

Multidisciplinär konferens (MDK) komplexa vårdbehov i samverkande vård, 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.

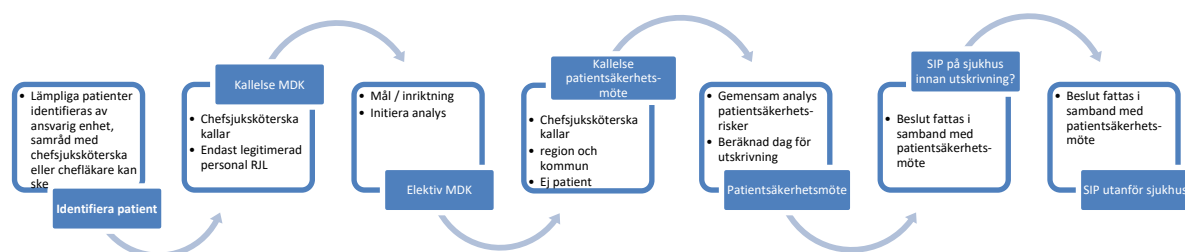
I utskrivningsprocessen syftar detta till ett ökat fokus på insatser tidigt i förloppet, för att effektivisera och förbättra samverkan för att patienten ska få en trygg och säker utskrivning.

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

Mötet säkerställer en dialog kring mål och inriktning för fortsatt vård och främjar analys av patientsäkerhetsrisker inför fortsatt planering.

Vid mötet identifieras förutsägbara förändringar av hälsotillståndet där behov av medicinsk vårdplan/behandlingsstrategier föreligger samt eventuella behov av palliativ vårdplan. Syftet med MDK är att:

- Öka kvaliteten i den medicinska vårdplanen genom tidig samsyn och samråd mellan flera specialiteter i Region Jönköpings län (RJL) inklusive primärvård och SSIH, vilka båda bidrar med kunskap kring patientsäkerhetsrisker i fortsatt vård utanför sjukhuset.
- Bidra till att förbättra utskrivningsprocessen mellan region och kommun för att så tidigt som möjligt ha en medicinsk vårdplan att förhålla sig till i utskrivningsplaneringen.

Hur identifieras en patient som är lämplig för MDK?

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

- I samband med ineliggande vård kan behov identifieras av specialistvården där patienten vårdas.
- 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.

Chefsjuksköterska kan kalla till MDK om det framkommer sannolika behov av ett senare patientsäkerhetsmöte.

Vilka parter kallas?

Kallelse följer de rutiner som finns i sömlös vård kring elektiv MDK med skillnaden att **SSIH** och **vårdcentral** är obligatoriska parter utöver berörd **specialistvård**. Chefsjuksköterska samordnar och kallar till MDK.

När bör MDK genomföras om patienten är ineliggande?

MDK för ineliggande patient bör ske så tidigt som det är möjligt, målsättning är att MDK ska ske inom 8 dagar från inskrivning.

Roller och ansvar

Chefsjuksköterska – sammankallande

Läkare på ansvarig klinik där patient vårdas: Faciliterar mötet så att alla kommer till tals, fördelar ordet, håller tiden samt är ansvarig för dokumentation.

Läkaren drar en kort sammanfattning av bakgrund och hälsotillstånd. Finns det något som man vill använda det medicinska samrådet till? Hur tänker man kring fortsatt vård (medicinsk vårdplan) och utskrivningsplanering?

Läkare på annan specialistvårdsklinik: Ger synpunkter och kunskapsunderlag till mötet. Svarar särskilt för hur uppföljning av specifika åtgärder planeras och hur uppföljning av dessa åtgärder sker (till exempel trakeostomi - ÖNH, stomi - kirurg, fraktur - ortoped). Dokumenterar i egen journal vid behov.

Läkare från primärvården: Har denne någon kännedom om patienten som tros påverka mål och inriktning på behandling? Vad är särskilt viktiga frågeställningar i medicinsk vårdplan om man ska kunna ta över läkaransvar vid utskrivning? Dokumenterar i egen journal vid behov.

Läkare från SSIH: Vara särskilt kunnig i de åtgärder som behöver ske om patienten ska inkluderas i vårdförlopp palliativ vård. Vara särskilt kunnig i att identifiera och belysa åtgärder som behöver ske för att kunna utreda patientsäkerhetsrisker vid utskrivning. Analysera och svara för om det är sannolikt att SSIH kommer ansluta patienten efter utskrivning. Dokumenterar i egen journal vid behov.

Stöd för struktur och agenda

Som hjälp för mötet kan följande agenda användas:

Kort bakgrund/sammanfattning av patientens tillstånd

Mål och inriktning av behandling

- Är patienten aktuell för inklusion i vårdförloppet palliativ vård?
- Är patienten aktuell för inklusion i annat relevant vårdförlopp?
- Om det råder osäkerhet/svårighet att uttala sig om prognos, mål och inriktning för fortsatt vård – vilka åtgärder behöver ske för att öka den förmågan? (till exempel diagnostik, behandling, konsultationer, rehabiliteringsinsatser, tid)

Särskilda patientsäkerhetsrisker som är sannolika vid utskrivning från sjukhus

- Finns det patientsäkerhetsrisker som kan minimeras genom medicinsk vårdplan?
- Finns det patientsäkerhetsrisker som kan minimeras genom samverkan med kommunal hälso- och sjukvård eller biståndsinsatser?
- Finns det patientsäkerhetsrisker som kan minimeras genom att utreda förmåga till egenvård?
- Finns behov av patientsäkerhetsmöte tillsammans med kommunal hälso- och sjukvård? När sker lämpligen ett sådant möte?

Sammanfattning

- Vad är prognos, mål och inriktning för fortsatt vård?
- Vilka åtgärder behöver ske för att kunna analysera patientsäkerhetsrisker inför utskrivning?
- Vem ansvarar för att genomföra dessa åtgärder och när?
- Uppdatera uppskattad utskrivningsdag

Dokumentation

Deltagare dokumenterar i egen journal vid behov. Den **läkare där patienten vårdas ansvarar för att mötet dokumenteras i patientens journal**. Vilka har deltagit i mötet? Vad är nästa steg?

Exempel på text: *Elektiv multidisciplinär konferens kring fortsatt vård har skett med följande parter (namn och kliniktillhörighet). Sammanfatta den tänkta planen av fortsatt vård och åtgärder samt sammanfatta den tänkta planen av fortsatt utskrivning från sjukhus.*