

Ämne Möte Nationellt råd för patientsäkerhet	Datum 2021-05-05	Tid 13.00-16.00
Upprättad av Louise Djurberg	Justerad av Samtliga deltagare	Signatur
Deltagare <b>Från Socialstyrelsen:</b> Åsa Brozén, Agneta Calleberg, Louise Djurberg, Carina Skoglund  <b>Arbetsmiljöverket</b> , Kersti Lorén, <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  Inbjudna men ej närvarande: Charlotta George, <b>Socialstyrelsen</b> , Jonas Bäckstrand, <b>Statens Haverikommission (SHK)</b> , <b>Sveriges Agneta Andersson, Kommuner och Regioner (SKR)</b>		

Nr	Ärende	Föredragande	Beslut, åtgärd etc.
1.	Mötet öppnas	Agneta Calleberg	Agneta Calleberg öppnar rådets sjunde 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>	Agneta Calleberg, e-hälsomyndigheten	<u>Kort statusuppdatering:</u> Ingen anmäler sig. <u>Fördjupad information kring e-hälsomyndigheten och Nationell läkemedelslista (NLL):</u> Varje dag får 100 000 patienter läkemedel utskrivna på recept, men det saknas en gemensam och aktuell bild av behandlingarna. Ny lagstiftning och nytt register vars syfte är att åstadkomma bättre möjligheter att hålla listan aktuell. Om felaktiga kombinationer av läkemedel kan undvikas och missbruk förhindras finns också förutsättningar för ökad patientsäkerhet. <u>Nytta för invånarna:</u> enklare att följa vad som hänt över tid, enklare att ha dialog med läkare och farmaceut, enklare att se vilka förskrivningar som är aktuella. Lagen trädde i kraft den 1 maj: nytt register. Med samtycke: vårdpersonal får rätt att ta del av samtliga e-recept. Läkemedelskollen uppdaterad med nya sekretessfunktioner. Samtliga vård- och apoteksaktörer ska vara anslutna den 1 maj 2023. Läkemedelskollen: patienten kan se recept och uthämtade recept, ta del av högkostnadsskydd, skriva ut registerutdrag,

		<p>hantera fullmakter, se åtkomstlogg och vid behov dölja/spärra recept.</p> <p><u>Nytta för hälso- och sjukvården:</u> en förskrivare kan se vad patienten har hämtat ut på apotek. Förskrivningskollen: webbtjänst där behörig hälsvårdpersonal loggar in med SITHS e-id i en första version, gör det möjligt att hämta upp en patients läkemedelslista och hantera vårdnadshavarspär. Förskrivningskollen är i första hand en reservlösning, tänkt för vårdpersonal som saknar journalsystem eller vid ev. driftsstörningar. Avgränsningar i NLL: ordinationer, vaccinationer, rekvisitionsläkemedel, förskrivningar utfärdade utanför Sverige, patientrapporterade data. På sikt: förskrivare kan uppdatera befintliga recept. Patientens samtycke behövs, undantag är nödsituation.</p> <p>På sikt i Förskrivningskollen: inloggade förskrivare ska kunna skapa en ny förskrivning av helförpackade läkemedel, avsluta/makulera befintliga förskrivningar, skapa och häva spärr av behandlingsorsak, skapa och häva spärr för vårdnadshavare och ombud. Fritidsförskrivare inloggade med Freja e-id kan skapa nya förskrivningar. Den 1 maj 2023: alla vårdssystem anpassade till NLL. Då används verksamhetens vanliga journalsystem för att förskriva/ändra förskrivningar. Möjliggörs av nya tekniska gränssnitt.</p> <p><u>Nytta för apoteken:</u> farmaceuter slipper reda ut vilken förskrivning som är aktuell. Krävs inte längre patientens samtycke för att e-recept eller högkostnadsuppgifter ska lagras. Patienten kan inte välja bort att registreras i NLL. Rådgivning kräver dock samtycke. Kan finnas spärr för vårdnadshavare.</p> <p>Kommunikationspaket: information finns för både vård och apotek, precis som för allmänheten/invånarna. Kommunikation till invånarna på 17 olika språk,.</p> <p>Följande framfördes under diskussionen:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Grundtanken med NLL är bra, och om alla system talade med varandra och alla såg samma sak, skulle patientsäkerheten</li></ul>
--	--	--

