

# Patientsäkerhetsberättelse

Capiro Närsjukvård

År 2023



## 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 .....	8
AGERA FÖR SÄKER VÅRD.....	9
Öka kunskap om inträffade vårdskador .....	10
Tillförlitliga och säkra system och processer .....	11
Säker vård här och nu.....	13
Riskhantering.....	13
Stärka analys, lärande och utveckling.....	13
Avvikelser.....	14
Klagomål och synpunkter .....	15
Öka riskmedvetenhet och beredskap.....	16
MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR .....	16
Fokusområden för 2024.....	16
Bilaga 1.....	18
_Förteckning över vårdgivare tillhörande Capio Närsjukvård.....	18
Bilaga 2.....	19
_Nyckeltal 2023.....	19

## SAMMANFATTNING

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

- *Vi gör patienterna mer delaktiga* genom att bjuda in till patientråd på våra vårdcentraler/mottagningar, vi bjuder in patienter till ledningsgruppsmöten på olika nivåer och till möten där vårdpersonal får möjlighet att ställa frågor till patienterna.
- *Vi tar patientens perspektiv* i första hand, istället för ett patientperspektiv. Det är patientens frågor, föreställningar och farhågor det ska vara fokus på.
- *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. Merparten av våra verksamheter har idag *100% tillgänglighet i såväl telefon som chatt*.
- *Att "skriva till patienten"* och få flertalet av våra patienter att *läsa sin egen journal via 1177 Journalen* är två viktiga mål för ökad patientsäkerhet. Men, det handlar också om ökad patientdelaktighet och empowerment.
- *Vi lär av våra avvikelser och delar lärandet* från allvarliga avvikelser i olika forum. Under 2023 har vi startat med *Chefläkarwebbinarier* – digitalt forum där chefläkaren möter verksamhetschefer och lokalt medicinskt ansvariga läkare i dialoger runt olika patientsäkerhetsfrågor.
- *Förbättrad samverkan mellan hemsjukvård och vårdcentralerna*. Hemsjukvården och vårdcentralerna har tillsammans tagit fram standardiserade remisser för informationsöverföring och mer enhetliga ordinations- och signeringslistor för läkemedel.

### Prioriterade förbättringsområden 2024:

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 2024:

- ✓ Fortsatt lärande utifrån arbetet med avvikelserapporter och händelseanalyser vid mer allvarliga händelser. Mer fokus på förebyggande arbete genom ett förbättrat och mer tydligt medarbetarengagemang i det dagliga arbetet och vid förändringar i verksamheten.
- ✓ Att "skriva till patienten" och få flertalet av våra patienter att läsa sin egen journal via 1177 är viktigt mål för att öka patientsäkerhet, men också patientdelaktighet,
- ✓ Utveckla samarbetet mellan Capio Hemsjukvård och Capios vårdcentraler i Region Stockholm för en mer sammanhållen och patientsäker hemsjukvård.
- ✓ En kontakt, sedan bär vi ansvaret – vårt löfte till patienten! Alla ska få kontakt samma dag de försöker nå oss, oavsett om det är via telefon, chatt eller fysiskt.
- ✓ Nytt mål för patientsäkerhetskulturen, minst 85 i HSE-index och fortsatt hög svarsfrekvens (minst 90%) i mätningen.
- ✓ 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, en enhet med öppen specialistvård, två företagshälsovårdsenheter, en privatmottagning, samt vår digitala och nationella tjänst Cario Go. I Stockholm finns dessutom en omfattande hemsjukvårdsverksamhet kvällar, nätter och helger, samt en barn- och ungdomsmedicinsk verksamhet med såväl barnpsykiatri som Malina-mottagningar.

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 Karin Steinberg 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**

*SOSEFS 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.

### **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 personuppgiftshandling fortsätter. Behovs- och riskanalyser rörande behörighetstilldelning uppdateras kontinuerligt. I anslutning till att nya arbetssätt och/eller nya devices/digitala system införts har behovs- och riskanalyser genomförts. Inga inspektioner utifrån NIS-direktivet har under 2023 aktualiserats.

