

Ämne Möte Nationellt råd för patientsäkerhet	Datum 2023-11-06	Tid 09.00-16.00
Upprättad av Louise Djurberg	Justerad av Samtliga deltagare	Signatur
Deltagare Från Socialstyrelsen: Agneta Calleberg, Christian Danielsson, Louise Djurberg, Charlotta George Arbetsmiljöverket, Kersti Lorén, e-hälsomyndigheten, Anette Aronsson, Folkhälsomyndigheten, Andreas Sandgren, Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd (Forte), Staffan Arvidsson, Löf regionernas ömsesidiga försäkringsbolag (Löf) Pelle Gustafsson, Läkemedelsverket, Torbjörn Söderström, Nationell samverkansgrupp Patientsäkerhet (NSG patientsäkerhet), Charlotta Nelsson, Nätverket Regional stöd och samverkanstruktur (RSS) äldre och hälso- och sjukvård, Malin Swärd Davidsson, Patientnämnden Östergötland, Yvonne Löfgren, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU), Sigurd Vitols, Strålsäkerhetsmyndigheten, Lena Thorsson, Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), Lena Karlsson Ej närvarande: Inspektionen för vård och omsorg (IVO), Statens Haverikommission (SHK)		

Nr	Ärende	Föredragande	Beslut, åtgärd etc.
1.	Mötet öppnas och presentation i gruppen	Charlotta George	Charlotta George öppnar rådets trettonde möte. Agenda presenteras. Inga övriga frågor anmäls.
2.	Uppdatering av nuläge	Samtliga	<p>Genomgång av powerpointpresentation för pågående arbete hos respektive aktör. Följande aktörer föredrog utan bilder:</p> <ul style="list-style-type: none"> Nätverket RSS äldreomsorg och hälso- och sjukvård: fokus 2023 har varit att definiera vad den kommunala primärvården handlar om. Regionerna gör olika tolkning och uppdragen med regionerna är olika. Samverkan med kontaktpersonnätverket MAS/MAR på SKR. Frågan om kompetensförsörjningen tar mycket tid i nätverket – upprätthålla kompetensen. Omställningen nära vård. Patientsäkerhet är en del. Troligen samma fokus 2024. Önskan om fördjupning kring patientsäkerhet i nätverket. Forte: Forte har inget uppdrag eller program som specifikt är etiketterat patientsäkerhet, men många arbeten kring frågor om ledning och arbetsmiljö som kopplar till patientsäkerhet. <p>Följande framkom bland annat under genomgång och diskussionen från de olika aktörerna:</p>

			<ul style="list-style-type: none"> • Plattform för/och dialog med kommunerna är en central fråga. Enighet i att samverkansformer behöver utvecklas. • Den kommunala hälso- och sjukvården ökar i volym och stöd efterfrågas. Viktigt att ta hänsyn till de olika nivåerna, exempelvis verksamhetsnära, länsövergripande, osv. • Också mycket socialtjänstfrågor i RSS-nätverket – hälso- och sjukvården och socialtjänsten hänger ihop. • SKR övergår till att intressebevaka patientsäkerhet, vilket innebär att bevaka frågor som rör området men inte att erbjuda stöd, vägledning och utveckling inom patientsäkerhet. • Beslutet kring fortsatt arbete och utveckling kring MJG och PPM fattas av SKR i samråd med kunskapsstyrningsorganisationen. Beslutet tas 23 november. • Huvudmännen ser gärna att IVO och Arbetsmiljöverket gör gemensamma tillsyner. • Forte arbetar med arbetsmiljö i flera projekt- det finns med andra ord många beröringspunkter med Arbetsmiljöverket. • NSG patientsäkerhet ser att det är önskvärt att NAG Vårdhygien är den sammanhållande kraften och regionernas representant i frågor och samverkan kring vårdhygien. • Samtliga regioner deltog i ECDC PPM på sjukhus 2023. Glädjande att intresset att delta i EU-mätningen var så stort. Utmaningen: tyngre att genomföra, tog mycket resurser och därför krävdes mycket förarbete och information
3.	Enkät till rådets aktörer	Agneta Calleberg, Christian Danielsson	<p>Genomgång av powerpointpresentation.</p> <p>Del 1 – Rådets aktörers arbete inom handlingsplanens fem fokusområden.</p> <p>Följande framkom bland annat under diskussionen från olika aktörer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hur kan vi på bästa sätt utvärdera effekten av genomförda åtgärder? Är det för tidigt? <p>Enkätundersökningens resultat visar att berörda aktörer i stor utsträckning arbetar med kartläggningar, analyser, normering och kunskapsstöd men i mindre utsträckning med metodutveckling och stöd till implementering.</p> <p>Del 2 – Rådets arbete och nationell samverkan för patientsäkerhet.</p> <p>Följande framkom bland annat under diskussionen kring samverkan från aktörerna:</p>

