

|  |                                   |                    |
|--|-----------------------------------|--------------------|
| Ämne<br>Möte Nationellt råd för patientsäkerhet  | Datum<br>2021-03-24               | Tid<br>13.00-16.00 |
| Upprättad av<br>Louise Djurberg  | Justerad av<br>Samtliga deltagare | Signatur           |
| Deltagare<br><b>Från Socialstyrelsen:</b><br>Åsa Brozén, Louise Djurberg, Charlotta George<br><br><b>e-hälsomyndigheten</b> , Anette Aronsson, <b>Folkhälsomyndigheten</b> , Malin Grape, <b>Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd (Forte)</b> , Staffan Arvidsson, <b>Inspektionen för vård och omsorg (IVO)</b> , Peder Carlsson, <b>Läkemedelsverket</b> , Charlotte Asker Hagelberg, <b>Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag (Löf)</b> Pelle Gustafson, <b>Nationell samverkansgrupp Patientsäkerhet (NSG patientsäkerhet)</b> , Charlotta Nelsson, <b>Nätverket Regionala samverkans- och stödstrukturer (RSS) äldreomsorg kommunal hälso- och sjukvård och omsorg)</b> , Malin Swärd, <b>Patientnämnden Uppsala</b> , Marie-Charlotte Stenborn <b>Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU)</b> , Sigurd Vitols, <b>Strålsäkerhetsmyndigheten</b> , Lena Thorsson<br><br>Inbjudna men ej närvarande: <b>Arbetsmiljöverket</b> , Kersti Lorén, <b>Statens Haverikommission (SHK)</b> , Jonas Bäckstrand, <b>Sveriges Kommuner och Regioner (SKR)</b> , Agneta Andersson |                                   |                    |

| Nr | Ärende  | Föredragande                     | Beslut, åtgärd etc.   |
|----|---|----------------------------------|---|
| 1. | Mötet öppnas  | Charlotta George                 | Charlotta George öppnar rådets sjätte möte. Agenda presenteras. Inga övriga frågor anmäls.  |
| 2. | Gemensamt arbete med prioritering och samverkan kring nationella åtgärder <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Kort statusuppdatering</li> <li>➤ Fördjupad information</li> <li>➤ Diskussion om gemensamt planeringsunderlag, prioritering och samverkan</li> </ul> | Charlotta George, Patientnämnden | <u>Kort statusuppdatering från följande medlemmar:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Socialstyrelsen: sista versionen av den globala handlingsplanen från WHO har skickats ut. Går hand i hand med den svenska nationella, även om det är större fokus på att undvika skada än att skapa säkerhet i den internationella. Det finns utrymme för förslag till justeringar den här veckan. Handlingsplanen bifogas protokollet. Region- och kommunträffarna fortsätter. Den nationella grundläggande e-utbildningen i patientsäkerhet kommer att lanseras i höst.</li> <li>• Strålsäkerhetsmyndigheten: en stor omorganisation är på gång.</li> <li>• Läkemedelsverket: ny generaldirektör på plats. Mycket arbete kring covid-19 vacciner.</li> </ul> <u>Fördjupad information kring patientnämndernas uppdrag:</u><br>Bland annat information om patientnämndernas uppdrag utifrån lagen (2017:372) om stöd vid |

