

Så här gjorde vi när vi byggde upp hemsjukvården på Boo vårdcentral - en checklista

- Uppdelning i två områden (Öst och Väst) där sjuksköterskor och undersköterskor arbetar tillsammans i ett område
- En läkare på vårdcentralen har medicinskt ledningsansvar för hemsjukvården
- Hemsjukvårdsrond varje onsdag
- Vårdplanering i hemmet
- Inskrivningsmall för distriktssköterskan
- Färdigtryckta broschyrer "Välkommen till hemsjukvården" och "Anhöriginformation om hemsjukvården"
- Hemsjukvårdspersonalen är tillgänglig. Fast telefon med telefonsvarare, direktnummer till mottagningen, mobiltelefoner och akuttelefon
- Dokumenterad och strukturerad samverkan med vårdbolag för insatser kvällar och helger.
- Vårdplan vid första hembesöket
- Samlad patientlista i journalprogrammet med information om PAL och ansvarig sjuksköterska
- Stor fördel med gemensamt journalsystem (läkare DSK)
- Samlokalisering underlättar samarbete
- Direktinläggning på geriatrisk klinik har vi haft sedan tidigare
- "Gröna pärmen" med bl a aktuell medicinlista, signeringslista, kontaktuppgifter till hemsjukvården/vårdcentralen, basinformation om patienten. Patienten äger pärmen och bestämmer själv vem som får ta del av uppgifterna.
- Närståendestöd och psykosociala insatser lyfts fram och prioriteras upp.
- "Dubbelbesök" om besök upplevs hotfullt/obehagligt eller om det är lämpligt av andra skäl
- Förtydligande kring "tillsynsbesök", vad är den egentliga orsaken till besöket?
- Hemsjukvårdsenkät
- Fler bilar och optimering av körsträckor
- OVG - obrutna vårdkedjegruppen, samverkan med kommunen och geriatriken. Möte två gånger per termin.
- Nära samarbete med Hemrehab. Medverkar regelbundet på rond en gång per månad
- ST-läkare i hemsjukvården 2-3 månader
- Alla nyanställda på vårdcentralen åker med hemsjukvården minst en förmiddag
- Planeringseftermiddag varje termin
- Teamarbete! Prestigelöst!