

## Mötesanteckningar RSG-patientsäkerhet

Datum	2020-10-12
Plats	Videomöte Skype
Närvarande	Axel Ros, Elin Fröding, Joanna Mellqvist, Lena Hagman, Lena Nilsson, Yvonne Lövgren
Förhinder	Elmar Keppel

### 1. Information från NSG-patientsäkerhet – Axel Ros (60 min)

*Stående punkt - feedback: Axel Ros ger feedback från den/de senaste mötena i nationella samverkansgruppen inom patientsäkerhet.*

#### Information:

I nuläget finns ingen SKR-representant i NSG-patientsäkerhet, men diskussion pågår för att detta ska lösas.

Susanne Yngvesson, RSL-AU, meddelar att uppdragsbeskrivningarna för NSG- och alla RSG-patientsäkerhet eventuellt ska ses över – återkommer om detta blir aktuellt.

#### Minnesanteckningar från NSG-patientsäkerhet, se **bilaga 1**

- **Ny ledamot från kommunsidan i NSG-patientsäkerhet:** Förhoppningen är att ha en kommundeltagare med från 2021. Den nya personen bör sitta med i MAS-nätverket för patientsäkerhet. Regionsjukvårdsledningen behöver besluta kring kommundeltagare i RSG.
- **Vårdhandboken - NAG-vårdhygien:** Viktigt att lyfta in Vårdhandboken i kunskapsstyrningssystemet. Utredning pågår kring ansvar och förslag är att Inera ansvarar för redaktionellt stöd och plattform, medan kunskapsstyrningssystemet bidrar med kunskap. NAG-vårdhygien får i uppdrag att uppdatera sina 25 områden.
- **NAG-patientmedverkan:** Uppdragsbeskrivningen för att inrätta denna NAG är omformulerad och finns med i verksamhetsplanen för 2021. **Axel** mailar ut checklistan när den är klar, **RSG-deltagarna** får i uppdrag att fundera på aktuell person till nomineringen och punkten tas upp på nästa möte den 7 december.
- **NAG-läkemedel:** RSG-läkemedel och medicinteknik har uttryckt behov av en nära samverkan med NSG-patientsäkerhet, vilket stärker tanket att NAG för patientsäkerhet mot läkemedel/medicinteknik behövs.
- **Samverkan med SKR:** Otydliga roller kring de två MJG-grupperna. NAG-MJG har uppdrag kring själva metoden och dess utveckling/plats i patientsäkerhetsarbetet, medan SKRs MJG-grupp driver det operativa granskningsarbetet.

- **NAG- säkerhetskultur:** Att inrätta denna NAG finns med i verksamhetsplanen 2021 och arbete pågår med checklisten för nominering till NAG.
- **Inför 4/11, Nationell träff kl. 13-16:** NSG bjuder in till ett digitalt möte för alla RSG-patientsäkerhet. Kallelse med länk och agenda kommer via e-post efter NSGs möte den 14/10, tillsammans med förslag på verksamhetsplan 2021 och ev. några frågor – läs igenom/fundera innan mötet.
  - Kl.13 Presentation från respektive ordförande i RSG
- **Verktyg för nulägesanalys inom patientsäkerhetsområdet:** En excelfil med verktyg för nulägesanalys och tre separata dokument. Diskussion i NSG kring att ha ett eller separata verktyg för olika instanser. Önskvärt med excelfil för sammanställning av kommuner och regioner i samma län samt motsvarande sammanställning för olika NPO. Pilottest av tre olika verktyg pågår nu:
  1. **NPO-piloten:** NPO-tandvård har testat hela verktyget och företaget Lumell följer nu upp och utvärderar. Tanken är att ha version 2 klar i december. Dessutom ytterligare testning inom privat tandvård under hösten.
  2. **Regionpiloten:** Fyra regioner deltar, bla Region Östergötland.
  3. **Kommunpiloten:** Är igång och åtta kommuner deltar.
- **NAG-indikatorer för uppföljning av patientsäkerhet:** Att inrätta denna NAG finns med i verksamhetsplan 2021, men man väljer nu att avvakta och skjuta upp beslutet. Ett par representanter från NSG kommer istället samarbeta nära Socialstyrelsen i dess arbete med indikatorer och uppföljning i anslutning till den nationella handlingsplanen. På SoS har arbetet redan påbörjats:
  - Planerar för en rapport i tre delar – indikatorer som speglar om vården varit säker, om den är säker nu respektive om den kommer att vara säker.
  - 300 indikatorer inom patientsäkerhetsområdet är kartlagda. Arbeta påbörjat med att kategorisera fokusområden och identifiera områden där indikatorer saknas (beräknas vara klart om ett par veckor)

