

Patientsäkerhetsberättelse

Cario Närsjukvård

År 2022



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	6
Engagerad ledning och tydlig styrning	6
Övergripande mål och strategier	6
Organisation och ansvar.....	6
Samverkan för att förebygga vårdskador.....	7
Informationssäkerhet.....	7
Strålskydd	8
En god säkerhetskultur	8
Adekvat kunskap och kompetens	9
Patienten som medskapare	9
AGERA FÖR SÄKER VÅRD	10
Öka kunskap om inträffade vårdskador	11
Tillförlitliga och säkra system och processer.....	12
Säker vård här och nu.....	13
Riskhantering	13
Stärka analys, lärande och utveckling.....	14
Avvikelser.....	14
Klagomål och synpunkter	15
Öka riskmedvetenhet och beredskap.....	16
MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR.....	16
Bilaga 1.....	18
Förteckning över vårdgivare tillhörande Capio Närsjukvård.....	18
Bilaga 2.....	19
Nyckeltal 2022.....	19

SAMMANFATTNING

I fjolårets Patientsäkerhetsberättelse identifierades ett antal förbättringsområden. Vi vill här lyfta fram några av de områden och insatser vi genomfört under 2022:

- *100% tillgänglighet samma dag för en medicinsk bedömning* är ett av våra patientlöften. Vi har mycket medvetet arbetat med att förbättra tillgängligheten i telefon och följer utvecklingen veckovis på alla vårdcentraler. Tillgängligheten har under 2022 ökat från 95,2% till 97,5%, men det är fortsatt ett antal patienter som inte kan komma i kontakt med oss samma dag de ringer. Detta fortsätter vi arbeta med.
- En av våra 9 Capioregioner har under året startat *lokala patientsäkerhetsgrupper* som också regelbundet träffas och delar erfarenheter och lärande exempel. Vi använder vårt intranät för att månadsvis dela och *lära av negativa händelser*.
- Vi *journalgranskar all ny personal* (såväl anställd, konsult som hyr) i våra verksamheter under de första veckorna de arbetar, för att upptäcka eventuella kunskaps- och/eller dokumentationsbrister. Vi har påbörjat ett arbete med systematiska journalgranskningar där all legitimerad personals dokumentation regelbundet genomförs. Sådana granskningar har identifierat vissa så pass allvarliga brister att medarbetare har anmälts till som en patientsäkerhetsrisk.
- Under året har flera aktiviteter genomförts för att öka medarbetarnas förståelse för och motivation till att alltid både *munligt och skriftligt kommunicera "förväntat förlopp"* till sina patienter, samt aktivt *uppmäna patienten att läsa sin journal via 1177.se*.
- Efter HSE-mätningen 2021 såg vi att det dels var fler verksamheter som låg lågt i *HSE-index* jämfört året innan, dels att flera verksamheter hade minskat betydligt även om de fortsatt hade ett acceptabelt HSE-index. Efter dialoger med såväl verksamheter med större negativa som positiva förändringar i HSE-index kunde vi identifiera några framgångs- och riskfaktorer. Ett närvarande lokalt ledarskap som involverar och engagerar alla medarbetare i patientsäkerhetsarbetet respektive stabil bemanning (framför allt läkare och sjuksköterskor) var tydliga framgångsfaktorer. Brister i det lokala ledarskapet respektive hög personalomsättning var tydliga riskfaktorer.
- Allt fler verksamheter har startat *lokala patientråd* för att dels ge sina listade patienter möjlighet att vara en del i det lokala förbättringsarbetet, dels för att öka vår egen förståelse för patientens perspektiv inom vården. Vi har även börjat bjuda in patienter till ledningsmöten och ledarskapsdagar.

Prioriterade förbättringsområden 2023:

Ledningen för Capiro 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 2023:

- ✓ Att dela med sig av och lära av både sina egna och andras avvikelser är vårt viktigaste uppdrag för ökad patientsäkerhet och för att långsiktigt minska antalet avvikelser och framför allt allvarliga avvikelser,