			<ul style="list-style-type: none">• Det kan finnas både ”lite samverkan” respektive ”stor samverkan” bakom frågorna.• För informationsutbyte fungerar rådet bra, men det är inte rådets förtjänst att vi samverkar och rådet är inte den primära samverkansarenan.• Man hittar samverkansaktörer inom plattformen rådet.• Mandatet från respektive organisation är centralt.• Samverkan står inte helt fritt, utan den kopplar till genomförandet av handlingsplanen. Uppdragsgivaren lutar sig på handlingsplanen och rådets arbete, eftersom det är så det beskrivs i handlingsplanen. De externa förväntningarna är höga. Om rådet upplever sig vara en plattform för informationsutbyte måste vi vara tydliga med det. Rådet behöver vara enigt med vad rådet vill och kommunicera det.• Viktigt att komma ihåg ursprunget: det finns så många aktörer på nationell nivå, som huvudmännen måste förhålla sig till. Det kan underlätta för huvudmännen om aktörerna kan enas och samordna stödet. Då är det viktigt med samverkan.• Vår gemensamma plattform är patientsäkerhet och externt vänder vi oss till samma målgrupper. Informationsutbyte och samverkan – båda är viktiga.• Det är centralt vad vi skriver i handlingsplanen. Ska vi fokusera på det som vi måste göra gemensamt och inte på vad varje aktör gör enligt sina styrande dokument? Vi kanske behöver identifiera konkreta punkter där samverkan behövs.• Utan tydlig styrning och vägledning i regeringsuppdrag eller instruktion, agerar varje aktör av utifrån sin ordinarie verksamhet och planering. Den centrala styrningen av patientsäkerhet är viktig för att få ett mer kraftfullt genomförande av den nationella handlingsplanen.• Viktig aspekt: berörda myndigheter i rådet rapporterar till fler departement än Socialdepartementet, vilket i sig påverkar kopplingen till den nationella handlingsplanen för patientsäkerhet, vad gäller arbetet som genomförs och vilka prioriteringar respektive myndighet står inför. <p>Följande framkom bland annat under diskussionen kring aktörernas arbete utifrån uppgifterna så som de beskrivs i handlingsplanen:</p> <ul style="list-style-type: none">• Vi har arbetat oss fram till där vi står idag, det har handlat om vägval. Vi styrs av så mycket av annat.
--	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none">• En sak är vad man gör på hemmaplan, som kopplar till den nationella handlingsplanen. En annan är att arbeta med de åtgärder som anges i handlingsplanen. Åtgärderna i handlingsplanen kommer vi behöva diskutera.• Oavsett vilken organisation man kommer ifrån (myndighet, arbetsgivarorganisation, kunskapsstyrning), så behövs resurssättning. Förutsättningarna spelar roll - om man inte kan resurssätta kan man inte spela en aktiv roll.• Vänd på perspektivet till ”det här behöver vi göra för att det ska ske en förflyttning”.• Vad är mest centralt för att åstadkomma en förflyttning? Är det att huvudmännen tar fram egna prioriteringar, mål och insatser i lokala handlingsplaner - utifrån den nationella handlingsplanen? Är de nationella insatserna som genomförs av rådets aktörer snarare ett komplement till detta?• Det beror på hur man läser och tolkar skrivningarna i handlingsplanen. Arbetet görs hos huvudmännen. Rådet ska stödja genomförandet av handlingsplanens insatser och åtgärder.• Man ska inte binda upp det för hårt runt en organisation, för det skiftar. Lärdomen är att formulera sig mer kring vilka uppgifter som behöver lösas, snarare än runt organisationer. Då kan rådet få en mer kraftfull roll.• Frågor kring var motorn och drivmotorn ska ligga är intressanta. Var får vi ut bäst effekt och var finns stabilitet i patientsäkerhetsarbetet? Strukturerna behöver vara fasta, så att det är tåligt vid förändringar.• Det finns insatser som vi gemensamt behöver jobba med, nationellt.• Finns också insatser som behöver komma till på regeringsnivå.• Handlingsplanen är där ute, där den ska vara. På kort tid, trots en pandemi och bristande resurser, och trots att den inte är helt lätt att arbeta mer. Regionerna har jobbat intensivt sedan den kom och det är viktigare än rådet.• Kanske rådet handlar om att tillhandahålla ”vad:et” (vad vill vi uppnå), inte ”hur:et” för det gör huvudmännen.• Då behöver vi justera i samband med uppdateringen av handlingsplanen. <p>Följande framkom bland annat under diskussionen om rådets aktörers arbete med patientsäkerhet närmaste åren:</p>
--	--	---

