

Minnesanteckning från

Arbetsgruppsträff 4 Trygg hemma

Tid och plats

Kiruna 2015-05-06

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, Mirja Lampa, Lena Nilsson, Sofie Jacobsson, Lisbeth
<i>Hemsjukvård:</i> Ingen deltagare	Kemi, Anne Gunnare, Lena Nilsson, Mirja Lampa
<i>Hälsocentral:</i> Annica Koponen Laestander,	<i>Biståndsenheten;</i> Kristina Mattsson, Anna Estola,
Madelene Jonsson, Ann-Christin Rova, Carina Lantto	<i>Socialpsykiatrin;</i> Jenny Joki, Lena Häggroth.

Agenda

- Hur ligger vi till – uppställning mot väggen
- Återkoppla frågor/synpunkter som tagits upp med cheferna
- Individuell checklista, följsamhetsmätning
- Göra nya planer för några personer som ska gå igenom hela processen
- Svar från cheferna
- Vad göra till nästa gång

Genomgång av svaren på frågorna som ställts till cheferna

- Vilka kriterier gäller för hembesök av hemsjukvården till personer som inte har hemsjukvård?

Svar; Chefsgruppen uppdaterar det lokala avtalet. I kommande rutin ska det skrivas in. Margareta tar med sig frågan om vem som är ansvarig i kommunen. Maria Rutfors lyfter frågan till Maarit.

- Ska en kund/patient skall betala för ett hembesök som gäller en första bedömning?

Svar; Ingen betalning till dess att annat beslut kommer. Frågan lyfts till styrgruppen.

- Finns det någon lämpligare tid för bokning av SIP möten än förmiddag på torsdagar 10-11 ? Önskemål en eftermiddag.

Svar: Chefsgruppens nya förslag är torsdag kl. 14.00 – 15.00.

- Kick off med Haparanda efter semestrarna?

Svar:

Förslag onsdag 23 september kl 13.00 – 16.30, alt 22 september.

Målgrupp; arbetsgrupp och chefsgrupp. Karin och Birgitta kollar med Haparanda. Kalix?

Övriga kommentarer

- Om hemtjänsten identifierar en fokusperson är det mest naturligt för dem att meddelar verksamhetsledaren som kontaktar biståndshandläggaren. Om fokuspersonen har mycket medicinska problem är det naturligare att kontakta hälsocentral eller hemsjukvårdens distriktssköterska.
- Det framkom att det ibland har brustit i informationen/överskrifningen av hemsjukvårdspatienter som flyttar inom kommunen vilket indikerar att kommunens interna rutiner av hemsjukvårdspatienter mellan områden behöver skärpas.
- Hemtjänstpersonalen i Vittangi har ett direktnummer till vårdcentralen.

Nya frågor som ska lyftas till chefsgruppen

- Det händer att hälsocentralen får fax eller lappar i postlådan från hemtjänsten på personer som behöver förnyelse av recept eller blöjor. Ibland är det inte fullständiga personuppgifter på dessa meddelanden. *Hur ska dessa meddelanden ske på bästa sätt? Primärvården tycker att det viktigaste är att personuppgifterna är fullständiga. Karin kollar upp om möjligheterna att använda medelandsfunktionen i Meddix för ändamålet.*
- Riskbedömningar – hälsocentralerna påtalar dilemman med att utföra riskbedömningar på hälsocentralerna. För att kunna sätta in rätt åtgärder så behöver man se personen i hemmet. Effektivast vore om detta kunde skötas av hemsjukvård tillsammans med hemtjänst *Är det möjligt?*
- Det finns möjligheter att registrera hemsjukvårdspatienter i VAS. För att registreringen ska vara aktuell behöver hälsocentralerna få veta vilka personer som är hemsjukvårdspatienter. *Är det möjligt att få en lista från till hälsocentralen från kommunen varje månad på aktuella hemsjukvårdspatienter?*

Återkoppling från verkligheten

Grupperna berättade om hur det hade gått sedan sist

- Grupp 7; Biståndet kallade arbetsterapeut, sjukgymnast, sjuksköterska. Ansvarig för kallelse höll i mötet. Allas ansvar klargjordes. Inga biståndsbeslut eftersom anhöriga inte deltog. Svårt att sätta mål och delmål. Glömde planeringsunderlag/mall, hade varit bra att ha. Har inte gjort planen i Meddix ännu, glömde utse Fast vårdkontakt
- Grupp 1; Hälsocentralen skulle kalla till SIP i systemet men det fungerade inte. Osäkert om personen skulle tillhöra hemsjukvården eller ej. Hemsjukvårdens dssk kontaktades för hembesök och bedömning. Kanske kalla till en SIP även om personen nu har blivit hemsjukvårdspatient.

Kommentarer från Birgitta och Karin att precis som vid övergången till kommunal hemsjukvård så gäller att samtliga hemsjukvårdspatienter ska ha en SIP.

- Grupp 2: Den aktuella personen beviljades korttidsvistelse. Förslagsvis erbjuds en SIP då personen är i behov av insatser från flera aktörer.

Grupparbete

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

Grupp 1 och 2: Fullföljer tidigare påbörjade planer.

Grupp 7: Identifierade 1 personer (1 socialpsykiatrin)

OBS! Det är bara positivt om fler personer än ovanstående identifieras och får stärkta insatser = SIP, Fast vårdkontakt och Läkemedelsgenomgång till nästa träff.

Till nästa gång avslutningen den 26 maj

Tid: 10:00-16:30

Plats: Parkskolans aula

Klädsel: Ledig

Lunch: Arbetsgruppens deltagare bjuds på lunch av respektive enhet

De tre arbetsgrupperna ska presentera sina erfarenheter/fall goda och mindre goda. *Fundera på följande:*

- Vad är angeläget för er att lyfta?
- Hur ska presentationen ske?
- Vad krävs för att ni ska hålla i och hålla ut?

Birgitta Salomonsson sammanställde