

Mötesanteckning – Patientsäkerhetsgruppen 2020-02-26

Närvarande: Åsa Warnemark, Dirk Vleugels, Annika Jansson, Christina Davidsson, Ylva Morén, Maud Joelsson, Angela Olausson, Anci Loft

Förhinder: Ingrid Wikstrand, Annette Trengre Jarlshammar, Mikaela Ridberg

Patientsäkerhetsgruppens uppdrag

Har varit många turer fram och tillbaka om gruppens vara eller inte vara. Beslut fattat in styrgruppen att både denna grupp och underliggande avvikelsegrupp ska finnas kvar. Ses som stark grupp att fortsätta att verka inom patientsäkerhetsområdet. Positivt att förutom "trepart" finns habilitering och rehab. Uppdragshandling finns på [Vårdsamverkans hemsida](#). Gruppens uppdrag - Effektiv vårdsamverkan, helhet utan gränser, "samsyn, samverkan och samarbete mellan huvudmännen". Viktigt att vi som grupp har mandat att driva våra frågor inom vårt ansvarsområde och att det är tydligt vilka kanaler vi har att kommunicera genom samt få uppdrag ifrån och lämna det vi tar fram till. Vårdsamverkans beredningsgrupp (Malin, Nils-Gunnar och Mia) en kanal för oss eventuellt. Habilitering och rehab undrar om deras representation behövs hela tiden, eller om de skulle kunna vara adjungerande? Gruppen ser positivt till de informella kontakter och nätverk som arbetet i gruppen medför.

Rapport från Avvikelsegruppen - Annika

Redovisning av avvikelsegruppens rapport avseende avvikelser som sker mellan de olika vårdgivarna. *Bilaga bifogas anteckningarna i form av PP-presentation.*

Reflektioner:

- Mätningar mål och mått. Bra att göra två gånger under 2020 för att följa.
- Läkemedel stort område/avvikelseyp. Tids/resurskrävande. Samverkan vid informationsöverföring största kategorin.
- Diskussion om hur man "på riktigt" ska komma till rätta med detta!

Avvikelser inom psykiatrin. Dirk tar upp angående uppkommen fråga från Lidköpingsområdet Inte mycket avvikelser, men mycket diskussioner mellan vårdgivare. Gäller ofta samsjuklighet och missbruk. Finns en uppgivenhet. En målgrupp som inte gör sin egen röst hörd – socialtjänst gör inte avvikelser.

"Integrerade mottagningar"- socialmedicinska mottagningar. Ska gälla för patienter med missbruk/samsjuklighet. Grupp inom vårdsamverkan arbetar med detta, Kerstin Söderlund leder arbetet. Fråga henne hur det går.

Rapport från Skas – utvärdering av farmaceut på akutmottagning

Ingen representant från SkaS med på mötet, flyttas till nästa möte.

VILS ordinationer – vad gäller?

Trygghetsordinationer under jourtid. Ordination görs i samband med att behovet konstateras, kan inte göras för att det eventuellt ska komma att behövas i framtiden. Behöver inte rapporteras till jourläkare. Vårdplanering viktigt för att kommunal hälso- och sjukvård ska fungera. Bra om man kan

Avlidna med olika religiös bakgrund

Genomgång av lokal anvisning " Omhändertagande av svårt sjuka och döda vid olika religiös och etnisk bakgrund" som SkaS bett oss titta på inför revidering.

Allmän diskussion om dokumentet där gruppen reflekterade över vissa språkval. Vi funderade också på om man verkligen ska ha så mycket specifikt kring varje religion eftersom det också finns så stora variationer inom religioner att ta hänsyn till. Det är alltid en individuell bedömning för varje patient. Kanske skulle dokumentet vara mer som en "ram". Bra att i inledningen beskriva lite mer vad som gäller för alla och att det alltid är en individuell bedömning.

Obduktion – enligt svensk lag har patient inget att säga till om vad gäller detta. Vi tycker att det borde lyftas bort och istället beskrivas i en övergripande text som gäller alla, utifrån lagstiftningen, alternativt ta bort från dokumentet.

Transplantation – ska det vara med?

Renlighet – borde gälla för alla

Rent - förtydliga vad som menas eller ta bort

Egenvårdsbeslut - Dirk

Oklarhet i ärenden där Rehab avkrävs bedömning kring egenvårdsbeslut från biståndsbedömare. Det är svårt att in dessa ärenden se och katalogisera vad som är sjukvårdsinsatser och vad som är av social karaktär. Gruppen har olika exempel på när det både är svårt för involverade medarbetare och när det medför en patientsäkerhetsrisk. Många beslut blir undermåliga på grund av att kunskap inte finns om vad som gäller vilket innebär att HSL-insatser inte blir säkrade. Även ekonomiska beslut. Kan man på något sätt avgränsa och underlätta, när det handlar om sjukvård och när det handlar om andra saker? Risk om man använder nuvarande blankett utan att veta vad man gör.

Gruppen föreslår att frågan går till styrgruppen för Vårdsamverkan, det behövs någon form av vägledning/utbildning kring detta. Vi funderar till nästa möte och tar upp frågan igen.

Händelseanalys

Dirk drar ett ärende där många instanser är involverade i patientens vård och behandling och där patienten är driftig och "håller igång" sina kontakter inom vården. Ärendet visar hur svårt det är med kommunikation mellan vårdgivare och hur lätt det är att mycket viktig information tappas. Här var hemsjukvårdsläkare, annan läkare på VåC, ortoped, kardiolog, ambulans, kommunsjuksköterska, sjuksköterska från VåC m.fl. involverade. Patienten drabbades av en vårdskada och lex Mariautredning pågår.

Hur gör vi för att säkra informationen, vad händer är en patient som har hemsjukvård blir akut sjuk, hur kommunicerar specialiteterna med varandra, utifrån vad fattar vi beslut? Ärendet väcker många frågor.

Träffar under 2020

2020-06-03, 13.30 – Åsa Warnemark bokar lokal.

2020-09-07, 13.30

2020-11-26, 13.30

Angela skickar inbjudan i Outlook.

Vid tangenterna
Anci Loft