



Överenskommelse om samverkansrutiner vid patientsäkerhetsdialoger inom särskilt boende

För att främja en personcentrerad och patientsäker
hälso- och sjukvård för personer som bor på SÄBO


Dokumentinformation

Dokumenttitel: Överenskommelse om samverkansrutiner vid patientssäkerhetsdialoger inom särskilt boende	Diarienummer NSV23-0012
Dokumentkategori: Överenskommelse	
Dokumentansvarig: Länsstyrgruppen för närvård i Sörmland	
Beslutad av: Beredning i Länsstyrgruppen den 17 februari 2023. Beslut av Länsstyrgruppen den 31 mars 2023.	
Giltighetstid: 2023-03-31 – tills vidare.	
Revideringar i överenskommelsen: När gemensam patientsäkerhetsdialog genomförts tre gånger vid alla SÄBO ska erfarenheter tillvaratas och överenskommelsen vid behov revideras (våren 2026)	

Underskrifter



Jörgen Bragner, *Tf* Regiondirektör
Region Sörmland



Titti Kendall, Verksamhetschef läns gemensamt
regionalt stöd, för kommunerna

Innehåll

Underskrifter.....	3
Samverkansrutin för gemensamma patientssäkerhetsdialoger vid Sörmländska SÄBO – överenskommelse mellan primärvården och länets kommuner.....	5
Bakgrund till överenskommelsen	5
Behov av samverkan.....	5
Syfte och målsättning med patientsäkerhetsdialoger	6
Samverkansrutin patientsäkerhetsdialoger – beslut av Länsstyrgruppen...	7
Hur går en PS-dialog till?.....	8
Deltagare patientsäkerhetsdialog.....	8
Från SÄBO	8
Från vårdcentral	8
Agenda vid patientsäkerhetsdialogerna.....	8
Dialogområden	9
Förberedelser inför patientsäkerhetsdialog	13
Administrativa förberedelser	13
Förberedelser verksamhet/deltagare	13
Vad händer sen? – Uppföljning och spridning	14
Steg 1 – patientsäkerhetsdialog på respektive SÄBO	14
Steg 2 – resultatdialog inom respektive kommun.....	14
Steg 3 – resultatdialog inom respektive länsdel	15
Steg 4 – Länsstyrgruppen	15
Övrigt material (se separata filer).....	15

Samverkansrutin för gemensamma patientssäkerhetsdialoger vid Sörmländska SÄBO – överenskommelse mellan primärvården och länets kommuner

Denna överenskommelse reglerar hur primärvården i Sörmland och länets kommuner ska samverka för gemensamma patientsäkerhetsdialoger mellan vårdcentral och särskilt boende (SÄBO).

Bakgrund till överenskommelsen

Utifrån ett behov att främja en personcentrerad och patientsäker hälso- och sjukvård för personer som bor på SÄBO i Sörmland gav Länsstyrgruppen 2021 ett uppdrag till en temporär arbetsgrupp att ta fram förslag på hur gemensamma patientsäkerhetsdialoger skulle kunna genomföras.

Arbetsgruppen bestod av representanter för kommunernas nätverk för medicinskt ansvariga sjuksköterskor/rehabilitering (MAS/MAR), kommunernas socialtjänst (utsedda av socialtjänstchefernas nätverk), enhetschefer SÄBO, regionens närvårdskoordinatorer, regionens hälsovalsstab, regionens läkemedelscentrum och regionens patientsäkerhetsenhet.

Patientsäkerhetsdialoger genomfördes under 2021 vid tre SÄBO, vilka utvärderades och rapporterades. Länsstyrgruppen beslutade 2022-04-08 att gemensamma patientsäkerhetsdialoger skulle införas som ett permanent arbetssätt och gav den tidigare tillsatta arbetsgruppen i uppdrag att ta fram förslag på former för bredinförande. Under 2022 genomfördes patientsäkerhetsdialoger vid ytterligare tre SÄBO för att utvärdera formerna, vilka rapporterats till Länsstyrgruppen.

Denna överenskommelse med tillhörande samverkansrutin är framtagna inom ovanstående uppdrag.

Behov av samverkan

Personer som bor på SÄBO har ofta ett stort vård- och omsorgsbehov. Ansvaret för detta är uppdelat mellan olika huvudmän och vårdgivare som verkar i delvis olika lagrum och med separata lednings- och journalsystem. Aktörerna (utförarna) kan vara offentliga likväl som privata. För personcentrerat och patientsäkert omhändertagande behöver dessa aktörer samverka.

Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) anger att ansvaret för vård och behandling som ges av sjuksköterskor, arbetsterapeuter och fysioterapeuter ansvarar kommunen för medan regionerna ansvarar för läkarinsatserna. Den faktiska vården kan sedan, i de fall kommunerna och regionerna tecknat avtal med privata utförare, ges av dessa utförare. De privata utförarna har då ett vårdgivaransvar men kommunerna och regionerna bibehåller sitt yttersta ansvar som huvudmän.

Syfte och målsättning med patientsäkerhetsdialoger

Patientsäkerhetsdialogerna syftar till att främja en personcentrerad och patientsäker hälso- och sjukvård för personer som bor på SÄBO. De är ett komplement till uppföljningen av samverkansavtal om läkarmedverkan i kommunal hälso-och sjukvård. De är inte någon granskning/revision och det är inte enskilda patienter som diskuteras. All diskussion sker utifrån ett strukturellt perspektiv utifrån verksamhetens behov.

Målet är att de olika aktörerna genom gemensam patientsäkerhetsdialog kan identifiera såväl brister, risker och framgångsfaktorer i verksamheten och därigenom kunna initiera verksamhetsförbättringar i samverkan och inom berörda aktörers verksamheter.



**God och säker vård
– överallt och alltid**

Ingen patient ska behöva
drabbas av vårdskada

Samverkansrutin patientsäkerhetsdialoger – beslut av Länsstyrgruppen

Baserat på ovanstående underlag beslutar Länsstyrgruppen följande arbetssätt:

- Gemensam patientsäkerhetsdialog genomförs årligen vid varje SÄBO med representation enligt nedan. Full representation från både SÄBO och vårdcentral är avgörande för att dialogen ska bli optimal.
- Vårdcentralens och SÄBO:s uppdrag att medverka i patientsäkerhetsdialoger skrivs in i lokala överenskommelser som finns mellan kommun och respektive vårdcentral.
- MAS/MAR i kommunerna i samverkan med regionens chefsläkare med uppdrag nära vård stöttar genomförandet genom att tillhandahålla information och stöd till de enhetschefer som ska leda patientsäkerhetsdialogerna.
- Uppföljning och spridning av lärdomar från patientsäkerhetsdialogerna sker enligt nedan.
- Agenda, informationsmaterial och mallar tillgängliggörs på Samverkanswebben.

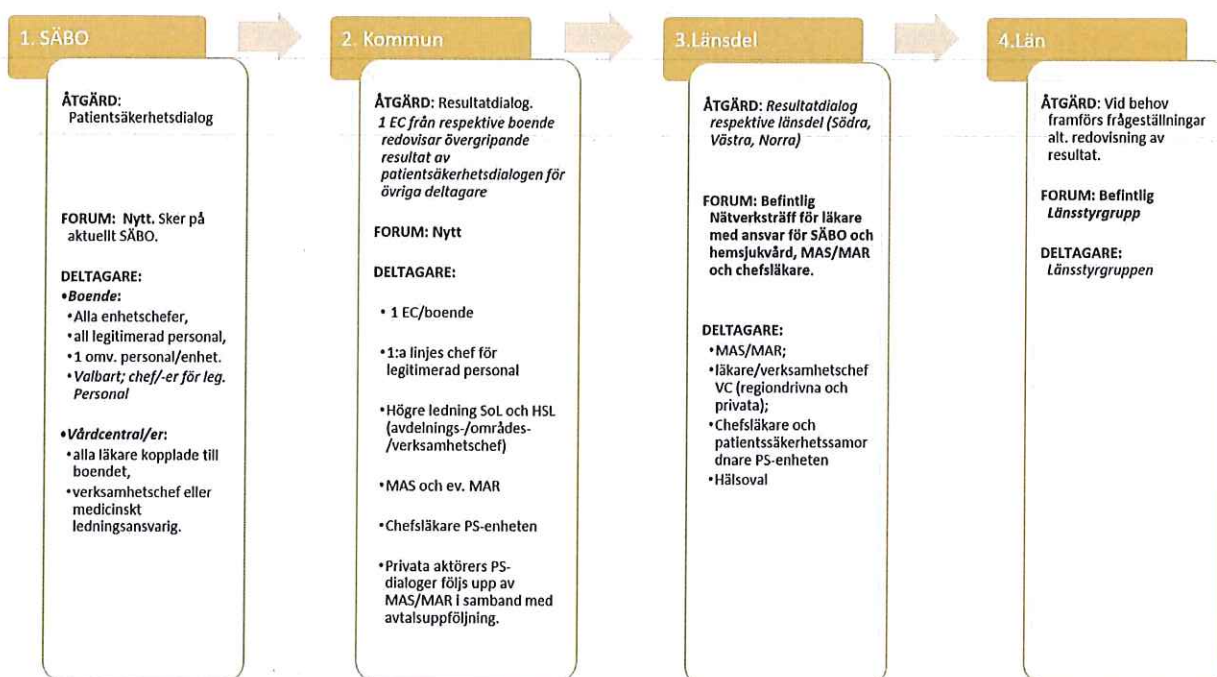


Fig. 1 Flödesschema för gemensam patientsäkerhetsdialog mellan SÄBO och vårdcentral.

