

Patientsäkerhetsberättelse

Cario Närsjukvård

År 2024



Inledning

PSL 2010:659, SOSFS 2011:9 7 kap. 3 §

Enligt patientsäkerhetslagen ska vårdgivaren varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse. Syftet med patientsäkerhetsberättelsen är att öppet och tydligt redovisa strategier, mål och resultat av arbetet med att förbättra patientsäkerheten.

Patientsäkerhetsberättelsen ska ha en sådan detaljeringsgrad att det går att bedöma hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten har bedrivits i verksamhetens olika delar samt att informationsbehovet hos externa intressenter tillgodoses.

Patientsäkerhetsberättelsen ska vara färdig senast den 1 mars varje år, finnas tillgänglig för den som vill ta del av den och den bör utformas så att den kan ingå i vårdgivarens ledningssystem för patientsäkerhet.



Källa:

Socialstyrelsen "Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020–2024"

Innehåll

SAMMANFATTNING	4
GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD.....	5
Engagerad ledning och tydlig styrning	5
Övergripande mål och strategier	5
Organisation och ansvar.....	5
En god säkerhetskultur	7
Adekvat kunskap och kompetens	8
Patienten som medskapare	9
AGERA FÖR SÄKER VÅRD	9
Öka kunskap om inträffade vårdskador.....	10
Tillförlitliga och säkra system och processer.....	12
Säker vård här och nu.....	13
Riskhantering	13
Stärka analys, lärande och utveckling.....	14
Avvikelse	14
Klagomål och synpunkter	15
Öka riskmedvetenhet och beredskap.....	16
MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR	17
Fokusområden för 2025.....	17
Bilaga 1.....	19
_Förteckning över vårdgivare tillhörande Capio Närsjukvård	19
Bilaga 2.....	20
_Nyckeltal 2024.....	20

SAMMANFATTNING

I Patientsäkerhetsberättelsen för 2023 identifierades ett antal förbättringsområden. Vi vill här lyfta fram några av de områden och insatser vi genomfört under 2024:

- Inom Capio *delar vi månatligen lärande exempel*, dels via vårt Intranät (Pulsen) dels via Närsjukvårdens medicinska ledningsorganisation (regionala medicinska chefer).
- Intresset för lokala *Patientsäkerhetsgrupper* som regelbundet tar hand om och handlägger inkomna avvikelser har ökat och spridit sig.
- Återkommande *Chefläkarwebbinarier* har genomförts med olika teman, ex.vis Hållbart SäkerhetsEngagemang och psykologisk trygghet, Journalens innehåll och systematisk journalgranskning, samt Tips vid handläggning av avvikelser, IVO-ärenden och lex Mariautredningar.
- Merparten av våra verksamheter har nu *100% tillgänglighet i telefon och chatt*. 100% tillgänglighet är en patientsäkerhetsfråga. Vi arbetar också utifrån *"En kontakt, sedan bär vi ansvaret"* – dvs patienten ska inte behöva ringa åter för att få en första kontakt eller kontakt för uppföljning.
- Att *"skriva till patienten"* och få flertalet av våra patienter att *läsa sin egen journal* via 1177 Journalen är ett sätt att öka patientens delaktighet och stärka empowerment.
- Vi försöker alltid ha *patientens perspektiv*. Vi bjuder in patienter till ledningsgruppsmöten, möten i kvalitetsrådet och lokala patientråd. Patientens perspektiv tas också tillvara genom att *aktivt efterfråga Förväntningar, Farhågor och Föreställningar*.

Prioriterade förbättringsområden 2025:

Ledningen för Capio Närsjukvård prioriterar arbetet med patientsäkerhet och ställer krav på att verksamheterna aktivt arbetar med sin patientsäkerhet och engagerar alla medarbetare i detta. En hög patientsäkerhet är grunden för god medicinsk kvalitet och för trovärdigheten.

Vi har identifierat ett antal förbättringsområden (se även Mål, strategier och utmaningar för kommande år, sid 16) som vi aktivt kommer att arbeta med under 2025:

- ✓ **Chefläkarwebbinarier** där olika teman inom ex.vis patientsäkerhet, informationssäkerhet och rutiner/processer belyses och diskuteras.
- ✓ En **obligatorisk utbildning** för alla medarbetare, som utgår från lärdomar av tidigare lex Maria-ärenden, tas fram och introduceras under våren.
- ✓ **100% tillgänglighet i telefon och chatt** är i första hand en patientsäkerhetsfråga.
- ✓ **En kontakt sen bär vi ansvaret**. Våra patienten ska inte behöva ringa åter för att få en första kontakt eller kontakt för uppföljning.
- ✓ Vi arbetar med **Vårdgivarinitierade kontakter (VIK)** där vårdcentralen genom digitala utskick till sina patienter med en eller flera kroniska sjukdomar proaktivt kontaktar patienten innan deras läkemedel tar slut eller inför en planerad uppföljning.
- ✓ Vi tar hjälp av **Improvisationsteatern** för att skapa reflektion och engagemang för att **förbättra bemötandet**.

GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD

För att kunna nå den nationella visionen "God och säker vård – överallt och alltid" och det nationella målet "ingen patient ska behöva drabbas av vårdskada", har fyra grundläggande förutsättningar identifierats i den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet.

Engagerad ledning och tydlig styrning

En grundläggande förutsättning för en säker vård är en engagerad och kompetent ledning och tydlig styrning av hälso- och sjukvården på alla nivåer.



