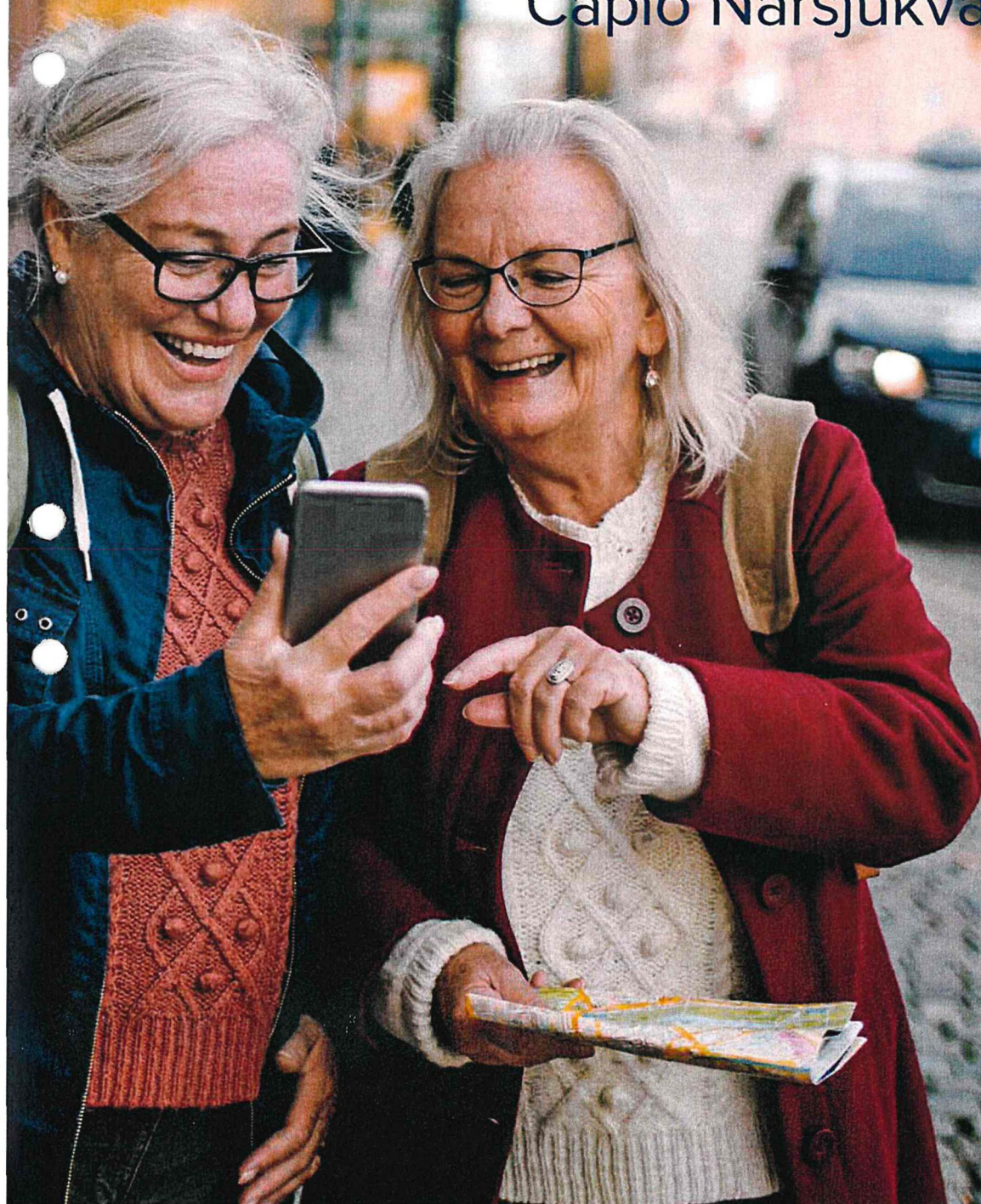


Kvalitetsrapport

och kvalitetsarbete

Capio Närsjukvård 2021



Capio

Innehåll

3	<u>Fredrik har ordet</u>
4	<u>Pascal Roché - VD Ramsay Santé</u>
7	<u>Om Ramsay Health Care</u>
8	<u>Kommentar chefläkare</u>
10	<u>Etiska överväganden</u>
14	<u>Säker kvalitetsuppföljning</u>
18	<u>Capio Active Training</u>
21	<u>Preventivt arbete på BVC</u>
22	<u>Capio Hemma</u>
25	<u>Kvalitetsråd och patientens delaktighet</u>
26	<u>Miljömål</u>
28	<u>Medarbetarundersökning</u>
30	<u>Antibiotika- och kinolonförskrivning</u>
32	<u>Listning</u>
34	<u>Kvalitetsindikatorer</u>
36	<u>Nationella patientenkäten</u>
38	<u>Kvalitetsindikatorer - PREM</u>
40	<u>Kvalitetsindikatorer - CROM</u>
42	<u>Kvalitetsindikatorer - PROM och Processmått</u>
44	<u>Kommentarer Regionala medicinska chefer</u>

Årsrapport kvalitet

Ansvarig utgivare
Fredrik Gunmalm

Chefredaktör
Eva Westerman

Layout
Markus Lindeskär

Foto

Scott Andersson
Charlotta Wadenbrant
Alexander Jaranka
Måns Holst
Markus Lindeskär

Tryck
Planograf

Fredrik har ordet



Fredrik Gunmalm
Affärsområdeschef

Kvalitet är ett ord man kan stanna upp och reflektera kring ett tag. Ordet kommer ursprungligen från latinets "qualitas" som betyder egenskap eller beskaffenhet. Idag handlar ordet mer om förmåga att följa standard eller normer. Men vad är kvalitet i vården? Hur arbetar vi med och säkerställer en riktigt hög patientsäkerhet? Är bemötande en del av kvalitet? Hur balanserar vi standardisering mot patientcentrering?

Jag pratade om detta med min vän och kollega Peter Holm, som är chef på Capio St Görans sjukhus. Peter berättade om sina tidiga år som kirurg i London, och om en av de personer som påverkat honom mycket, Marc de Laval.

Marc var världsledande inom barnhjärtkirurgi och införde flera av de metoder som är standard idag, men han var också mycket självkritisk och strävade hela tiden efter att bli bättre. I sin publikation "analysis of a cluster of surgical failures" beskriver Marc de Laval, som gjorde 104 neonatala hjärtoperationer hur hans initiala framgång med enbart ett dödsfall bland de första 52 patienterna ersattes av oro när sju patienter dog av de 17 operationer som följde. Då han misstänkte ett problem pausade han sina operationer och tränade om sig genom att gå bredvid kollegor på andra institutioner.

Därefter inträffade bara ett dödsfall i de efterföljande 35 operationerna. För att ta reda på om de många misslyckade operationerna berodde slumpen enbart gjorde han en analys där verklig dödlighet jämfördes med förväntad dödlighet. Slutsatsen blev att hälften av dödsfallen var på grund av riskfaktorer, den andra hälften på grund av att prestationen inte var tillräckligt bra. Marc såg också att regelbunden och kontinuerlig uppföljning, samt mätetal som kan mäta "near misses" hade kunnat indikera trenden tidigare. Mätetalet "dödsfall" är inte tillräckligt för att förhindra dödsfall.

Vi vet från forskningen att risker minskar som en funktion av ansamlad erfarenhet och en uppåtgående lärokurva. Men vi kan här också se indikationer på att det kan finnas en plattå och en vändning nedåt på lärokurvan. Hur kan vi i vårt arbete med kvalitet förhålla oss till det? Hur kan vi säkerställa ett effektivt lärande även i vardagen och i vårt dagliga patientarbete?

För mig handlar mycket om att skapa en miljö där vi vågar ta och ge återkoppling till varandra. Där vi lyckas bygga en kultur där vi rapporterar avvikelser, där vi höjer rösten om vi ser något som kan bli fel, där vi tackar varandra för återkoppling, där kommer vi att kunna bygga ett lärande och också kunna leverera en hög kvalitet. Där vi ser och värderar lärandet i vardagen, lärandet från våra kollegor i ronden på vårdcentralen, lärandet som kommer av att diskutera utmanande patientfall i våra nätverk, där kommer vi att både utveckla och bibehålla vår höga kvalitet.

Avslutningsvis vill jag också lyfta ett viktigt lärande; patientens röst. Stefan Bremberg skriver mycket tankvärt kring frågan om vi tar patientens perspektiv eller patientperspektivet. När vi sätter oss in och vinnlägger oss om att förstå patientens perspektiv finns ett stort lärande som på många sätt kan öka kvaliteten i allt vi gör.

”

He smiled at me.

When he opened his eyes, he smiled at me.

I cut his skin and broke his bones and patched and closed the holes in his tiny heart.

And then, when all was done, I wiped away his tears with my thumb. 'You're OK' I hummed.

