

Rapport

Förslag på modell och pilot för
äldrecentral i Skåne

2024-05-29

Innehåll

Rapport.....	1
Förslag på modell och pilot för äldrecentral i Skåne 2024-05-28.....	1
Sammanfattning	3
Uppdraget.....	4
Avgränsningar	4
Metod och arbetsgång	5
Identifierade utmaningar under kunskapsinhämtningsfasen	5
Omvärldsbevakning andra regioner	6
Bakgrund till uppdraget äldrecentral.....	7
Förslag på modell.....	8
Mål med äldrecentral	8
Syfte med äldrecentral	9
Beskrivning av konceptet.....	9
Förslag på modell äldrecentral.....	9
Om de olika verksamheterna i äldrecentral.....	10
Förutsättningar äldrecentral	12
Styrning.....	12
Ersättningsmodell.....	12
Om Vägledning och samverkansavtal.....	13
Effekthemtagning.....	13
Styrkor och utmaningar.....	15
Genomförandeplan.....	15
Förslag på pilot.....	15
Kompetens, resurs- och finansieringsbehov för genomförande av projekt	16
Förslag på utvärdering och breddinförande	17

Sammanfattning

Projektgruppen med uppdrag att ta fram förslag på en modell för arbetsnamnet äldrecentral, tillsattes i februari 2024 och har genom bland annat omvärldsbevakning, kunskapsinhämtning och nulägesanalys tagit fram förslag till en modell och pilot för äldrecentral.

En viktig del i utredningen och kunskapsinhämtningen har varit att inhämta målgruppens, personer över 60 år, och forskares tankar och reflektioner på konceptet äldrecentral. Projektgruppens förslag utgår från vad som kan anses vara den bästa organiseringen för att tillmötesgå målgruppens och närståendes behov.

I rapporten beskrivs de upplevelser, tankar och utmaningar som framkommit i samband med dialogmöten och workshops med målgruppen där det med all önskvärd tydlighet framgår att målgruppen behöver tydliggöras då äldre på inget sätt utgör en homogen grupp. Vidare framhävs vikten av att arbeta förebyggande. Om ett hälsofrämjande och preventivt arbete ska ge effekt är det av stor vikt att förebygga och börja med arbetet i ett tidigt skede.

En annan identifierad utmaning är att i modellen inkludera former och organisering för uppsökande verksamhet i arbetet för att motverka ofrivillig ensamhet samt nå ut till alla som idag av olika skäl inte har möjlighet att komma till mötesplatser eller träffpunkter.

Helst ser målgruppen en ökad samverkan mellan region och kommun utifrån befintliga strukturer. Om äldrecentral ska bli något liknande familjecentral är det bättre att bygga vidare på fungerande befintliga strukturer.

Den modell som utredningens förslag bygger på, och som är under införande är Seniorens Hus i Malmö Stad, ett samverkanskoncept mellan kommun och region som redan finns och som kan lyftas fram som ett gott exempel där man har tagit inspiration från kommun och regionens samverkan på familjecentraler.

En äldrecentral blir en mötesplats där olika verksamheter ingår ett lokalt samverkansavtal och samlokaliseras utifrån lokala förutsättningar och där befolkningsmängd och demografiska och socioekonomiska förhållanden ger olika förutsättningar för uppbyggnad och inriktning.

Ystad kommun har visat ett stort intresse för genomförande av ett gemensamt projekt avseende äldrecentral och har ingått i utredningen. Projektgruppen föreslår därför att en pilot genomförs i Ystad kommun under två år och att samtidigt följs det pågående införande av Seniorens Hus i Malmö stad.

Beroende på budget föreslås att piloter genomförs i fler kommuner vilket ger möjlighet att utifrån demografiska skillnader jämföra stad-landsbygd och större-mindre kommun. Det är också av värde att såväl vårdcentral inom egen regi som privat regi erbjuder möjlighet att ingå i ett pilotprojekt.

Uppdraget

Projektgruppens uppdrag har varit att ta fram ett förslag till modell för en äldrecentral som har ett hälsofrämjande perspektiv, som ska stärka det sociala sammanhanget samt motverka ofrivillig ensamhet samt plan för pilotprojekt för att testa modellen. I uppdraget har det ingått att:

- Omvärldsbevaka och inhämta för uppdraget relevant kunskap och erfarenheter.
- Tillvarata erfarenheter från struktur och uppbyggnad av familjecentraler och befintliga äldreomfattningar
- Ta fram ett förslag till modell för äldrecentral med kompetens och resursbehov samt effekthemtagning.
- Ta fram en plan för genomförande av ett pilotprojekt äldrecentral, enligt föreslagen modell, under 2024 med kompetens, resurs och finansieringsbehov för genomförande av projekt.