Övergripande mål och strategier

PSL 2010:659, 3 kap. 1 §, SOSFS 2011:9, 3 kap. 1-3 §

Capio Närsjukvård är ett affärsområde inom Capio Sverige. Capio Närsjukvård bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet huvudsakligen inom primärvård men även inom öppen specialistvård (se Bilaga 1 för de vårdgivare som omfattas) i 13 regioner. Affärsområdet omfattar nästan 100 vårdcentraler, några fristående BVC, rehabenheter, en närakut, flera jourmottagningar, en enhet med öppen specialistvård, tre företagshälsovårdsenheter, en privatmottagning, samt vår heldigitala och nationella tjänst Capio Go. I Stockholm finns dessutom en hemsjukvårdsverksamhet kvällar, nätter och helger, samt en barn- och ungdomsmedicinsk verksamhet med såväl barnpsykiatri som Malina-mottagningar.

Capio Närsjukvård har valt en bred definition av begreppet avvikelse "**en ogynnsam händelse, ogynnsam observation, känd risk eller komplikation**" för att undvika att medarbetare tvekar om vad som är en avvikelse. Vi arbetar aktivt med att öka benägenheten att rapportera och verkar för en "**no shame – no blame**"-kultur på våra arbetsplatser. Utöver de ärenden som normalt rapporteras och utreds systematiskt i avvikelshanteringssystemet inkluderas de ärenden som inkommer från IVO och Patientnämnden, LÖF-ärenden där det identifieras en vårdskada i egen verksamhet, samt Lex Maria-ärenden.

Vi engagerar hela linjen i patientsäkerhetsarbetet – från affärsområdesledning via regionledningar ut till verksamhetsledningar och den enskilde medarbetaren. En hög patientsäkerhet är vår viktigaste kvalitetsindikator. Vårt arbete är såväl proaktivt och förebyggande via patientsäkerhetskulturen, som mer reaktivt på observerade risker och inträffade händelser och då genom korrigerande och förebyggande åtgärder. Lärandet, såväl internt i den egna verksamheten, som mellan olika verksamheter och affärsområden, är både en utmaning och en drivkraft. Genom lokala avvikelseggrupper engageras och involveras fler medarbetare i både lärandet och det proaktiva arbetet.

Organisation och ansvar

PSL 2010:659, 3 kap. 1 § och 9 §, SOSFS 2011:9, 7 kap. 2 § p 1

Ledningen för Capio Närsjukvård har det övergripande ansvaret för patientsäkerhetsarbetet och det finns chefläkare, regionala medicinska chefer, kvalitetschef och

kvalitetscontrollers till stöd för verksamheterna. Ytterst ansvarig för affärsområdet är VD Karin Steinberg.

Lokalt har verksamhetschefen på varje Vårdcentral/Hälsocentral ansvar för hur patientsäkerhetsarbetet bedrivs och följs upp. Till sin hjälp har verksamhetschefen en medicinskt ansvarig läkare (MAL) och vissa verksamheter har också kvalitetsråd. Varje medarbetare på Vårdcentralen/Hälsocentralen har ett eget ansvar för sitt patientarbete och att rapportera avvikelser man observerar eller är delaktig i. Avvikelse följs regelmässigt upp på varje APT-möte.

Samverkan för att förebygga vårdskador

SOSFS 2011:9 4 kap. 6 § och 7 kap. 2 § p 3

I de flesta regioner där vi är verksamma finns ett etablerat samarbete mellan olika vårdgivare (såväl andra privata som offentliga). Det gäller exempelvis olika former av vårdplaneringar där slutenvård/specialistvård, primärvård och kommun samverkar kring en gemensam patient och där det finns regionala överenskommelser för hur de processerna hanteras.

Vi ser en fortsatt underrapportering av avvikelser i samband med dessa vårdövergångar. Andra exempel är remittering från primärvård till organspecialist respektive utremittering från slutenvård/organspecialist till primärvård där det i vissa regioner finns tydliga och välkända vårdöverenskommelser. Den psykiska ohälsan ökar och en stor andel av dessa patienter tas primärt om hand i primärvården. Vi ser även fortsatt brister, på vissa håll stora brister, i samverkan med specialistpsykiatri och där det framför allt är tillgängligheten till specialistbedömning som brister.

I några regioner, ex.vis Skåne och Halland, bjuder regionen in till gemensamma chefläkarmöten med företrädare för såväl den offentligt bedrivna vården som privata utförare.

Informationssäkerhet

HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1 §

Under året genomfördes en uppdatering av ledningssystemet för informationssäkerhet. Vi har bedrivit ett systematiskt informationssäkerhetsarbete i enlighet med ledningssystemet, för att arbeta förbyggande och att anpassa skyddsåtgärder utifrån behov och risker. Handlingsplan för informationssäkerhet har beslutats av ledningen, och beslutade aktiviteter har följts upp.

Vi har fortsatt att arbeta med mognadsanalyser för att bättre förstå, hantera och minska säkerhetsrisker utifrån bedömning av informationssäkerhetsförmågor.

Mognadsanalyserna används som ett viktigt medel för uppföljning av vår informationssäkerhet, tillsammans med revisioner, granskningar och analys av säkerhetshändelser. En oberoende granskning har under året genomförts avseende följsamheten mot cybersäkerhetsramverket NIST CSF.

Vi har genomfört riskanalyser och utvärderingar för gemensamma IT-tjänster och kritiska informationssystem, inkluderande skyddet mot olovlig åtkomst till nätverk och

informationssystem. Under året har åtgärder vidtagits för förbättring av informationssäkerheten inom flera områden, så som identifiering och hantering av sårbarheter, penetrationstester, nätverkssäkerhet, uppföljning av leverantörer och kontinuitetshantering.

Vi genomför systematiska och slumpmässiga loggkontroller av journalåtkomst. All nyanställd personal får såväl muntlig som skriftlig information om regler gällande sekretess och personuppgiftshantering. Likaså genomförs kontinuerliga utbildningsinsatser av medarbetarna i informationssäkerhet.

Händelser med dataintrång, där enskild medarbetare åsidosatt sina skyldigheter avseende sekretessreglerna, utreds noggrant och leder oftast till såväl skriftlig erinran som polisanmälan.