Then he opened his eyes and smiled. This time, it was I who cried.

- Christopher Knott-Craig, former Senior Registrar, Great Ormond Street Hospital, London.

Pascal Roché om att lyssna, lära och sprida kunskaper inom Ramsay Santé

Han har många års studier bakom sig och har arbetat i ledande positioner på stora internationella företag, men har aldrig slutat lära sig nya saker. Som VD för Europas näst största privata vårdgivare är Pascal Rochés strategi att lyssna, lära och sprida kunskap som gagnar de 7 miljoner patienter som söker vård hos Ramsay Santé varje år.

Varje vecka försöker Pascal Roché besöka en av Ramsay Santé's 350 mottagningar för att lyssna på personalen och patienterna. Han ser kulturella skillnader som en chans att upptäcka och lära sig något nytt och njuter av att se medarbetarnas gemensamma passion för sjukvård

under sina resor. Han vill främja en kultur där man är öppen för nya idéer och lägger stor vikt vid värderingar.

– Jag kompromissar aldrig med etik i mitt arbete, säger han.

Pascal Roché har inte sin bakgrund inom sjukvården. Han har en masterexamen i juridik, en doktorsexamen i ekonomi- och organisationsteori samt är kvalificerad aktuarie, en matematisk examen inom statistik för banker och försäkringsbolag. Han har arbetat sex år med rådgivning åt företag som managementkonsult, elva år i olika ledande roller inom Axa, ett av världens största försäkringsbolag, nio år inom bankvärlden som ordförande och VD för Barclays bank i Frankrike och Spanien inklusive ansvar för global affärsverksamhet inom banksektorn i 17 olika länder i Afrika och Asien samt varit VD för Ramsay Santé i tio år.



Viktigt att lyssna och lära

Pascal Roché säger att det finns saker som är gemensamt i rollen som VD oavsett vilken bransch man arbetar inom, som att stärka och motivera medarbetare och att tillsammans med sitt team ta fram en vision och en strategi för att leda företaget. Han säger också att det finns mycket för honom att lära eftersom han själv inte har någon bakgrund inom sjukvården. Under sitt första år som VD för Ramsay Santé besökte han därför samtliga 120 sjukhus som företaget driver i Frankrike, för att lyssna och försöka förstå hur de fungerar, vad man kan göra bättre och hur man kan göra det.

– Det är väldigt viktigt för mig att vara nära medarbetarna och patienterna eftersom man lär sig mycket av det. Jag försöker att hela tiden utvecklas genom att besöka en mottagning minst en gång i veckan, säger Pascal Roché.

Gemensam passion för sjukvård

Under sina besök i de fem länder Ramsay Santé bedriver verksamhet tycker han sig se en tydlig gemensam nämnare i alla medarbetare – en passion för sjukvård.

– Jag tror inte att du stannar i den här branschen om du inte har en passion för hälsa eller möjligheten att förbättra människors liv. Det är en bransch där vi vet att vi kan göra saker bättre imorgon än idag eftersom det finns en ständig utveckling, inte bara medicinsk utveckling utan även hur man organiserar sjukvården. Denna ständiga utveckling av tillgänglighet, medicinsk nytta, överlevnadsgrad och liknande kommer ständigt förbättras och det är en fantastisk chans att arbeta inom en sådan bransch, säger Pascal Roché.

– Jag är lyckligt lottad att vara den som får besöka alla fem länder där vi har verksamhet och få se detta engagemang och denna passion överallt i vår grupp, säger han.

Viktigt att vara öppen för nya idéer

Pascal Roché ser kulturella skillnader som en chans att upptäcka och förbättra, att bli överraskad och lära sig något nytt. Han säger att den stora styrkan i Ramsay Santé är vi har tillgång till varandras kunskap och han försöker att verka för en kultur där man är öppen för att testa nya idéer och alltid ställer sig frågan vad man kan lära sig av en kollega.

– Jag gör inte ett enda besök i något av länderna där jag inte kommer tillbaka med nya idéer i min anteckningsbok som jag sedan kan överföra till andra personer, säger han.



Frankrike kopierar svenska vårdcentraler

Capio har nu varit en del av Ramsay Santé i tre år och Pascal Roché har hittills besökt cirka 20–25 enheter inom Capios fem affärsområden i Sverige, vilket har resulterat i många nya idéer att sprida. Bland annat tror han starkt på det svenska sättet att arbeta med primärvård.

I Frankrike arbetar allmänläkare generellt ensamma på egna kliniker, men Ramsay Santé öppnade i slutet av 2021 en helt ny vårdcentral utanför Lyon, organiserad på samma sätt som i Sverige.

– Varje sjukvårdssystem har sina för- och nackdelar, det finns inget perfekt sjukvårdssystem, säger Pascal Roché och fortsätter: Men jag tror verkligen att det sätt som primärvården är organiserad i Sverige och speciellt inom Capio är vägen för framtiden.

Ramsay Santé håller nu på att öppna ytterligare tre "svenska" vårdcentraler i Lyon och två utanför Paris, med ambitionen är att öppna många fler framöver.

Han ger många fler exempel på hur kunskap och erfarenhet förs vidare mellan länderna inom bolaget: Förlossningskliniken BB S:t Görän som öppnar 2023 har stöd av de 25 enheter som finns i Frankrike idag, ett nytt projekt i Danmark inom medicinsk bildvetenskap (t.ex. radiologi och endoskopi) hämtar kunskap från Frankrike och flera digitala lösningar som Capio Go och Flow från Sverige samt en symptomkoll utvecklad i Frankrike har fått spridning inom bolaget. Det har också varit en träff mellan medarbetare på Capio Artro Clinic och ortopedier i Frankrike för att utbyta kunskap och erfarenheter kring höftoperationer.

– Ur patientens synvinkel är det ett plus att läkare inom ett visst specialitetsområde får möjlighet att träffas för att diskutera forskning och hur man når bästa medicinska resultat, säger Pascal Roché.

– Det motiverar mig varje dag att se hur best practice kan överföras mellan länder. Om vi kan påskynda rätt utveckling i ett land tack vare ett exempel i ett annat land är jag verkligen nöjd.

Kvalitet är kärnan i det vi gör

För Pascal Roché är kvalitet inom sjukvården själva kärnan i det vi gör. Och för att kunna hålla god kvalitet och attrahera medarbetare menar han att det är viktigt att hela tiden göra nya investeringar.

– Vi investerar mycket i nyutveckling jämfört med våra konkurrenter. Jag vet att det aldrig är mycket nog och att det inte är den enda lösningen, men de senaste fem åren har vi investerat över 1 miljard euro i nyutveckling av våra anläggningar, såsom nya operationssalar, nya material, nya robotar och nya digitala verktyg, berättar han.

Han säger att sjukvården idag står för en stor del av BNP och tror att vi på sikt kommer se stora skillnader vad gäller konkurrens.

– Vi kommer att möta nya konkurrenter och utförandet av vård kommer att förändras mycket, säger han.

Han tror att utvecklingen kommer att gå mot förebyggande insatser där patienten är mer involverad och olika digitala lösningar. Han tror att det kommer vara viktigt att kunna samordna patientens väg genom vården.

– Det är framtiden för mig, att kunna koppla samman alla som utför vård. Det behöver inte betyda att man ska utföra allt själv, vi måste samarbeta med andra. Men jag tror att vinnaren om 5–10 år är den som på bästa sätt kan samordna patientens väg genom vården, säger han.

Om Ramsay Health Care

Ramsay Health Cares globala nätverk sträcker sig över 10 länder, med över åtta miljoner besök/patientbesök årligen. Ramsay grundades av Paul Ramsay AO (1936-2014) 1964 och har alltid fokuserat på att upprätthålla högsta kvalitet och säkerhet; baserat på en kultur som kallas "Ramsay Way" med en filosofi baserad på "Människor som bryr sig om människor". Ramsay Group har över 86 000 anställda globalt.



Ramsays verksamhet är uppdelad i fyra regioner

Australien

Ramsay Australia har 72 privata sjukhus och dagkirurgiska enheter i Australien och är Australiens största privata sjukhusoperatör. Ramsay Australia tar emot mer än en miljon patienter årligen och sysselsätter mer än 31 000 personer.

