

| | | |
|--|-----------------------------------|--------------------|
| Ämne Möte Nationellt råd för patientsäkerhet | Datum 2022-05-09 | Tid 09.30-16.00 |
| Upprättad av Louise Djurberg | Justerad av Samtliga deltagare | Signatur |
| Deltagare Från Socialstyrelsen: Agneta Calleberg, Louise Djurberg, Charlotta George, Carina Skoglund, Urban Nylén e-hälsomyndigheten , Anette Aronsson, Folkhälsomyndigheten , Jenny Hellman, Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd (Forte) , Staffan Arvidsson, Löf regionernas ömsesidiga försäkringsbolag (Löf) Pelle Gustafson, Nationell samverkansgrupp Patientsäkerhet (NSG patientsäkerhet) , Charlotta Nelsson, Patientnämnden Uppsala , Marie-Charlotte Stenborn Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) , Sigurd Vitols, Statens Haverikommission (SHK) , Jonas Bäckstrand, Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) , Lena Karlsson Ej närvarande: Arbetsmiljöverket , Kersti Lorén, Inspektionen för vård och omsorg (IVO) , Peder Carlsson, Läkemedelsverket , Charlotte Asker Hagelberg och Torbjörn Söderström, Nätverket Regionala samverkans- och stödstrukturer (RSS) äldreomsorg kommunal hälso- och sjukvård och omsorg) , Malin Swärd, Strålsäkerhetsmyndigheten , Lena Thorsson | | |

| Nr | Ärende | Föredragande | Beslut, åtgärd etc. |
|----|--------------|--------------------|--|
| 1. | Mötet öppnas | Charlotta George | Charlotta George öppnar rådets tionde möte. Agenda presenteras. Inga övriga frågor anmäls. |
| 2. | Laget runt | Samtliga deltagare | <p><u>e-hälsomyndigheten</u>: fokus på Nationella läkemedelslistan (NLL) och införandet av den. För övrigt en del nya uppdrag med koppling till Nära vård och tillgänglighet, exempelvis utredning kring en listningstjänst samt Vårdsök med syftet bidra till att stödja tillgänglighetsarbetet. Socialstyrelsen har motsvarande uppdrag.</p> <p><u>Folkhälsomyndigheten</u>: samordnar smittskyddet i Sverige, tar fram kunskapsunderlag, samlar in data och analyserar. Intensivt arbete med covid-19 senaste två åren. Vad gäller vårdhygien har myndigheten inte nationellt samordningsansvar –men det är en viktig fråga att reda ut och en myndighetsstrategi är på gång. Har haft samverkansmöte med motsvarande myndigheter i Norden - det behövs ett erfarenhetsutbyte. Genomför mätningar vårdhygien och antibiotika genom PPM äldreboende och LSS-boenden och förbereder fördjupad ppm-mätning på sjukhus. Detta är ett europeiskt initiativ, genomförs sannolikt nästa vår. Även arbete med Antibiotikasmart Sverige.</p> |

| | | |
|--|--|--|
| | | <p><u>Forte</u>: patientsäkerhetsfrågor skär igenom alla myndighetens områden inget specifikt program för patientsäkerhet. Förhoppningen är att Forte kan ha en dubbelriktad roll: centralt att förstå kunskapsluckor samt viktigt att arbetet som bedrivs på Forte kan komma patientsäkerheten till gagn. Förhoppningsvis kan Forte bidra i frågan kring hur implementering bäst sker. Ingår i klustret för hälsa, Horizon Europe – Transforming Health Care Systems, ett program som kan vara relevant för patientsäkerhet.</p> <p><u>Löf</u>: arbetar med de professionella organisationerna och inom fyra huvudområden; Säker-projekten, andra mindre projekt, utbildning och kurser samt forskning (som startskott inför större forskning). Samtliga områden jackar i alla delar av handlingsplanen. Löf har tidigare tagit fram filmer om patientsäkerhet (nås via Löf:s webbplats eller Samlat stöd för patientsäkerhet), som har 14 000 visningar. Just nu pågår nyinspelning av dessa filmer på temat ledarskapets och medarbetarskapets betydelse. Troligen klara efter sommaren.</p> <p><u>SBU</u>: SBU utvärderar insatser inom hälso- och sjukvård. En del utvärderingsuppdrag löper över år. Myndigheten har också upplysningstjänst, som kan ge snabbare svar (litteratursökning men ingen värdering). Arbetar mycket med Nationella riktlinjer, specifikt för hjärtsjukvården, som ska utmyнна i nya prioriteringar. Även utvärdering av sjukvård i hemmet hemförlossning, som ska komma i slutet av året.</p> <p><u>SKR</u>: idag arbetar en person halvtid med patientsäkerhetsfrågorna. Mycket av det gamla arbetet lever kvar, i form av ppm, BHK (som fått ett uppsving med anledning av pandemin). Fokuserar på att föra ut analysverktyget, framför allt i kommunerna. Samverkan mellan kommuner och regioner är centralt. NSG patientsäkerhet tar fram filmer om att använda analysverktyget och SKR tar fram goda exempel från kommuner. Centralt att se om det bidrar till en rörelse. Först nu rör det sig, trots att handlingsplanen funnits i några år. Centrala frågor är hur man går tillväga</p> |
|--|--|--|