Hur går en PS-dialog till?

- Dialogmöte under ca tre timmar utifrån punkterna på tillhandahållen agenda men med öppenhet för vad som upplevs som mest angeläget.
- En enhetschef från SÄBO leder mötet.
- Deltagare enligt nedan men medarbetarna som arbetar nära boende/patienter får störst utrymme att komma till tals.
- Utifrån dialogen upprättas i samråd en handlingsplan för viktiga åtgärder.
- Eventuella åtgärder som behöver diskuteras/beslutas i annat forum inkluderas i handlingsplanen och lyfts vidare.

Deltagare patientsäkerhetsdialog

Från SÄBO

- Alla enhetschefer på boendet (en utses som sammankallande och leder mötet)
- All legitimerad personal (samtliga yrkeskategorier)
- En omvårdnadspersonal/avdelning
- Valbart, chef/chefer för legitimerad personal (beroende på lokal organisation)

Från vårdcentral

- Läkare som är kopplad/kopplade till boendet
- Verksamhetschef/medicinskt ledningsansvarig vårdcentral

Agenda vid patientsäkerhetsdialogerna

- Presentationsrunda
- Introduktion till syftet med dagens möte och former
- Dialog med utgångspunkt i nedanstående områden
- Upprättande av handlingsplan inklusive plan för uppföljning av åtgärderna
- Planera för övergripande uppföljning av handlingsplanen

Dialogområden

Förslag på dialogpunkter. Dialogområdena utgår från de grundläggande förutsättningar och fokusområden som är identifierade i nationella handlingsplanen för stärkt patientsäkerhet (Socialstyrelsen). Observera att ordningen på dialogområdena väljs utifrån vad som lokalt är mest angeläget. Dialog viktigare än att alla områden hinns med varje år. Fritt att lyfta även annat som anses viktigt.



Grundläggande förutsättningar för säker vård:

1. En god säkerhetskultur
2. Patienten som medskapare
3. Adekvat kunskap och kompetens
4. Engagerad ledning och tydlig styrning

Fokusområden för säker vård:

1. Öka kunskap om inträffade vårdskador
2. Tillförlitliga och säkra system och processer
3. Öka riskmedvetenhet och beredskap
4. Stärka analys, lärande och utveckling
5. Säker vård här och nu

En god säkerhetskultur

Innebär att alla är medvetna om och vaksamma på de risker som kan uppstå. Det innebär även att organisationskulturen skapar en öppen dialog om vilka risker, tillstånd och omständigheter som påverkar säkerheten.

- Hur är patientsäkerhetskulturen på boendet? (Bemötande, god kommunikation, värderingar, förhållningssätt, tillåtande arbetsklimat, öppenhet att diskutera och ställa frågor, samarbetsklimat)

Patienten som medskapare

Innebär att patienten och de närstående ges möjligheten att vara delaktiga i vård och förbättringsarbeten. Vården ska så långt det är möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Patienten ska bemötas med respekt och ska kunna lita på att vården ges på lika villkor.

- Patient och närståendes delaktighet, information – kontakt?
- Närståendemedverkan vid inflytt, vid behov?
- Närståendeträffar/anhörigstöd?

Adekvat kunskap och kompetens

Innebär att där det bedrivs vård ska det finnas tillräckligt med personal som har adekvat kompetens och goda förutsättningar att utföra sitt arbete.

- Befintliga rutiner– finns kännedom, hur fungerar följsamheten, till exempel Basala hygien och klädregler?
- Erbjuds fortbildning till samtliga yrkeskategorier? I så fall vilka utbildningar finns? Digitala eller fysiska utbildningar?
- Genomförs bedside undervisning angående aktuell patient? Finns omvårdnadsronder?

Engagerad ledning och tydlig styrning

Innebär att ledningens (allt från politisk ledning till ledare i den patientnära verksamheten) ställningstaganden, kunskap, förhållningssätt, agerande och beslut är avgörande för en hög patientsäkerhet.