Europa

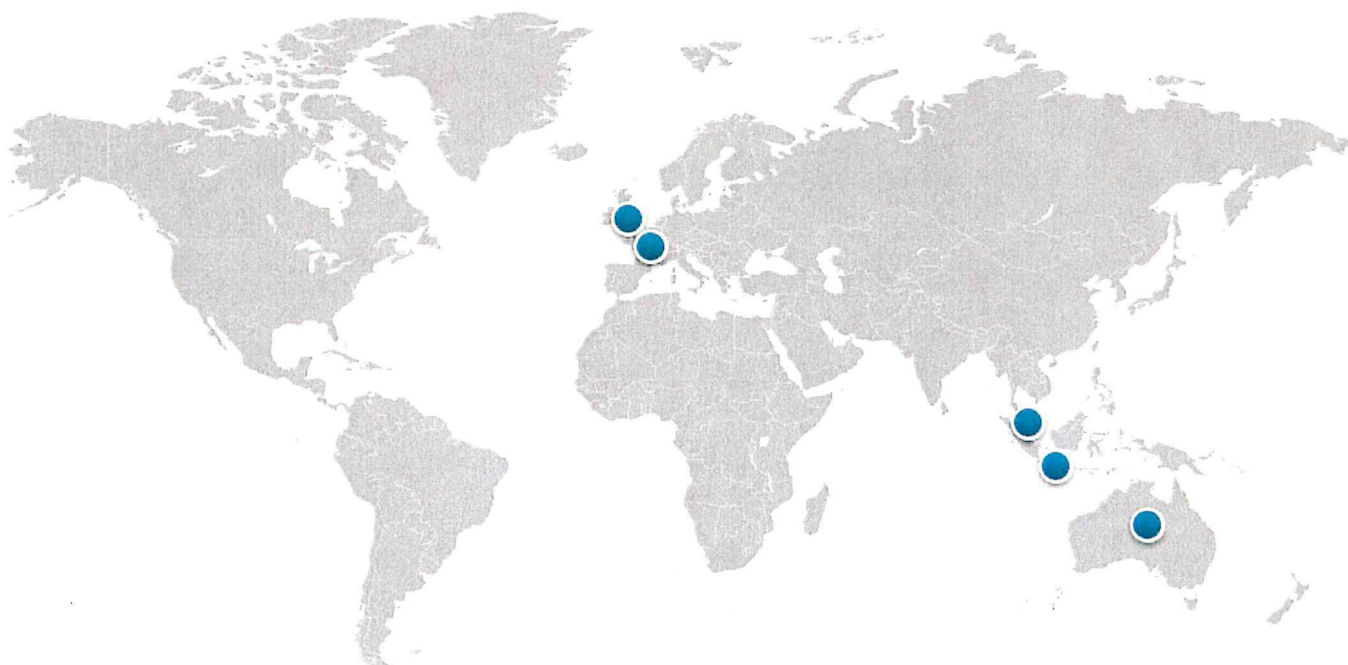
Ramsay Santé är den näst största privata vårdgivaren i Europa och driver specialistkliniker och primärvårdsenheter på cirka 350 platser i fem länder i Europa. Ramsay Santé har cirka 36 000 anställda och dess anläggningar behandlar cirka sju miljoner patienter varje år.

Storbritannien

Ramsay har ett nätverk av 34 akutsjukhus och dagprocedurcenter. Ramsay UK tar hand om nästan 200 000 patienter per år och sysselsätter mer än 7 000 personer.

Asien

I Asien driver Ramsay Sime Darby Health Care Sdn Bhd tre sjukhus i Indonesien, tre sjukhus och en sjuksköterskehögskola i Malaysia och en dagkirurgimottagning i Hong Kong. Verksamheten sysselsätter mer än 4 000 personer.



Vad skapar värde för min patient – och mig?



Stefan Bremberg
Chefläkare

Det är oftast inte vad vi gör, utan hur vi gör det och vilken nytta det får för patienten, som patienten uppfattar och uppskattar. Vi måste då också fundera över vem är det som uttrycker behov och förväntningar – är det patienten själv eller är det kanske så att vi som vårdpersonal gör oss till uttolkare för våra patienter? Har vi patientperspektiv – eller har vi patientens perspektiv?

I vardagen är det väldigt lätt att vi agerar utifrån patientperspektivet, dvs att jag som vårdpersonal på olika sätt tolkar patientens behov och agerar utifrån det. Jag tror att jag utifrån min professionella kompetens också känner till patientens behov och förväntningar. Jag upplever att vi i mycket större utsträckning måste ta patientens perspektiv. Det förutsätter då att vi blir mer lyhörda för våra patienters föreställningar, farhågor och förväntningar. Att vi aktivt efterfrågar dessa 3F och att vi också aktivt bjuder in våra patienter i arbetet med att utveckla vården och våra arbetssätt.

För patienten är det ofta förbättrad tillgänglighet och kontinuitet, ökad delaktighet, hög patientsäkerhet, förbättrad upplevd livskvalitet och medicinska målvärden som uppfattas som värdeskapande.

Vad är då värdeskapande för mig som medarbetare? Som medarbetare vill jag ha en bra arbetsmiljö där det är lätt att göra rätt, stabil bemanning och stabila patientrelationer, hög patientsäkerhet och ett kvalitetsarbete som ger medicinsk nytta för patienterna.

Hög kvalitet i det vi gör i vården bygger på att vi har en hög patientsäkerhet, dvs att vi inte förorsakar – eller riskerar att förorsaka – en vårdskada, där en patient på något sätt får mer besvär eller men av det vi gör. Vi utvärderar vårt patientsäkerhetsarbete, bl.a. genom den patientsäkerhetsberättelse vi årligen tar fram och presenterar. Det är i arbetet med vår patientsäkerhetskultur ute i verksamheterna vi lägger

grunden för hur hög patientsäkerhet vi ska ha och vilket lärande vi har i vardagen av de avvikelser som inträffar och identifieras. Vågar vi prata om avvikelser och negativa händelser? Har vi en öppen dialog och lärande i verksamheten utifrån de negativa händelser eller risker vi sett? Involveras jag som medarbetare i kommande/planerade förändringar och känner jag att min eventuella oro uppmärksammas och lyssnas på? Lär vi av det som fungerar bra – och delar vi med oss av det till andra verksamheter?

Detta är frågor som ingår i våra patientsäkerhetskulturmätningar och som ni alla svarade på i höstas. Jag vill här lyfta fram att detta är frågor som vi på varje APT och i det dagliga arbetet på vårdcentralen, mottagningen måste arbeta med. Och att du som medarbetare också engagerar dig i detta och ställer krav på dina chefer att dessa frågor kontinuerligt tas upp. Ledningen har ansvar för att ge förutsättningar för arbetet med patientsäkerhetskulturen – men kulturen bygger vi tillsammans!

Avslutningsvis ett enkelt sätt att påtagligt förbättra patientsäkerheten – "Skriv till patienten". Information om Förväntat förlopp ska finnas med i all dokumentation där det gjorts en medicinsk bedömning. Att enbart skriva "åter vid behov" är inte tillräckligt. Det är väldigt få patienter som vet hur det ska förstås – Hur pass mycket sämre ska jag bli innan jag ska söka igen? Hur länge ska jag vänta på att det blir bättre innan jag söker igen? Hur hög feber eller hur länge får mitt barn ha feber innan jag ska återkomma? När och på vilket sätt ska det följas upp?

Med Förväntat förlopp – som du ger både muntligt och skriftligt (i journalanteckningen) – ger du både dina arbetskamrater möjlighet att i kommande kontakter med patienter läsa vad ni kommit överens om, och patienten möjlighet att själv gå in och läsa vad ni kom överens om.

Uppmanar du sen också patienten att själv gå in via 1177 Journalen och läsa sin journal ökar du patientens delaktighet i sin vård och behandling, samtidigt som patienten kan bli sin egen barriär mot en eventuell vårdskada.

Tillsammans utvecklar vi vården med och för våra patienter!



**”Skriv till patienten”
Information om
Förväntat förlopp
ska finnas med i all
dokumentation där det
gjorts en medicinsk
bedömning**

Om allmänläkarens etiska överväganden och relationen mellan läkare och patient

Hur bör en läkare förhålla sig till en patient som ställer krav på en åtgärd som läkaren inte finner medicinskt motiverad? Och hur bör en läkare agera gentemot en patient som är ovillig till en medicinskt motiverad handling? Två exempel på de många etiska överväganden som kan förekomma i allmänläkarens vardag.

Stefan Bremberg, chefläkare för Capio Närsjukvård, har ett stort intresse för etiska frågor och har doktorerat i medicinsk etik om relationen mellan läkare och patient.

Det är nu 17 år sedan Stefan Bremberg disputerade med sin avhandling vid Lunds Universitet, men frågeställningarna om etiska överväganden för allmänläkare är ständigt aktuella: Vilka rättigheter och skyldigheter har läkaren gentemot sin patient, andra patienter och samhället? Vilka rättigheter och skyldigheter har patienten? Hur rättfärdigar läkaren sina handlingar?



Stefan Bremberg hade redan som läkarstudent ett stort intresse för relationen mellan läkare och patient och ville med doktorsavhandlingen undersöka hur allmänläkare resonerar när etiska överväganden blir aktuella i mötet med patienten.

Han påbörjade doktorandstudierna 1996 och arbetade med sin forskning på fritiden de första fem åren. Genom flera olika stipendier fick han möjlighet att forska på halvtid och började i samband med det arbeta på Capio Vårdcentral Landskrona, där han fick möjlighet att varva forskningen med kliniskt arbete varannan vecka.