## 2. Erfarenhetsutbyte kring Covid-19

Nuläge? Vad har vi lärt oss? Tankar framåt?

Fortsätta eller avsluta denna stående punkt? Diskussion: värdefullt att fortsätta, men med fokus på lärande och patientsäkerhetsaspekter under pandemitiden.

### Region Östergötland:

Ny regionövergripande coronagrupp som ska kunna bereda frågor och underlätta för vårddirektörerna, träffas en gång per vecka. Lokala coronagrupper finns på sjukhusnivå. Systematisk genomgång av vad som ska behållas eller tas bort av rutiner som togs fram under våren. Relativt lågt tryck i dagsläget. Största smittspridningen finns mellan 20-39 år och största klustret står studenter inom universitet för.

### Region Jönköpings län:

För två veckor sedan började en långsam uppgång. Idag 12 ineliggande patienter. Sjukvårdens ledningsgrupp träffas en gång per månad kring pandemifrågor – planeringsmöte vad har vi lärt oss och hur ska vi göra om det blir högt tryck igen.

### Region Kalmar län

Högt tryck när det gäller provtagning, men antalet bekräftade fall är inte många i länet - totalt sedan start ca 3%. Antikroppstesterna visar att ca 8 % har antikroppar för Covid-19. Senaste månaden har antalet inlagda covidpatienter pendlat mellan 0-2 på regionens sjukhus. Men det kan snabbt ändras och risk för lokala utbrott finns. Den "inställda" Skördefesten är ett exempel på trängsel som kan ge utbrott.

#### Allmän diskussion:

- Inför en andra våg upplevs bemanning som en större fråga än material och läkemedel. Att lösa bemanningsfrågan är ett viktigt område.
- Arbeta för att vårdenhetscheferna får tid att finnas för sin personal (stöd)
- Daglig reflektion kring personalens tankar från sitt arbetspass skapar trygghet och lärande. Dessutom vetenskapligt bevisat att man sover bättre om man får lätta sitt hjärta.
- Titta på avvikelser under pandemin – vad kan vi lära och arbeta med? Tex har dokumentationen varit bristfällig under hög arbetsbelastning.

### 3. Lärande och information från regionerna

*Stående punkt - lära av varandra: Regionerna delar erfarenheter kring risker/avvikelser.*

Inget nytt lyftes – ta upp punkten igen till nästa möte.

### 4. Förfrågan från SKR kring PPM-undernäring

En nationell arbetsgrupp kring undernäring för vuxna, har framfört önskemål om att utveckla PPM-databasen för undernäring. Kontakt har tagits med NSG-uppföljning och analys samt styrgruppen för patientsäkerhet inom SKR, se svar i **bilaga 2**.

Innan SKR tar beslut om att säga ja eller nej till att utveckla PPM-databasen för undernäring önskar de stämna av med rikets RSG kring om det finns ett behov av lokala, regionala och nationella PPM-mätningar för undernäring via PPM-databasen. Medel för utveckling av PPM-databasen finns, däremot kommer en förvaltningskostnad på 40 000 kr att belasta regionerna.