			<p>öka. Men så är inte fallet idag. Utvecklingen av de tekniska delarna medför patientsäkerhetsrisker och problemet är konkret. Den lovvärda ansträngningen gör det inte enklare för den enskilda förskrivande läkaren.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Bra med samlad bild, men man ska inte luras att tro att det är verkligheten.</li><li>• NLL är en pusselbit information och inte hela sanningen. Det centrala är diskussionen med patienten och NLL kan utgöra en av källorna. NLL är ett första steg och arbetsätt behöver utvecklas. Det är en process där samverkan är viktig.</li><li>• Flera organisationer och grupperingar har uttryckt oro och lämnat in skrivelser, men återkoppling saknas. När oro och kritik lyfts ur ett riskperspektiv är det centralt att få återkoppling och med samarbete.</li><li>• Myndigheterna sitter med många stora frågor och inspel. Prioriteringarna kan vara svåra. Vilka områden som bör prioriteras, skulle kunna vara en fråga för rådet att diskutera.</li><li>• NLL är ett utmärkt exempel på en fråga där det inte råder samsyn i problembild och där samarbete skulle kunna utvecklas.</li></ul> <p>Beslut: huruvida NLL är en fråga för rådet diskuteras vidare på nästa rådsmöte.</p> <p><u>Nationella åtgärder – diskussion om prioritering:</u> Diskussion kring det gemensamma planeringsunderlaget och genomgång av prioritering av åtgärder under fokusområde 2, Tillförlitliga och säkra system och processer: Följande framfördes bland annat under diskussionen:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Genomgången tydliggör att respektive medlem kan behöva ses över sina bidrag.</li></ul>
--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• SBU bidrar med kunskapsstöd till Socialstyrelsen i flera delar.</li> <li>• Fokusområdena kan tolkas på olika sätt, vilket kan påverka var olika uppdrag har placerats.</li> <li>• Samtliga tillsynsmyndigheter har uppdrag som är relevanta i fokusområdet.</li> <li>• Sprida kunskap och implementering av kunskap lokalt är centralt.</li> <li>• Att länka till varandra är ett sätt att visa på helhet och sammanhang.</li> <li>• Det finns positiva exempel på samverkan, till exempel den reviderade handboken som landets samtliga patientnämnder arbetar efter. I det arbetet deltog både IVO och Socialstyrelsen, vilket var positivt.</li> </ul> <p>Vid nästa möte: genomgång av prioriteringar i fokusområde 3, Säker vård här och nu.</p> <p>De medlemmar som önskar kan skicka in kompletteringar till underlaget. Socialstyrelsen är behjälplig om det behövs.</p>
3.	Stöd för samordnad kommunikation	Åsa Brozén	<p>Det är mycket aktivitet på nationell, regional och kommunal nivå i linje med handlingsplanen. Det är centralt att säkerställa att kommunikationen om det pågående arbetet sker på ett gemensamt sätt. Det finns också behov av att kunna koppla eget pågående arbete till handlingsplanen. Därför har Socialstyrelsen i samverkan med NSG patientsäkerhet och SKR tagit fram ett gemensamt kommunikationsmanér. Förhoppningen är att det ska vara flexibelt och till nytta. Tanken är att det ska kunna användas tillsammans med den egna grafiska profilen. Det består av visuella byggstenar från handlingsplanen och kommer bland annat användas i nytrycket av handlingsplanen. Materialet tillgängliggörs på webbplatsen Samlat stöd för patientsäkerhet.</p> <p>Följande framfördes under diskussionen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ett syfte är att skicka signalen att vi arbetar tillsammans. Ett annat syfte är att minska förvirringen.</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"><li>• Önskemål om att få ta del av manéret för att visa internt. Ppt skickas ut direkt efter mötet.</li></ul>