Vanligt med etiska reflektioner

"Paternalism i allmänläkarens vardag – om läkarens makt och patientens rätt till självbestämmande", är titeln på Stefan Brembergs avhandling i medicinsk etik. Paternalism handlar här om spänningsförhållandet mellan patientens rätt till självbestämmande och läkarens skyldighet att främja den medicinska nyttan. En paternalistisk handling kan till exempel beskrivas som en handling där läkaren på något sätt går emot patientens önskemål med hänvisning till "patientens bästa".

Forskningsstudierna består bland annat av ett tiotal huvudsakligen autentiska fall, där Stefan Bremberg beskriver patienter med olika symptom och sjukdomar som kommer i kontakt med vården. I fallen beskrivs även patienternas olika farhågor och inställning till behandlingarna. Allmänläkare i Sverige och Slovenien, samt onkologer i Sverige, har sedan fått besvara hur de skulle agerat i dessa olika situationer, hur de resonerar kring vilken etisk princip som väger tyngst och när de anser en handling vara paternalistisk. I en studie tillfrågades också allmänheten om hur de tycker att läkaren borde agera i olika fall.

Stefan Bremberg tycker att det är positivt att forskningen visar att majoriteten av läkarna ofta reflekterade över etiska problem i sin vardag. Han tycker även det var intressant att allmänheten enligt forskningsresultaten hade större förväntningar på att läkaren skulle agera paternalistiskt än han hade förväntat sig, till exempel när det gällde att övertyga en patient att sluta röka.

Bland läkarna i studien fanns uppfattningen att man inte skulle ta upp ämnet igen om patienten tidigare sagt nej till rökavvänjning, medan allmänheten i högre grad tyckte att läkaren skulle fortsätta påverka en patient att exempelvis sluta röka.

– Vi har en viktig roll vad gäller beteendeförändringar, att på ett ödmjukt sätt ta upp de här frågorna och erbjuda hjälp. Vi har en skyldighet utifrån vår kompetens, och de flesta patienterna vill dessutom att vi ska göra det, säger Stefan Bremberg.

Se fler perspektiv

Stefan Bremberg tycker att forskarutbildningen gav honom ett mer vetenskapligt förhållningssätt och kritiskt tänkande, och att studierna i medicinsk etik har påverkat honom i rollen som läkare på flera sätt.

– Den viktigaste lärdomen är en större ödmjukhet inför patienten, att försöka ha patientperspektivet så långt det är möjligt, och förhoppningsvis en ökad förmåga att fundera utifrån olika perspektiv – framförallt patientens perspektiv och förväntningar, hur vi ska förhålla oss till resurser och rätten till självbestämmande, säger han.

– När man har möjlighet att se varandras argument är det oftast enklare att komma överens, så när det väl uppkommer situationer eller beslut där man inte är överens tycker jag att jag har nytta av det jag forskat om genom att kunna se olika perspektiv och väga in olika argument.

För att kunna förstå patienten tycker Stefan Bremberg bland annat att det är viktigt att använda öppna frågor.

– Jag tycker att det är bra att börja mötet med frågan "Vad kan jag hjälpa dig med idag?". Det kan ibland vara något annat än patienten sa i telefonen, och det ger patienten möjlighet att direkt berätta om den egentliga orsaken till besöket.

Viktigt att förstå för att hjälpa

Relationen mellan läkare och patient har förändrats mycket över tid, och patienten har bland annat fått en mer framträdande roll genom lagstiftning. Sveriges patientlag från 2014 syftar till att stärka och tydliggöra patientens ställning och främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet. Lagen säger bland annat att patienten ska få information om sitt



”

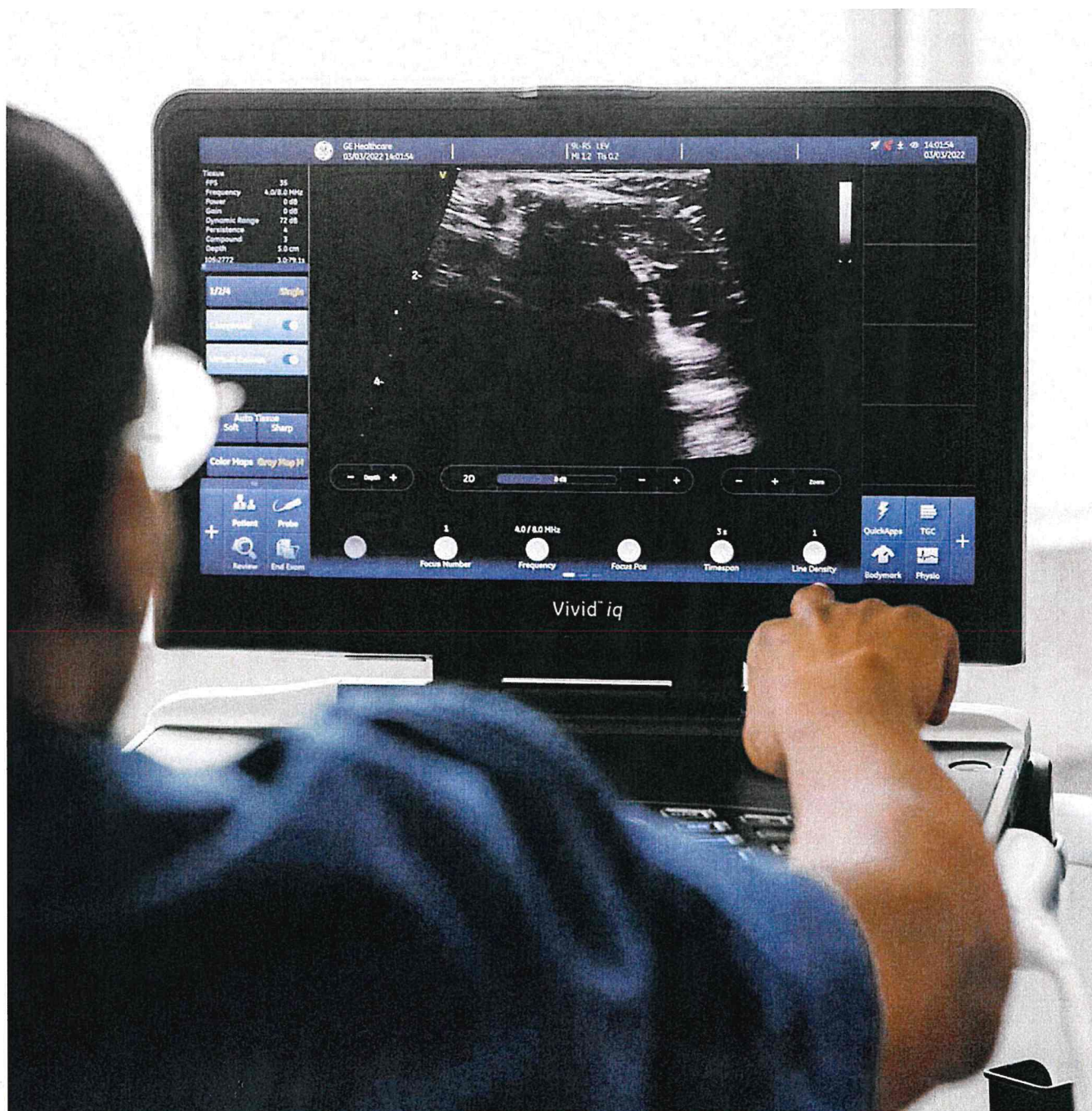
Förr satt doktorn mer på en
pedestal, nu sitter vi bredvid
varandra och pratar.

hälsotillstånd, metoder för undersökning, vård och behandling, det förväntade behandlingsförloppet samt metoder för att förebygga sjukdom eller skada. Det står också att hälso- och sjukvården så långt som möjligt ska utformas och genomföras i samråd med patienten.

– Förr satt doktorn mer på en piedestal, nu sitter vi bredvid varandra och pratar. Samtidigt har doktorn ett kunskapsövertag, det är en konsultation där patienten söker en specialist, och ju mer sjuk patienten är desto mer hamnar man i ett beroendeförhållande. Vi måste försöka sätta oss på så nära håll som möjligt, säger Stefan Bremberg.

Han citerar filosofen Søren Kierkegaard som skrev "Om jag vill lyckas med att föra en människa mot ett bestämt mål måste jag först finna henne där hon är och börja just där. Den som inte kan det lurar sig själv när hon tror att hon kan hjälpa andra. För att hjälpa någon måste jag visserligen förstå mer än hon gör, men först och främst förstå det hon förstår."

– Kan vi inte förstå patienten är det sällan min merkunskap som läkare kommer till någon direkt nytta, säger Stefan Bremberg.



– Eftersom du alltid måste ha med dig patienten för en lyckosam behandling handlar det om att göra patienten delaktig, införstådd med behandlingen och sin sjukdom.

