

Mötesanteckningar Patientsäkerhetsrådet

Datum	2024-09-04 kl. 13.00 – 15.30
Plats	Centrallasarettet Växjö, konferensrum Apollon
Närvarande	Charlotta Karlsson, läkare, Vårdhygien Elisabet Hresan, patientsäkerhetsstrateg Fredrik Schön, Läkemedelskommittén Gunilla Östgaard, chefläkare, Primärvården Ida Thuresson, Rätt psykiatriska regionkliniken Janeth Lindblad, cheftandläkare, Tandvården Kim Wallin, enhetschef, Kliniskt träningscenter Magdalena Gustafsson, verksamhetsutvecklare Primär vård och rehab Martin Isegran, chefläkare, Sjukvården Monika Caesar, tf enhetschef uppföljning och kvalitet Pär Lindgren, regional chefsläkare och ordförande Zandra Anivike, patientsäkerhetsstrateg
Frånvarande	Agneta Karlsson, säkerhetschef Ann-Sofie Karlsson, avdelningschef, Rätt psykiatriska regionkliniken Carina Elmqvist forskningschef FoUU Carina Pettersson, verksamhetsutvecklare, SHV ledningsstöd Christian Möller, chefläkare, Rätt psykiatriska regionkliniken Gunilla Eriksson, verksamhetschef, Achima Care Vislanda Johan Karlsson, objektsägare Cambio Cosmic Norbert Nemet, chefläkare Specialistpsykiatri Ola Hjert, chefläkare Sjukhusvården Olle Bergström, ordförande, Medicinska kommittén Sandor Eriksson, verksamhetschef, Specialistpsykiatri Ulrika Sandberg, verksamhetschef, Medicinsk fysik och teknik Åsa Svensson, medicinskt ansvarig sjuksköterska, Älmhults kommun
Ordförande	Pär Lindgren
Sekreterare	Zandra Anivike/Elisabet Hresan

1. Mötet öppnas

Pär Lindgren öppnar mötet. Presenterar Monica Caesar, tf enhetschef uppföljning och kvalitet, Magdalena Gustafsson, verksamhetsutvecklare primärvården, samt Fredrik Schön, Läkemedelskommittén.

2. Lex Maria

Pär berättar om en händelse inom sjukhusvården som ledde till allvarlig bestående skada för patienten. Se presentation i Platina under underlag till dagens möte.

Zandra berättar lite kring eftersamtalet med patienten och medskick från vederbörande.

3. Hur följer vi upp våra utredningar enligt lex Maria

Införda åtgärder: Förståelse för varför vi utreder och behöver göra förändringar.

Stannar på chefsnivå. Svårigheter att nå ut i linjen.

Åtgärdernas effekt: Ibland lyfts det vid patientsäkerhetsrund. IVO kan efterfråga effekter av åtgärder vid tex inspektioner. Struktur efterfrågas och uppföljning av kvalitet.

Patient/Anhörig: Följas upp av någon som inte är medarbetare i berörd verksamhet.

Omhändertagande direkt efter inträffad händelse är oerhört viktigt, saknas gemensam syn på hur vi gör detta. Viktigt att också hjälpa till med vidare kontakter tex. till andra vårdgivare.

Medarbetare: Analysteam har ett visst ansvar att fånga upp om en medarbetare mår dåligt och återkoppla till ansvarig chef.

Organisatoriskt lärande: Information stannar ofta på en chefsnivå och når inte ut. Öppen presentation/föreläsningar via TEAMS (Alingsås) kan vara bra. Avvikelse kan ses som ett forum för lärande. Finns inte ett potentiellt lärande kanske avvikelsen inte ska skrivas.

Ackreditering kan användas för att skapa en struktur. Patientsäkerhetsnätverk är ett forum för att sprida kunskap. RPK har ett gemensamt forum för avvikelser för att identifiera mönster

Kultur kring avvikelser generellt. Information om centrala arbeten når inte ut.

Till nästa möte: Fundera kring förbättringsförslag i denna fråga.

4. Utbildningar på gång inom Patientsäkerhet

Chefsutbildning i patientsäkerhet. Riktad till verksamhetschefer och avdelningschefer eller motsvarande men kan även vara lämplig för chefer på en högre nivå. Utbildningen kommer inte var obligatorisk men ”starkt rekommenderad”.

Godkänt att från HSN att fortsätta planerna. Utbildningslängd ca 2 ½ dag.

Internutredning: Digital utbildning för de personer som ska vara med i analysteam.

Använda Löf's utbildningssida och komplettera med ett avsnitt kring vad som händer efter utredningen, analysen.

Riskanalys: Fundering kring digital utbildning för de som ska ingå i analysteam, använda Löf's material?

Utbildning i hantering av individer med riskbeteende: Bollen ligger hos HR. Nationellt material finns men behöver lokal anpassning framför allt i form av stödresurser och stödmaterial om hantering av denna typ av ärende. Utbildningen kommer inte vara obligatorisk men en ”starkt rekommenderad” utbildning.