Under 2024 har 260 (jämfört 114 föregående år) personuppgiftsincidenter rapporterats och internt utretts. Fyra (4) incidenter har bedömts så pass allvarliga att de rapporterats vidare till IMY (IntegritetsSkyddsMyndigheten).

Strålskydd

SSMFS 2018:5 3 kap. 13 §

Radiologisk verksamhet finns endast i Umeå, på Capio Norrlandskliniken, med konventionell röntgen och MR-kamera. Ny skelettröntgen installerades 2024 och nästa strålsäkerhetskontroll är planerad till 2025.

En god säkerhetskultur

En grundläggande förutsättning för en säker vård är en god säkerhetskultur.

Alla våra verksamheter har fokus på att öka antalet avvikelserapporter genom att arbeta för och stimulera ett öppet klimat där man både vågar och anser det viktigt att prata om risker och negativa händelser. Vi arbetar aktivt med att skapa psykologisk trygghet på alla arbetsplatser. Alla verksamheter informerar på APT om rapporterade avvikelser och de lärdomar man dragit utifrån de analyser som genomförts. Tid avsätts på APT för att tillsammans reflektera över lärdomarna. Även utvecklingsdagar används för att arbeta med patientsäkerhetskulturen.

I Capio Närsjukvård genomförs årliga Patientsäkerhetskulturmätningar där vi får HSE-index, såväl på verksamhetsnivå som aggregerat regionvis och för affärsområdet. Ute på verksamheterna går man tillsammans igenom resultatet av mätningen och identifierar de områden/frågor som man bedömer mest viktiga att jobba vidare med. Många använder i detta arbete Säkerhetskulturtrappan för att arbeta vidare med och utveckla sin patientsäkerhetskultur.

Engagemanget för patientsäkerhetsarbetet är mycket bra hos våra medarbetare och det märks exempelvis i att vi nu 5 år i rad haft en svarsfrekvens på (eller över) 90% i HSE-mätningarna. Mätningen 2024 visade en liten minskning av HSE-index till 81 (jämfört 82 föregående år) för hela Capio Närsjukvård. HSE-index ligger stabilt över 80 över tid.



I de verksamheter som under 2024 haft de största förändringarna i HSE-index, såväl uppåt som nedåt ser vi att det lokala ledarskapet och bemanningssituationen har stor betydelse. Ett lokalt ledarskap som involverar och engagerar medarbetarna i patientsäkerhetsarbetet såväl som en stabil bemanning (framför allt läkare och sjuksköterskor) är framgångsfaktorer för ett högt/ökande HSE-index, medan frånvaro av dessa är riskfaktorer.

Frågorna ”Jag påtalar när jag tror något är på väg att gå fel” och ”Jag vågar prata om mina misstag” har största andel positiva svar ($\geq 95\%$), medan frågan ”På min arbetsplats erbjuder vi patienten att vara delaktig i patientsäkerhetsarbetet” har lägst andel positiva svar (68%) och en stor andel osäkra (25%). I mätningen 2024 har det inte varit några större förändringar i hur medarbetarna besvarat frågor, jämfört med 2023.

Adekvat kunskap och kompetens

En grundläggande förutsättning för en säker vård är att det finns tillräckligt med personal som har adekvat kompetens och goda förutsättningar för att utföra sitt arbete.

Vi har strukturer och arbetssätt i verksamheterna som bidrar till en hög patientsäkerhet. Bemanningen utgår alltid från att nödvändiga kompetenser för uppdraget (exempelvis vårdcentral, specialistmottagning) är i tjänst. Många av våra verksamheter har en struktur för schemaläggning som ger medarbetarna stora möjligheter att själv påverka när de ska arbeta eller vara lediga, förutsatt att det alltid finns en grundbemanning svarande till behoven.

Vi ser ett fortsatt behov av att internt vidareutbilda sjuksköterskor inom specialområdena diabetes, astma/KOL och hypertoni för att minska sårbarheten när en specialutbildad sköterska inom framför allt diabetes eller astma/KOL blir sjuk eller säger upp sig. Vi köper in uppdragsutbildningar för såväl blivande diabetessköterskor (15 hp), som astma/KOL. Utbildningarna genomförs på distans och möjliggör vidareutbildning oberoende av bostadsort/arbetsplats. Samtidigt ser vi en risk i att primärvården går från den bredare distriktsköterskekompetensen som bas till alltfler olika specialistsjuksköterskor. Den stora patientgruppen i primärvården är patienter med en eller flera kroniska sjukdomar där helhetssynen riskerar att förloras.

Via vår interna lärplattform Academy har våra medarbetare tillgång till ett brett utbud av digitala utbildningar såväl inom patient- och informationssäkerhet, miljö och brand, som olika medicinska områden och arbetssätt.

En viktig del i vår interna ledarskapsutbildning är förändringsledning: alla våra regionledningar samt många lokala verksamhetschefer och medicinskt ansvariga läkare har genomgått sådan utbildning. Lokalt arbetar man med olika former av förändringsarbete och man har också möjlighet att regelbundet avsätta särskild tid för sådant arbete.



Patienten som medskapare

En grundläggande förutsättning för en säker vård är patientens och de närståendes delaktighet. Vården blir säkrare om patienten är välinformerad, deltar aktivt i sin vård och ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Att patienten bemöts med respekt skapar tillit och förtroende.



PSL 2010:659 3 kap. 4 §

Vi gör våra patienter delaktiga i sin egen vård, dels i det vardagliga mötet med patienten där vi engagerar patienten i och att ta ansvar för sin egen behandling, dels genom att uppmana patienten att läsa sin egen journal – 1177 Journalen.

Allt fler verksamheter startar lokala patientråd och vi har även haft med patienter på ledarskapsdagar och på affärsområdets ledningsgruppsmöten och i vårt Sverigegemensamma Kvalitetsråd.