Ta sig tid att reflektera

Stefan Bremberg tycker att det är viktigt att vi bejakar de etiska övervägandena, sätter namn på dem och lyfter fram dem. Han säger att den pågående Coronapandemin har satt fokus på många etiska frågor, till exempel kring individuella vårdplaner och relationen till patientens närstående samt frågor om rättigheter och skyldigheter kring vaccination.

För svåra etiska överväganden tycker han att det är extra viktigt att man delar med sig av sina erfarenheter och har en kollegial diskussion om vad som är rätt, eftersom det är svårt att stå ensam med de besluten.

– Det är viktigt att man tar sig tid att reflektera över sitt eget arbete och sina egna beslut och hela tiden försöker bli lite bättre på att fatta så korrekta beslut som möjligt, säger han.

Är du intresserad av att veta mer?

Kontakta gärna

Stefan.Bremberg@caphio.se

Chefläkare för Caphio Närsjukvård,

Läs mer om etik på svenska läkarförbundets hemsida:

<https://slf.se/rad-och-stod/etik/>

Sveriges patientlag:

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821

Att säkra en hög lägstnivå i tider av hårda prioriteringar



Magnus Röjvall
Regional medicinsk
chef

Pandemin har kraftigt utmanat oss i närsjukvården under ytterligare ett år. Periodvis har inflödet av patientkontakter (tel/chatt/1177-ärenden) till vårdcentralerna varit exceptionellt högt, och den oerhört betydelsefulla vaccinationsinsatsen mot Covid-19 har tagit mycket tid i anspråk. Behovet av en effektiv guidning för våra patienter och prioritering efter behov har därmed vuxit kraftigt.

Tillgänglighet till medicinsk bedömning i närsjukvården har alltid varit en viktig patientsäkerhetsfråga, men är också helt avgörande för ett effektivt fungerande sjukvårdssystem. En stabil närsjukvård gynnar jämlik vård och är både patientens och regionernas bästa vän.

En hög lägstnivå för kända behov vid hård belastning

Även under normala omständigheter är det mycket utmanande att klara tillräcklig koll på patienter med kända behov som behöver uppföljning. Traditionellt har vi förlitat oss på antingen reaktiva system där patienter hör av sig själva för uppföljning, eller på manuella kallelselistor av i praktiken ett mindre antal diagnoser. Inte sällan tappar vi då bort någon av patientens kroniska diagnoser vid uppföljning/receptförnyelse, vilket gör att det faller bort ur kvalitetsuppföljningen. Här kommer en trestegsmodell med kvalitetsfokus som vi använt i Stockholm så att du kan känna dig trygg i att patienter får tillräcklig uppmärksamhet efter behov även i tider av högre inflöde:

1 Töm kontrollistorna månadsvis i MedRave

Här hamnar patienter som är fortsatt listade på vårdcentralen, som haft en kronisk diagnos, men inte återfått denna på de senaste 18 månaderna. Använd digitala utskick (VIK) istället för att kalla in patienten på besök. På detta sätt får du enkelt in aktuell information om hur patienten mår, hur måtvärden och skattningar ligger till och om någon insats kring levnadsvanor behöver erbjudas. När du får kontakt med patienten digitalt kan du också rapportera vårdkontakten med uppdaterad diagnos, även om det inte är motiverat med ett besök just nu.

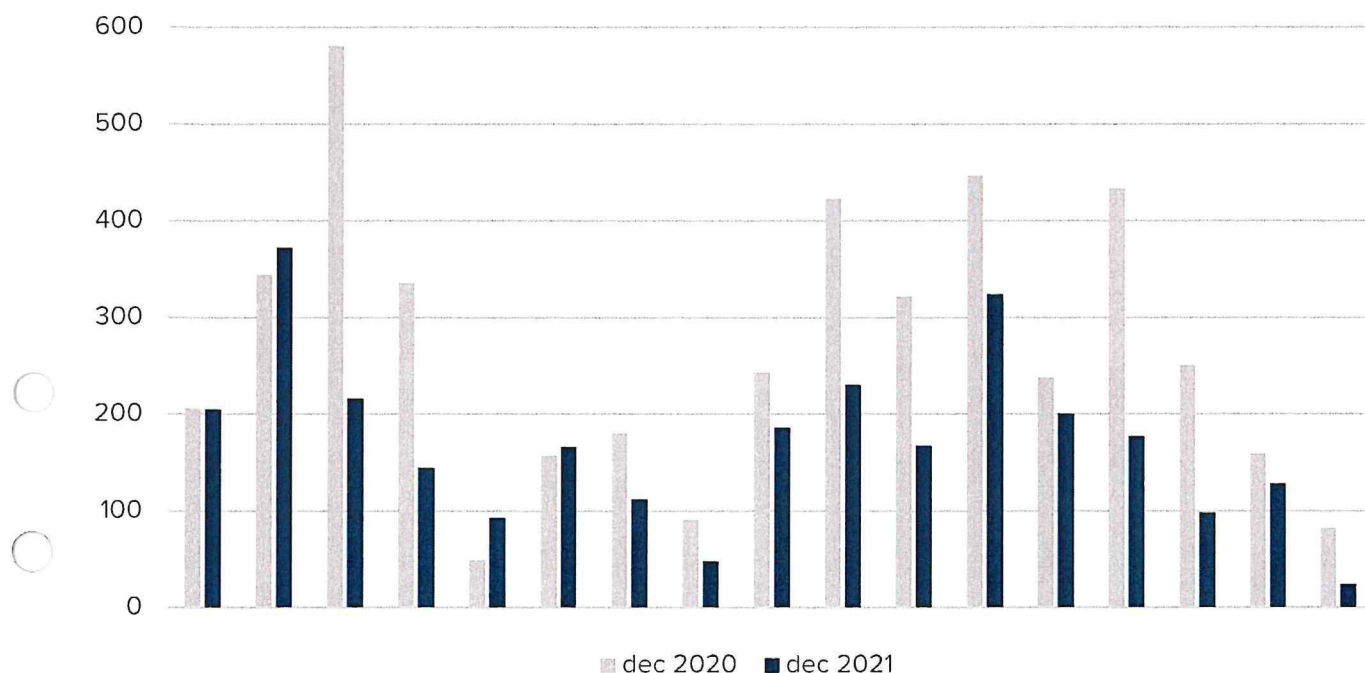
2 Säkra hög registreringsgrad

Nu när diagnosen är registrerad vet du att patienten faktiskt finns med i QPIer och i MedRaves sjukdomsrapporter. Sikta då in dig på de patienter där vi helt verkar sakna aktuell koll. Förslagsvis kan du välja ett värde per diagnos för att förenkla. Klicka fram de patienter med diabetes som saknar ett HbA1c-värde, och gör samma sak för KOL-patienter som saknar CAT och för hypertoni-patienter som saknar blodtryck de senaste 18 månaderna. Om du fortsätter arbeta genom att skicka ut digitala formulär (VIK) till dessa får ni möjlighet att enkelt bedöma vilka patienter som bara kan få sina recept förnyade och vilka som behöver videobesök eller fysiskt besök. En prioritering efter aktuellt behov helt enkelt!

3 QPI-rond med individuella måtvärden

En QPI-rond är ett utmärkt tillfälle till gemensamt lärande. Se till att journalföra individuella målvärden (t ex blodtrycksmål och målvärde HbA1c) så att du enklare kan bedöma vilken tid/resurs som ni bör använda i kontakten med patienten under närmaste tiden. Ni kan då fokusera särskilt på patienter som inte nått sina individuella mål.

Antal patienter i MedRaves kontrollistor i Sthlm Norr - utveckling per enhet



Genom att arbeta strukturerat utifrån kontrollistan har vi i region Stockholm Norr under 2021 kraftigt kunnat minska antalet patienter som vi inte har full koll på. Målet är att fortsätta minskningen 2022. MAL:en har hos oss det övergripande ansvaret på enheten för att implementera ett system för arbetet med kontrollistorna, men för att det ska fungera behöver flera personer vara engagerade. När man en gång tömt listorna är det enkelt att bevaka dem månadsvis. Eftersom vår ersättning också i hög grad grundar sig på diagnossättningen är det viktigt även från den aspekten att inte tappa bort diagnoserna.

Digital assistent (RPA) – en hjälp till medarbetaren!

Vid Covidvaccinationerna i Filadelfia och Viksjö i Stockholm sköttes hundratusentals journalföringar av en digital assistent. Nu pågår programmering så att digital assistent ska kunna journalföra till rätt sökord i Stockholms journalsystem Take Care från de vanligaste digitala utskicksformulärens (VIK kontroll astma, KOL, diabetes och högt blodtryck). Start beräknas ske under februari i Stockholm.

Projektet är ett tätt samarbete mellan digitala teamet, IT-chef och oss RMC i Stockholm. Förhoppningen är att digitala assistenter ska kunna avlasta medarbetarna runt om i landet på olika sätt framöver.