Avgränsningar

Under arbetets gång har avgränsningar av projektets omfattning behövts göras utifrån tilldelad tidsram. Vid ett eventuellt breddinförande förordas ytterligare dialog med berörda målgrupper, till exempel genom utskick av enkät till pensionärsråd, patientnämndens patientråd samt Region Skånes web-panel till riktad målgrupp. Vidare bör en fördjupad dialog föras med kommuner, sjukhus och tandvård.

Parallellt med en pilot är det värdefullt att ta fram ytterligare kunskapsunderlag som beskriver Skånes kommuners befolkning över 60 år vad gäller boendesituation (t ex utbredningen av ensamhushåll) och socioekonomiska förutsättningar. Analysen bör utökas till att studera

statistik på delområdesnivå (inom kommun) för ökad förståelse för skillnader mellan exempelvis tätort och glesbygd. Även självskattad hälsa, ha en nära vän, upplevd isolering eller ofrivilligt ensam, meningsfull fritid bör tas med i denna analys. Detta som ett led i att skapa ett utökat kunskapsunderlag vid införande av äldrecentral.

För att få en djupare förankring och hitta bästa möjliga hållbara modell finns behov av att invänta utvärdering och dra lärdomar av pågående forskningsprojekt Kultur på Recept i Malmö stad, se effekter av införande av Seniorhälsovårdsprogram i Region Västmanland och införande av Seniorens Hus i Malmö stad. Att beakta är även att ett kunskapsstöd är under införande avseende äldres hälsa samt en pågående kartläggning av befintligt utbud av hälsofrämjande insatser i Region Skåne.

Metod och arbetsgång

Den utsedda arbetsgruppen har tagit fram rapportmaterialet med utgångspunkt i dialogmöten och presentationer av befintliga strukturer. Arbetet har genomförts under mars och april i enlighet med uppdraget. Dialog och kunskapsinhämtning har skett med bl.a. forskare från tre lärosäten i Skåne, SPF Seniorerna och Pensionärernas riksorganisation (PRO).

Identifierade utmaningar under kunskapsinhämtningsfasen

Det är en samstämmig bild som framkommer vid dialogmöten och workshop av både medborgargrupperna och forskare om de utmaningar som finns.

De utmaningar som återkommande nämns är till vilken målgrupp en äldrecentral ska vända sig. Skånes befolkning består av allt fler äldre, men utgör på inget sätt en homogen grupp. De befintliga äldremottagningarna på vårdcentraler ska enligt uppdraget inrikta sig till patienter över 75 år och många tillfrågade i målgruppen identifierar sig inte som äldre och uppger att det heller inte finns behov att besöka äldremottagningen. Det naturliga är att söka sig till sin fasta läkarkontakt på vårdcentralen. Om jag inte är sjuk finns det inte heller något behov att besöka en äldrecentralsliknande verksamhet. Målgruppen behöver tydliggöras.

Det är viktigt att arbeta förebyggande, men om ett hälsofrämjande och preventivt arbete ska ge effekt är det av stor vikt att förebygga i ett tidigt skede. Utmaningen, om arbetet ska starta i rätt tid, är när i tid det ska starta

och till vem det ska rikta sig? I dagsläget erbjuds riktade hälsosamtal till 40- och 50-åringar, men skulle kunna utökas till fler målgrupper som exempelvis 60- och 70-åringar. Det saknas idag en struktur för det som framkommer vid de riktade hälsosamtalen för samtliga åldersgrupper som inte utgör behov av hälso- och sjukvård. Individer som är i behov av stöd för social gemenskap, goda levnadsvanor, egen- eller friskvård kan hjälpas av sådan struktur för bedömning av vilka behov som föreligger, exempelvis Social aktivitet på recept (SaR), Fysisk aktivitet på recept (FaR), Kultur på recept (KuR), specialistvård, gym, rehab eller gruppaktivitet.

Inte alla vill eller har möjlighet att komma till mötesplatser eller träffpunkter. Det är viktigt att kunna identifiera och nå ut till dem som är ofrivilligt ensam genom befintliga strukturer och därför se över hur en uppsökande verksamhet kan inkluderas, organiseras och utföras samt av vem? Här kan det riktade hälsosamtalet vara ett alternativ.