|  |  |   |
|--|--|---|
|  |  | <p>klagomål mot hälso- och sjukvården. En central uppgift för patientnämnderna är att lämna råd och information, samt hänvisa till rätt instanser. Vidare förordnar patientnämnderna stödpersoner till patienter som vårdas enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård eller smittskyddslagen (2004:168).</p> <p>Patientnämnderna tar emot ca 36 000 ärenden per år. Rollen är oberoende och opartisk och patientnämnderna utgör en länk mellan vården och patienten. Patientnämnderna arbetar enligt en gemensam handbok för att uppnå likhet i bedömningarna och lika kategorisering.</p> <p>Patientnämnderna är den aktör som får ta del av patientens hela resa i vården. Patienter har behov av att lämna synpunkter till någon som lyssnar och de vill få en förklaring av vad som hänt. Många patienter uttrycker att de inte vill att det samma ska hända någon annan och man vill ha en ursäkt. Inte alla ärenden leder till en kontakt med vården, utan det kräver att patienten så önskar.</p> <p>Alla ärenden avidentifieras. Det innebär att vården samt andra intressenter kan ta del av resultaten. Analysen Pandemin och patienterna publicerades nyligen och denna analys kommer att upprepas för 2021. Senare i vår kommer en analys om barn i klagomålsärenden.</p> <p>Följande framfördes under diskussionen:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• För att kunna göra skillnad är det där vården bedrivs, det vill säga i verksamheterna, som patienternas synpunkter behöver hamna.</li><li>• Det finns patientgrupper som kan vara svåra att nå, till exempel de äldsta patienterna eller patienter med annan språklig bakgrund.</li></ul> <p><u>Nationella åtgärder – diskussion om prioritering:</u><br/>Diskussion kring det gemensamma planeringsunderlaget och prioritering av åtgärder under fokusområdet 1, Öka kunskap om inträffade vårdskador.</p> |
|--|--|---|

|  |  |  |   |
|--|--|--|---|
|  |  |  | <p>Följande framfördes under diskussionen:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Den högst prioriterade åtgärden är att efterfråga, sammanställa och analysera patienters och närståendes upplevelser.</li><li>• Detta brister och behöver utvecklas. Vi har inga system för detta.</li><li>• Vi har data så det räcker. Vad som brister är analyskapacitet och kompetens i analys, och den bristen finns nationellt men även lokalt.</li><li>• Vi vet mycket, men det finns också områden där vi vet mindre som behöver belysas. Ett exempel är vårdens övergångar.</li><li>• Vi har så det räcker att starta upp.</li><li>• Lokalt fångar vi upp vårdskador och vi hanterar dem. Men sammanställning lokalt brister och vi får inte upp resultaten nationellt. Det finns mycket kvar att göra för att nå ökad kunskap.</li><li>• Vissa skador kan visa sig långt senare och kan av den anledningen vara svåra att fånga upp.</li><li>• Det finns kompetens, men det är svårt att hantera. Man ser riskerna i miljön, med arbetssätt och så vidare, men läget är ofta pressat och då är det svårt att göra något åt det.</li><li>• Många huvudmän ställer sig frågan "Hur ser det ut hos oss?", det vill säga man har inte en fullständig övergripande bild av läget.</li><li>• Data finns men man vet inte hur man "ska komma åt det". Ofta finns en tradition att analysera data på visst sätt. Men det är intressant när andra grupper, med annan infallsvinkel, får tillgång till data.</li><li>• Inom vissa områden finns inte en nationell kontroll på siffrorna. Det kan handla om tekniska förutsättningar och utmaningar, validering av data som rapporteras in eller resurser. Frustrerande när vi</li></ul> |
|--|--|--|---|

|    |                           |                  |  |
|----|---------------------------|------------------|--|
|    |                           |                  | <p>vet att det ofta inte krävs mycket insatser för att undvika vissa typer av vårdskador.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vi ska inte lämna metoderna för hur vi mäter säkerhet idag, men vi behöver ta fram nya mått, nya analysmetoder och nya synsätt. Detta är inget ensamarbete att göra i respektive kommun/region, utan ett gemensamt arbete. Men vi bör lämna att enbart bedöma historiska data.</li> <li>• Stora grepp är nödvändigt. Det är lätt att hamna i den enskilda upplevelsen och erfarenheten.</li> <li>• Mätetal behöver presenteras så att många förstår det, på olika nivåer.</li> </ul> <p>På grund av tidsbrist kunde prioriteringen av åtgärder inom övriga fokusområden inte tas upp. Inför nästa möte ombeds medlemmarna att se över planeringsunderlaget och komplettera vid behov. Alla ombeds särskilt att se över, komplettera och fundera kring fokusområde två och tre inför nästa möte och att vi på nästa möte diskuterar dem.</p> |
| 3. | Bildande av referensgrupp | Charlotta George | <p>I handlingsplanen anges att en referensgrupp bestående av patienter, närstående och experter med särskild sakkunskap inom patientsäkerhet behöver bildas som stöd till rådet. Det är en grupp som också kan vara värdefull i Socialstyrelsens samordningsuppdrag inom patientsäkerhet. Socialstyrelsen har internt initierat att arbete kring bildandet av en sådan grupp. Genomgång av arbetet så långt det har kommit.</p> <p>Följande framfördes under diskussionen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Intressant med andra perspektiv, framför allt från andra säkerhetsbranscher.</li> <li>• En referensgrupp behöver ha något konkret att förhålla sig till och vara knuten till en aktivitet. Rådets arbete har inte kommit så långt att behovet av en referensgrupp är helt tydligt.</li> <li>• Det kan vara intressant om referensgruppen ska utmana rådets bild och uppfattning.</li> </ul>  |