- Finns förutsättningar för att bedriva ett systematiskt förbättringsarbete? (resurser, organisation, struktur)
- Efterfrågar chefer/ledare hur patientsäkerheten fungerar?

Öka kunskap om inträffade vårdskador

När det blir känt vilken typ av vårdskador som drabbar patienterna, att utvecklingen kan följas över tid och förståelse finns för vad som bidrar till att vårdskador uppkommer, blir också förutsättningarna bättre för att arbeta förebyggande och med en hög patientsäkerhet.

- Vad har vi för typ av vårdskador och avvikelser?

- Hur fungerar avvikelshanteringen (rapporteras, analyseras, följs upp)?
- Hur hanteras synpunkter och klagomål från patienter/boende och närstående?
- Hur hanteras Lex Maria utredningar /Lex Sara, Händelseanalyser?

Tillförlitliga och säkra system och processer

Rätt patient ska få rätt vård, på rätt plats, i rätt tid. Med tillförlitliga och säkra system, utrustning, processer och rutiner skapas förutsättningar för att arbeta säkert, effektivt och enligt bästa tillgängliga kunskap.

- Hur fungerar journalföring i de olika systemen (Ev. resultat från journalgranskningar/egenkontroller)?
- Informationsöverföring mellan olika yrkeskategorier
- Informationsöverföring vid vårdövergångar
- Tillgång till journalinformation jourtid
- Hur tolkar vi medgivande till sammanhållen journalföring?
- Hur används Nationell Patientöversikt Översikt (NPÖ)?
- Finns dokumenterade vårdplaner för samtliga patienter?
- Finns och används behovsbaserat digitalt stöd och välfärdsteknik?
- Används SKILLS?

Öka riskmedvetenhet och beredskap

Alla delar av vården behöver planera för en verksamhet som kan anpassas till kortsiktiga eller långsiktiga förändrade förhållanden med bibehållen funktionalitet, hållbarhet och säkerhet. Det kan handla om allt från omställningen till nära vård till ändrad resursfördelning utifrån prioriteringar.

- Tillgänglighet läkare och sjuksköterskor kontorstid och jourtid?
- Hur fungerar det med kontinuiteten i olika kontakter?
- Hur bedrivs förebyggande hälso- och sjukvårdsarbete? Tex. Riskbedömningar; trycksår, fall, nutrition, munhälsa.
- Genomförs risk- och konsekvensanalyser avseende både patientsäkerhet och arbetsmiljö innan organisatoriska förändringar?

Stärka analys, lärande och utveckling

Analys och lärande av erfarenheter är en viktig del av det fortlöpande arbetet. När resultat används för att förstå vad som bidragit till säkerhet, hållbarhet, flexibilitet och goda resultat kan verksamheten utvecklas så att kvaliteten och säkerheten ökar.

- Hur används Nationella kvalitetsregister (till exempel Palliativa registret, Senior Alert, BPSD)?
- Hur återkopplas negativa händelser och risker så att lärande och förbättringar kan ske?
- Hur används verktyg/metoder för ständiga förbättringar (till exempel Förbättringstavlor, PDSA-hjul, Gröna korset, reflektion)
- Hur används journalgranskning/genomgång i syfte att utveckla verksamheten?

Säker vård här och nu

Säker vård handlar om att ha förmåga och kunskap att upptäcka risker och vara medveten om att oförutsedda händelser eller störningar kan inträffa, men också kunna hantera och agera här och nu innan patientsäkerheten är hotad.

- Struktur på patientronder på boendet, deltagare?
- Hur säkerställs att ordinarie vårdåtgärder genomförs och följs upp?

Läkemedel

- Hur fungerar rutin vid inflytt och utskrivning på SÄBO "Säker läkemedelshantering vid in och utskrivning"?
- Hur fungerar uppdatering av läkemedelslistor?
- Hur fungerar enkel och fördjupad läkemedelsgenomgång, används Phase20?
- Hur fungerar tillgång till ordinationer jourtid för patienter som inte har Pascal?
- Hur fungerar akut- och buffertläkemedelsförråd - rutiner, sortiment, dokumentation?
- Följsamhet till läkemedel och äldre? Eventuella läkemedelsrelaterade problem?

Palliativ vård

- Delaktighet i diskussion kring ställningstagande avseende livsuppehållande åtgärder

(patient/närstående/omvårdnadspersonal/legitimerad personal)

- Hur fungerar brytpunktsamtal, samtalsmetodik (framtidssamtal)
- Hur fungerar dokumentation i de olika journalsystemen om ställningstagande avseende livsuppehållande åtgärder
- Hur fungerar palliativa läkemedelsordinationer?
- Kännedom om palliativa rutinen?