Om äldrecentral ska bli något liknande familjecentral är det bättre att bygga vidare på fungerande befintliga strukturer. Befintliga strukturer som kan förstärkas är de kommunala mötesplatserna, vårdcentraler, äldreomsorg, bibliotek, kultur, förebyggande hembesök, geriatrisk kompetens, sjukhus, volontärverksamhet, idéburen sektor och kontaktcenter med flera. Utmaningen är snarare att stärka samverkan mellan kommun, region och alla övriga aktörer samt utveckla det som redan finns.

Omvärldsbevakning andra regioner

Utöver att ha ett särskilt mottagande för äldre patienter är det idag ett fåtal av regionerna som i sina respektive förfrågningsunderlag enligt LOV (Lag (2008:962) om valfrihetssystem) Vårdval Vårdcentral beskriver att de erbjuder äldreomsorg. Utöver Region Skåne¹, som har det som ett valbart tilläggsuppdrag, erbjuder Region Stockholm² och Region Östergötland³ en liknande modell. I Region Uppsala⁴ finns äldreomsorg på samtliga vårdcentraler som bemannas med en äldrekoordinator. Region Kronoberg⁵ arbetar för närvarande med att införa äldreomsorg på samtliga vårdcentraler. Region Kalmar⁶ har utformat ett hälsovårdsprogram

¹ [forfragningsunderlag-vc-20242.pdf \(skane.se\)](#)

² [FFU hlm 2023.pdf | Vårdgivarguiden \(vardgivarguiden.se\)](#)

³ [Document \(lio.se\)](#)

⁴ [FÖRFRÅGNINGSUNDERLAG FÖR LOV VÅRDCENTRAL \(region uppsala.se\)](#)

⁵ [uppdragsspecifikation-vardval-kronoberg-primarvard-2024356501-0 tmp.pdf \(regionkronoberg.se\)](#)

⁶ [bilaga-1-uppdragsbeskrivning-halsoval-kalmar-lan-2024.pdf](#)

för äldre och Region Västmanland är på väg att införa ett Seniorhälsovårdsprogram⁷.

Många regioner har valt att införa en äldrekoordinator som samordnar insatser runt äldre patienter och samverkar med andra vårdgivare och kommun vid exempelvis utskrivningar från slutenvård och vid samordnad individuell planering (SIP). Syftet är främst att minska antalet vård dagar i slutenvården, förhindra sjukhusinläggningar och minska behovet av vårdplatser.

Generellt sett kan det beskrivas som att fokus är främst på insatser för äldre, multisjuka och de mest sköra patienterna. Det hälsofrämjande och preventiva arbetet är allmänt riktat till vuxna och riktar inte sig i någon större utsträckning till vårdcentralernas äldre målgrupp.

Bakgrund till uppdraget äldrecentral

Det finns ett förändrat hälsopanorama där hälsoproblem relaterat till psykosociala orsaker och ofrivillig ensamhet har blivit mer framträdande. Ofrivillig ensamhet förekommer i alla åldrar, men är störst bland unga, unga vuxna och personer över 75 år. I Region Skånes Folkhälsorapport⁸ från 2023 uppskattade 38 % respektive 37 % av de yngsta (16–29 år) och äldsta (85+ år) att de upplever isolering och ensamhet. 10–15 % av den äldre befolkningen och 20 % av de som är arbetslösa upplever sig ofrivilligt ensamma⁹.

Ofrivillig ensamhet definieras som en skillnad mellan önskad och faktisk nivå av sociala relationer. Olika övergångar i livet exempelvis flytta hemifrån, gå i pension, svåra livssituationer och förluster ses som riskfaktor. Sociala relationer kan fungera som resurs och bidra positivt till hälsa och allmänt välbefinnande, men behovet av att träffa andra är individuellt. Omvänt kan brist på goda sociala relationer fungera som en riskfaktor för ohälsa, både psykisk och fysisk samt för tidig död.

