

Patientsäkerhetsmöte, rutin

Bakgrund

För att öka patientsäkerheten för patienter med komplexa vårdbehov i samverkande sjukvård används arbetssätten ”MDK komplexa vårdbehov” samt ”Patientsäkerhetsmöte”. Arbetssätten är ofta kopplade till utskrivningsprocessen från sjukhus men går också att använda i öppenvård.

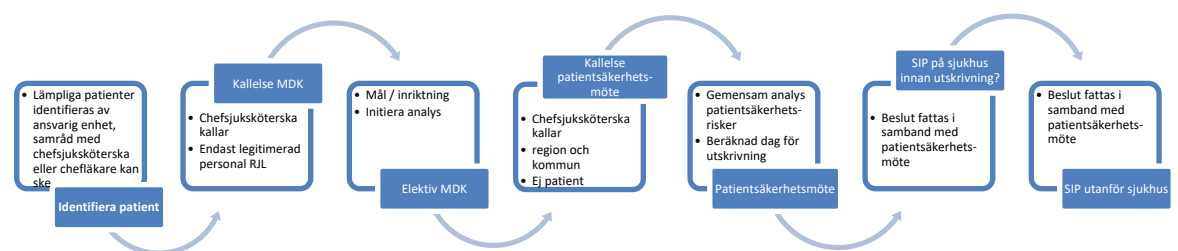
I utskrivningsprocessen syftar detta till ett ökat fokus på insatser tidigt i förloppet, för att effektivisera och förbättra samverkan för att patienten ska få en trygg och säker utskrivning.

Där sannolikheten är hög för att det finns komplexa vårdbehov i samverkande vård efter utskrivning så är en elektiv MDK med specialiserad sjukvård i hemmet (SSIH) och vårdcentral samt specialiserad vård ett redskap.

En elektiv MDK kan följas av ett patientsäkerhetsmöte som är ett möte mellan professioner i både kommun och region som sker innan samordnad individuell vårdplan (SIP) skrivs.

Arbetssätten har tagits fram i samverkan mellan företrädare för kommunal utveckling, utredare inom avdelningen folkhälsa och sjukvård, MAS-nätverket, SSIH samt sektion chefläkare och patientsäkerhet.

Processbild - förväntade komplexa vårdbehov i samverkande vård efter utskrivning från slutenvård



Syfte

Syftet med patientsäkerhetsmötet är att gemensamt identifiera och analysera patientsäkerhetsrisker och behov av åtgärder för att minimera riskerna. Patientsäkerhetsmötet sker utan deltagande av patient/närstående och **ersätter inte** samordnad individuell planering (SIP).

Syftet är att öka patientsäkerheten genom att förbättra förutsättningarna för samverka mellan regional och kommunal primärvård, specialiserad vård samt kommunal myndighetsutövning enligt SoL eller LSS. För att få en helhetsbild av patientsäkerhetsriskerna och för att värdera om dessa kan reduceras i åtgärder som är biståndsbedömda enligt SoL eller LSS (till exempel korttidsboende eller särskilt boende eller hemtjänst) så är biståndsbedömaren en viktig part i patientsäkerhetsmötet.

Om mötet sker i utskrivningsprocessen är syftet att öka fokus på insatser tidigt i förlopp för att effektivisera och förbättra samverkan för trygg och säker utskrivning.

Om mötet sker i utskrivningsprocessen ska beräknat datum för utskrivning anges samt beslut om det föreligger behov av SIP på sjukhus innan utskrivning.

Hur identifieras patient som är lämplig för patientsäkerhetsmöte?

Att identifiera en patient som är lämplig kan ske på flera sätt och av flera parter:

- I samband med inläggande vård kan behov identifieras av specialistvården där patienten vårdas. Chefsjuksköterska kan bidra till att identifiera behov t ex i dialog med vårdenhetschef.
- Kommunens primärvård kan ha kännedom om att det finns tidigare kända komplexa vårdbehov och kan signalera behov av patientsäkerhetsmöte i utskrivningsprocessen.
- Vårdcentral/vårdsamordnare kan ha kännedom om tidigare kända komplexa vårdbehov och kan signalera behov av patientsäkerhetsmöte i utskrivningsprocessen.

Patientsäkerhetsmötet kan ske i en utskrivningsprocess från slutenvård men kan också användas i öppenvård.

Vilka parter deltar i ett patientsäkerhetsmöte?

Patientsäkerhetsmöte innebär ett möte med representanter från både regional och kommunal primärvård, specialiserad vård samt vid behov representant för kommunal myndighetsutövning enligt SoL eller LSS.