- ✓ Läkemedel och kommunikation/information står tillsammans för 2/3-delar av samtliga avvikelser inom hemsjukvården. Ett arbete har initierats, tillsammans med vårdcentralerna, för att dels ensa ordinations- och signeringslistor för läkemedel, dels standardisera remisser för informationsöverföring (åt båda hållen),
- ✓ Att inte ge alla patienter möjlighet till en första bedömning i telefon eller chatt samma dag de kontaktar är en patientsäkerhetsrisk. En kontakt, sedan bär vi ansvaret – det är vårt patientlöfte,
- ✓ Nu sätter vi nya mål för patientsäkerhetskulturen. Målet för 2023 är att öka ytterligare och nå minst 84 och att alla verksamheter når minst 70 eller högre.
- ✓ Att "skriva till patienten" och få flertalet av våra patienter att läsa sin egen journal via 1177 är viktiga mål för att öka patientsäkerhet, men också patientdelaktighet,
- ✓ Patientperspektiv respektive patientens perspektiv? Med patientens perspektiv för ögonen låter vi patienten verkligen komma till tals – och ser oss inte bara som en tolk för hen.

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 §

Cario Närsjukvård är ett affärsområde inom Cario Sverige. Cario Närsjukvård bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet inom primärvård och öppen specialistvård (se Bilaga 1 för de vårdgivare som omfattas) i 13 regioner. Affärsområdet omfattar drygt 100 vårdcentraler, några fristående BVC, rehabenheter, en närakut, flera jourmottagningar, två enheter med öppen specialistvård, två företagshälsovårdsenheter, en privatmottagning, samt vår digitala och nationella tjänst Cario Go. Under 2022 har såväl en stor och omfattande hemsjukvårdsverksamhet kvällar, nätter och helger (PR-Vård), som en stor barn- och ungdomsmedicinsk verksamhet (Alva Barnkliniker) förvärvats. Båda dessa verksamheter är Stockholmsbaserade. De är också, organisatoriskt, egna Carioregioner inom affärsområdet Närsjukvård.

Cario 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 – från affärsområdesledning via regionledningar ut till verksamhetsledningar och den enskilde medarbetaren i patientsäkerhetsarbetet. 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.

Organisation och ansvar

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

Ledningen för Cario 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 har VD Fredrik Gunmalm varit.

Lokalt är verksamhetschefen på varje Vårdcentral/Hälsocentral ansvarig 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 har i analyser, tillsammans med slutenvård och kommuner, identifierat en 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 idag brister, på vissa håll stora brister, i samverkan med specialistpsykiatri och där det är svårigheter att från primärvården få hjälp med en specialistbedömning av en patient.

Informationssäkerhet

HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1 §

Vi har inom Capiokoncernen ett informationssäkerhetsråd med representanter från våra affärsområden. Syftet är att underlätta kunskapsdelning och erfarenhetsutbyte samt att gemensamt driva valda aktiviteter kopplade till informationssäkerheten. Internrevisionsarbetet, utifrån dataskyddsförordningen och föreskrifterna om personuppgiftshantering fortsätter. Behovs- och riskanalyser rörande behörighetstilldelning uppdateras kontinuerligt. Hösten 2021 genomförde IVO en inspektion utifrån NIS-direktivet och konstaterade i ett beslut 2022 att vårdgivaren uppfyller de lagstadgade kraven avseende riskanalysarbete enligt 12§ LIS.

Vi genomför systematiska egenkontroller i form av regelbundna loggkontroller och logguppföljningar. All nyanställd personal får såväl muntlig som skriftlig information om lagar och förordningar rörande sekretess och personuppgiftshantering. Händelser med dataintrång, där enskild medarbetare åsidosatt sina skyldigheter avseende sekretessreglerna, utreds noggrant och leder oftast till såväl skriftlig erinran som polisanmälan.

Under 2022 har flera personuppgiftsincidenter rapporterats och internt utretts. Ingen av dem har dock bedömts så allvarlig att den rapporterats vidare till IMY (IntegritetsSkyddsMyndigheten).

Strålskydd

SSMFS 2018:5 3 kap. 13 §

Radiologisk verksamhet finns endast i Umeå, på Capio Norrlandskliniken. Där finns idag konventionell röntgen samt MR-kamera. Strålsäkerhetskontroll har inte kunnat genomföras under 2022, men är planerad till kvartal 1 2023.

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. 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 i 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 3 år i rad haft en svarsfrekvens på 90% i HSE-mätningarna. Mätningen 2022 visade ett HSE-index på 82 för hela Capio Närsjukvård (inklusive de nytillkomna verksamheterna Hemsjukvård respektive Barnmottagningar i Stockholm). HSE-index har därmed förbättrats de 3 senaste åren. Det är också en fortsatt tydlig förbättring specifikt för frågan om affärsområdes- och regionledning ger förutsättningar för ett patientsäkert arbete.