Kolla gärna in denna utbildning i Capio Academy!



"Bli proffs på diagnossättning"

<https://capiokoncern.netcompetence.se/Courses/View/499>

Varför digital ingång (VIK) i första hand vid kronisk sjukdom/kända behov?

1

Vi inhämtar aktuell information innan patienten är på besök, och kan därmed prioritera bättre vilka som faktiskt behöver ett besök eller videomöte.

2

Patienten har gjort en del av jobbet med att svara på standardfrågor (t ex levnadsvanor) så att vi kan fokusera kontakten på det viktiga

3

Informationen kan enkelt delas till rätt person/profession

4

Vi behöver inte fatta beslut direkt som i telefon, utan kan få betänketid eller konsultationstid

5

Genom att arbeta med färdiga frasmallar, länkar eller dokument med patientinformation kan vi spara tid och höja kvalitet.

6

Vi får hjälp med journalföringen på rätt sökord (se information om robotassistent nedan)

7

Vi kan minska det ostrukturerade inflödet i telefon där önskan om receptförnyelse är en av de största kontaktorsakerna.

Genom att med ett par enkla klick få över den strukturerade informationen på rätt sökord spar vi rejält med tid för medarbetarna, och säkrar en journalföring som kan användas i enhetens kvalitetsarbete. Det blir därmed ännu enklare att starta med proaktiv digital ingång för uppföljning av kronisk sjukdom snarare än att patienten hör av sig med ett ostrukturerat samtal när receptet är slut eller kallas "blint" till fysiskt besök från en manuell kallelselista.

Att undvika undanträngningseffekter är vårt gemensamma ansvar

Genom att arbeta med digitala verktyg integrerat kan vi säkra att prioritering efter behov sker inom hela vårdcentralens uppdrag. Vi undviker därmed att digital vård blir ett kostnadsdrivande separat spår som skapar undanträngningseffekter.

Det är varje medarbetares ansvar att erbjuda en evidensbaserad och personlig insats till alla patienter man träffar på besök. På samma sätt behöver vi alla hjälpas åt att säkra att det är rätt patienter som faktiskt bokats på besök, och att besök sker till lämplig profession. Varje gång ett besök bokas finns en risk att den besökstiden skulle sparats till en patient med ett större medicinskt behov, eller till en patient som av något skäl inte klarar en kortare distanskontakt.

Genom att arbeta med patienter med kronisk sjukdom i samma digitala plattform som patienter med tillfälliga besvär förenklas denna dagliga prioritering ytterligare. Det är en av primärvårdens centrala uppgifter att erbjuda en jämlik vård efter behov - och vi kan vara stolta när vi tillsammans tar det ansvaret.

Är du intresserad av att veta mer?

Kontakta gärna

[Magnus.Rojvall@capio.se](mailto:Magнус.Rojvall@capio.se)

Regional medicinsk chef för Capio Närsjukvård

Gruppträning för multisjuka



Anna-Lena Persdotter
Rehabkoordinator,
affärsutvecklare

Före pandemin erbjöds en gruppträning för multisjuka, CAT, Capio Active training, på 30 av vårdcentralerna. Nu har en första utvärdering av den uppskattade träningsformen kommit. Resultaten är över förväntan, säger Nina Krönmark, som har gjort studien.

Mindre smärta, mer aktivitet i vardagen och färre vårdkontakter. Det är slutsatsen av den första utvärderingen som har gjorts av gruppträningen Capio Active Training, CAT. Gruppträningen, som är utarbetad inom Capio närsjukvård, erbjuder patienter med stora vårdbehov. Före pandemin fanns grupper på 30 av Capios vårdcentraler.

Det gäller alltså patienter med stor samsjuklighet av kronisk smärta, dålig sömn, huvudvärk och psykisk ohälsa. De är väl utredda och de behandlingar som finns att tillgå i princip uttömda.

Läkaren Nina Krönmark har gjort studien inom sin specialisttjänstgöring vid Capio i Lund.

– Det här är en klurig patientgrupp. Om man kan erbjuda något annat än allt det de redan har provat är det bra. Vi vet ju att fysisk aktivitet är bra för de flesta människor. Vad som sedan passar vem är en annan sak.

I studien fick 48 personer svara på enkäter före och efter åtta veckors gruppträning. De skattade dels smärtnivå dels hur aktiva de var i vardagen. Utöver det sammanställdes patienternas

Så går gruppträningen till

Det är en timmes träning i veckan, i åtta veckor under ledning av en instruktör som är fysioterapeut, psykolog eller kurator, beroende på patientgrupp.

Varje tillfälle består av fyra delar:

1

Anpassad rebyoga, också kallad adaptiv yoga. Instruktören anpassar yogans positioner efter patienternas förutsättningar. Tanken är att alla människor oavsett förutsättningar ska kunna delta. Det kan göra lite ont när man jobbar med stela muskler och leder, men träningen är inte skadlig.



2

Andningstekniker får ner det sympatiska påslaget som kronisk smärta ger. Det är stort fokus på denna del av träningen.



3

Egenvård, det vill säga handfasta råd som vad man kan göra när man vaknar klockan 3 på natten. Råden ska hjälpa patienterna att själva kunna påverka sin smärta och skapa självtillit.



4

Övningar i aktiv närvaro. Dessa liknar mindfulness men är ett eget koncept.



mottagningsbesök och telefonkontakter med läkare, sjuksköterska, sjukgymnast och psykolog/terapeut tre månader före och efter träningsperioden. Alla kontakter utom med sjuksköterska minskade.

Patienterna är indelade i tre huvudgrupper, både i studien och i träningen: en för psykisk ohälsa som oro, ångest, mild depression och stress, en annan för fysiskt inaktiva seniorer med smärta och fallrisk, en tredje grupp är för dem med smärta i ländrygg och nacke. Studiens resultat var tydligast i de två första grupperna.

Nina Krönmark betonar att studien är liten och att den saknar kontrollgrupp. Man kan också anta att de som tog sig tid att svara är benägna att vara lite mer positiva.

– Man får se det här som en första indikation, men resultatet är över förväntan, säger Nina Krönmark.

Gruppträningen kom till som ett pilotprojekt på vårdcentralen Helsingborg Syd år 2015. Naprapaten Anna-Lena Persdotter hade i många år arbetat med ledarskapsutbildning och rehabilitering i grupp. Nu rekryterades hon till vårdcentralen för att utveckla fysioterapin som då hade långa värdköer.

Anna-Lena Persdotter lät sig inspireras av en amerikansk metod som föreskriver fysisk aktivitet som första

åtgärd vad det än gäller: ont i ländrygg, oro, stress, ångesttillstånd. Eftersom hon också är lärare i yoga utarbetade hon en träningsform som utgår från den.

I träningen ingår fyra delar: anpassad yoga, andningstekniker, aktiv närvaro samt praktiska råd och hemläxor. Grupper om 8-10 patienter tränar en gång i veckan i åtta veckor under ledning av en instruktör som är fysioterapeut, psykolog eller kurator, beroende på vilken patientgrupp det handlar om.

– Det är alltså samma träning för alla grupper, oberoende av diagnos, men anpassad efter individuella förutsättningar. Syftet är att öka styrka, stabilitet och kroppskänedom, säger Anna-Lena Persdotter.

Projektet på Helsingborg Syd gav resultat; väntetiderna kortades betydligt.

– När patienterna fick sina scheman för gruppträningen slutade de att söka lika mycket vård hos oss. De avbokade inte heller i tid och otid, vilket annars är vanligt, utan de ville verkligen komma till träningen. Och de ville fortsätta, berättar Anna-Lena Persdotter.

Hon förklarar framgången med ett slags skillnad i attityd.

"De här patientgrupperna slåss mot en känsla av självförakt; inget med kroppen är positivt. Vi vill hitta det friska i dem!"

– De här patientgrupperna slåss mot en känsla av självförakt; inget med kroppen är positivt. Vi vill hitta det friska i dem! Det kan till exempel vara så att vissa positioner i yogan gör att du känner dig stark och vacker. Och så får vi ner smärtpåslaget med andningen.

– Vi ställer också höga krav, vilket inte är självklart inom behandling. Det bidrar till att patienterna känner sig sedda och till en känsla av att kunna ta kontroll.

De goda resultaten ledde till att Anna-Lena Persdotter fick i uppdrag att utveckla en internutbildning. Runt om på Capios vårdcentraler har fysioterapeuter, kuratorer och psykologer utbildat sig till instruktörer.

En som har gjort det är Lotta Lundgren, psykolog vid Capio närsjukvård i Farsta i södra Stockholm. Sedan förra våren har hon lett grupper i CAT för patienter med diagnoser som ångesttillstånd och utmattningssyndrom. Att arbeta med kroppen ligger nära till hands för Lotta Lundgren som är dansare i grunden.