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

Under 2023 har 114 personuppgiftsincidenter rapporterats och internt utretts. Endast en incident har bedömts så pass allvarig 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 genomförts 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 4 år i rad haft en svarsfrekvens på (eller över) 90% i HSE-mätningarna. Mätningen 2023 visade ett HSE-index på oförändrat 82 för hela Capio Närsjukvård. HSE-index ligger stabilt över 80 över tid. Det är glädjande att se att den fråga som hade störst ökning av positiva svar var "På min arbetsplats erbjuder vi patienter att vara delaktiga i vårt patientsäkerhetsarbete".

I de verksamheter som under 2023 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 (70%) och en stor andel osäkra (24%). 2023 var det frågan om "Min chefs chef ger förutsättningar för att bedriva en säker vård" den fråga som hade störst förändring i utfall jämfört med 2022 (-3). En möjlig förklaring till minskningen kan vara att vi under 2023 bytt affärsområdeschef.

## 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 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 har köpt in uppdragsutbildning för blivande diabetessköterskor (15 hp), som genomförts på distans och därmed möjliggjort vidareutbildning oberoende av bostadsort/arbetsplats. Under 2023 planerades en motsvarande uppdragsutbildning inom astma/KOL, men den har flyttats till 2024 då tilltänkt högskola inte haft möjlighet att leverera.

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.

Det är också glädjande att se att den fråga i HSE-mätningen som hade störst ökning av positiva svar 2023 var "På min arbetsplats erbjuder vi patienter att vara delaktiga i vårt patientsäkerhetsarbete".

## 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 2023 har >95% av verksamheterna internreviderades,
- Systematiskt arbete med att uppmuntra och **följa upp avvikelser** i verksamheten. Under 2023 har vi sett en fortsatt tydlig 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,
- 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). 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 allvariga 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.

Vi har under 2023 haft en fortsatt kraftig ökning av antalet avvikelserrapporter och det är framför allt Region Hemsjukvård (hemsjukvårdsuppdrag kvällar, nätter och helger i 5 områden i Stockholm) som står för ökningen. Hemsjukvården rapporterade 7 047 avvikelser 2023 (+160% jämfört 2022) och Capios övriga närsjukvård 7 821 avvikelser 2023 (+32% jämfört 2022). Den kraftiga ökningen i antal avvikelserrapporter är resultatet av ett mycket medvetet och aktivt arbete med fokus på lärande och psykologisk trygghet.

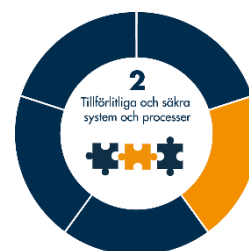
I det dagliga patientsäkerhetsarbetet inom hemsjukvården har man tillgång till såväl en Medicinskt Ansvarig Sjuksköterska (MAS) som läkarkompetens i form av Regional Medicinsk Chef (RMC).

		Allvarlighetsgrad			
		Katastrofal	Betydande	Måttlig	Mindre
Sannolikhet för upprepning	Mkt stor	1	7	39	412
	Stor	1	49	281	1048
	Liten	8	202	1591	3634
	Mkt liten	30	154	909	6286