| | | |
|--|--|--|
| | | <p>för att handlingsplanen blir aktuell i en kommun samt att följa/mäta hur arbetet går.</p> <p><u>Haverikommissionen</u>: utreder olyckor av olika slag, framför allt inom flyg och sjöfart men uppdraget är inte begränsat till vissa samhällssektorer. Hälso- och sjukvården har störst förbättringspotential vad gäller säkerhet. En första utredning inom hälso- och sjukvården gjordes 2013 och den andra inleddes i januari i år. Ärendet handlar om långa ledtider (och inte om felbehandling). Har också börjat titta på vad som kan bli nästa utredning. Myndigheten har mycket att lära på området men ser att utredningsmetodiken också kan användas inom hälso- och sjukvården.</p> <p><u>NSG patientsäkerhet</u>: hela arbetet har bäring på handlingsplanen och det sker i nära samverkan med Socialstyrelsen och SKR. Mycket tid läggs på analysverktyget. I förra veckan genomfördes en ny introduktion av verktyget (via RSG) och majoriteten av deltagarna kom från kommunerna. Förhoppningen är att denna typ av utbildningstillfällen ska ge effekt. En NAG förvaltning av verktyget ska tillsättas. Utöver det har NAG säkerhetskultur, NAG patient och närstående och NAG vårdhygien bildats.</p> <p><u>Patientnämnderna</u>: tar in synpunkter och klagomål från patienter. Har en handbok som ligger till grund för arbetet och uppmuntrar regionerna att använda den. Patientnämnderna redovisar löpande till verksamheterna. Varje år analyseras ett område/tema; tema barn senaste två åren. Rapport kommer i juni, tillsammans med data från IVO. Fokus nu har varit barns psykiska ohälsa. Det finns en del att förbättra och detta fortsätter ett år till. En annan central uppgift är att sprida kunskap om patientsäkerhet till politiken. En anpassning av Säker vård – nationell utbildning i patientsäkerhet till den gruppen skulle vara önskvärd.</p> <p><u>Socialstyrelsen</u>: myndighetens samordningsuppdrag har resulterat i en egen intern handlingsplan för arbetet, som har beslutats av generaldirektören och innehåller cirka 100 projekt kopplat till åtta övergripande områden i den interna planen (som kopplar till de nationella åtgärderna i den</p> |
|--|--|--|

| | | | |
|----|--------------------------------------|-------------------------------------|---|
| | | | <p>nationella handlingsplanen). I praktiken sker det mesta i samverkan. För prioriterade områden 2022, se ppt.</p> <p>Följande framfördes bland annat vid diskussionen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Centralt att samverka och förankra med regionerna och SKR gällande den planerade ppm-mätningen på sjukhus • Överhuvudtaget centralt att rådet ser över samverkanspunkter; var finns gemensamma intressen och synergier? Detta för att få kraft i arbetet och flytta fram positionerna. • Arbetsutskottets arbete är centralt, just för att hitta synergier. |
| 3. | Genomgång av arbetsutskottets arbete | Carina Skoglund, Pelle Gustafson | <p>Rådet beslöt vid mötet i december 2021 att bilda mindre och mer operativa grupper, som arbetar mellan rådets stora möten. Det rådet väljer att lyfta upp och samverka kring behöver också ges tid för att arbetet ska gå framåt. Därför är det centralt att etablera några grupper, även om andra frågor också är angelägna.</p> <p>Följande grupper har arbetat sedan förra rådsmötet: uppföljning och analys samt risk och riskreducerande åtgärder. För detaljer kring respektive grupps arbete, se ppt.</p> <p>Följande framfördes bland annat vid diskussionen gällande uppföljning och analys:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Socialstyrelsen startar upp ett egeninitierat arbete. Deltar också i möten med WHO och OECD, där utveckling sker. • Det föreligger ett utvecklingsbehov utifrån handlingsplanens områden, men centralt att få till ett balanserat perspektiv mellan verksamhetsområde, vård, patient. • Två arbetsgrupper där arbetsgrupp 1 ägnar sig åt kartläggning av nationella och internationella indikatorer, prioritering av utvecklingsområden utifrån kartläggningen och därefter utveckla indikatorer. |

