med övriga befolkningen. (Se rapporten eller bildspel på teamsyta för mer information).

- Reflektion från BGÄ:

Läkemedelscentrum har uppmärksammat rapporten, Marie W och Rim bokar tid för att diskutera det närmare.

Förslag på att en fördjupad diskussion bör ske i länsstyrgruppen utifrån LSS och socialpsykiatri - åldrande befolkning. Evt prognostisering kring andel åldrande, underbehandling somatiska besvär, statistik kring sämre hälsa. Syftet är att öka kunskapen och bereda hur dessa frågor ska hanteras och var, i beredningsgrupp funktionshinder/psykiatri eller i beredningsgrupp äldre.

8. Till och från Länsstyrgruppen

Minnesanteckningar finns på samverkanswebben. [Minnesanteckningar 250130 BGÄ.pdf](#)

Från länsstyrgruppen

Digitala besök, Gnesta och Eskilstuna kommun är pilotkommuner i samverkan med regionen.

(Christer har uppstartsmöte med Gnesta och Eskilstuna kommun i början av april. Marie W och Carl Schultz (digitalisering) RSS har haft kontakt med Christer utifrån perspektivet utveckling RSS.)

Till länsstyrgruppen

- Osteoporosprocessen (benskörhet) rutin, Zoledronsyra ska ses över i BGÄ den 8 maj. Därefter kommer den tas upp i länsstyrgruppen för vidare hantering.

- Önskas fördjupad diskussion utifrån LSS och socialpsykiatri åldrande befolkning. Somatiska besvär, statistik kring hälsa. Syftet är att öka kunskapen och bereda hur dessa frågor kring äldre med funktionsnedsättning utifrån somatiska besvär bör hanteras och var, i beredningsgrupp funktionshinder/psykiatri eller i beredningsgrupp äldre.

Övrigt

Tack Suzanne för allt gott samarbete och väl utfört arbete (går snart i pension).

Nästa möte 8 maj

- Osteoporosprocessen (benskörhet) länsgemensam rutin för Zoledronsyra ska ses över i BGÄ den 8 maj. Utkast/förslag till rutin skickas ut i samband med agendan för BGÄ.
- Filmvisning geriatrisk riskprofil (AVÄ).
- Återrapportering proaktiva arbetssätt, välj ut ett prioriterat område att arbeta vidare med. Se lista i [Minnesanteckningar workshop](#)

Förtydligande: Det finns redan pågående proaktiva arbeten i arbetsgrupperna utifrån de proaktiva arbetssätt som nämns i minnesanteckningarna. Diskutera och arbeta vidare med ett proaktivt område i arbetsgrupperna.

- In och utskrivningsprocessen, fortsatt diskussion om uppföljning av riktlinjen [Samverkan vid in- och utskrivning från slutenvård](#)

Förtydligande: Vänta tills mallen för att lyfta skav finns på plats, troligtvis finns den på plats 8 maj, innan skaven/glappen samlas in i arbetsgrupperna.

- [Hälso- och sjukvård i samverkan](#)

Implementera och följa upp efterlevnad av samverkansdokument hälso- och sjukvård.

Förtydligande:

- Hilmar samlar in upplevelsen från resurspersonerna.
- Om behov och önskan finns i arbetsgrupperna diskuterar även arbetsgrupperna med de utsedda resurspersonerna i respektive länsdel.