Vi måste som vårdgivare bli mycket bättre på att exempelvis beskriva och förklara ”förväntat förlopp” så att patienten kan förstå vad som förväntas hända och även tydligt vet om och när hen ska ta ny kontakt. Förväntat förlopp ska patienten både få muntligt och i den skrivna journalanteckningen. Om även kommande planering för utredning och behandling finns att läsa i journalen så bidrar det till en mer trygg patient. Genom detta arbetssätt tror vi att patienten också kan vara en egen barriär mot eventuell vårdskada.

I våra egna återkommande patientnöjdhetsmätningar uppmanas patienten ge förbättringsförslag och/eller kommentera det de inte är nöjda med. Under 2024 har vi pilot-testat patientnöjdhetsmätningar via SMS där patienten har större möjligheter att lämna fritextsvar, jämfört med de touchscreenmätningar vi annars har. Via SMS-utskicken har vi fått in betydligt fler fritextkommentarer med såväl kritiska synpunkter som förbättringsförslag.

Vi är alltid lyhörda för om patienten eller närstående uttrycker klagomål eller har synpunkter. Om vi inte direkt kan besvara dessa klagomål eller farhågor tas frågan vidare genom en avvikelserapport och senare återkoppling.

AGERA FÖR SÄKER VÅRD

SOSFS 2011:9, 5 kap. 2 §, 7 §, 8 §, 7 kap. 2 § p 2, PSL 2010:659, 3 kap. 10 §

Vårdgivaren ska utöva egenkontroll, vilket ska göras med den frekvens och i den omfattning som krävs för att vårdgivaren ska kunna säkra verksamhetens kvalitet.

Egenkontroller är en viktig del i patientsäkerhetsarbetet och ett område vi ständigt arbetar med och utvecklar:

- Årliga och strukturerade **internrevisioner** av verksamheterna. Under 2024 har >95% av verksamheterna internreviderades,
- Systematiskt arbete med att uppmuntra och **följa upp avvikelser** i verksamheten. Under 2024 har vi sett en fortsatt ökning av antal avvikelserapporter, Avvikelser tas regelmässigt upp för lärande på APT i alla verksamheter,

- Regionala medicinska chefer går tillsammans med chefläkaren regelbundet och **systematiskt igenom medicinska avvikelser och IVO-ärenden**, samt vidtar och implementerar de förbättringsåtgärder som bedöms nödvändiga,
- Samtliga verksamheter inom primärvården rapporterar till **Nationella Diabetesregistret** (NDR) och jämför regelmässigt sina resultat med varandra och genomsnitt i respektive Region. Merparten av verksamheterna rapporterar också på motsvarande sätt till **Luftvägsregistret**. Alla vårdcentraler har automatisk överföring av data till **Primärvårdskvalitet**,
- **Systematiskt kvalitetsarbete** i interna tvärprofessionella kvalitetsronder inom olika sjukdomsgrupper (diabetes, hypertoni, KOL, astma, mångsökare) samt förskrivning av beroendeframkallande respektive olämpliga läkemedel till äldre. Vi följer månadsvis upp och benchmarkar såväl medicinska utfallsmått (CROM) som patientupplevd kvalitet (PROM). Utifrån dessa indikatorer identifieras på vårdcentralsnivå de patienter som behöver särskilda insatser för att nå sina behandlingsmål,
- Samtliga verksamheter genomför minst 2 gånger per år egna **patientnöjdhetsmätningar**, och vi deltar i de nationella mätningarna (NPE),
- Lokalt följer vi årligen upp den totala **antibiotikaförskrivningen** (STRAMA-målet),
- Läkarna följer regelbundet upp eget **förskrivningsmönster av läkemedel**,
- Systematisk granskning av samtliga medarbetares journalföring,
- Regelbundna **loggkontroller** och logganalyser,
- Intern eller extern **granskning av läkemedelshanteringen** genomförd på >90% av de verksamheter som hanterar läkemedel.
- Årlig revidering av **behörighetstilldelningen** till våra journalsystem och andra system som hanterar personuppgifter.

Öka kunskap om inträffade vårdskador

SOSFS 2011:9 7 kap. 2 § sista stycket, HSLF-FS 2017:40 3 kap. 1 §, PSL 2010:659 3 kap. 3 §

Genom identifiering, utredning samt mätning av skador och vårdskador ökar kunskapen om vad som drabbar patienterna när resultatet av vården inte blivit det som avsetts. Kunskap om bakomliggande orsaker och konsekvenser för patienterna ger underlag för utformning av åtgärder och prioritering av insatser.



Har vården varit säker?

Vi har inom Capio Närsjukvård ett enhetligt och i samtliga verksamheter implementerat system för avvikelshantering, Centuri (vårt ledningssystem). Det finns i ledningssystemet ett styrande dokument för rapportering och hantering av avvikelser "**Rutin för avvikelse- och klagomålshantering**". Fyra av de 13 regioner där vi är verksamma kräver i sina ackrediteringsvillkor att våra verksamheter ska använda regionens avvikelshanteringssystem. Detta medför att vi som vårdgivare har svårigheter att få överblick över avvikelser från våra verksamheter i dessa regioner, vilket i sin tur begränsar våra möjligheter till ett systematiskt patientsäkerhetsarbete.

Vid befarad eller inträffad avvikelse i verksamheten rapporterar medarbetaren i avvikelshanteringssystemet och anmälan går till verksamhetschefen (eller av denne utsedd handläggare) som utreder händelsen, vid behov tillsammans med lokalt medicinskt ansvarig läkare, regional medicinsk chef och/eller chefläkare. Ett åtgärdsförslag tas fram och implementeras i verksamheten. Återkoppling sker till den som anmält avvikelsen och avvikelserna diskuteras och följs upp på arbetsplatsträffar (APT). Vid mer allvarliga eller omfattande avvikelser initieras en händelseanalys.