Samverkan mellan Region Skåne och kommuner med individen i fokus ligger helt i linje med omställningen till Nära vård och Skånes gemensamma målbild¹⁰ för en god och nära vård ”Möt personen där den är”. Nära vård är

⁷ [fragor-och-svar-oktober2023.docx \(live.com\)](#)

⁸ [Folkhälsorapport Skåne 2023 - Utveckling Skåne \(skane.se\)](#)

⁹ [Folkhälsorapport Skåne 2023 - Utveckling Skåne \(skane.se\)](#) Sociala relationer (skane.se) och SCB 2021

¹⁰ [Malbild-handlingsplan-Nara-var-d-HS-avtal-24-sept.pdf](#)

inte en ny organisationsnivå utan snarare ett nytt sätt att arbeta med hälsa, vård och omsorg. En mer tillgänglig, närmare vård kan tillsammans med fokus på hälsa och nya arbetssätt innebära bättre livskvalitet för invånarna samtidigt som resurserna inom vård och omsorg kan användas mer effektivt och därmed räcka till fler.

Inspiration är hämtad från region och kommuners samverkan på familjecentraler. En familjecentral är en mötesplats för föräldrar och barn och utgångspunkten är unik då den samlokaliserar olika verksamheter och därmed lättare kan bygga bort så kallade stuprör. Genom familjecentralen får familjerna en dörr in dit de kan gå med sina frågor och alltid uppleva att de kommit rätt. De lokala förutsättningarna såsom befolkningsmängd och demografiska och socioekonomiska förhållanden ger olika förutsättningar för den enskilda familjecentralens uppbyggnad och inriktning. För att skapa likvärdiga och goda villkor för alla barn och föräldrar inom kommunen, stadsdelen och regionen kan familjecentralen få en funktion som nav för familjecentralsarbetet¹¹

Förslag på modell

Av de samverkanskoncept mellan kommun och region som redan finns kan Seniorens Hus i Malmö Stad¹² lyftas fram som ett gott exempel där man har tagit inspiration från kommunens och regionens samverkan på familjecentraler. Seniorens Hus är ett koncept som har utvecklats i Malmö Stad tillsammans med Region Skåne där kommunens och regionens verksamheter erbjuder insatser och aktiviteter som efterfrågas av de äldre. I dagsläget är det personal från vårdcentraler som kommer till befintliga mötesplatslokaler.

Modellen som rapporten föreslår är utformad liknande Seniorens Hus där struktur och uppbyggnad av befintliga familjecentraler tillvaratas och kan anpassas efter lokala förutsättningar.

Mål med äldrecentral

Målen för äldrecentral är att ha ett hälsofrämjande perspektiv som ska stärka det sociala sammanhanget samt motverka ofrivillig ensamhet.

¹¹ [vagledning-for-familjecentraler-och-familjecentralsliknande-verksamhet.pdf \(skane.se\)](#)

¹² [\(xn--vrdsamverkanskne-dobn.se\)](#)

Syfte med äldrecentral

- Främja fysisk, psykisk, existentiell och social hälsa bland målgruppen personer över 60 år
- Främja jämlik hälsa bland personer över 60 år
- Ökad samverkan och samlokalisering ger möjlighet att uppmärksamma behov och arbeta förebyggande kring individen med samlade tidiga insatser
- Tillgänglighet för målgrupp och närstående samt utbud av tidiga insatser för att främja hälsa och att minska hälsoklyftor
- Motverka ofrivillig ensamhet
- Lågtröskelverksamhet - en naturlig väg in för att få stöd och gemenskap

Beskrivning av konceptet

Äldrecentral ska vara en naturlig samlingsplats och arena för äldre personer. Här ska man kunna ta del av information, hälsofrämjande insatser och sociala aktiviteter på samma ställe. Besökaren ska kunna få hjälp, råd och stöd utifrån sina individuella behov. I kombination med sociala och förebyggande insatser ska besökare kunna få vägledning och information om hälsa och god livskvalitet. Besökaren är en aktiv medskapare utifrån sina egna förmågor, förutsättningar och intressen.

Äldrecentral är ett samarbete mellan kommun och region där kommunernas mötesplatser och regionens vårdcentraler är basen, men där med fördel fler verksamheter och aktörer kan ingå.

Förslag på modell äldrecentral

- En naturlig besöksplats för äldre personer.
- En plats där olika regionala och kommunala verksamheter bedriver delar av sin verksamhet i samverkan enligt ett samverkansavtal. Vårdcentral och Mötesplats eller Träffpunkt är basen, men olika andra delar i kommunernas social- och omsorgsförvaltning kan ingå. Även civilsamhälle, idéburen sektor, näringsliv, föreningsliv och kulturaktörer med flera bör vara en del i samverkan.
- Region och kommun arbetar gemensamt med individen i fokus

- Verksamheten ska vara samlokaliserad

Utifrån lokala anpassningar och förutsättningar kan innehållet föreslås vara:

- Föreläsningar, musikunderhållning, samtalsgrupper, friskvårdsaktiviteter och föreningsdriven verksamhet som med fördel också skulle kunna ske genom ett utökat arbete med SaR, FaR, KuR, Shared Reading, Senior Sport School och Passion för livet.
- Det hälsofrämjande och preventiva arbetet som redan finns inom vårdcentralers uppdrag skulle kunna utökas med erbjudande om riktade hälsosamtal även till äldre.
- Ett utökat samarbete med intresseorganisationer som SPF Seniorer och PRO.
- Ett utökat samarbete med myndigheter, till exempel biståndshandläggare
- Anhörigstöd och anhörigkonsulenter
- Socialrådgivare, kurator, ledsagar- och avlösarservice och kontaktperson
- Uppsökande verksamhet för att motverka ofrivillig ensamhet och nå ut till alla dem som inte har möjlighet att ta sig till äldrecentral

Om de olika verksamheterna i äldrecentral

Vårdcentralens uppdrag

Primärvården utgör basen i skånsk hälso- och sjukvård och ska erbjudas utifrån medborgarnas medicinska behov. På primärvårdsnivå finns vårdcentraler. I en vårdcentralens uppdrag ingår att organisera sin verksamhet så att behov av hälso- och sjukvård hos äldre särskilt tillgodoses. Listade individer över 75 år ska ha namngiven fast läkarkontakt. Utöver detta ska vårdcentralen arbeta för att förskrivningen av olämpliga läkemedel för äldre minskar samt erbjuda årlig vaccination mot säsongsinfluensa till personer som är 65 år och äldre. Region Skånes vårdcentralers uppdrag regleras i ett förfrågningsunderlag¹³.

Vid äldrecentral kan vårdcentralen inledningsvis ha en informerande roll och kan på sikt byggas ut med hälsosamtal och influensavaccinationer. Vårdcentraler ska idag vara samordnare av sina listade patienters samlade vårdbehov och de vårdinsatser som patienten behöver på olika vårdnivåer

¹³ [forfragningsunderlag-vc-20242.pdf \(skane.se\)](#)

och av olika huvudmän. Vidare ansvarar de för att aktivt medverka i samordning, samarbete och informationsöverföring mellan specialistvård, primärvård och kommunal hälso- och sjukvård. På en äldrecentral kan vårdcentralen tillsammans med andra aktörer lotsa till rätt form och stöd vid behov. Listningskravet behöver utredas vidare.

Mötesplatser eller träffpunkter för seniorer

En mötesplats eller träffpunkt för seniorer är en social mötesplats där det finns möjlighet att träffa andra människor för en fika, en pratstund eller för att delta i olika aktiviteter. Till dessa är alla välkomna och i de flesta fall krävs inte någon föranmälan. Mötesplatser eller träffpunkter finns på de flesta orter och drivs oftast av vård- och omsorgsförvaltningen i kommunerna.

På en äldrecentral kan mötesplatser eller träffpunkter för seniorer utgöra en lågtröskelverksamhet till olika former för sociala sammanhang som kan främja känslan av tillhörighet, meningsfullhet och delaktighet för målgruppen. Som lågtröskelverksamhet kan mötesplatser eller träffpunkter fänga upp de som ligger i riskzonen för ofrivillig ensamhet.

Förebyggande socialtjänst

Socialtjänsten ska arbeta förebyggande och uppsökande gentemot kommuninvånarna. Särskilt fokus ligger på äldres sociala situation och välmående¹⁴. Förutom att erbjuda ett generellt förebyggande arbete ska socialtjänstens omsorg om äldre inriktas på att äldre personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande. Socialnämnden ska även verka för att äldre människor får möjlighet att leva och bo självständigt under trygga förhållanden och ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra.

Äldrecentral kan utgöra en arena där socialtjänsten i samverkan med andra aktörer kan ge stöd eller hänvisa vidare till rätt form av stöd. Socialtjänst skulle också i det nära dagliga samarbetet kunna bedriva ett folkhälsoarbete vilket kännetecknas av att vara befolkningsinriktat, förebyggande och hälsofrämjande.

¹⁴ 3 kap och 5 kap. socialtjänstlagen (2001:453 (SoL))

Andra verksamheter och aktörer

Andra verksamheter som kan ingå i äldrecentral är t.ex. tandvård, bibliotek, budgetrådgivare, näringsliv, ideella organisationer såsom pensionärsorganisationer, civilsamhälle och volontärverksamhet.