Man får i varje enskilt fall överväga vilka parter som behöver delta i patientsäkerhetsmötet. Chefsjuksköterska som kallar till mötet avgör i samråd med övriga parter vilka aktörer som är viktiga att ha med. Lämpliga aktörer som bör kallas till ett patientsäkerhetsmöte är:

- MAS och/eller ansvarig legitimerad personal i kommunal primärvård
- Vårdsamordnare på listad vårdcentral
- Läkare eller sjuksköterska på specialistklinik där patienten vårdas
- Läkare på listad vårdcentral (om patient inte ska anslutas till SSIH)
- Läkare SSIH (om patienten ska anslutas till SSIH)
- Biståndshandläggare
- Andra professioner kan kallas vid behov

När genomförs ett patientsäkerhetsmöte?

Patientsäkerhetsmötet kan ske i en utskrivningsprocess från slutenvård men kan också användas i öppenvårdsprocess. Patientsäkerhetsmötet är inte obligatoriskt men om en part (kommun, vårdcentral eller specialiserad vård) önskar så ska det genomföras.

Om patientsäkerhetsmötet sker i utskrivningsprocessen ska det ske *efter* elektiv MDK (om det är aktuellt) samt *efter initiering* av SIP samt *innan* patienten är utskrivningsklar. Vid mötet ska beräknat datum för utskrivning anges.

Om mötet sker i utskrivningsprocessen ska man vid patientsäkerhetsmötet ta beslut om det finns behov av att genomföra SIP på sjukhus innan utskrivning.

Roller och ansvar

Chefsjuksköterska – medverkar vid behov. Faciliterar mötet så att alla kommer till tals, fördelar ordet, håller tid.

MAS och/eller ansvarig legitimerad personal i kommunal primärvård - svarar för att bidra i analysen utifrån vilka åtgärder i kommunal hälso- och sjukvård som kan bidra med att reducera patientsäkerhetsrisker. Svarar för att vidarefördela information eller beslut till eventuell annan part inom kommunal hälso- och sjukvård. Samverka med biståndshandläggare för att planera kommunala insatser inom HSL och SOL på ett ändamålsenligt sätt.

Vårdsamordnare på listad vårdcentral - svarar för att bidra i analysen och föreslå åtgärder utifrån vårdsamordnarens roll. Identifierar viktiga frågeställningar inför kommande SIP. Ansvarar för att planera när och vilka parter som deltar i kommande SIP.

Läkare eller sjuksköterska på berörda specialistkliniker - svarar för att redogöra för aktuella mål och inriktning för fortsatt vård. Bidrar i analysen och föreslår åtgärder utifrån specialistvårdens perspektiv. Svarar för vilken uppföljning och kontaktvägar för patient eller annan vårdgivare som bedöms ändamålsenliga och aktuella till specialistvården.

Läkare på listad vårdcentral (om patient inte ska anslutas till SSIH) - svarar för att bidra i analysen och föreslå åtgärder utifrån ett fortsatt medicinskt ansvar och frågeställningar som är särskilt viktiga för att kunna vara ansvarig fast läkarkontakt.

Läkare SSIH (om patienten ska anslutas till SSIH) - svarar för att bidra i analysen och föreslå åtgärder utifrån kunskap och erfarenheter kring specialiserad vård utanför sjukhus. Svarar för frågeställningar som är särskilt viktiga för att kunna vara ansvarig fast läkarkontakt.

Biståndshandläggare - svarar för att bidra i analysen och redogöra för möjliga åtgärder utifrån socialtjänstlagen eller LSS, till exempel korttidsboende, särskilt boende eller hemtjänst. Identifierar viktiga frågeställningar inför kommande SIP och ger råd kring när SIP ska ske. Samverka med kommunal hälso- och sjukvård för att planera kommunala insatser inom HSL och SOL/LSS på ett ändamålsenligt sätt.

Andra professioner - svarar särskilt för hur uppföljning av specifika åtgärder planeras och hur uppföljning av dessa åtgärder sker.

Stöd för struktur och agenda

Som stöd för agenda och mötesstruktur hänvisas till formuläret Bedömning av patientsäkerhetsrisker i samverkande sjukvård.

Dokumentation

I slutet av mötet sammanfattar deltagarna vad som är överenskomna åtgärder och vem som ansvarar för att dokumentera respektive åtgärd. Varje enskild profession som deltagit i mötet ansvarar för att dokumentera sina respektive beslutade åtgärder i LINK eller journal.

Den fasta vårdkontakten där patienten vårdas **ansvarar för att dokumentera i patientens journal att mötet skett och vilka som deltagit.**

Exempel på text: *Patientsäkerhetsmöte kring fortsatt vård har skett med följande parter (namn och roll).*