



Minnesanteckningar VO 23-05-08

Ledord: Stödja, Delaktighet, Information, Stöd & Hjälp

Närvarande:

Leanlink: Elenor Brånstrand ssk, Bengt Druid FT, Carina Leijon AT, Madelene Rudén AT, Anna Brandt ssk, Angelica Johansson FT, Tony Tolic AT

LSS/samord Socialpsykiatri boende och KOPS:

Nytida/Klara kompetens: Amanda Gomez ssk

Klara kompetens:

Hammarlyck: Johanna Lind AT

Bräcke Diakoni:

Norlandia: Sara Khomassi

Vardaga: Malin Evald

Attendo: Anna Milton ssk

Vis Vitalis socialpsykiatri:

MAS/MAR: Anna Agebjörn-Hafström MAS, Anna-Karin Alex Utvecklingsledare

Vi som sammankallar mötet: Louise Svensson IT-samordnare SOF Digitaliseringsenheten, Malin Persson SSK Leanlink vård-vård/ SOF Digitaliseringsenheten, Annette Mohlin-Johansson IT-samordnare SOF Digitaliseringsenheten

Vad händer i verksamheterna?

Vid avstämning i de olika verksamheterna lyftes några punkter särskilt.

Korttids enheterna signalerar att det inte alltid läses av i Cosmic Link av mottagande enhet när patienter är på väg att planeras hem..

Cosmic link trådar stängs, lyfts av Hammarlyck men känns igen av flera aktörer.

Nytida lyfter att det pågår mycket diskussioner med läkare om ordinationer för vid behovs läkemedel. Vid efterfrågan om förskrivning hänvisar de till egenvårdsprodukt. Enligt MAS är detta en regionfråga i att hålla sig uppdaterad, då direktivet är baserat på regionens egna riktlinjer.

Mycket har handlat om omställningsarbete nu handlar mycket om att byta fokus från förberedande till patient/verksamhets arbete

Stödja, Användarfrågor:

FRÅGA: När avvikelser skrivs har man ju en hel rullist av möjliga alternativ för vilken enhet avvikelserna gäller. Inom varje boende finns ofta många alternativ (plan 1, 2, 3, 4, sjukhem, demens, htj ytter, htj ORD....)Om jag inte är 100% säker på vilken som är rätt har det hänt att jag valt alternativ t.ex "Bantorget HSL Vårdb", men då skickas avvikelserna direkt till MAS och inte till VEC, och skickas inte rätt utan jag ombeds skriva om i mail från MAS. Vad avvikelserna gäller har ju hunnit glömmas vid det laget och således "försvinner"den.

SVAR/DISKUSSION: Avvikelse skall alltid skrivas på hemtjänstgrupp alternativt aktuell avdelning på säbo, utgå alltid från var patienten bor. Utredning skall ske via VEC inom området. Ingen registrering skall ske på enhet omnämnd XXXX HSL vårdboende.

FRÅGA: Hur tänka kring fraserna Å1 och Å2 i hjälpmedelsförteckningen på säbo/HSV? Skall två åtgärder läggas till även när det bara är HSL? Underlättar vid inflytt till säbo när det är två KVÅ och även när man gör årliga uppföljningar eller enklare reparationer.

SVAR/DISKUSSION; Vi kommer överens om att två åtgärder/KVÅ alltid görs i planen: listan på alla hjälpmedel i den ena (Å1) och frasen kring uppföljningsansvar i den andra (Å2). Instruktionen kommer att uppdateras på hemsidan så det blir tydligare.

FRÅGA: När vi har en patient på korttids ska det alltid finnas en öppen cosmic link tråd. Ibland får vi överrapportering från rehabpersonal på US i rehabiliteringstråd. Ska vi fortsätta skriva i den rehabtråden inför uppföljningssamtal etc på korttids eller ska vi skapa en ny rehabtråd? Eller spelar det ingen roll?

SVAR/DISKUSSION: Fortsätta i påbörjad tråd under hela ärende perioden.

Biståndsbedömare efterfrågar ibland ADL bedömning i sin bistånds-tråd. Ska vi skriva ADL

bedömningen i biståndstråden eller i separat rehabtråd? Och samma sak egentligen med info om rehab, ska det stå i biståndstråd eller rehabtråd?

Vi gör lite olika på våra korttids, Kärna och Åleryd och tänker att det är bra att vi är konsekventa på alla ställen för att det ska vara tydligt. Finns det något rätt eller fel?

SVAR/DISKUSSION: Vi ska hålla rätt info i respektive tråd, adl bedömning tillhör rehab tråd, i bistånds tråd kan hänvisas att aktuell bedömning hittas i rehabtråd.

FRÅGA; De som kommer till korttids direkt från hemmet, sociala jouren, vem ansvarar för att lägga till dem i Cosmic Link

SVAR/DISKUSSION: Bistånd har ansvar för att starta upp samordningsärendet

FRÅGA; Hur ska skyddsåtgärder dokumenteras?

SVAR/DISKUSSION: Planer ska finnas på förskrivna hjälpmedel, skyddsåtgärder från beslutade av verksamhet skall dokumenteras in i genomförandeplan. Leg pers behöver då vara verksamheten behjälplig att även skriva en anteckning om detta i HSL journal, exv att sänggrind används.

FRÅGA; Efter omställning till Framtidens vård och omsorg så har utlåningen av läkemedelspumpar och bladderscan förändrats. Information har förmedlats men kanske inte nått alla, bifogar direktiv kring läkemedelspump.

SVAR/DISKUSSION: Utlåning sker områdesbaserat man lånar inom det geografiska området man finns inom, samma sak gäller vi behov av akutläkemedel.