Under våren 2022 genomförde vi dialoger med de verksamheter som 2021 hade de största negativa respektive positiva förändringarna i HSE-index jämfört med föregående år. I dessa dialoger identifierade vi 2 tydliga framgångs- respektive riskfaktorer. Ett närvarande lokalt ledarskap som involverar och engagerar alla medarbetare i patientsäkerhetsarbetet, respektive stabil bemanning (framför allt läkare och sjuksköterskor) var tydliga framgångsfaktorer. På motsvarande sätt är brister i det lokala ledarskapet och att inte engagera medarbetarna i patientsäkerhetsarbetet, respektive hög personalomsättning eller mycket hyrpersonal tydliga riskfaktorer.

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 en struktur 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. Någon vårdcentral har med framgång låtit varje profession helt ansvara för sin bemanning.



Vi har identifierat ett 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. Ett initiativ vi också tagit är att, via en högskola, köpa in en uppdragsutbildning för blivande diabetessköterskor (15 hp). Det är en utbildning som kan genomföras på distans och ger då möjlighet för sjuksköterskor att vidareutbilda sig oberoende av bostadsort/arbetsplats.

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 ledningsgruppsmöte.

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. 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 2022 internreviderades >95% av verksamheterna,
- Systematiskt arbete med att uppmuntra och **följa upp avvikelser** i verksamheten. Sker såväl kontinuerligt i samband med identifierade risker och inträffade negativa händelser, som på varje APT där vi tillsammans diskuterar lärdomar från avvikelser och IVO-ärenden,
- 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. Allt fler verksamheter rapporterar också på motsvarande sätt till **Luftvägsregistret**. Alla vårdcentraler har automatisk överföring av data till **Primärvårdskvalitet**,
- **Systematiskt kvalitetsarbete** inom olika sjukdomsgrupper (diabetes, hypertoni, KOL, mångsökare) samt förskrivning av beroendeframkallande respektive olämpliga läkemedel till äldre där vi månadsvis följer 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 sitt eget **förskrivningsmönster av läkemedel**,
- Systematisk uppföljning av nya medarbetares journalföring,
- **Systematiska journalgranskningar** har påbörjats och utökas successivt inom affärsområdet,
- Regelbundna **loggkontroller** och logganalyser,
- 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 Capiro Närsjukvård ett enhetligt och i samtliga verksamheter implementerat system för avvikelshantering, Centuri (vårt ledningssystem). 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. Det finns i ledningssystemet ett styrande dokument för rapportering och hantering av avvikelser **"Rutin för avvikelse- och klagomålshantering"**.

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 avvikelserna och avvikelserna diskuteras och följs upp på arbetsplatsträffar (APT). Vid mer allvarliga eller omfattande avvikelser initieras en händelseanalys.

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

Vi har under 2022 haft en kraftig ökning av antalet avvikelserapporter, vilket huvudsakligen beror på vår nya Capiroregion – Region Hemsjukvård Stockholm – (f.d. PR-Vård) med hemsjukvårdsuppdrag kvällar, nätter och helger i 5 områden i Stockholm. Hemsjukvården rapporterade 4 395 avvikelser 2022 (+162% jämfört 2021) och Capios övriga närsjukvård 5 907 avvikelser 2022 (+10,3% jämfört 2021). Den mycket kraftiga ökningen avvikelserapporter inom Hemsjukvården är ett resultat av ett mycket medvetet och aktivt arbete under hela 2022.

I samband med att Capiro tog över hemsjukvården från PR-Vård tog vi också ett viktigt beslut för att stärka patientsäkerhetsarbetet inom hemsjukvården – vi inrättade en tjänst som Medicinskt Ansvarig Sjuksköterska (MAS) och tillförde också läkarkompetens i form av Regional Medicinsk Chef (RMC).