| | | |
|--|--|---|
| | | <ul style="list-style-type: none">• Utvecklingsarbetet syftar till att kunna mäta patientsäkerhet, att identifiera både risker och fel och arbeta för att minimera riskerna, så att de inte realiserar.• Det har förelegat en osäkerhet vad gäller faktiska siffror sedan länge. Sverige har inte en datakälla, utan många olika och även om Sveriges datakällor är ovanligt bra har samtliga datakällor svagheter.• Utmaningar att mäta det som inte händer – ändå behöver vi hitta mått som kan beskriva det proaktiva.• Samma mätetal i alla verksamheter är inte en fungerande modell. Det finns inte heller <u>ett</u> relevant nationellt mått. Istället behöver uppföljningen starta med att verksamheterna ställer sig frågan ”vad är relevant för oss i den här verksamheten”. <p>Följande framfördes bland annat vid diskussionen gällande risk och riskreducerande åtgärder:</p> <ul style="list-style-type: none">• Bättre grepp om risk är en förutsättning för att undvika skador på patienter.• Hälso- och sjukvården ligger relativt sett efter vad gäller synen på risk. Vi är skapligt duktiga på att identifiera risk, exempelvis utföra riskanalyser. Men det krävs mer tyngd på hantering av risk, det vill säga riskhanteringsprocessen.• Det är i mångt och mycket en attitydfråga som måste adresseras. Behövs både på organisatorisk och medarbetarnivå• Handboken för riskanalys skrivs om under våren 2022.• Mått och mätetal för riskhantering behöver tas fram.• Stort behov av utbildning – webbutbildning kan vara lämplig form och planeras att tas fram.• Begrepp och tankesätt behöver arbetas in i verktyg som används kliniskt, exempelvis SBAR. |
|--|--|---|

| | | | |
|----|----------------|-------------|---|
| 4. | Riskanalys NLL | Urban Nylén | <p>Nätverket Sveriges chefläkare har initierat en riskanalys av Nationella läkemedelslistan (NLL), som införs fullt ut inom ett år då den nuvarande, tillfälliga lösningen med överföring av läkemedelsrelaterade data från sjukvårdens journalsystem till NLL (transformatorn) stängs av. Genomgång av bakgrunden till NLL och riskanalysen, se bifogad ppt. Diskussion kring övergripande risker och åtgärdsförslag som föreslås.</p> <p>Följande framkom bland annat under diskussionen:</p> <ul style="list-style-type: none">• Alla som hanterar läkemedel behöver ha info på bred front, det vill säga utbildningarna blir centrala för alla.• Riskanalysen har läkarperspektivet. Det kommunala perspektivet har inte varit representerat i riskanalysen, inte heller receptarier. Det kan absolut dyka upp andra utmaningar utifrån andra perspektiv.• Det finns risk att man övertolkar innehållet i NLL och därmed blir vilseledd. Man behöver med andra ord sätta sig in i NLL. Det finns information på e-hälsomyndighetens webbplats, men den informationen pekar inte på riskerna i riskanalysen.• E-hälsomyndigheten är tacksam för rapporten och har möjlighet att arbeta vidare utifrån denna. En arbetsgrupp har bildats som sammanför allt. Uppdraget från departementet är att avveckla transformatorn i maj 2023. Givet tiden löses detta förhoppningsvis ut. När alla är anslutna kommer NLL vara ett system där information flödar mellan journalsystem och NLL. Det bidrar till ökad patientsäkerhet.• Med anledning av risken att det står olika saker i NLL och journalsystemet, så finns risken redan idag exempelvis om man söker en nätläkare och därefter regional vård. Idén med NLL är dock att man inte ska behöva leta i olika system.• Läkemedel som man ger i specialistvården (rekvisitionsläkemedel) hamnar inte i |
|----|----------------|-------------|---|