– Jag arbetar huvudsakligen med att hjälpa patienter att låta grundläggande känslor som ilska, rädsla, glädje, ledsenhet, avsky och förvåning ta plats. Att lära sig förstå och känna dem är viktigt, det finns ingen annan inre kompass. CAT är en praktik för det och därför ett bra komplement till behandling.

Hon berättar att det är vanligt att patienter med utmattningssyndrom har gått långa behandlingar men att kunskapen bara satt sig i huvudet. De har inte kontakt med kroppens energinivå. För Lotta Lundgren är andningen en central del av träningen.

– Många har svårt att vara närvarande i kroppen vilket gör det svårt att få bukt med oro och ångest. Det gäller att bryta ångestvågen och lära kroppen att slå på lugnet genom att praktisera djupandning. Det här är också ett

sätt att få syn på tankebruset och att vi inte behöver vara i tankarna. Vi har faktiskt ett val; vi kan gå tillbaka till vår andning.

Eftersom primärvården bara kan erbjuda korta psykologiska behandlingar är en annan fördel med gruppträningen att den ger patienterna fler vårdtillfällen.

Det gäller förstås även andra patientgrupper. Martina Kaad är inne på sin andra omgång gruppträning på Capio Göingekliniken Hässleholm. Hon är sjukpensionär på grund av en whiplash-skada som hon fick i samband med en trafikolycka. För henne har gruppträningen varit ett riktigt lyft.

– Träningen är fantastisk. Den går inte att jämföra med sjukgymnastik, det här är för hela kroppen. Jag har alltid gillat att träna och nu kan jag göra det igen men anpassat till mina förutsättningar. Före olyckan var mitt sätt att komma ner i varv att träna som en tok. Nu når jag avslappning genom andningen.

– Jag vill inte missa ett enda tillfälle. Dessutom blir man bättre och bättre om man är med varje gång.

Arbetet med att utveckla CAT för olika patientgrupper fortgår, numera är det många som är inblandade. Anna-Lena Persdotter påpekar att det också är viktigt att arbeta vidare med den teoretiska ramen som stödjer träningen så att den kan få större spridning inom Capio. Under pandemin har den legat nere på många håll.

– Vi har en stor rehabskuld. Både för patienternas skull och vår egen behöver vi komma igång med gruppträningen. Vi tjänar alla på den, säger Anna Lena Persdotter.



Vill du veta mer?

Kontakta gärna:

Anna-Lena.Persdotter@capio.se

Projektledare Capio Active Training

Positiv feedback från föräldrar i forskning kring barns levnadsvanor

Drygt 500 familjer från Capio Närsjukvårds barnavårdscentraler har deltagit i en forskningsstudie kring barns levnadsvanor med hjälp av appen Ministop. Preliminära resultat visar att appen varit välanvänd och omtyckt och fungerat som ett stöd för beteendeförändringar.

Capio Närsjukvård samarbetar sedan 2019 med organisationen Generation Pep, som arbetar för att främja barn och ungas hälsa. Samarbetet består i en forskningsstudie som drivs av Marie Löf, professor vid institutionen för biovetenskaper och näringslära vid Karolinska Institutet.

521 familjer från 16 av Capio Närsjukvårds barnavårdscentraler har deltagit i forskningsstudien genom att använda appen Ministop under sex månader. Appen innehåller olika teman där föräldrarna själva har möjlighet att registrera mat och fysisk aktivitet och se resultatet i slutet av varje vecka.

Resultaten från forskningsstudien håller nu på att bearbetas och en första rapport kommer att presenteras i maj 2022.

Preliminära resultat visar att man i rekryteringen av familjer har fått en spridning avseende födelseland som motsvarar Sveriges befolkning. Avseende barnens BMI har ca 20 % av deltagarna i studien haft en övervikt jämfört med 11 % i befolkningen.

– Våra enkätdata och intervjudata visar också att appen är välanvänd och omtyckt. Föräldrar berättar om att den varit ett stöd för beteendeförändring och vi har fått positiv feedback från familjer som använt appen på andra språk, säger Marie Löf.

Nära kontakt på distans med Capio Hemma

Via Capio Hemma kan patienter med medicinskt behov under en tid mäta sina värden i hemmet och kommunicera regelbundet med den vårdpersonal som övervakar deras mätvärden. Ett arbetssätt med syfte att öka såväl trygghet som frihet, ge ökad förståelse av sjukdomen och förebygga försämringar som kan leda till akuta sjukhusbesök.

Capio Hemma startade som ett projekt på Capio Vårdcentral Åkermystan år 2018. Två år senare kom Corona-pandemin och lanseringen av tjänsten påskyndades något för att kunna erbjudas på alla Capios vårdcentraler.

Capio Hemma är till för patienter med hypertoni, diabetes typ 2, KOL och/eller hjärtsvikt och som har ett medicinskt behov av ökad tillsyn under en tid. Det kan vara patienter som har instabila värden, där man behöver ett bättre mätunderlag och bättre förståelse för vad som påverkar värdena. Det kan också vara patienter som är mycket oroliga över sina värden eller som nyligen har fått sin diagnos och behöver ökad förståelse av sin sjukdom och hur de egna värdena kan påverkas av livsstilsfaktorer. Totalt har drygt 1100 patienter från 44 olika vårdcentraler fått hjälp via tjänsten sedan start.

Tidsbegränsad insats

Patienten mäter sina värden regelbundet och kommunicerar med vårdpersonalen på Capio Hemma via en chatt i appen. Tjänsten är tänkt som en tidsbegränsad hjälp under cirka 3–6 månader, med förhoppningen om att patienterna då ska ha mer stabila värden och ökad förståelse av sin sjukdom, och därmed kunna avsluta kontakten med Capio Hemma.

– Det kan ses om ett komplement. Vi kan ha tätare kontakt och jobba mer intensivt med patientens vanor genom att uppmuntra och motivera än man har möjlighet att göra på vårdcentralen, säger Lena Planstedt, verksamhetschef för Capio Hemma.

Mätning av patientnöjdhet - november 2021

76,6%

Har fått ökad förståelse för sin sjukdom

98,4%

Blev bemötta med medkänsla och omsorg

96,8%

Fick tillräcklig information

NPS 64

(Kundnöjdhet enligt nyckeltalet Net Promoter Score, en skala mellan -100 och +100)

Trygghet med nära kontakt

För patienter som är anslutna till Capio Hemma kan tjänsten innebära såväl ökad trygghet som frihet. Patienterna kan själva mäta sina värden där de befinner sig och behöver inte ta sig till vårdcentralen lika ofta.

Med tätare mätningar har man större möjlighet att snabbt justera behandlingen vid försämring, och kan därmed minska risken för akuta sjukhusbesök. Patienterna kan också snabbt få svar på frågor och funderingar via chatten varje vardag.

– Jag får nära kontakt med vårdpersonalen utan att behöva ta mig till vårdcentralen, speciellt nu under Corona-pandemin är det helt underbart. Jag känner

Så fungerar Capio Hemma

1

Patientens läkare på vårdcentralen skickar en remiss till Capio Hemma.



6

Var 14:e dag gör sjuksköterskorna en uppföljning av patienternas värden, dokumenterar och för in ett urval av värdena i Webdoc. Informationen kan sedan läsas av vårdcentralernas personal via Nationell Patientöversikt (NPÖ).



2

Patienten laddar ner appen Hemma och köper själv mätverktyg (blodtrycksmätare/ blodsockermätare/våg).



7

Vid behov av fysisk undersökning eller justering av medicin kontaktas patientens vårdcentral via TeleQ och uppmanas att ta kontakt med patienten.



3

Patienten svarar på frågeformulär om levnadsvanor och sin hälsa.



8

När patienten ligger stabilt i sina värden och har god kännedom om sin sjukdom skrivs hen ut från Capio Hemma. Patienten svarar på frågor om självskattad hälsa igen och personalen på Capio Hemma skriver ett remissvar till vårdcentralen.



4

Patienten mäter regelbundet sina värden hemma och rapporterar i appen.



9

Capio Hemma är gratis för patienter som remitteras från en vårdcentral inom Capio, och kostar inte heller något för vårdcentralerna. För övriga patienter erbjuds ett trygghetsabonnemang för 299 kr per månad.



5

Sjuksköterskorna på Capio Hemma kontrollerar alla värden varje vardag och kommunicerar med patienten via chatt i appen.



Remittera till Capio Hemma

Capio Hemma är en digital tjänst för hemmonitorering av patienter med hypertoni, diabetes typ 2, KOL och/ eller hjärtsvikt och kan passa följande patienter:



Patienter som nyligen fått en diagnos och behöver ökad förståelse av sin sjukdom samt intensifierad livsstilsbehandling, ev. istället för tidigt insatt medicinering.



Patienter som uttrycker stor oro för sin sjukdom.