		Allvarlighetsgrad			
		Katastrofal	Betydande	Måttlig	Mindre
Sannolikhet för upprepning	Mkt stor	0	9	442	485
	Stor	4	61	231	893
	Liten	7	141	858	2743
	Mkt liten	26	127	596	3557

Figur 1. Antal avvikelser 2022 fördelade utifrån riskmatrisen (grad av allvarlighet 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 fortsätta 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. Detta når vi genom ökat teamsamarbete och ett entydigt budskap till patienterna i alla kontakter.
- **Vårdinitierade kontakter kronisk sjukdom.** Traditionellt arbete med väntelistor för patienter med kronisk sjukdom leder inte sällan till att man inte kan hålla utlovad väntetid såväl som att patienten söker extra för receptförnyelse. Att rutinmässigt boka för fysiskt (års)återbesök är inte alltid det bästa för patienten. Genom att istället i god tid före planerat (års)återbesök digitalt kontakta patienten med frågor om aktuellt hälsoläge, läkemedel och egenmonitorering av ex.vis blodtryck, blodsocker och CAT-formulär kan såväl vidare patientkontakt som vårdcentralens arbete förberedas och planeras bättre. Detta minskar såväl risk 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.** Förbättrad och utökad samverkan mellan utförarna av dagtidsuppdraget (Husläkarmottagning med basal hemsjukvård) och uppdraget för hemsjukvården kväll, natt och helg (Capio Hemsjukvård) är nödvändigt. Enhetliga ordinations- och signeringslistor för läkemedel samt standardiserade remisser för informationsöverföring är två prioriterade områden som vi nu systematiskt arbetar med.
- **Rondning/teamarbete.** Allt fler patientkontakter handläggs numer i team och genom så kallad rondning. Genom ett mer strukturerat sätt – inspirerat av SBAR – skapas en ökad tydlighet och trygghet i teamet när vi tydliggör såväl vem som har ansvar för uppföljande kontakt/återkoppling, som med vad.
- **Antibiotikaförskrivning.** Vi fortsätter att systematiskt mäta och följa upp både vår egen antibiotikaförskrivning (genom egna QPIer) och den samlade förskrivningen (STRAMA). Regelbunden återkoppling från regionala läkemedelsråd och STRAMA-funktionen bidrar såväl till mer korrekt antibiotikaanvändning, som lägre förskrivning.

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 alltfler av anmälningarna just gäller risk för allvarlig vårdskada.

33% av våra avvikelser (hemsjukvården inkluderad) är av typen negativ händelse/olycka, medan 23% kategoriseras som risk och 25% som klagomål. Inom hemsjukvården är andelen negativa händelser/olycka betydligt lägre (13%), medan andelen rapporterade risker är högre (36%), jämfört med övriga Capio Närsjukvård. En delförförklaring till dessa skillnader är att man inom hemsjukvården har haft särskilt fokus på att hitta riskerna, just för att mer aktivt kunna arbeta med förebyggande insatser.

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 görs periodiskt av såväl all nyanställd och inhyrd personal, som mer systematiskt och i ökad utsträckning i verksamheterna. Vi arbetar också med nationella register (exempelvis Nationella diabetesregistret och Luftvägsregistret) samt PrimärVårdsKvalitet (PVK) och vårt eget QPI-verktyg i Medrave.

Ett lärande exempel, utifrån avvikelserapporter och händelseanalyser, presenteras varje månad för alla våra medarbetare på vårt intranät Pulsen. Dessa lärande exempel sprider dels kunskap om själva händelsen dels delas förslag till förebyggande insatser/åtgärder.

Avvikelser

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 avvikelserna och avvikelserna diskuteras och följs upp på arbetsplatsträffar (APT). Vid mer allvarliga eller omfattande avvikelser initieras en händelseanalys.

Avvikelserna 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.

Den vanligaste rapporterade avvikelserna inom hemsjukvården gäller läkemedel (40%) och näst vanligast är kommunikation/dokumentation (25%). Vi har utifrån denna kunskap initierat ett arbete tillsammans med de vårdcentraler hemsjukvården utför uppdrag för.

Från vårdcentralerna och andra mottagningar var det områdena Medicinska avvikelser respektive Kommunikation/information som är vanligast förekommande (43% respektive 36%).