| | | |
|--|--|--|
| | | <p>NLL, men kan vara ytterst relevant att känna till i senare delar av processen.</p> <ul style="list-style-type: none">• Det är centralt att kunna fånga risker och följa upp samt att kunna följa läkemedelsrelaterade skador. Vad händer när man sjösätter ett dylikt system och hur kan vi på ett klokt sätt följa införandet av NLL utifrån ”skydd mot vårdskada”?• NLL har ett gott syfte, som kan leda till gott i förlängningen. Övergången dit skapar dock risker.• Inom läkemedelsområdet finns det mycket risker och skadorna är svåra att överblicka. Det är det största riskområdet inom den kommunala hälso- och sjukvården och ett av de största inom somatisk vård. Så hur följer vi upp detta? När risker har identifierats behöver de snabbt hanteras. Chefläkarnätverket gjorde riskanalysen, inte någon på den nationella nivån. Vad kan vi lära av detta arbete? Bättre riskanalyser, och framför allt tidigare, innan vi för in något nytt?• Löf har varit till stöd för att analysarbetet har kunnat genomföras. Ett sätt att skapa förutsättningar.• Anmärkningsvärt att det gått så långt innan en riskanalys görs och risker lyfts. Två springande frågor här: merarbetet det skapar och tilliten till systemen. I praktiken innebär det många års övergångsperiod.• Här föreligger ett delat ansvar. Myndigheterna ansvarar för utformningen, men även på varje verksamhet när de inför nya rutiner. Även lagstiftaren har ett ansvar och här behövs lagstiftarens stöd.• En teknisk anslutning är en sak. Mycket arbete återstår därefter, exempelvis kring utbildning.• Den 1 juni anordnar SLS ett seminarium, 13–16, på ämnet. Presenteras också på Vitalis. |
|--|--|--|

| | | | |
|----|--|------------------|---|
| 5. | Nationella patientsäkerhetsdagen 15 september | Charlotta George | Socialstyrelsen planerar en nationell patientsäkerhetsdag den 15 september. Målgruppen för konferensen är de som leder, samordnar och stödjer arbetet med patientsäkerhet på kommun- och regionövergripande nivå. Plats för cirka 300 personer. Förmiddagens program kommer handla om nuläget, vad har hänt sedan nationella handlingsplanen lanserades februari 2020 och kort om nationella rådets arbete. Socialstyrelsen önskar att rådets aktörer deltar under dagen och att de finns närvarande i pauserna med ståbord och informationsmaterial. Rådets aktörer ställer sig positiva till det. |
| 6. | Internationella patientsäkerhetsdagen 17 september | Charlotta George | Kort presentation av årets tema under den internationella patientsäkerhetsdagen som kommer handla om ”Säker läkemedelshantering”. Utgångspunkten är skydd mot vårdskada. Socialstyrelsen kommer ta fram budskap och kampanjmaterial för sociala medier, vilket rådets aktörer och landets huvudmän kan använda. Det planeras även seminarier under nationella patientsäkerhetsdagen 15 september. |
| 7. | Enkätresultat kommuner och regioner | Charlotta George | <p>Kort genomgång av den enkät som skickades ut till regioner och kommuner i dec 2021. Samtliga regioner och 80% av landets kommuner svarade på enkäten, se ppt för detaljer.</p> <p>Följande framfördes bland annat under diskussionen:</p> <ul style="list-style-type: none">• Regioner och kommuner började inte från samma utgångspunkt. Arbetet var redan påbörjat i regionerna och det var lätt att integrera den nationella handlingsplanen i det pågående arbetet.• Resultaten visar att det finns förbättringspotential vad gäller samverkan mellan region och kommun. När det är dags för revidering av handlingsplanen finns dock stora möjligheter för region och kommun att göra det tillsammans. Pandemin spelar också roll. Kommuner och regioner började samverka i samband med pandemin. Det innebär att tröskeln |

| | | | |
|----|------------|------------------|--|
| | | | <p>för att ta sig an ett gemensamt handlingsplansarbete kan ha sänkts.</p> <ul style="list-style-type: none">• En viktig part är HR och de som arbetar med arbetsmiljö. Det är mycket som tydligt hör ihop. Det finns en struktur och systematik i arbetsmiljöarbetet. Positivt om handlingsplansarbetet kunde dockas i.• Det finns ett förtroende för den högsta politiska tjänstemannanivån i regionerna. I de kommuner där det finns ett beslut i förvaltningsledningen kommer arbetet igång.• Abstrakt materia – hur många på högsta beslutsnivå kan svara på ”har vi koll på läget?”. Riskområden känner man till, men inte hur många patienter som har drabbats av vårdskador. Jämför med till exempel flyget. Ett flygbolag kan på några timmar plocka fram uppgifter på hur många skruvar som var fel föregående år. |
| 8. | Avslut | Charlotta George | Socialstyrelsen kommer att delge samtliga deltagare powerpointpresentationen och protokoll. Deltagarna ombeds återkomma med på vilket sätt man önskar bidra på den nationella patientsäkerhetsdagen den 15 september. |
| 9. | Nästa möte | Charlotta George | Nästa möte den 10 november 2022. |