**Figur 1.** Antal avvikelser 2023 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 därmed 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 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. Genom att istället i god tid före planerat (års)återbesök digitalt kontakta 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. I samarbete med Medrave har vi utvecklat en "allmän kontrollista" där medarbetarna på vårdcentralen kan identifiera alla patienter med en eller flera kroniska sjukdomar och därmed ha koll på vilka av patienterna som inte haft någon kontakt de senaste 12-15 månaderna och därför behöver prioriteras för kontakt. Genom att vi fångar patienterna utifrån deras samtliga kroniska sjukdomar kan vi också bli bättre på att *se hela patienten* och undvika "stuprörsmedicin".
- **Hemsjukvården.** De som har uppdraget för hemsjukvården kväll, natt och helg (Cario Hemsjukvård) har tillsammans med utförarna av dagtidsuppdraget (Husläkarmottagning med basal hemsjukvård) arbetat fram enhetliga och standardiserade remisser för informationsöverföring och även tagit initiativ till enhetliga ordinations- och signeringslistor för läkemedel. Detta ska förhoppningsvis bidra till öka och förbättra säkerheten 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 från regionala läkemedelsråd och STRAMA-funktionen bidrar såväl till mer korrekt antibiotikaanvändning, som lägre förskrivning.
- **Ökad tillgänglighet.** Genom vår nationella heldigitala tjänst (Cario 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 Cario Go och vi kan, för patienten, sömlöst flytta hen mellan Go och vårdcentralen och omvänt. Vi har också utvecklat en möjlighet där patientens digitala kontakt, när vårdcentralen stängt för dagen/helgen automatiskt länkas till Cario Go. I stor utsträckning kan Cario Go färdighandlägga ärendena och i andra fall lägga dem vidare till patientens vårdcentral som då kontaktar patienten när de öppnar.

## 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 allt fler av anmälningarna just gäller risk för allvarlig vårdskada (15 av 38 anmälningar enligt lex Maria avsåg risk för allvarlig vårdskada).

Tillbud är den vanligaste typen av händelse (28%) inom Capio Närsjukvård. Negativ händelse/olycka respektive klagomål svarar för 24% och risk svarar för 20%.

Hemsjukvården skiljer sig genom att tillbud där är betydligt vanligare (48%) och negativ händelse/olycka mer sällan förekommande (8%). Under året har hemsjukvården arbetat med att förebygga risker, men samtidigt ser vi att det är 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. Under året har vi tillsammans med Medrave utvecklat en allmän kontrollista för att lättare kunna följa upp att vi har koll på våra patienter med en eller flera kroniska sjukdomar.

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. I den medicinska ledningsgruppen inom

Närsjukvården går vi månadsvis igenom ett lärande exempel som vi sedan delar vidare ut i organisationen via våra regionala möten.

Under året har vi startat upp återkommande Chefläkarwebbinarier där verksamhetschefer och medicinskt ansvariga läkare bjuds in. Det första webinarieret handlade om vad vi lärt oss av första halvårets lex Maria-händelser och ett antal aktiviteter att arbeta lokalt med hade identifierats för att öka lärandet och minska risken för återupprepning. Vi hoppas detta blir ett bra verktyg för att förbättra organisationens lärande.

## 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 avvikelsen 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.

I hälften (50%) av alla rapporterade avvikelser inom hemsjukvården är läkemedel involverade och därefter bristande kommunikation/information (33%), medicinskt (27%), extern part (23%) respektive arbetsmiljö (9%). Vi har utifrån denna kunskap initierat ett arbete tillsammans med de vårdcentraler hemsjukvården utför uppdrag för. Avvikelserna inom hemsjukvården handlar i mycket stor omfattning om läkemedel där patient inte fått delat sitt läkemedel på korrekt sätt eller vid rätt tillfälle. Inte sällan är dessa fel kopplade till frånvaro av eller bristfälliga läkemedelslistor/ordinationer från vårdcentralen. Inom kommunikation och information finns en tydlig förbättringspotential. Informationsflödet måste förbättras i båda riktningarna (vårdcentral → hemsjukvård **såväl som** hemsjukvård → vårdcentral) och systemstödet för denna kommunikation måste också förbättras.

På vårdcentralerna och andra mottagningar är medicinskt det vanligaste rapporterade området (40%) följt av bristande kommunikation/information (39%), administration (9%), läkemedel (9%) respektive extern part (6%).

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 har remissmallar tagits fram för att säkerställa att korrekt information överförs mellan vårdorganisationerna. Hemsjukvården har också arbetat med internutbildningar och "körkort" för delegerade arbetsuppgifter.