Antal ärenden 2022

Region (antal enheter)	Avvikelser	Patient- nämnden	IVO	Lex Maria
Region Blekinge (1)	92	8	1	0
Region Gävleborg (3)	218	35	0	0
Region Kronoberg (1)	26	10	0	0
Region Uppsala (3)	126	26	2	0
Region Västerbotten (2)	170	19	1	0
Region Västmanland (2)	83	26	0	0
Region Östergötland (3)	82	24	1	0
Region Halland (5)	159	61	4	1
Region Skåne (31)	1 382	280	25	4
Region Stockholm (46)	6 649	326	23	9
VG-Region (21)	1 019	119	19	4
Region Örebro (3)	114	10	1	0
Region Värmland (4)	113	28	2	0
Capio Go (nationell)	69	0	0	0
Summa	10 302	972	79	18

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 79 klagomål från enskilda (patienter/närstående) inkommit via IVO, vilket är avsevärt färre än tidigare år. En bidragande förklaring till denna minskning är att IVO blivit mer restriktiv med att skicka klagomål, som inte fullt ut uppfyller kraven för IVOs utredningsskyldighet, vidare till vårdgivaren. 44 av de 79 klagomålen (56%) 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. 19 anmälningar (varav 7 med identifierad risk för allvarlig vårdskada) enligt lex Maria har gjorts. Lex Maria-händelserna rör huvudsakligen försenad utredning/diagnos av tumörsjukdomar och bristande kunskap och följsamhet till SVFer (sammanhållna vårdförlopp).

Vi har under 2022 anmält 1 läkare, 1 sjuksköterska och 2 psykologer till IVO enligt PSL 3 kap §7 (individer som utgör en risk för patientsäkerheten).

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 hittills endast i begränsad utsträckning arbetat med men där vi ser ett ökat behov av medveten strategi och arbete. Ett viktigt område är att inte öka subspecialiseringen (framför allt sjuksköterskor) i primärvården, utan istället få en satsning på "allmän" sjuksköterskor med bred kompetens. Detta för att ha en flexibel bemanning och kompetens både vid kort- och långsiktiga förändringar (vi har noterat en tendens att vårdval och kunskapsstyrningen styr allt mer mot specialiserade sköterskemottagningar kombinerat med certifieringar, ex.vis diabetes, Astma/KOL och hjärtsvikt). Ett annat område vi kommer att arbeta med är att i samband med planerade förändringar tidigt initiera 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 (+10,3% 2022 jmf 2021, avsevärt mer inom hemsjukvård) och 90% av medarbetarna deltog i patientsäkerhetskulturmätningen.

Vi ser fortsatt stora variationer i antal rapporterade avvikelser per medarbetare mellan olika verksamheter, och även om HSE-index ökade till 82 Capio Närsjukvård 2022 ser vi några verksamheter som fortsatt ligger lågt i HSE-index.

Fokusområden för 2023:

- **Lärande av avvikelser**

Att dela med sig av och lära av både sina egna och andras avvikelser är vårt viktigaste uppdrag för ökad patientsäkerhet och för att långsiktigt minska antalet avvikelser och framför allt allvarliga avvikelser. Inom Capio delar vi månatligen lärande exempel via vårt Intranät (Pulsen) och i den medicinska ledningsorganisationen (regionala medicinska chefer). Vi sprider detta lärande neråt i organisationen till våra lokala ledningsteam och har även startat upp ett projekt med Patientsäkerhetsgrupper i en av våra Capioregioner. Det är lokala grupper med företrädare för olika professioner som regelbundet samlas för att tillsammans handlägga och lära sig av avvikelserna på enheten.

- **Samverkan hemsjukvård och vårdcentralerna**

Läkemedel och kommunikation/information står tillsammans för 2/3-delar av samtliga avvikelser inom hemsjukvården. Vi har identifierat brister i ordinationslistor, bristfälliga/glömda signeringar samt brister i informationsöverföring mellan vårdcentral och hemsjukvården. Ett arbete har initierats, tillsammans med vårdcentralerna, för att

ensa ordinations- och signeringslistor för läkemedel samt standardisera remisser för informationsöverföring (åt båda hållen). I Södertälje startar Capio Hemsjukvård och Capios vårdcentraler ett projekt, där Hemsjukvården även dagtid tar ansvar för och utför vårdcentralens hemsjukvårdsuppdrag. Förhoppningen är att en mer sammanhållen hemsjukvård minskar risken för fel och misstag, underlättar kommunikation och förbättrar kontinuiteten hemma hos patienten.

- **Tillgänglighet**

Att inte ge alla patienter möjlighet till en första bedömning i telefon eller chatt samma dag de kontaktar är en patientsäkerhetsrisk. Vi fortsätter enträget arbetet för att leva upp till målet att alla våra patienter ska få kontakt samma dag, oavsett vilken kontaktväg man väljer. En kontakt, sedan bär vi ansvaret – dvs patienten ska inte behöva ringa åter för att få en första kontakt eller kontakt för uppföljning. Detta är vårt patientlöfte och alla verksamheter följs veckovis och månatligen upp på sin tillgänglighet i såväl telefon som chatt.