FRÅGA; Vems ansvar är det att ta hand om lådor som läkemedel till akutskåp levereras i?

SVAR/DISKUSSION: Leverantör skall ta med dem tillbaka till apotek

FRÅGA; Hur skall vi skriva vårdplanen för vid behovs läkemedel?

Svar från MAS - Alla patienter ska ha en vårdplan för Läkemedelshantering där processen för läkemedelshanteringens beskrivs. Dvs i vårdplanen ska framgå om patienten överlämnat ansvaret för hela läkemedelshanteringens eller vilka delar i läkemedelshanteringens som överlämnas och vilka delar som patienten eventuellt själv behåller ansvaret för. Vidare ska ansvarsfördelning, iordningställande och administrering/överlämnande av läkemedel beskrivas i vårdplanen och om patienten har ApoDos eller dosett, vem som ansvarar för att hämta läkemedel på apoteket samt hur patientens läkemedel förvaras. I vårdplanen beskrivs även hur patienten ska inta sina läkemedel samt om det finns speciella restriktioner eller svårigheter i samband med intag.

Det ska utöver detta finnas vårdplaner för ev. symtom/omvårdnadsproblem där läkemedel kan ingå som en åtgärd.

Ex

Titel- SSK- smärta hö ben

Omvårdnadsproblem

XX har ibland smärta vid belastning av höger ben

Mål

Att XX ska vara smärtfri

Åtgärd

1. i första hand vila och högläge
2. om XX fortsatt har smärta kan delegerad personal ge Paracetamol (Panodil/Alvedon/Pamol) enligt vid behovsordination, se läkemedelslista
3. om effekten uteblir efter X timmar kontaktas ssk för bedömning och ställningstagande till vidare åtgärd

Det kan även finnas en åtgärd med ex Oxynorm som inte är fördelad till delegerad personal.

Informera

Inför sommaren; Påminner om att anmäla ny kollegor till utbildningar som finns publicerade, att påbörja ansökan om behörighet. Personen kan själv anmäla sig till utbildning och ansöka om behörighet. Via utvecklingsportal och Lindesk.

Nytt arbetssätt registrering av avvikelser för leg personal i Treserva

Avvikelse ska nu alltid registreras på hemtjänstgruppen alternativt aktuell avdelning på säbo oavsett vem som registrerar eller är involverad i händelsen.

HSL ansvar för utredning ligger på VEC för säbo eller TB enhet (htj chef), detta då de har ett ansvar för helheten i området. VEC utreder och analyserar händelsen tillsammans med eventuell HSL chef.

Manual kommer att uppdateras utifrån nytt arbetssätt för leg personal kring registrering av avvikelser för hemsjukvård HSV avvikelserregistrering.

FVOH - Framtidens vård och omsorg i hemmet

- Ny sändlistor har skapats efter omställningen, se över de listor som är skapade och återkoppla om felaktigheter. Vi behöver framåt fundera på hur vi namnger sändlistor-ber deltagarna fundera över namnstruktur på grupper och återkoppla med svar.
- Demenscenter - i samband med omställningen har de nu fått en egen organisation, för att kunna ta del av journal krävs samtycke och registrering av sammanhållen journalföring Treserva.

TiR - Tid och insatsregistrering hemsjukvård

I TES har leg personal och Icke leg personal (spec.usk/rehab ass) olika arbetssätt att registrera. Icke leg personal registrerar på samma sätt som omvårdnadspersonal (htj pers) detta diskuterades.

Påminner om att man som leg.personal registrerar

- Proff. besök
- Debiterbart besök

TES-HSL insats används vid fördelning i Treserva och skall fördelas två ggr, ska inte användas vid registreras i app. Glöm inte godkänna besök - samma dag!

Om behov av efterregistrering i webb vi exv driftstopp, tänk på alla uppgifter som behövs för att i efterhand kunna registrera in i TES webb.

Starttid, sluttid, datum för insats, insatser som skall registreras, vilket hemsjukvårdsområde, vilken personal, vilken patient.

Verksamheten behöver ta fram rutin för detta.

Cosmic Link

Anna-Karin Alex Utvecklingsledare och Caroline Irebro MAS har haft utbildningar/genomgångar i Cosmic Link i samband med omställningsarbetet. De planerar att framöver hålla gemensamma träffar för nyckelpersoner Cosmic Link inom kommunen.

Verksamheterna behöver därför utse nyckelpersoner och meddela dessa till [MAS/MAR funktionsbrevlåda](#).

Vid mötet höll Anna-Karin en mindre visning i Cosmic Link där vi bland annat tittade på hur man lägger till uppgifter i personuppgifter, uppdaterar aktörsfält, läser journalanteckningar och vårdplaner via Cosmic Link, hur man läser journal via Cosmic.

Fråga ställdes om hur man önskade att dessa träffar skulle hållas, som enskilda eller ihop med VO. De flesta var överens om att särskilda träffar för Cosmic Link skulle vara att föredra.

Bifogar två listor på vård-vård nr för nya hemsjukvårdsaktörer och hemsjukvårdsområden. Lathund byta uppdrag bifogas.

Övrig fråga

Finns karta att tillgå för hemsjukvårdsområden?

GIS kartan är uppdaterad, där går att hitta hemsjukvårdsområde och boende via adress. Kartan hittas för närvarande via Hemsidan för [Framtidens vård och omsorg i hemmet](#), kommer så småningom att hittas på linkoping.se.

Nästkommande möten:

Mån 18 sept kl 13.30 - fysiskt Emriksgata 36

Vi planerar för 2 st digitala möten och ytterligare ett fysiskt under hösten.