|    |  |            |  |
|----|--|------------|--|
|    |  |            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Man behöver fundera på hur patienter och närstående rekryteras.</li> <li>• Man kan ha flera mindre grupper. Det kan vara en utmaning att blanda till exempel åldrar. Olika generationer har olika erfarenhet.</li> <li>• Man behöver nog veta vad en referensgrupp ska arbeta med innan man kan svara på frågan om en sådan behövs.</li> </ul> <p>Diskussion kring den rådgivande referenspanel som finns knuten till UKOM, Statens undersökelsekommisjion for helse- og omsorgstjensten, i Norge, <a href="https://www.ukom.no/">https://www.ukom.no/</a> Det finns möjlighet att bjuda in UKOM till nästa rådsmöte för utbyte. Överenskommelse om att avvakta och istället fokusera på planeringsunderlaget.</p>  |
| 4. | Frågor från föregående möte                          |            | Inga frågor tas upp.   |
| 5. | Kommunikation kring genomförandet av handlingsplanen | Åsa Brozén | <p>Tre övergripande målområden för samordning och stöd på nationell nivå: öka kännedomen, bygga förtroende och öka användandet av befintlig kunskap och stöd. Det behövs samsyn och ett gemensamt agerande och här är gemensam kommunikation central.</p> <p>Som stöd för en samordnad kommunikation har Socialstyrelsen tillsammans med NSG patientsäkerhet och SKR börjat ta fram gemensamma budskap och visuella byggstenar Det visuella konceptet ska vara ett stöd, som man kan använda sig av när man kommunicerar handlingsplansrelaterade frågor. Det ska inte konkurrera med den egna organisationens grafiska profil utan ses som ett komplement.</p> <p>Genomgång av förslag på övergripande emblem samt ikoner för grundläggande förutsättningar och fokusområden. Syftet är att alla aktörer ska kunna använda materialet.</p> <p>Följande framfördes under diskussionen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Det här kan vara ett sätt att visa och hjälpa mottagaren att förstå att vi arbetar gemensamt, även om vi har olika uppdrag.</li> </ul> |

|    |                                  |                  |   |
|----|----------------------------------|------------------|---|
|    |                                  |                  | <ul style="list-style-type: none"><li>• Det kan stärka kommunikationen utåt, men även internt. Man kan se det som att enas kring ett samtal.</li><li>• Pedagogiskt bra.</li></ul>   |
| 6. | Gemensam planering av nästa möte | Charlotta George | Vid nästa möte arbetar medlemmarna med planeringsunderlaget och fokusområde 2 och 3.  |
| 7. | Nästa möte                       | Charlotta George | <p>Nästa möte den 5 maj 2021, kl. 13-16.<br/>Diskussions- och beslutspunkter:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Kvarstående fråga från mötet den 2 december 2020.</li></ul> <p>Agenda:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Inledning</li><li>2. Gemensamt arbete med prioritering och samverkan kring nationella åtgärder: fördjupad information från några rådsmedlemmar, diskussion om inkomna underlag, diskussion om prioritering och samordning/samverkan för mötet utvalda nationella åtgärder.</li><li>3. Fortsatt arbete med frågor från föregående möte</li><li>4. Kommunikation kring genomförandet av Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet</li><li>5. Gemensam planering av nästa möte, inkl. förberedelser</li></ol> <p>Dagens ppt-presentation och protokoll delges samtliga deltagare.</p> |