Förutsättningar äldrecentral

För att skapa likvärdiga och goda villkor för äldre inom kommunen, stadsdelen och regionen får äldrecentralen funktion som nav för det hälsofrämjande och förebyggande arbetet.

En äldrecentral är en mötesplats där olika verksamheter kan samlokaliseras utifrån lokala förutsättningar där befolkningsmängd och demografiska och socioekonomiska förhållanden ger olika förutsättningar för uppbyggnad och inriktning.

Alla ingående parter ingår ett lokalt samverkansavtal där förutsättningarna och det gemensamma arbetet beskrivs utifrån lokal kontext.

Samverkansavtalet säkrar långsiktighet, utveckling och kontinuitet.

Verksamheten kan med fördel vara samlokaliserad och ha gemensamma öppettider.

Styrning

Organisering av ledning och styrning är avgörande för ett framgångsrikt arbete på äldrecentral. Utöver en styrgrupp med representanter från de olika verksamheterna som leder och styr de olika verksamheternas gemensamma åtagande på äldrecentral behöver en lots eller koordinator utses. Lotsen eller koordinators uppdrag är bland annat att organisera och fördela äldrecentralens gemensamma arbetsuppgifter. Tjänstens finansiering och utformning regleras i det lokala samverkansavtalet.

Ersättningsmodell

Ersättningsmodell för äldrecentral behöver utredas närmare inför ett beslut om genomförande av pilotprojekt. En modell som skulle kunna användas är den som redan idag tagits fram för familjecentraler inom Hälsovalet vårdval Barnavårdscentral¹⁵

¹⁵ [forfragningsunderlag-bvc-2024.pdf \(skane.se\)](#)

Om Vägledning och samverkansavtal

Vägledningen¹⁶ är ett styrdokument som klargör Region Skånes och Skånes Kommuners gemensamma mål och syfte med familjecentraler och skulle kunna användas för äldrecentral och liknande verksamheter. Enligt familjecentralsmodellen ligger Vägledningen till grund för framtagande av lokalt samverkansavtal mellan verksamheter finansierade av Region Skåne och Skånes Kommuner, vilka även föreslås vara huvudmän för äldrecentral i Skåne.

Äldrecentral har en viktig uppgift i att främja fysisk, psykisk, existentiell och social hälsa samt att främja jämlik hälsa bland målgruppen äldre. En ökad samverkan och eventuell samlokalisering ger möjlighet att uppmärksamma behov och arbeta förebyggande kring individen med samlade tidiga insatser. Ökad tillgänglighet för målgrupp och närstående med ett utbud av tidiga insatser främjar hälsa och minskar hälsoklyftor. Genom att vara en lågröskelverksamhet skapas en naturlig väg in för att få stöd och gemenskap.

Effekthemtagning

Planera	Genomföra	Skapa nytta
• Mål • Indikatorer • Nollmätning	• Löpande uppföljning • Delresultat • Justering	• Etablera • Ta hem nyttan • Utvärdera • Lärdomar och förbättringar

Att definiera tydliga mål för vilken effekt och nytta som utvecklingen av äldrecentral förväntas ge för verksamheten är av största vikt.

Målen för äldrecentral är att ha ett hälsofrämjande perspektiv som ska stärka det sociala sammanhanget samt motverka ofrivillig ensamhet.

Äldrecentralens syfte är att i samverkan:

- Främja fysisk, psykisk, existentiell och social hälsa bland målgruppen äldre.
- Främja jämlik hälsa bland äldre personer

¹⁶ [vagledning-for-familjecentraler-och-familjecentralsliknande-verksamhet.pdf \(skane.se\)](#)

- Ökad samverkan och eventuell samlokalisering ger möjlighet att uppmärksamma behov och arbeta förebyggande kring individen med samlade tidiga insatser
- Tillgänglighet för målgrupp och närstående samt utbud av tidiga insatser för att främja hälsa och att minska hälsoklyftor
- Motverka ofrivillig ensamhet
- Lågtröskelverksamhet - en naturlig väg in för att få stöd och gemenskap

Identifierade indikatorer som kan användas för att mäta framsteg och resultat kan förslagsvis vara att:

- Utvärdera andel samverkansavtal över tid
- Löpande uppföljning av verksamhet
- Mätbara indikatorer som utformas i samkraft med målgruppen, exempelvis hur målgruppen skattar sin hälsa, upplevd isolering, vara i ett sammanhang, känna meningsfullhet samt ha en nära vän att ty sig till.
- Mätbara indikatorer som kan följa vilken social gemenskap och hälsofrämjande promotion (identifiera, stärka och bevara det friska) som genereras genom äldrecentral.
- Under arbetets gång, utvärdera kontinuerligt framsteg och resultat. Använd resultaten för att identifiera områden som behöver justeringar eller förbättringar
- Kontinuerlig förbättring: genom att mäta resultat och effekter kan organisationer identifiera områden där förbättringar behövs. Detta främjar en kultur av kontinuerlig förbättring.
- Stärka ansvarstagande: genom en tydlig samordnad styrning med lokala samverkansavtal där ansvaret är fastställt att leverera resultat och ta hem nyttan och effekten.

Det finns olika sätt att förbättra sin förändringsförmåga. En viktig faktor är att ha ett tydligt varför-fokus och att sätta mätbara effektmål. Detta hjälper till att ge styrning och förutsättningar för god kommunikation, samt att se till att hemtagningen av effekterna blir av. En annan viktig faktor är att ha en tydlig process för effekthemtagning och att följa upp den på löpande basis.

Det är också viktigt att involvera alla berörda personer i förändringsprocessen, samt att skapa gemensamma mål och förståelse för varför förändringen sker.

Styrkor och utmaningar

Styrkor:

- att nå äldre personer och erbjuda tidiga hälsofrämjande insatser
- kunna ge stöd och råd både till seniorer och deras närstående
- samlokalisering ger rätt förutsättningar för samarbete och ökad tillgänglighet
- befintliga strukturer används och vi använder det som vi redan känner till
- tryggare äldre
- mer jämlik vård
- fler friska år
- modellen kan anpassas efter lokala förutsättningar

Utmaningar:

- att äldre personer inte ser något värde i att vara på ett äldrecentral antingen att de inte känner sig som äldre, senior, eller inte ser värde i att få hälsofrämjande stöd och rådgivning då de redan känner sig friska.
- att målgruppen ser det nya som konkurrens till vårdcentral och därmed inte ser varför de ska vara på ytterligare ett ställe.
- att inte nå ut till målgrupp beroende på språkbarriärer, eller redan isolerade ofrivilligt ensamma.
- risk att inte nå målgruppen för att mötesplatsernas/träffpunkternas ordinarie utbud inte uppfattas relevant för dem eller för målgruppens förutfattade bild av mötesplatserna/träffpunkterna som inte relevant för dem.
- hänsyn behöver tas till att det är svårt att se effekter på kort sikt, både kort- och långsiktiga effekter behöver analyseras
- utbud på mötesplatser tilltalar inte aktuell målgrupp samt att målgrupp inte är en homogen grupp.

Genomförandeplan

Förslag på pilot

Projektgruppen föreslår att en pilot genomförs i Ystad kommun under två år och att fortsatt följa pågående införande av Seniorens Hus Malmö stad.

Beroende på budget föreslås att piloter genomförs i fler kommuner vilket ger möjlighet att utifrån demografiska skillnader jämföra stad-landsbygd och större-mindre kommun.

Åldersfördelningen skiljer sig åt mellan Skånes kommuner, Malmös befolkning är ung. Andelen av befolkningen som är 60 år eller äldre är 20 procent i Malmö. Sett till antalet bor det dock västenligt fler som är 60 år eller äldre i Malmö jämfört med mindre kommuner så som Ystad. I Ystad är andelen som är 60 år eller äldre 35 procent. Andelen som är 60 år eller äldre väntas öka med ett par procentenheter i samtliga fyra kommuner om tio år (enligt Region Skånes befolkningsprognos), men den största relativa ökningen väntas ske i åldersgruppen 80 år eller äldre.

Kompetens, resurs- och finansieringsbehov för genomförande av projekt

Om modellen i ett senare skede ska breddinföras utifrån struktur familjecentral kan ett gemensamt styrdokument behöva tas fram. Ett styrdokument liknande ovan nämnd vägledning klargör Region Skånes och Skånes Kommuners gemensamma mål och syfte med äldrecentral. Med detta som grund tas ett lokalt samverkansavtal fram mellan verksamheter finansierade av Region Skåne och Skånes Kommuner. Under pilotfasen är det ett lokalt samverkansavtal som ligger till grund för genomförande av pilotprojekt.