			<ul style="list-style-type: none"> • Man får uppdrag och det är vad man styrs av. Man är på nivån som man blir tilldelad. • Det är olika vilka initiativ vi kan ta som organisationer. • Behoven är ökande och det finns hur mycket som helst att göra. Mycket arbete är drivet av entusiasm på obetald fritid. Det spelar roll vilka andra aktörer som finns som samspelare. • Ser ett stort behov. Stödet till kommunerna är otillräckligt och behoven stora. Flera behöver kliva in. • Det måste vara vårt mål att öka. <p>Följande framkom bland annat under diskussionen om rådets aktörers roll i uppdateringen av handlingsplanen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Önskan om samma delaktighet som vid framtagandet av handlingsplanen, det vill säga djupt involverad. • Önskan om att delta i de delar där det är relevant utifrån det egna uppdraget. • Önskan om delaktighet innan en eventuell remissrunda. <p>Följande framkom bland annat under diskussionen om vilka aktörer som fortsättningsvis ska vara med i rådet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det styrs av vad rådet ska göra. Om det handlar om informationsutbyte borde kanske rådet utvidgas. Om det handlar om konkret arbete bör rådet kanske snävas till. • Det finns en stor grupp privata aktörer, inte minst inom tandvården. Viktigt att inte glömma bort den gruppen. • Uppdateringen av handlingsplanen kommer troligen visa hur rådets sammansättning ska se ut framöver.
4.	Delrapport till SoD 2023	Charlotta George	<p>Årlig delredovisning skickas till Socialdepartementet i slutet av året.</p> <p>Följande framkom bland annat under diskussionen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Centralt budskap inför uppdateringen av handlingsplanen: håll i och håll ut. • De grundläggande förutsättningarna och fokusområdena i handlingsplanen håller över tid. Kanske ska ett särskilt fokus läggas vid vissa områden där det behövs utveckling. • Ledarskapet och kunskapen hos chefer viktigt enligt rapporter från IVO. • Nästa stora steg handlar om att få in patientsäkerhet och säkerhet tidigt i alla utbildningar. Det ger inte en snabb effekt, men det måste göras. Det gäller all sjukvård. Med

			<p>tanke på nära vård är det än mer relevant och viktigt än någonsin.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lyft och samverka mer kring arbetsmiljö.
5.	Återkoppling av nationella patientsäkerhetsdagen 2023	Louise Djurberg	<p>Punkten fick utgå. Återkoppling sker skriftligt, via e-post. Nationella patientsäkerhetsdagen 2024 kommer att ligga i vecka 37.</p>
6.	Planering av rådets möten 2024	Charlotta George, Agneta Calleberg, Christian Danielsson	<p>Bra med fysiska möten, men enbart två möten per år blir lite.</p> <p><u>Beslut:</u> ett extra digitalt möte läggs in i början av 2024.</p> <p>Mötesplanering 2024:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Torsdagen den 29 februari: 13–16, digitalt möte • Måndagen den 3 juni, 9–16, fysiskt möte • Tisdagen den 12 november, 9–16, fysiskt möte <p>Följande framkom bland annat under diskussionen kring arbete i arbetsutskott:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Arbetet med uppdateringen av handlingsplanen är centralt eftersom grunden för de kommande fem årens arbeten läggs där. • Socialstyrelsen har uppdraget att uppdatera handlingsplanen och bäst om myndigheten plockar in de aktörer som behöver involveras i arbetet. • I uppdateringen av handlingsplanen krävs det förkunskap i det nationella arbetet, så representanten i rådet bör vara den person som deltar i arbetet. • Behövs en arbetsgrupp för nästa patientsäkerhetsdag? • Socialstyrelsen får gärna stå för dagen, men bra att involvera aktörer vars uppdrag rör dagens tema. • Det är bra med arbetsgrupper, men det finns risk för att utskottsarbeten blir rörigt och att det uppstår parallella processer. <p>Vid mötet i februari:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Socialstyrelsen informerar om uppdateringen av handlingsplanen. Respektive aktör tar med frågan hem och förankrar i den egna organisationen om hur man önskar delta i uppdateringsarbetet. Inget hindrar att ha dialogerna internt hos respektive organisation redan nu om att detta är på gång.

			<ul style="list-style-type: none">• Vidare diskussion kring arbetsutskottens varande eller inte.
7.	Avslutning	Charlotta George	Socialstyrelsen kommer att delge samtliga deltagare powerpointpresentationen och protokoll.
8.	Nästa möte	Charlotta George	Nästa möte den 29 februari, kl. 13-16 (digitalt)