Förberedelser inför patientsäkerhetsdialog

I informationen innan PS-dialog uppmanas deltagarna att förbereda sig enligt nedanstående punkter. Förberedelserna syftar till att ha ett underlag för dialog. Det handlar inte om en total redovisning av verksamheten.

Administrativa förberedelser

- Enhetschef vid utsett SÄBO bestämmer tid och lokal samt ansvarar för att sammankalla samtliga deltagare (från både SÄBO och vårdcentral)
- Enhetschef ombesörjer att alla deltagare får information om syfte och mål med patientsäkerhetsdialogen, samt ges möjlighet att förbereda sig väl utifrån frågeställningarna i agendan.
- En av boendets enhetschefer är ansvarig för att hålla i mötet, samt utser vem som för minnesanteckningar och att handlingsplan upprättas.

Förberedelser verksamhet/deltagare

Enhetschef SÄBO och läkare/verksamhetschef från vårdcentralen

- Sammanställer senaste årets avvikelserapporter (interna/externa), lex Maria/lex Sara, händelse/riskanalyser, Patientnämndsärenden som berör aktuella verksamheter. Summerar vad de handlar om, vidtagna åtgärder och lärdomar.
- Resultat från eventuella egenkontroller, journalgranskningar, kvalitetsregister i kommun respektive region (för diskussionsunderlag). Enhetschef kan vid behov kontakta MAS för resultat från granskningar av patientjournaler.

Alla deltagare

- Tänk igenom punkterna som finns föreslagna på agendan men alla är fria att fokusera på det som man anser viktigast. Bolla gärna frågorna med kollegor innan patientsäkerhetsdialogen.

Vad händer sen? – Uppföljning och spridning

Steg 1 – patientsäkerhetsdialog på respektive SÄBO

- Efter genomförd patientsäkerhetsdialog skickas minnesanteckningar och handlingsplan till samtliga deltagare och förvaras inom respektive verksamhet (enhetschef som kallar till mötet ansvarar för detta).
- Handlingsplanen sprids av enhetschef respektive verksamhetschef/medicinskt ansvarig vårdcentral till övriga berörda inom respektive verksamhet.
- Enhetschef från respektive SÄBO återkopplar relevanta delar från patientsäkerhetsdialogen till steg 2 enligt flödesschemat.
- Större brådskande problem lyfts direkt till MAS/regionens patientsäkerhetsenhet.
- Enhetschef som håller i patientsäkerhetsdialogen tillsammans med verksamhetschef/medicinskt ledningsansvarig vårdcentralen ansvarar för att uppföljning av upprättad handlingsplan sker.

Steg 2 – resultatdialog inom respektive kommun

- En enhetschef/SÄBO, förstalinjechef för legitimerad personal SÄBO, högre ledningen socialtjänst och hälso- och sjukvård i kommunen, MAS och ev. MAR, chefsläkare från regionens patientsäkerhetsenhet deltar.
- En enhetschef från respektive SÄBO redovisar övergripande resultat av genomförd patientsäkerhetsdialog för övriga deltagare.
- Privata aktörers patientsäkerhetsdialoger följs upp av MAS/MAR i samband med avtalsuppföljning.
- Lärdomar sammanfattas och ev. behov av övergripande åtgärder/spridning lyfts till steg 3.

Steg 3 – resultatdialog inom respektive länsdel

- Befintlig nätverksträff för läkare som ansvarar för SÄBO och hemsjukvård, MAS/MAR och chefsläkare där läkare/verksamhetschef från vårdcentral (regiondrivna och privata), MAS/MAR, chefsläkare och patientsäkerhetssamordnare från regionens patientsäkerhetsenhet, hälsovalsstaben deltar.
- En gång per termin redovisas och diskuteras genomförda patientsäkerhetsdialoger utifrån vad som lyfts inom respektive kommun (steg 2).
- Lärdomar sammanfattas och eventuellt behov av övergripande åtgärder/spridning lyfts till steg 4.

Steg 4 – Länsstyrgruppen

- Vid behov framförs frågeställningar, redovisning av resultat från genomförda patientsäkerhetsdialoger utifrån vad som lyfts inom respektive länsdel (steg 3). Behov av övergripande åtgärder/spridning hanteras av Länsstyrgruppen.

Övrigt material (se separata filer)

Bilaga 1	Agenda (power point)
Bilaga 2	Informationsmaterial till chefer
Bilaga 3	Mall minnesanteckningar
Bilaga 4	Mall handlingsplan
Bilaga 5	Inbjudan till deltagare