Det lokala samverkansavtalet utformas efter pilotens förutsättningar avseende tänkt mötesplats eller träffpunkt och tänkt vårdcentral som ett första steg. Alla ingående parter ingår ett lokalt samverkansavtal där förutsättningarna och det gemensamma arbetet beskrivs utifrån lokal kontext. Samverkansavtalet säkrar långsiktighet, utveckling och kontinuitet. Verksamheten kan med fördel vara samlokaliserad och ha gemensamma öppettider, men under piloten föreslås användandet av befintliga lokaler, exempelvis på mötesplats eller träffpunkt.

Befintliga strukturer bör användas, med befintliga kompetenser. Utöver en styrgrupp med representanter från de olika verksamheterna som leder och styr de olika verksamheternas gemensamma åtagande på äldrecentral behöver en lots eller koordinator utses. Mest fördelaktigt är om en koordinerande funktion finns tillgänglig på mötesplatsen eller träffpunkten. Lotsen eller koordinators uppdrag är bland annat att organisera och fördela äldrecentralens gemensamma arbetsuppgifter. Efter genomförd och

utvärderad pilot behöver tjänstens finansiering och utformning regleras i det lokala samverkansavtalet.

Om äldrecentral efter genomförd pilot blir ett sökbart tilläggsuppdrag som vårdcentraler kan ansöka om tillsammans med kommunen (mötesplatser eller träffpunkter och förebyggande socialtjänst) liknande befintligt upplägg för familjecentraler i Region Skåne behöver Förfrågningsunderlag och Avtal beslutade i Primärvårdsnämnden för Vårdcentral i Hälsoval Skåne ändras.

Ersättningsmodell och finansiering av pilotprojekt äldrecentral behöver utredas närmare inför ett beslut om genomförande av piloter i enlighet med förslaget.

Förslag på utvärdering och breddinförande

Vid utvärdering av pilot bör flera nivåer följas upp; macro-, meso- och microperspektiv. Både kvalitativ och kvantitativ metodik bör användas. Även jämförande uppföljning bör ske mellan de ställen där pilot sker, om förslag att genomföra pilot på mer än ett geografiskt ställe genomförs.

I modell för äldrecentral involveras offentlig sektor genom kommunal och regional samverkan. Uppföljning på macronivå kan då lämpligen belysa effektnytta utifrån ekonomi, samordning (exempelvis personal och lokalmässigt) och social hållbarhet (exempelvis tillgänglighet, jämställdhet, jämlik hälsa, demografi, inkludering, nås tänkt målgrupp samt upplevd ökad social gemenskap -minskad upplevd ofrivillig ensamhet). Värden som skapas genom samverkan ”mellan/över” organisationsgränser exempelvis lärande, arbetssätt, ökat värde för målgrupp samt generella lärdomar och utmaningar behöver också följas upp.

På macronivå lämpar sig även att följa folkhälsoenkät i Skåne, gällande lämpliga parametrar av upplevd isolering, att ha en nära vän att anförtra sig åt, känsla av hanterbarhet, meningsfullhet, upplevd fysisk, psykisk, existentiell hälsa.

På mesonivå kan utvärdering ske till exempel utifrån personal och chefers upplevelse av pilot, lärdomar inför-under-efter införandet/implementering samt genomlysning av styrkor, svagheter, möjligheter, hot/utmaningar (SWOT). Vidare kan arbetsmiljöaspekter kring upplevd balans mellan krav och resurs, meningsfullhet, begriplighet, hanterbarhet samt tydlighet kring syfte, mål, uppdrag, rutiner, förväntningar på roller, mandat i samverkan följas.

På micronivå bör piloten generera underlag för utvärdering genom uppföljning av aktuell målgrupp ex via djupintervjuer, enkät, lär-tillfällen av vad målgrupp ser som viktigt i mötet med äldre central. Även vilka parametrar målgrupp ser som lämpliga att följa över tid för att följa att *värde för målgrupp skapas*. Vidare bör även mer specifik uppföljning ske av ex. upplevd kvalitet, nöjdhet, tillgänglighet, skattad upplevd hälsa, upplevd isolering/ofrivillig ensamhet.

Samtliga lärdomar och utmaningar analyseras och bör ligga till grund för kommande plan för breddinförande. Inför breddinförande ses en vinst i att öka införandet i olika steg samt med successiv geografisk uppskalning. Där en tydlig plan läggs för vad, hur, när, vem, varför, uppföljning av implementeringens samtliga steg. Att testa i liten skala innebär att uppföljning och justering kan göras snabbare och tätare av implementering.