#### Diskussion:

- Mätningar i punktprevalensform (PPM) ställer stora krav på en redan tungt belastad verksamhet
- Mätmetoden känns "omodern" utifrån möjligheten att kontinuerligt kunna ta fram data ur de digitaliserade journalerna.
- Inom Region Kalmar län registreras riskbedömningarna i Cosmic och journaltabellen Riskbedömningar, vilken är utformad efter Senior Alerts mall. I nuläget finns ingen automatöverföring till kvalitetsregistret Senior Alert. I väntan på att det ska fungera är det inte aktuellt med dubbelregistrering och dubbelarbete för personalen, dessutom finns nu resultaten nära verksamheten där de gör mest nytta.

- Mer relevant att arbeta för att utveckla riskbedömningarna och deras direktöverföring till nationellt register.
- Ytterligare kostnad på 40 000kr per region och år, plus arbetskraften mm
- Prioriterar vi rätt saker, ska detta prioriteras? De flesta patienterna vårdas kort tid på sjukhus. Många patienter blir inlagda för planerade ingrepp och får då begränsningar i intaget i samband med ankomst till sjukhuset - riskbedöms dessa patienter vid inläggningen så faller de ut som risk för undernäring, sedan utförs operationen och dagen efter är det inte en riskpatient längre.
- Ser inte behovet av en generell mätning på samma sätt som PPM-trycksår, däremot kanske en mer riktad mätning där behovet finns och insatser för vissa patientgrupper.
- PPM för undernäring känns mer värdeskapande inom kommunen, där brukaren är under lång tid.
- Upplever ett större behov av att arbeta med fall-frågan
- Senior Alert – bra riskbedömning för de över 65 år, men hur fångar vi resten?
- Sammanfattning och medskick till SKR:
  - o Sydöstra sjukvårdsregionens RSG-patientsäkerhet tycker att det är en viktig fråga, men ser inte behov av en generell PPM-undernäring. Däremot värdefullt inom kommunen och kanske inom riktade områden. Upplevelsen är att det finns andra mer värdeskapande och verksamhetsnära sätt att följa upp nutritionsfrågan.

## 5. Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet – vägen framåt

### Region Östergötland:

Har kommit igång med pilottest av verktyget, som bygger på den nationella handlingsplanen. Piloten kommer pågå till november. Kort presentation till gruppen, **se bilaga 3**.

Nulägesanalys – hur ser det ut. Excelfil som hjälper till att sammanfatta det man har gjort och faller ut i en tydlig visuell bild kring hur man ligger till.

#### Reflektioner:

- Svårt på övergripande nivå (den nivå regionen pilotar), känns bättre på verksamhetsnivå. På övergripande nivå finns inga frågor man kan svara JA eller NEJ på, eftersom det då måste gälla hela organisationen.
- Bra genomarbetad struktur.
- Ett stöd/en hjälp kring vad som ska prioriteras och vilka frågor vi ska arbeta med.
- En hjälp till att bena upp allt bra vi gör och hålla i det.

### Region Jönköpings län:

Väntar in verktyget. Socialstyrelsen kommer 12-13 november för att träffa politiker, ledning, chefer.

### Region Kalmar län:

I väntan på verktyget har en kartläggning genomförts. Socialstyrelsen kommer och träffar region-kommun. Önskar mer info kring regionverktyget innan arbetet fortskrider för långt.

## 6. Patientsäkerhetsberättelse

SKR har skickat uppdrag till NSG-patientsäkerhet kring att uppdatera/ta fram en ny mall kopplat mot den nationella handlingsplanen mallen för Patientsäkerhetsberättelsen. Diskussion kring uppdraget pågår och **Axel** återkommer i frågan. För att möjliggöra uppföljning är det en fördel om alla regioner följer samma struktur. Medskick: viktigt att vid en uppdatering tänka in alla lagar som behöver följas och visualisera tydligt.