## Antal ärenden 2023

Region (antal enheter) *) I Region Stockholm ingår Cario Hemsjukvårds och Cario Barn och Ungas enheter	Avvikelser	Patient- nämnden	IVO	Lex Maria
Region Blekinge (1)	143	13	1	1
Region Gävleborg (3)	300	43	1	0
Region Kronoberg (1)	37	13	0	0
Region Uppsala (3)	115	36	4	0
Region Västerbotten (2)	223	19	1	1
Region Västmanland (2)	59	21	3	0
Region Östergötland (3)	94	22	2	0
Region Halland (5)	226	36	5	2
Region Skåne (29)	1 877	283	25	15
Region Stockholm (45*)	9 876	365	27	6
VG-Region (19)	1 327	137	21	11
Region Örebro (3)	307	33	0	0
Region Värmland (4)	171	25	3	0
Cario Go (nationell)	113	1	0	1
<b>Summa</b>	<b>14 868</b>	<b>1 047</b>	<b>93</b>	<b>38</b>

### 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 93 klagomål från enskilda (patienter/närstående) inkommit via IVO, vilket är något fler jämfört med förra året (men i nivå med tidigare år). Ett antal enskilda klagomål uppfyller inte kraven för IVOs utredningsskyldighet och de avslutas antingen direkt av IVO eller överlåtes till vårdgivaren att direkt besvara till den klagande. 44 av de 93 klagomålen (51%) 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 2023 haft en kraftig ökning (dubbling jmf 2022) av antalet lex Marior, en ökning som huvudsakligen beror på att vi är mer observanta på mer allvarliga vårdskador och då också genomför händelseanalyser. 38 anmälningar (varav 15 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, missad hjärtinfarkt respektive lungemboli.

Vi har under 2023 anmält 6 legitimerade medarbetare (5 läkare och 1 barnmorska) till IVO enligt PSL 3 kap §7 (individer som utgör en risk för patientsäkerheten). Under året beslut

från HSAN om att en tidigare anställd läkare, som vi anmält enl PSL 3 kap §7, fått sin legitimation återkallad.

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. Ett viktigt område är att inte öka subspecialiseringen (framför allt sjuksköterskor) i primärvården, utan istället satsa 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 alltmer mot specialiserade sköterskemottagningar kombinerat med certifieringar, ex.vis diabetes, astma/KOL och hjärtsvikt). Inför planerade förändringar, inklusive förändrade arbetssätt, ser vi betydelsen av att 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 (+44% 2023 jmf 2022, avsevärt mer inom hemsjukvård). 90% av medarbetarna deltog i patientsäkerhetskulturmätningen (HSE).

Vi ser fortsatt stora variationer i antal rapporterade avvikelser per medarbetare mellan olika verksamheter. HSE-index är oförändrat 82 som genomsnitt för Capio Närsjukvård. Antalet verksamheter med HSE-index <70 har ökat från 5 till 7. Medianvärdet minskat från 83 (2022) till 82 (2023).

### Fokusområden för 2024:

- **Lärande av avvikelser**

Att dela med sig av och lära av både sina egna och andras avvikelser är den absolut viktigaste insatsen 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 Närsjukvårdens medicinska ledningsorganisationen (regionala medicinska chefer). Vi sprider detta lärande neråt i organisationen till våra lokala ledningsteam. En av våra regioner har framgångsrikt startat lokala **Patientsäkerhetsgrupper** som på veckobasis tar hand om och handlägger inkomna avvikelser. I dessa grupper finns förutom verksamhetschef och



medicinskt ansvarig läkare flera andra professioner. Vi ser i dessa verksamheter en tydlig ökning av engagemanget för patientsäkerhetsfrågor och det är ett arbetssätt som fler verksamheter inspireras av. Vi kommer också att fortsätta med återkommande **Chefläkarwebbinarier** där olika teman inom ex.vis patientsäkerhet, informationssäkerhet och rutiner/processer belyses och diskuteras.

