

**Minnesanteckning från**

# **Arbetsgruppsträff 1 Trygg hemma**

**Tid och plats**

Kiruna 2015-03-11

**Närvarande**

Birgitta Salomonsson, verksamhetsutvecklare, Närsjukvård stab	<i>Hälsocentral:</i> Annika Laestander, Madelene Jonsson,
Karin Sundström utvecklingsledare kommunförbundet, Norrbotten.	<i>Socialpsykiatri:</i> Jenny Joki, Lena Häggroth,
Stefan Wikström verksamhetsutvecklare, Kiruna kommun	<i>Hemtjänst:</i> Anne Gunnare, Mirja Lampa, Charlotta Omar, Perdana Halim, Anita Keskitalo, Anki Rova,
<i>Hemsjukvård:</i> Johanna Sandström, Agnetha Hugin	Sally Asawapittayunon,
<i>Bistånd:</i> Kristina Mattsson, Anna Estola,	Birgitta Sandlöv, Eva Bergalm, Ann-Helén Lund, Sofie Jacobsson,

## **Introduktion**

- Alla presenterar varandra

## **Agenda**

- Kunna identifiera personer i er verksamhet som har behov av stärkta insatser
- Sprida och göra identifieringen känd hos era arbetskollabor

## **Avstämning**

Genomgång tidsplanen:

- Mötestiderna fungerar.
- Cheferna bokar in aktuella medarbetare till utbildningen i SIP den 19 mars och 16 april, via doodle-länken som Karin o Birgitta skickat ut.

Grupper som ska delta på SIP-utbildningen;

- Distriktssköterskor
- Arbetsterapeuter
- Fysioterapeuter
- Biståndshandläggare
- Enhetschefer
- LSS-handläggare (inbjudan skickas till avdchef Irene Sikku)

## **Förstärkt samarbete i öppenvård**

*Ska leda till att:*

- onödiga inläggningar på sjukhus undviks

- de som varit inlagda inte behöver läggas in på nytt
- patient/kund känner ökad trygghet i hemmet

## Syftet med införande

- ”Filmen om Margareta”

Nytt arbetssätt? Varför ska vi arbeta så här? Vad vill du att arbetet ska leda till?

Arbetsgruppens gemensamma syfte sammanfattas enligt nedanstående:

- Ökad livskvalitet och trygghet för den enskilde samt personal.
- Förbättra kommunikation och samarbete mellan olika aktörer kring den enskilde.
- Fötydliga ansvarsområdena.
- Långsiktig samordnad individuell plan för att förhindra återinsjuknande.

## Införande- och arbetsprocess

Se bifogat bildspel

### Hjälpverktyg för identifiering;

- Geriatrisk riskprofilering (GRP) delas ut till samtliga deltagare
- Lista på återinskrivna personer (listade på hälsocentralen) har lämnats till Robert och Maria
- Lista mångbesökare på akuten – ska lämnas vid senare chefsträff
- Var uppmärksam – sprid till kollegor på er arbetsplats

### Identifiering – Signal

Nuvarande signalering mellan olika aktörer/huvudmän kartläggs och hinder eller svårigheter identifieras. Frågor och klarlägganden lyfts till chefsgruppen då Birgitta och Karin träffar dem nästa vecka.

- Socialpsykiatri/Närpsykiatri – Vet inte alltid var personen hör hemma (Närpsykiatri, socialpsykiatri, primärvård) Vem har ansvaret? Hur ska ansvaret tydliggöras på ett bättre sätt?
- Hemtjänst – Tar tid att få en del saker utförda efter signal från undersköterskorna, ex hjälpmedel. Htj signalerar till verksamhetsledare i första hand som vidarebefordrar till ex vis bistånd, arbetsterapeut och/eller dssk. Om personen inte har hemsjukvård kan htj få tillbaka ärendet från vissa dssk (personbundet) inom hemsjukvården, står telefonkö till hälsocentralen, mer sällsynt 1177. Svårast med kunder som inte har hemsjukvård. Utanför kontorstid tas kontakt med jourköterska på kommunen, någon enstaka gång 1177.
- Hemsjukvård – daglig kontakt med läkare vid hc osäkert om 20-30 min. Telefon Graniten, besök Malmen båda sätten behövs. Vid långsiktig planering/SIP behöver särskild tid bokas. Distriktssköterska hänvisar till HC om kund inte är hemsjukvårdspatient. Distriktssköterska sköter kontakt med hälsocentral – har direktnummer.

Vittangi hemsjukvårdsområde – AT lämnar läkarfrågor till dssk i hemsjukvård som har kontakt med läkare, osäkert vilken omfattning.

Nyttjar meddelandefunktionen i Meddix ÖV för att kontakta hälsocentralen i patientärenden.

- Hemsjukvård – Telefontid läkare/distriktssköterska 30 min varje dag på Graniten och besök på Malmen.
- Biståndshandläggare – Tar kontakt med distriktssköterska på hemsjukvården. Osäker på vem och på vilket sätt de ska kontakta HC. Behöver tydliggöras.
- Primärvården – Osäker på vem som arbetar på respektive område på kommunen, men brukar inte ha problem att få kontakt. Tydligare kontaktvägar, som telefonlistor önskvärt. Funderingar om hembesök kan göras vid ex vis första bedömning eller SIP.

Åtgärder – Titta på ansvar internt – vem hjälper till med vad?

Förbättra rutiner för kontaktvägar mellan huvudmännen.

Använda Meddix i större utsträckning för kontakt mellan huvudmännen.

## **Roller och ansvar**

- **Arbetsgruppens medlemmar**  
Jobba med HUR vi ska göra. Ta fram förslag på genomförandet av arbetsprocessen, spridning till kollegor och chef om pågående arbete.

## **Till nästa gång**

- Hemtjänstpersonal: Utse en person med stöd av GRP som ska ingå i arbetsprocessen.
- Bistånd: Utse en person som har behov av förstärkta åtgärder.
- Social- och Närpsykiatri: Utse en person/patient med behov av samordnade insatser
- Hemsjukvård; Utse en av era patienter som behöver förstärkta åtgärder.
- Hälsocentralen: Utse person från systemsök (samverka med enhetschef) – var tidigt ute.

Till tredje träffen ska varje område ha gjort en SIP på utsedda, prioriterade personer, som ger samtycke till en SIP.

Sekreterare

Stefan Wikström