### **Region Östergötland:**

Inga större förändringar i år. Patientsäkerhetsberättelse skrivs på centrumnivå och lyfts sedan uppåt i organisationen för att skrivas på övergripande nivå. Uppföljningsportal används för att verksamheterna ska följa upp sina olika mått mm.

### **Region Jönköpings län:**

Inga större förändringar i år. Varje klinik skriver på vissa utvalda frågor (5-6 frågor) och på verksamhetsområdesnivå sätts en sammanställning ihop som lyfts på ett kortare möte mellan chefer och ledning, därefter sammanställs den övergripande berättelsen.

### **Region Kalmar län:**

Inga större förändringar i år. SKR-mallen och tillhörande lathundar för hur man skriver i Stratsys är uppdaterade för året och utskick är på gång till verksamheterna. "Patientsäkerhetsåret" löper 1 december till 30 november året efter. Verksamheten dokumenterar i sin Egenkontroll och ska vara "klarmarkerade" vid nyår. Därefter skrivs berättelsen på sjukhus- och förvaltningsnivå för att sedan skrivas på övergripande nivå.

## 7. Utbildning inom patientsäkerhet

Socialstyrelsen har fått ett uppdrag att ta fram en digital utbildning inom patientsäkerhetsområdet. Olika moduler som ska kunna användas vid introduktion. Riktat till olika nivåer, grupper osv. Öppen utbildning för alla, även patienter eftersom den är öppen – viktigt att rätt bild visas. Alla behöver en grundutbildning, även politiker och patienter. Socialstyrelsen räknar med att den ska finnas tillgänglig under första kvartalet 2021.

## 8. Övriga frågor

- Uppdrag samordnade remissvar om vårdförlopp i Sydöstra sjukvårdsregionen
  - o Alla regionala programområden (RPO) i Sydöstra sjukvårdsregionen ska lämna synpunkter på den andra omgången vårdförlopp som tas fram inom ramen för Nationellt system för kunskapsstyrning. För kännedom till RSG.
  - o Nya vårdförlopp: Hjärtsvikt, Kognitiv svikt vid misstänkt demenssjukdom och Osteoporos – sekundärprevention efter fraktur
  - o Ur ett patientsäkerhetsperspektiv ses i nuläget inga farhågor i samband med de "nya vårdförloppen".
- Planera vårens möten
  1. Axel lyfter mötestider för NSG, som sätter sina datum först
  2. Därefter sätter vi mötestider för RSG - nästa möte den 7/12.

## Nästa möte; RSG-patientsäkerhet

**7 december 2020**, möte i Nässjö, Högländshotellet och Skype, kl. 09.00 – 15.00 (inbjudan i Outlook)

### Förberedelse inför möte 7/12:

- **Axel:** feedback från senaste träffarna inom NSG-patientsäkerhet
- Erfarenhetsutbyte kring covid-19: **varje region:** vad har vi lärt oss?
- **Varje region** tar fram någon risk/avvikelse att dela i gruppen. Skickas till Lena och Elmar senast den 30/11, en vecka innan mötet (*lära av varandra*)
- **Elmar:** bjuder in Charlotta Brunner kring NAG-MJG

Vid anteckningarna // Lena Hagman

## Mötestider för hösten 2020

Datum	Klockan	Mötesform	Ovrigt
18 aug	13.00 – 15.00	Videomöte - avstämning	
9 sep	10.00 – 16.00	Möte i Nässjö, Högländshotellet + Skype	Charlotta George, SoS, kl. 13-16
12 okt	10.00 – 15.00	Videomöte Skype	
4 nov	13.00 – 16.00	Nationell träff via video. Inbjudan från Axel	NSG-PSH bjuder in alla RSG-PSH
7 dec	09.00 – 15.00	Möte i Nässjö, Högländshotellet + Skype	Charlotta Brunner?