

Minnesanteckning från

Arbetsgruppsträff 3 Trygg hemma

Tid och plats

Kiruna 2015-04-15

Närvarande

Birgitta Salomonsson, verksamhetsutvecklare, Närsjukvård stab	<i>Hemtjänsten;</i> Susanne Örnestål, Perdana Halim, Charlotta Omar, Ann-Helén Lund,
Karin Sundström utvecklingsledare kommunförbundet, Norrbotten.	Birgitta Sandlöv, Anita Keskitalo, Eva Bergalm, Sally
Stefan Wikström, verksamhetsutvecklare, Kiruna kommun	Asawapittayanon, Mirja Lampa, Lena Nilsson, Sofie Jacobsson, Lisbeth Kemi; Anne Gunnare
Nina Stålnacke utvecklingsledare Kommunförbundet, Norrbotten	<i>Biståndsenheten;</i> Kristina Mattsson, Anna Estola,
<i>Hemsjukvård:</i> Johanna Sandström Catharina Andersson	<i>Socialpsykiatrin;</i> Jenny Joki, Lena Häggroth. Dan Aspgren
<i>Hälsocentral:</i> Annica Koponen Laestander, Madelene Jonsson, Ann-Christin Rova, Carina Lantto	

Agenda

- Syfte
- Återkoppling från verkligheten
- Chefernas svar på era frågor/synpunkter
- Göra nya planer för två-fyra personer som ska gå igenom processen
- Fånga in nya frågor till cheferna
- Vad göra till nästa gång

Återkoppling från verkligheten

Gruppindelning enligt tidigare indelning för en redovisning

- Grupp 7; SIP uteblev på grund av att ärendet tog en annan inriktning, det blev särskilt boende. Ett erbjudande har getts till en hemsjukvårdspatient och kunden har tackat ja. Biståndshandläggaren sammankallar till en SIP.
- Grupp 2; En SIP har upprättats men inte inskrivet i Meddix, avvaktar utbildningen i morgon. Hembesök och en riskbedömning gjordes enligt Senior alert. Phase 20 fylldes i och skall lämnas till ansvarig läkare. Aktivitetsplan fylldes i och fast vårdkontakt utsågs. Utökning av tid för insatser för träning i hemmet. Patienten upplevde att det var positivt med en gemensam SIP.

- Grupp 1; Patient som varit inlagd vid flera tillfällen, inbokat läkarbesök. Riskbedömning enligt Senior alert gjordes på HC. Upplevde att det inte gick att bedöma fallrisken eller nutrition på HC fullt ut. Lite insatser från hemtjänsten och ingen hemsjukvårdspatient. Patienten upplevde att han inte hade något behov av ytterligare insatser och ville inte delta i någon SIP. Har en kontakt med sin diabetessjuksköterska flera gånger per år. Är det möjligt att diabetes sjuksköterskan kan vara hans fasta vårdkontakt?
Förslag: Om den enskilde samtycker kan man kontakta distriktssköterskan på kommunen för inbokning av ett hembesök för att komplettera Senior alert bedömningen.
- Individuell checklistan kan användas som stöd i arbetet

Genomgång av svaren på frågorna som ställts till cheferna

På grund av tidsbrist hinner vi bara gå igenom en del av svaren. Deltagarna uppmanas att samtliga svar som finns i bifogat bildspel.

- Vem skall kontakta HC vid osäkerhet (från htj alternativt socialpsyk) vem kunden/patienten tillhör? (Hälsocentral eller Närpsykiatri). Förslag från cheferna är att det är hemsjukvårdens sjuksköterskor som har kontakten med HC.
Arbetsgruppen ställer sig frågan om det inte borde vara verksamhetsledaren istället när hemtjänsten upplever osäkerhet. Från socialpsykiatrien upplever de att det blir en onödig omväg att gå via dsk i hemsjukvården och hemsjukvårdens dsk har fullt upp med sitt dagliga arbete. En del htj personal upplever att de vet vem de ska kontakta och de gör det själva utan att gå via någon.
- Finns det någon lämpligare tid för bokning av SIP möten än förmiddag på torsdagar 10-11 ? Önskemål en eftermiddag.

Grupparbete

Grupperna diskutera lämpliga personer som behöver stärkta insatser inför nästa träff den 6 maj.

Grupp 1: Identifierade en person (hc)

Grupp 2: Identifierade 2 personer (2 htj och 1 psyk)

Grupp 7: Identifierade 2 personer (1 htj och 1 bistånd)

OBS! Det är bara positivt om fler personer än ovanstående identifieras och får stärkta insatser = SIP, Fast vårdkontakt och Läkemedelsgenomgång till nästa träff. Som jämförelse nämndes att i Kalix som också inför Trygg hemma under våren, hade 15 personer identifierats och fått kallelse till en SIP under de senaste 6 veckorna.

Nya frågor som ska lyftas till chefsgruppen

- 1) Vilka kriterier gäller för hembesök av hemsjukvården till personer som inte har hemsjukvård?
- 2) Ska en kund/patient skall betala för ett hembesök som gäller en första bedömning?
- 3) Finns det någon lämpligare tid för bokning av SIP möten än förmiddag på torsdagar 10-11 ? Önskemål en eftermiddag.
- 4) Kick off med Haparanda efter semestrarna?

Övriga frågor

Varför diskuteras inte frågor från arbetsgruppen direkt med cheferna?

Svar från Birgitta och Karin: Sveriges kommuner och landsting (SKL) som initierat detta förbättringsarbete har utifrån kunskap om hur man lyckas med storskaliga förändringar rekommenderat coaching av chefer och då framför allt enhetschefer. Om ca 40 personer ska diskutera och enas om en skrivning så riskerar mötet att bli ineffektivt och tidskrävande. Arbetsgruppens deltagare har möjlighet att processa frågorna med sina chefer innan nästa chefsträff den 6 maj. Aktuella frågor och svar från cheferna finns i bifogad presentation.

Till nästa gång.

- Gå igenom frågor och svar och diskutera med din chef och/eller arbetskamrater vid oklarheter
- Verkställa arbetsplanen för berörda identifierade personer
- Kontinuerligt identifiera nya personer där förstärkta åtgärder behövs. Involvera era arbetskamrater

Sekreterare

Nina Stålnacke