

Minnesanteckning från

Arbetsgruppsträff 2 Trygg hemma

Tid och plats

Kiruna 2015-03-19

Närvarande

Birgitta Salomonsson,
verksamhetsutvecklare, Närsjukvård
stab
Karin Sundström utvecklingsledare
kommunförbundet, Norrbotten.
Stefan Wikström,
verksamhetsutvecklare, Kiruna
kommun

Catharina Andersson, Susanne
Örnestål, Agnetha Hugin, Perdana
Halim, Charlotta Omar, Ann-Helén
Lund, Birgitta Sandlöv, Anita
Keskitalo, Eva Bergalm, Sally
Asawapittayanon, Kristina Mattsson,
Mirja Lampa, Lena Nilsson, Sofie
Jacobsson, Johanna Sandström, Anna
Estola, Madelene Jonsson, Jenny
Joki, Annica Koponen Laestander,
Lena Häggroth.

Introduktion

- Presentation deltagare
- Genomgång syftet

Agenda

- **Avstämning;**

- **Reflexioner sedan sist**

Hittat individer med förhöjd risk – behov av extra insatser –
geriatrisk riskprofilering?

Kommun - En del verksamheter hittat individer som skulle kunna bli
aktuella för fördjupad utredning, SIP vid behov. Får olika signaler
om behov av extra insatser finns. Psykiatrisignaler svårt att hantera.

Primärvård - Listor över återinskrivna? Lista över mångbesökare på
akuten? – Vet inget om de individerna. Svårt att veta om deras
behov. Inte haft kontakt med läkare än. ACG – diagnosregistrering –
ta ut listor på individer som kommer att behöva mycket vård.

- **Identifiering**

Hitta person med behov av stärkta insatser. Signal till utsedd person
inom respektive verksamhet.

- **Erbjudande**

Från hemsjukvård, hemtjänst, hälsocentral – tackar nej – ny kontakt
inom relevant tid bestäms

- Första bedömning

Etablera kontakt. Riskbedömning. Läkemedelsrelaterade symtom kartläggs. Risk = Fokuspersion, Ingen risk – ny kontakt inom relevant tid.

- Stärkta insatser

Läkemedelsgenomgång. SIP upprättas. Fast vårdkontakt utses.

- Fortsatt utredning

Ytterligare relevanta bedömningar/utredningar?

- *Biståndshandläggare, Läkare, Arbetsterapeut, Dietist*

• Arbete till 15 april;

- Vem/vilka ska erbjuda en första bedömning? Fast vårdkontakt?
- Vem/vilka utför riskbedömningar
- Phase 20 – vem/vilka gör lämpligen denna? Hur får läkaren del av denna?
- Vem/vilka ska genomföra läkemedelsgenomgång?
- Vem kallar till SIP?
- När utses den fasta vårdkontakten?

- Rutin fast vårdkontakt;

- Tillgodose den enskildes trygghet, säkerhet och kontinuitet i vården
- Utses ofta i samband med den samordnade individuella planeringen, i samråd med den enskilde
- Uppdrag överblicka den enskildes hela vårdsituation och därigenom skapa trygghet, kontinuitet och samordning
- När en person har kontakt med flera enheter och vårdgivare ska den fasta vårdkontakten till exempel;
 - samordna patientens vårdinsatser
 - förmedla kontakter med relevanta personer inom hälso och sjukvården
 - vara kontaktperson för andra delar av hälso och sjukvården och för socialförvaltningen

- Arbetsgång;

- Dela in i tre grupper
- Kom överens om vilken/vilka identifierade personer som ska bli föremål för åtgärder
- Fyll i arbetsplanen
- Efter 30 minuter – redovisning i storgrupp

- Redovisning i storgrupp;

- Grupp 1:
Kund 1: Åker in och ut på sjukhus – biståndshandläggare meddelar dsk på hälsocentralen, som får erbjuda första kartläggning - bedömning, utredning av behov och kalla till SIP.
Kund 2: Biståndshandläggare Identifierat. Meddelar dsk på hemsjukvården för en riskbedömning. Kallar till SIP vid behov.
- Grupp 2: Kund 1: Hemtjänst identifierat. Opererad – går på sjukgymnastik. Ramlat. Tycker det är jobbigt att gå på träningen. Diabetes – gått hos diabetessköterska för flera år sedan. Hemtjänstpersonal signalerar till sjukgymnast, som kontaktar diabetessköterska. De gör en riskbedömning. Kallar till SIP vid behov.
Kund 2: Finns på lista/Sjukvården. Sjukgymnast startar upp.
- Grupp 3: Kund 1: Hemtjänst identifierat. Meddelat distriktssköterska hemsjukvård. Kund ramlar med jämna mellanrum. Biståndshandläggare pratar med kund om ok med SIP. Kallar till detta.
Kund 2: Hemtjänst identifierat. Prata med kund. Om ok, signalera till dsk hemsjukvård.

• Till nästa gång;

- **Ha en plan för hur minst 3-6 identifierade personer ska ta del av hela arbetsprocessen till den 15 april.**
- **Verkställa den upprättade planen för de identifierade personerna.**
- **Fundera över vad som fungerat bra/dåligt eller behöver tas upp med cheferna**
- **Identifiera nya personer som har behov av stärkta insatser till nästa träff**

- Förslag;

Trycka den geriatriska riskprofileringen på baksidan av passerkorten (kommunpersonal).

Sekreterare
Stefan Wikström