Avvikelseklassificering sker i samband med utredningen/händelseanalysen. Chefläkaren och regionala medicinska chefer gör systematiska genomgångar som rapporteras till ledningen för Cario Närsjukvård respektive regionledningarna. I de fall då övergripande strukturella problem identifieras tas frågan upp på ledningsnivå och utreds vidare.

Vi har under 2024 haft en viss minskning av antalet avvikelserapporter och det är framför allt Region Hemsjukvård (hemsjukvårdsuppdrag kvällar, nätter och helger i 5 områden i Stockholm) som minskat. Förklaringen bakom minskningen är att merparten av hemsjukvårdsuppdraget upphörde per den 1 maj 2024, efter en upphandling av Region Stockholm, där 4 av 5 områden lämnades över till andra utförare. Hemsjukvården rapporterade 4 996 avvikelser 2024 (-29% jämfört 2023) och Carios övriga närsjukvård 8 796 avvikelser 2024 (+12% jämfört 2023). Vi ser alltså en fortsatt ökning av antalet avvikelserapporter i de delar av Cario Närsjukvårds verksamhet som inte är hemsjukvård. Detta är resultatet av ett mycket medvetet och aktivt arbete med fokus på lärande och psykologisk trygghet.

Allvarlighetsgrad

		Katastrofal	Betydande	Måttlig	Mindre
Sannolikhet för upprepning	Mkt stor	1	3	25	282
	Stor	1	43	179	873
	Liten	4	129	1180	3367
	Mkt liten	27	153	841	6177

Figur 1. Antal avvikelser 2024 fördelade utifrån riskmatrisen (grad av allvarighet samt sannolikhet för upprepning)

Tillförlitliga och säkra system och processer

Genom att inkludera systematiskt patientsäkerhetsarbete som en naturlig del av verksamhetsutvecklingen kan både de reaktiva och proaktiva perspektiven på patientsäkerhet bejakas. Genom att minska oönskade variationer stärks patientsäkerheten.



Hur tillförlitliga är arbetsprocesser och system?

Vi har identifierat några områden där systematiskt patientsäkerhetsarbete och lärande utifrån händelser och vårdskador integreras i verksamhetsutvecklingen:

- **Förskrivning av beroendeframkallande läkemedel.** Genom att mäta och följa upp förskrivningen av beroendeframkallande läkemedel har vi skapat ett arbetssätt på vårdcentralerna som dels minskar patienternas efterfrågan och behov av dessa läkemedel, dels innebär lägre doser och kortare behandlingstid. Vi fortsätter mäta och följa upp, vi arbetar i team och med ett entydigt budskap till patienterna i alla kontakter för att begränsa förskrivningen av dessa läkemedel, samtidigt som vi erbjuder patienten goda alternativ till läkemedel.
- **Vårdinitierade kontakter vid kronisk sjukdom.** Genom att identifiera patienterna utifrån deras samtliga kroniska sjukdomar kan vi också bli bättre på att *se hela patienten* och undvika "stuprörsmedicin". Traditionellt arbetssätt med väntelistor för patienter med kronisk sjukdom leder inte sällan till att man dels inte kan hålla utlovad väntetid dels att patienten söker extra för exempelvis receptförnyelse. Att rutinmässigt boka för fysiskt (års)återbesök är inte alltid det bästa för patienten. När vi nu istället i god tid före planerat (års)återbesök digitalt kontaktar patienten med frågor om aktuellt hälsoläge, läkemedelsanvändning och egenmonitorering av ex.vis blodtryck, blodsocker och CAT-formulär kan såväl vidare patientkontakt som vårdcentralens arbete förberedas och planeras bättre. Detta minskar såväl risken att patienter med kronisk sjukdom "tappas bort", som att patientens frågor, föreställningar och farhågor ibland blir obesvarade och i sin tur orsakar fördröjningar av vård och behandling.
- **Hemsjukvården.** Många avvikelser sker i vårdens övergångar och handlar framför allt om brister i informationsöverföring och läkemedel. I Stockholm där vårdcentralerna har dagtidsuppdraget (Husläkarmottagning med basal hemsjukvård) medan uppdraget för hemsjukvården kväll, natt och helg är upphandlat genom avtal med flera utförare, ex.vis Capio Hemsjukvård. I områden där Capio har båda uppdragen har vi arbetat fram enhetliga och standardiserade remisser för informationsöverföring och även tagit initiativ till enhetliga ordinations- och signeringslistor för läkemedel. Detta hoppas vi ska bidra till en ökad patientsäkerhet, så att patienterna med hemsjukvård får rätt insatser och rätt medicinering.
- **Rondning/teamarbete.** Då allt fler patientkontakter handläggs i team och genom så kallad rondning är det viktigt att arbeta strukturerat så att ingen väsentlig information missas/tappas bort i dialogerna. Inspirerade av SBAR arbetar vi med att tydliggöra såväl vem som har ansvar för uppföljande kontakt/återkoppling, som med vad.
- **Antibiotikaförskrivning.** Vi fortsätter att systematiskt mäta och följa upp såväl vår egen antibiotikaförskrivning och den samlade förskrivningen (STRAMA). Regelbunden återkoppling och information/utbildning från regionala läkemedelsråd

och STRAMA-funktionen bidrar såväl till mer korrekt antibiotikaanvändning, som lägre förskrivning.