- **Samverkan hemsjukvård och vårdcentralerna**

I Södertälje har Capio Hemsjukvård och Capios vårdcentraler startat ett samarbete 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**

**100% tillgänglighet i telefon och chatt.** Att inte ge alla patienter möjlighet till en första bedömning i telefon eller chatt samma dag de kontaktar är en patientsäkerhetsrisk. 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. Detta är vårt patientlöfte och alla verksamheter följs rutinmässigt upp på sin tillgänglighet i såväl telefon som chatt.

- **Journalgranskning**

Vi har i samband med journalgranskningarna identifierat brister, oftast personbundna men ibland även mer professionsspecifikt. Granskningen genomförs lokalt och följs upp i samband med internrevision.

- **Patientsäkerhetskulturen**

Vi har en bra patientsäkerhetskultur med ett HSE-index på 82. Målet för 2024 är högt satt, minst 85, och att alla verksamheter når minst 70 eller högre.

- **Att "skriva till patienten"**

Att "skriva till patienten" och få flertalet av våra patienter att **läsa sin egen** journal via 1177 Journalen är ett Capioövergripande mål. Vi ser att detta både är en patientsäkerhetsfråga (patienten blir sin egen barriär mot vårdskador), och ett sätt att öka patientens delaktighet och stärka empowerment.

- **Patientens perspektiv**

Är det någon skillnad mellan att ha patientperspektiv eller ha patientens perspektiv. Ja, det är två helt olika förhållningssätt. 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. Patientens perspektiv uppmärksammar vi genom att ha patientråd på våra vårdcentraler/mottagningar, bjuda in patienter till ledningsgruppsmöten och till intervjuer där vi som vårdpersonal får möjlighet att ställa frågor till patienterna. Patientens perspektiv tas också tillvara genom att **aktivt efterfråga Förväntningar, Farhågor och Föreställningar**.

## Bilaga 1.

### Förteckning över vårdgivare tillhörande Capiro 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:

Capiro Alva AB	556918-0549
Capiro Curera AB	556776-9822
Capiro Familjeläkarna Falkenberg AB	556685-3726
Capiro Go AB	556870-2434
Capiro Hemsjukvård AB	556801-4897
Capiro Hälso- och Sjukvård AB	556668-2547
Capiro Hälsocentral Norrlandskliniken AB	556806-0965
Capiro Johannelunds Vårdcentral AB	556668-7454
Capiro Läkarhus AB	556640-5592
Capiro Mottagning AB	556795-0067
Capiro Norrlandskliniken AB	556751-0655
Capiro Norrlandskliniken Radiologi AB	556768-1282
Capiro Norrlandskliniken Företagshälsa AB	559056-8449
Capiro Nova AB	556329-1896
Capiro Nova Företagshälsa AB	556388-1803
Capiro Nova Hälsoval AB	556478-1473
Capiro Nova Sjöstaden AB	556452-5250
Capiro Närsjukvård AB	556422-0860
Capiro Närvård AB	556543-2878
Capiro Primärvård AB	556570-3468
Capiro Sjukvård AB	556527-3751
Capiro Vårdcentral Kista AB	556736-4202
Capiro Vårdcentral Gävle AB	556591-8355
Capiro 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 2023

- Vid utgången av 2023 var 954 356 patienter listade på våra vårdcentraler och 52 604 barn listade på våra BVCer,
- Under 2023 gjordes nästan 4 miljoner patientbesök till våra olika kompetenser (varav 1 019 000 läkarbesök, 1 675 000 besök till sjuksköterska (varav 137 000 vaccinationer), 200 000 besök till paramedicinska kompetenser (fysioterapeut, arbetsterapeut, dietist), 124 000 besök till psykolog/kurator) samt 937 000 undersköterskebesök i hemsjukvården.
- Vi ser en fortsatt ökning av digitala patientkontakter – 917 000 digitala patientkontakter (jmf 796 000 år 2022). Majoriteten av dessa (751 000) gjordes direkt med den vårdcentral man är listad på och övriga (166 000) gjordes i vår nationella digitala tjänst Capio Go.