4.	Uppföljning och analys	Carina Skoglund	<p>Uppföljning och analys av patientsäkerhetsområdet är indelat i tre områden:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Nationell redovisning av utvecklingen inom området, indikatorbaserad uppföljning och fördjupade analyser. Exempel på nationell redovisning är lägesrapporten Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och tandvård 2021, där avsnittet patientsäkerhet är indelat i handlingsplanens fokusområden. Kommande aktiviteter är bland annat en indikatorbaserad uppföljning, som publiceras senare i år, samt uppföljning av läkemedelsföreskriften HSLF-FS 2017:37 (där planering av uppföljningen pågår).</li><li>2. Utveckling av indikatorer, mått och mätmetoder.</li><li>3. Uppföljning av handlingsplanen. Detta har fördröjts på grund av pandemin.</li></ol> <p>Uppföljningen ska svara på frågan ”Hur säker är vården?”. Centralt är det proaktiva arbetet samt att också lära av det som går bra. Realtidsdata är också en central fråga. Syftet är att uppföljningen ska kunna utgöra ett underlag för det systematiska patientsäkerhetsarbetet. Vad gäller den indikatorbaserade uppföljningen har befintliga indikatorer kartlagts och en PM med ett ramverk med styrande principer och identifierade utvecklingsområden har utarbetats. Samverkan och dialog har skett med NSG patientsäkerhet, RSS-nätverket, Primärvårds kvaliteten, med flera. Rådet får ta del av PM efter föredragningen.</p> <p>Följande berördes under diskussionen:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Det finns mycket kopplat till skador och den somatiska vården, likaså många vita fläckar. Många indikatorer är också av samma sort.</li></ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Den indikatorbaserade rapporten belyser områden som behöver utvecklas. Indikatorer som belyser ett område finns med, även om det bara rör sig om en enda indikator.</li> <li>• Man rör sig mellan ytterligheter, från det konkreta exempelvis ett trycksår eller en VRI, till det stora och mer abstrakta exempelvis bemanning och risker. Det sistnämnda är områden som är betydligt svårare att besvara.</li> <li>• Det finns utmaningar i utvecklingsarbetet. Hur vet vi till exempel om vi har beredskap för oväntade situationer?</li> </ul>
5.	Gemensam planering av nästa möte	Agneta Calleberg	<p>Vid nästa möte arbetar medlemmarna vidare med planeringsunderlaget och prioriteringarna under fokusområde 3.</p> <p><u>Höstens möten:</u> datum är ännu inte satta. Socialstyrelsen kommer att skicka ut förslag på datum. På sikt, när pandemin tillåter, skulle det vara av värde att träffas fysiskt. Höstens första möte blir sannolikt på distans, med förhoppningen om att läget har förbättrats senare under hösten.</p> <p><u>Upplägg på rådets möten:</u> hur vill rådet arbeta, det är en fråga öppen för diskussion. Socialstyrelsen kommer att skicka ut en minienkät som en utvärdering av arbetsformerna hittills. Rådets medlemmar är välkomna att inkomma med synpunkter.</p> <p><u>World Patient Safety Day (WPSD), den 17 september:</u> kan rådet göra något gemensamt? Kräver lång förberedelse och pandemin påverkar fortfarande. Bra om WPSD kommer in i rådets årsplanering, så att planeringen kan påbörjas tidigt. Dagen är dock ett bra tillfälle för en gemensam aktivitet. Om material tas fram gemensamt kan de aktörer som vill sprida den. Det nya kommunikationsmanéret/materialet kan vara något att lyfta.</p>
6.	Nästa möte	Agneta Calleberg	<p>Nästa möte: datum inte beslutat. Socialstyrelsen återkommer med förslag.</p> <p>Diskussions- och beslutspunkter:</p>

			<ul style="list-style-type: none"><li>• NLL: fortsatt diskussion om frågan ska diskuteras vidare i rådet.</li><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>
--	--	--	---