- **Ökad tillgänglighet.** Genom vår nationella heldigitala tjänst (Capio Go) kan vi erbjuda en ökad tillgänglighet både vid tillfälliga belastningstoppar eller bemanningsproblem under vårdcentralens öppettider, och utanför vårdcentralens öppettider. Patienten väljer utifrån sitt vårdbehov om hen i första hand vill komma i kontakt med sin vårdcentral eller Capio Go och vi kan, för patienten, sömlöst flytta hen mellan Go och vårdcentralen eller omvänt. Vi har också utvecklat en möjlighet där patientens digitala kontakt, när vårdcentralen stängt för dagen/helgen, automatiskt länkas till Capio Go. I stor utsträckning kan Capio Go direkt färdighandlägga ärendena och i andra fall lägga dem vidare till patientens vårdcentral som då kontaktar patienten när de öppnar. Vi har också möjligheter att erbjuda patienten digital överflyttning till och kontakt med specialistvården när så är aktuellt.

Säker vård här och nu

Hälso- och sjukvården präglas av ständiga interaktioner mellan människor, teknik och organisation. Förutsättningarna för säkerhet förändras snabbt och det är viktigt att agera på störningar i närtid.



Riskhantering

SOSFS 2011:9, 5 kap. 1 §, 7 kap. 2 § p 4

Inför större förändringar i våra verksamheter genomförs alltid en behovs- och riskanalys. Det kan gälla förändringar i form av nya digitala arbetssätt men också mindre förändringar i befintlig verksamhet. I analysen identifieras samtliga de risker som kan uppkomma i samband med förändringen. Riskerna graderas utifrån allvarlighetsgrad respektive risk för upprepning. För de risker som får ett värde på 8 eller högre alternativt får en fyra på allvarlighetsgrad eller risk för upprepning görs en fördjupad analys och en åtgärdsplan arbetas fram.

I vårt arbete med avvikelser har vi ökat fokus på att arbeta proaktivt genom att stimulera rapportering av risker och nästan-händelser. Detta gäller även vårdskador som leder till anmälningar enligt lex Maria, där en tredjedel av anmälningarna gäller risk för allvarlig vårdskada (13 av 43 anmälningar enligt lex Maria avsåg risk för allvarlig vårdskada).

Klagomål är den vanligaste typen av händelse (29%) inom Capio Närsjukvård. Negativ händelse/olycka svarar för 27% och tillbud för 25% av händelserna.

Hemsjukvården skiljer sig genom att tillbud där är betydligt vanligare och negativ händelse/olycka mer sällan förekommande. Under året har hemsjukvården arbetat med att förebygga risker, men fortsatt fler tillbud (nästan-händelser) och färre negativa händelser/olyckor.

Stärka analys, lärande och utveckling

Analys och lärande av erfarenheter är en del av det fortlöpande arbetet inom hälso- och sjukvården. När resultaten används för att förstå vad som bidrar till säkerhet, hållbarhet, önskvärd flexibilitet och goda resultat, kan verksamheten utvecklas så att kvaliteten och säkerheten ökar och risken för vårdskador minskar.



I vilken mån förbättras system och arbetssätt utifrån tillgänglig information?

Vi har ett aktivt lärande utifrån våra anmälningar enligt lex Maria, journalgranskningar som såväl görs periodiskt av all nyanställd och inhyrd personal, som mer systematiskt i verksamheterna. Vi arbetar också med nationella register (exempelvis Nationella diabetesregistret och Luftvägsregistret) samt PrimärVårdsKvalitet (PVK) och vårt eget QPI-verktyg i Medrave. Tillsammans med Medrave har vi utvecklat en allmän kontrollista för att lättare kunna följa upp att vi har koll på våra patienter med en eller flera kroniska sjukdomar, utan att behöva söka diagnosspecifikt.

Andra exempel på hur vi sprider lärande är att vi på vårt intranät Pulsen (gemensamt för alla affärsområden i Capio) varje månad publicerar ett lärande exempel, utifrån avvikelserapporter och händelseanalyser som presenteras på vårt Sverige gemensamma kvalitetsråd. Inom Närsjukvården går den medicinska ledningsgruppen månadsvis också igenom ett lärande exempel, som vi sedan delar vidare ut i organisationen via regionala möten.

Under året har vi fortsatt med återkommande Chefläkarwebbinarier där verksamhetschefer och medicinskt ansvariga läkare bjuds in. Webbinarierna under 2024 har handlat om informationssäkerhet, loggkontroller, utlämnande av journalhandlingar och journalens innehåll. Alla webinarier spelas in och finns tillgängliga på vår lärplattform. Vi ser att webinarerna är uppskattade och efterfrågade och används även ute i verksamheterna i samband med APT och utvecklingsdagar.

Avvikelse

PSL 2010:659, 6 kap. 4 §, SOSFS 2011:9 5 kap. 5 §, 7 kap. 2 § p 5

Vid risk för eller inträffad avvikelse i verksamheten rapporterar medarbetaren i avvikelshanteringssystemet och anmälan går till verksamhetschefen (eller av denne utsedd handläggare) som utreder händelsen, vid behov tillsammans med lokalt medicinskt ansvarig läkare, regional medicinsk chef och/eller chefläkare. Ett åtgärdsförslag tas fram och implementeras i verksamheten. Återkoppling sker till den som anmält avvikelsen och avvikelserna diskuteras och följs upp på arbetsplatsträffar (APT). Vid mer allvarliga eller omfattande avvikelser initieras en händelseanalys.

Avvikelse klassificeras i samband med utredningen/händelseanalysen. Chefläkaren och regionala medicinska chefer gör systematiska genomgångar som rapporteras till ledningen för Capio Närsjukvård respektive regionledningarna. I de fall då övergripande strukturella problem identifieras tas frågan upp på ledningsnivå och utreds vidare.

Det vanligaste rapporterade området är kommunikation/information (40%), följt av medicinskt (37%), läkemedel (24%), extern part involverad (13%). respektive arbetsmiljö (9%),

Inom hemsjukvården har man utifrån volymen av avvikelser som omfattar såväl läkemedel som kommunikation/information arbetat strukturerat med dessa vanligt förekommande men oftast mindre allvarliga avvikelser. I samverkan med framför allt Capios egna vårdcentraler används strukturerade remissmallar för att säkerställa att korrekt information överförs mellan vårdorganisationerna. Hemsjukvården har också arbetat med internutbildningar och "körkort" för delegerade arbetsuppgifter.