- **Journalgranskning**

Under 2022 började vi arbeta med systematiska journalgranskningar och att alla verksamheter minst en gång årligen systematiskt journalgranskar alla journalförande professioner i verksamheten. Granskningen genomförs lokalt och följs upp i samband med internrevision.

- **Patientsäkerhetskulturen**

Nu sätter vi nya mål för patientsäkerhetskulturen. Målet för 2023 är att öka ytterligare och nå minst 84 och att alla verksamheter når minst 70 eller högre. Vi genomför årliga HSE-mätningar under hösten i samband med medarbetarundersökningen.

- **Att ”skriva till patienten”**

Att ”skriva till patienten” och få flertalet av våra patienter att läsa sin egen journal via 1177 Journalen är viktiga mål för ökad patientsäkerhet, men också för patientdelaktigheten. Information till patienten om kommande planering och förväntat förlopp och som också är dokumenterat i journalen ökar förutsättningarna för att patienten ska känna trygghet och enkelt veta var hen hittar information. Genom att i journalen ”skriva till patienten” kan patienten också bli sin egen barriär mot vårdskador.

- **Patientens perspektiv**

Det kan vid första anblick synas som en minimal skillnad mellan patientperspektiv och patientens perspektiv. Skillnaden är dock mycket stor. Med patientperspektiv är det oftast vi vårdpersonal som gör oss till tolk för patienten, medan med patientens perspektiv låter vi verkligen patienten komma till tals. Det gör vi genom att starta patientråd på våra vårdcentraler/mottagningar, men också genom att bjuda in patienter till ledningsgruppsmöten och intervjuer där vårdpersonal får möjlighet att ställa frågor till patienterna..

Bilaga 1.

Förteckning över vårdgivare tillhörande Capio Närsjukvård

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

Alva Barnklinik AB	556918-0549
Capio Curera AB	556776-9822
Capio Familjeläkarna Falkenberg AB	556685-3726
Capio Go AB	556870-2434
Capio Hemsjukvård AB	556801-4897
Capio Hälso- och Sjukvård AB	556668-2547
Capio Hälsocentral Norrlandskliniken AB	556806-0965
Capio Johannelunds Vårdcentral AB	556668-7454
Capio Läkarhus AB	556640-5592
Capio Mottagning AB	556795-0067
Capio Norrlandskliniken AB	556751-0655
Capio Norrlandskliniken Radiologi AB	556768-1282
Capio Norrlandskliniken Företagshälsa AB	559056-8449
Capio Nova AB	556329-1896
Capio Nova Företagshälsa AB	556388-1803
Capio Nova Hälsoval AB	556478-1473
Capio Nova Sjöstaden AB	556452-5250
Capio Närsjukvård AB	556422-0860
Capio Närvård AB	556543-2878
Capio Primärvård AB	556570-3468
Capio Sjukvård AB	556527-3751
Capio Vårdcentral Kista AB	556736-4202
Capio Vårdcentral Gävle AB	556591-8355
Capio Vårdval AB	556820-9968
Göingekliniken AB	556831-0329
Hälsoval Bergaliden AB	556832-9113
Läkarmottagningen Riddarfjärden AB	556567-2440

Dr. Michael Wiren, Halmstad

Dr. Lars Wetter, Halmstad

Dr. Barbara Densert, Halmstad

Bilaga 2.

Nyckeltal 2022

- Vid utgången av 2022 var 944 719 patienter listade på våra vårdcentraler och 51 163 barn listade på våra BVCer,
- Under 2022 gjordes nästan 3,7 miljoner patientbesök till våra olika kompetenser (varav 956 000 läkarbesök, 1 353 000 besök till sjuksköterska (varav 347 000 vaccinationer), 304 000 besök till paramedicinska kompetenser (fysioterapeut, arbetsterapeut, dietist), 136 000 besök till psykolog/kurator) samt 939 000 undersköterskebesök i hemsjukvården.
- Vi ser en fortsatt ökning av digitala patientkontakter – 796 000 digitala patientkontakter (jmf 713 000 år 2021). Majoriteten av dessa (688 000) gjordes direkt med den vårdcentral man är listad på och övriga (108 000) var med vår nationella digitala tjänst Capio Go.