5. Paus

6. Pågående projekt

Medicinteknik och Patientsäkerhet: Projektförslag framtaget och presenteras på nästa patientsäkerhetsråd. 3 arbetsgrupper är planerade Läkemedelsverket kommer till rådet och pratar avvikelser kring medicinteknik

DRIV projektet: Alla arbetsgrupper är uppstartade.

Ledingsystem:

Riskhanteringsprocessen

Samplanering av vården: Chefläkare SHV Pär, Ola och Martin samt Zandra.

Egenmonitorering: Omställning nära vård har tagit fram ett projektdirektiv där patientsäkerhet skickat in lite synpunkter. Patientsäkerhet och vårdhygien kallade till projektmöte.

Medskick till nästa råd: Förslag till medarbetare som kan ingå i arbetsgrupper Medicinsk teknik och Patientsäkerhet.

7. Information från Nationella samverkansgruppen

NAG Vårdhygien: Vägledning pneumoni är under uppstart

NAG Uppföljning patientsäkerhet: Gemensamt arbete med Socialstyrelsen och Löf.

Nytt arbete med att se över vården i siffror. Ingå i patientsäkerhetsberättelsen framöver?

NAG PoNMIIPS: Rapport ute på remiss, slutrapport kommer i höst.

NAG: Verktyget för patientsäkerhet: Stratsys har ”hijackat” verktyget, ansvarsfrågan kring vem som uppdaterar både Excelfilen men även då i Stratsys. Socialstyrelsen och Löf behöver involveras i arbetet för fortsatt planering

Samarbete med NSG läkemedel kring riskläkemedel.

Uppdrag NSG patientsäkerhet, se Pär's presentation.

Webbinarium NSG patientsäkerhet/Socialstyrelsen, anmälan öppet för alla:

Tema oktober: Kungspalm i patientsäkerhet

Tema december: Samverkan kommun/region

[Presentation NSG](#)

Poster på nationella patientsäkerhetsdagen från VC Tingsryd-poster finns att se i mappen för dagens möte.

Pär föreläser om Diagnostisk säkerhet på nationella patientsäkerhetsdagen.

8. Sommar 2024, händelser och lärdomar.

Pär har samlat in avvikelser som är specifikt kopplade till sommaren. Redovisas 26/9
Relativt få avvikelser som kommit in, akutkliniken har flest, ingen har lett till allvarlig vårdskada.

Primärvården: Få avvikelser kopplat till sommaren, varit relativt lugnt, trots stängda enheter. Regelbundna avstämningar med öppna vårdcentraler och sjukhusvården är en framgångsfaktor.

RPK: En allvarlig händelse, BIS (Brist i säkerhet). Rapport med analys av avvikelser under sommaren är inskickad. Tips till andra att använda rapportmallen.

SHV: Stormen utebliv sett utifrån avvikelsen, men fortsatt oroligt i personalgruppen på akuten. Som helhet har verksamheten inom SHV fungerat över förväntan, framför allt senare delen av sommaren. En orsak kan vara omplantering av resurser från öppenvården till slutenvården, vilket medförde att mer seniora resurser kunde vara delaktiga i den dagliga operativa verksamheten istället. Akuten har haft det lite besvärligt kopplat till svårighet att bemanna.

En allvarlig händelse kopplat till triagen, och en kopplad till ett mässlingsfall.

Tandvården: Lugn sommar, små enheter haft stängt men det har fungerat.

Vårdhygien; Hygiensjuksköterska var ute på de sammanslagna avdelningar för att bland annat stötta upp i hygienfrågor när det blir fler patienter på mindre yta. Bra koncept att fortsätta med kommande somrar.

9. Övriga frågor

Hur får vi in mer tid på reflexion?

Vårdhygieniska rutiner ligger nu på vårdriktlinjer under vårdhygien som en egen rubrik. [Vårdgivarwebben - Vårdhygieniska rutiner \(regionkronoberg.se\)](https://regionkronoberg.se/vardgivarwebben-vardhygieniska-rutiner)

Diskussion pågår om hur vi strukturerar framtida arbete med BHK. Möte bokat med vårdhygien.

Rapport från Gap-analys klar, tas upp på AU Patientsäkerhet.

10. Utcheckning

11. Avslut och kommande möte

Onsdagen den 30 oktober kl. 09.30-12.00. Tema: "Tillförlitliga system och processer".

Gäst: Läkemedelsverket, fokus medicinsk teknik

Onsdagen den 11 december kl. 13.00-15.30. Tema: "God säkerhetskultur och patienten som medskapare".

Gäst: Patientnämnden

MEDSKICK. Lågt deltagarantal vi dagens möte, vid frånvaro så bör man överväga att skicka en ersättare. Viktigt att även meddela om man inte kan närvara.