Antal ärenden 2024

Region (antal enheter)	Avvikelser	Patient-nämnden	IVO	Lex Maria
*) I Region Stockholm ingår Capio Hemsjukvårds och Capio Barn och Ungas enheter				
Region Blekinge (1)	309	9	1	1
Region Gävleborg (3)	203	47	1	0
Region Kronoberg (1)	56	19	1	0
Region Uppsala (3)	126	20	0	1
Region Västerbotten (2)	324	19	0	2
Region Västmanland (2)	51	22	0	1
Region Östergötland (3)	93	37	1	0
Region Halland (5)	245	63	4	1
Region Skåne (29)	1 893	357	17	9
Region Stockholm (45*)	8 298	317	13	13
VG-Region (19)	1 522	167	13	15
Region Örebro (3)	453	51	1	0
Region Värmland (4)	162	33	2	0
Capio Go (nationell)	57	1	0	0
Summa	13 792	1 162	54	43

Klagomål och synpunkter

SOSFS 2011:9, 5 kap. 3 §, 3 a § och 6 §, 7 kap. 2 § p 6

Alla klagomål, oavsett om de inkommer direkt från patient eller närstående, från Patientnämnden, IVO eller är en begäran från LÖF-Patientförsäkring registreras i avvikelshanteringssystemet och handläggs där.

Under året har 54 klagomål från enskilda (patienter/närstående) inkommit via IVO, vilket är avsevärt färre jämfört med förra året (och tidigare år). Ett antal enskilda klagomål uppfyller inte kraven för IVOs utredningsskyldighet och de avslutas antingen direkt av IVO eller överläts till vårdgivaren att direkt besvara till den klagande. 31 av de 54 klagomålen (57%) har IVO avslutat (oftast pga att patienten inte först kontaktat vårdgivaren eller

patientnämnden eller att vårdgivaren inte fått tillräcklig tid för att besvara patientklagomålet) och istället överlämnat till vårdgivaren att besvara.

Vi har under 2024 fortsatt rapportera ett ökat antal lex Marior. Denna ökning bedöms huvudsakligen bero på att vi är mer observanta på mer allvarliga vårdskador och att vi genomför betydligt fler händelseanalyser. 43 anmälningar (varav 13 med identifierad risk för allvarlig vårdskada) enligt lex Maria har gjorts.

Hälften av lex Maria-händelserna rör försenad utredning/diagnos av tumörsjukdomar och bristande kunskap och följsamhet till SVFer (sammanhållna vårdförlopp). Andra mer frekventa orsaker var försenad diagnos/nydebuterad diabetes mellitus hos barn, suicid, fördröjd behandling av sårinfektioner samt lungemboli.

Vi har under 2024 anmält 4 legitimerade medarbetare (2 läkare och 2 psykologer) till IVO enligt PSL 3 kap §7 (individer som utgör en risk för patientsäkerheten).

Alla klagomål och synpunkter är inkluderade i sammanställningen ovan.

Öka riskmedvetenhet och beredskap

Alla delar av vården behöver planera för en hälso- och sjukvård som flexibelt kan anpassas till kortsiktigt eller långsiktigt förändrade förhållanden med bibehållen funktionalitet, även under oväntade förhållanden. I patientsäkerhetssammanhang beskrivs detta som resiliens.



Detta är ett område som vi i Capio Närsjukvård i begränsad omfattning arbetat med, men där vi ser ett fortsatt ökat behov av medveten strategi och arbete.

Vi noterar en tendens att vårdval och kunskapsstyrningen styr alltmer mot specialiserade sköterskemottagningar kombinerat med certifieringar inom, ex.vis diabetes, astma/KOL och hjärtsvikt). Syftet är gott – att öka kompetensen och förbättra omhändertagandet i primärvården. Nackdelen är att primärvården riskerar motsvarande ”stuprörsmedicin” som finns inom den specialiserade vården där patienter med flera kroniska sjukdomar ska möta flera olika specialistsjuksköterskor. Primärvården behöver framför allt distriktssköterskor – ”allmän”sjuksköterskor – med den breda kompetensen som är basen i allmänmedicinen.

Hälso- och sjukvården står inför stora utmaningar utifrån såväl demografi, kompetensförsörjning som ekonomi. Detta ställer stora krav på nytänkande och förändrade arbetssätt och patientflöden. Inför planerade förändringar, inklusive förändrade arbetssätt, är det nödvändigt att tidigt initiera behovs- och riskanalyser där medarbetarna görs delaktiga.

MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR

Vi gläds åt att konstatera att det hos våra medarbetare finns ett ökat och starkt engagemang för patientsäkerhetsfrågor. Antalet rapporterade avvikelser fortsätter öka (hemsjukvården exkluderad) och 90% av medarbetarna deltog i patientsäkerhetskulturmätningen (HSE).

Vi ser fortsatt stora variationer i antal rapporterade avvikelser per medarbetare mellan olika verksamheter. HSE-index är högt (81) som genomsnitt för Capio Närsjukvård. Antalet verksamheter med HSE-index <70 har ökat från 5 till 8. Medianvärdet minskade marginellt från 82 (2023) till 81.

Fokusområden för 2025:

- **Lärande av avvikelser**

Lärande och spridning av nya insikter och lärdomar i hela organisationen, utifrån framför allt de mer allvarliga avvikelserna, men också mindre allvarliga men mer frekvent återkommande, kommer att prioriteras.

Vi fortsätter med återkommande **Chefläkarwebbinarier** där olika teman inom ex.vis patientsäkerhet, informationssäkerhet och rutiner/processer belyses och diskuteras. Dessa webinarier spelas alltid in och finns tillgängliga för alla medarbetare.

En **obligatorisk utbildning** för alla medarbetare, som utgår från lärdomar från tidigare lex Maria-ärendena, tas fram och introduceras under våren. Den kommer att ha fokus på alarmsymtom, 3-regeln, teach-back och skriv till patienten.

Låta fler verksamheter inspireras av att jobba med lokala **Patientsäkerhetsgrupper** som regelbundet tar hand om och handlägger inkomna avvikelser. Vi har sett att ett sådant arbetssätt tydligt ökar engagemanget för patientsäkerhetsfrågor.

- **Samverkan hemsjukvård och vårdcentralerna**

I Södertälje fortsätter Capio Hemsjukvård och Capios vårdcentraler utveckla sitt samarbete mellan Hemsjukvården och vårdcentralens hemsjukvårdsuppdrag dagtid. Vi ser framför oss att en mer **sammanhållen hemsjukvård** minskar risken för fel och misstag, underlättar kommunikation och förbättrar kontinuiteten hemma hos patienten.

- **Tillgänglighet**

100% tillgänglighet i telefon och chatt är i första hand en patientsäkerhetsfråga. Att inte ge alla patienter möjlighet till en första bedömning i telefon eller chatt samma dag de kontaktar, kan innebära att den patient som allra mest behöver oss inte får kontakt. Vi har ansvar för alla våra listade patienter.

- **En kontakt sen bär vi ansvaret**

Vår patient ska inte behöva ringa åter för att få en första kontakt eller kontakt för uppföljning. Detta gäller oavsett vilken kontaktväg patienten väljer.

- **Kroniska sjukdomar**

Traditionella väntelistor med kallelser till besök är såväl omodernt och inte anpassat till en personcentrerad vård, som tidskrävande och tungarbetat. Vi arbetar därför med

Vårdgivarinitierade kontakter (VIK) där vårdcentralen genom digitala utskick till sina patienter med en eller flera kroniska sjukdomar proaktivt kontaktar patienten innan deras läkemedel tar slut eller inför en planerad uppföljning. Detta skapar såväl ett mer individualiserat omhändertagande och uppföljning, som en ökad tillgänglighet på vårdcentralen och bättre arbetsmiljö. Det ger också möjlighet att bättre involvera patienten och öka empowerment.

- **Bemötande**

Ett gott bemötande är både självklart och nödvändigt för mig som patient. Trots det handlar väldigt många klagomål i vården om just brister i bemötandet. Patienten upplever inte att hen blivit sedd eller lyssnad på. Ett bristfälligt eller dåligt bemötande i vården är också en stor patientsäkerhetsrisk. Trots olika satsningar på bemötandebildningar för all personal når vi inte ända fram. Vi tar nu hjälp av **Improvisationsteatern** som **spelar upp olika scenarier** med mindre bra bemötande från verkligheten, som vår personal får reflektera kring och ge förbättringsförslag på och som skådespelarna sedan spelar upp på nytt. Detta filmas och kommer att användas på APT och utvecklingsdagar för lokal reflektion och utveckling.

Bilaga 1.

Förteckning över vårdgivare tillhörande Cario Närsjukvård

Juridiska personer som ingår i Cariokoncernen, samt läkare verksamma enligt LoL eller på andra egna avtal med region och som omfattas av denna Patientsäkerhetsberättelse:

Cario Alva AB	556918-0549
Cario Curera AB	556776-9822
Cario Familjeläkarna Falkenberg AB	556685-3726
Cario Go AB	556870-2434
Cario Hemsjukvård AB	556801-4897
Cario Hälso- och Sjukvård AB	556668-2547
Cario Hälsocentral Norrlandskliniken AB	556806-0965
Cario Johannelunds Vårdcentral AB	556668-7454
Cario Läkarhus AB	556640-5592
Cario Mottagning AB	556795-0067
Cario Norrlandskliniken AB	556751-0655
Cario Norrlandskliniken Radiologi AB	556768-1282
Cario Norrlandskliniken Företagshälsa AB	559056-8449
Cario Nova AB	556329-1896
Cario Nova Företagshälsa AB	556388-1803
Cario Nova Hälsoval AB	556478-1473
Cario Närsjukvård AB	556422-0860
Cario Närvård AB	556543-2878
Cario Primärvård AB	556570-3468
Cario Sjukvård AB	556527-3751
Cario Vårdcentral Kista AB	556736-4202
Cario Vårdcentral Gävle AB	556591-8355
Cario Vårdval AB	556820-9968
Göingekliniken AB	556831-0329
Hälsoval Bergaliden AB	556832-9113

Dr. Michael Wiren, Halmstad

Dr. Lars Wetter, Halmstad

Bilaga 2.

Nyckeltal 2024

- Vid utgången av 2024 var 956 188 patienter listade på våra vårdcentraler och 51 781 barn listade på våra BVCer,
- Under 2024 hade vi totalt över 7,4 miljoner kontakter med våra listade patienter.
- Det genomfördes drygt 3,9 miljoner patientbesök till våra olika kompetenser (varav 995 600 läkarbesök, 780 000 besök till sjuksköterska, 298 000 besök till paramedicinska kompetenser (fysioterapeut, arbetsterapeut, dietist), 146 000 besök till psykolog/kurator), 79 000 besök till undersköterska, samt 1 329 000 besök i hemsjukvården. På mödravården gjordes 79 000 besök och på BVC 162 000 besök under 2024.
- Vi ser en fortsatt ökning av digitala patientkontakter – 951 000 digitala patientkontakter (jmf 917 000 år 2023). Majoriteten av dessa (728 000) gjordes direkt med den vårdcentral man är listad på och övriga (223 000) gjordes i vår nationella digitala tjänst Cario Go.