Patienter som har instabila värden – för bättre mätunderlag och bättre förståelse för vad som påverkar värdena.

trygghet när jag vet att de finns där, berättar en kvinna som har diabetes och som varit ansluten till Capio Hemma sedan hösten 2020.

Hon mäter själv sitt blodsocker och blodtryck och rapporterar till Capio Hemma via appen tre gånger i veckan. Vid behov skriver hon frågor eller kommentarer till sina värden i chatten.

– Om jag skriver en fråga brukar jag få svar inom en halvtimme, de är väldigt snabba så har jag en fundering skriver jag alltid där, säger hon.

– Jag är väldigt nöjd, jag känner mig nära personalen fast jag inte kan se dem och alla är väldigt vänliga.

Frihet för medarbetare

För att hjälpa de patienter som är anslutna till Capio Hemma behöver man idag personal motsvarande en heltidstjänst. Arbetet delas av fem sjuksköterskor som varvar sitt arbete för Capio Hemma med andra uppdrag inom Capio Närsjukvård och Capio Go. Och även för personalen innebär det digitala arbetssättet frihet eftersom de kan arbeta såväl från hemmet som från en sommarstuga. En av medarbetarna arbetade till exempel från Kroatien tidigare och befinner sig just nu i Spanien. Och trots den fysiska distansen kan medarbetarna få nära kontakt med patienten.

– Man får en nära relation med så tät kontakt, det känns som vi blir en väldig trygghet för dem, säger Hans Thorsell som arbetar som sjuksköterska för Capio Hemma.

Varje morgon börjar personalen med att gå igenom varningslistan och ta kontakt med de patienter som behöver.

– Många säger att inte hade orkat ta sitt blodtryck om de inte haft den här tjänsten. De får påminnelse i appen, och jag tror att många får hjälp som inte hade fått det annars, säger han.

– Patienterna är väldigt tacksamma. Vi gjorde nyligen en mätning av patientnöjdhet med kommentarer från patienterna och jag har aldrig sett någon liknande respons hos en patientgrupp förut. Det är enormt glädjande.

Stort bidrag till forskningsstudie

Under 2021 påbörjades en omfattande forskningsstudie om distansmonitorering via Capio Hemma. Det är Alex Jaranka, specialist i allmänmedicin och innovationschef på Capio Närsjukvård, som driver forskningsprojektet som doktorand vid Karolinska Institutet. Projektet beviljades under hösten 2021 ett bidrag på 1 500 000 kr från Karolinska Institutet.

– Det är en bekräftelse på att ämnet är rätt i tiden och att det är en angelägen fråga för hela sjukvården. Jag hoppas att vi ska få evidens på att det vi gör fungerar i praktiken, säger Alex Jaranka.

Forskningen kommer att bestå av flera delstudier; en litteraturöversikt för att få en samlad bild av befintliga studier av distansmonitorering, intervjuer med patienter och personal med erfarenheter av distansmonitorering via Capio Hemma samt en utvärdering av vilka förväntade vinster man kan se med arbetssättet.



Vill du veta mer?

Kontakta gärna:

Lena.Planstedt@capio.se

Verksamhetschef för Capio Hemma

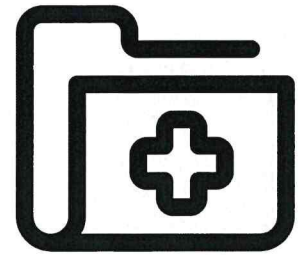
Hans.Thorsell@capio.se

Sjuksköterska på Capio Hemma

Alex.Jaranka@capio.se

Innovationschef på Capio Närsjukvård

Kvalitetsråd och patientens delaktighet



Begripliga journaler ska göra patienter mer delaktiga i den egna vården.

Kvalitetsrådet i Capio har funnits sedan 2017. Där har de olika verksamheternas chefläkare och kvalitetschefer kunnat dela erfarenheter.

– Men nu har kvalitetsrådet breddat sin uppgift till att på olika sätt utveckla vårt arbetssätt. Ett viktigt område som rör alla verksamhetsområden är delaktiga patienter, bemötande och klagomål, berättar Margareta Danelius, chefläkare på Capio Sverige.

Ett av kvalitetsrådets projekt för att göra patienter mer delaktiga i den egna vården handlar om att skriva journaler som riktar sig till dem. Där ska det förväntade förloppet av patientens sjukdom finnas med liksom vart patienten vänder sig om det inte blir så. Det ska även finnas minnesanteckningar om vad som kommer att ske härnäst, som till exempel ny provtagning.

– Traditionellt har journalerna varit ett arbetsredskap för personalen, så begripligheten kan helt klart blir bättre. Vi måste lära oss att skriva till patienten, säger Margareta Danelius.

Nästa steg handlar om att se till att patienterna verkligen läser journalerna. Dessa förs över till 1177 och först och främst måste man visa hur inloggningen går till. Under april och maj ska sedan patienterna i alla vårdmöten uppmanas att läsa sina journaler.

Förutom detta konkreta projekt verkar kvalitetsrådet mer generellt för att göra patienter delaktiga i vården.

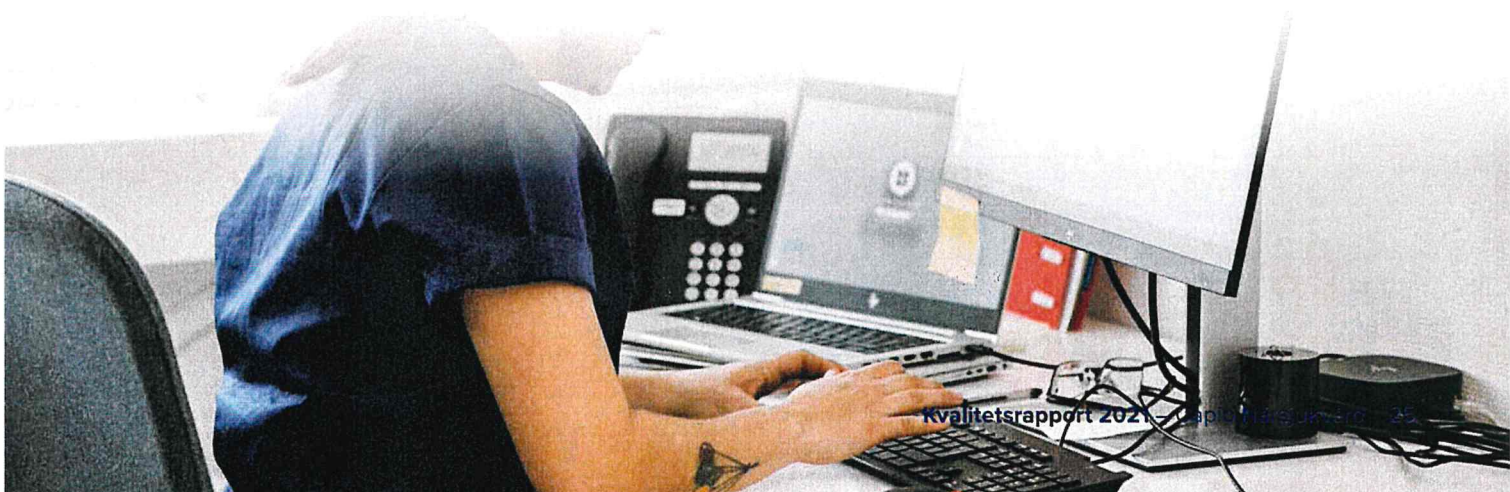
Sådant sker på lite olika sätt inom verksamheterna. Några vårdcentraler har inrättat patientråd som får ge synpunkter på verksamheten. Inom psykiatrisk verksamhet har man deltidanställt brukare som medverkar i utvecklingsarbetet. Patientpaneler har ingått i ledarskapskurser om bemötande. Man har också tagit fram enklare rutiner för ersättning till patienter som medverkar.

– Allt för att underlätta för verksamheterna att komma igång med arbetet. Kvalitetsrådet lyfter fram och sprider de olika arbetssätten via intranätet som inspiration, säger Margareta Danelius.

Även om kvalitetsrådet numera inte bara handlar om att dela erfarenheter så är syftet fortsatt är att fånga upp det som blir fel och se till att det inte händer igen, i någon del av verksamheten.

– Att våga prata om det vi inte har gjort bra utan skuld, det gör oss ödmjuka. Jag säger alltid att personal som har gjort fel är "the second victim". Men vi ska inte vara rädda för att göra fel; vi ska ha tillräckligt med rutiner för att någon ska kunna ha en dålig dag. Det finns alltid orsaker till det.

– Nu talar vi inom kvalitetsrådet om detta på en mer systematisk nivå. Vi börjar varje möte med att någon rapporterar en så kallad avvikelse i verksamheten, det vill säga att något har gått fel eller att det har kommit klagomål. Utredningen av det inträffade läggs sedan ut i intranätet för att alla ska kunna ta del av den och dra lärdom, säger Margareta Danelius.



Miljömålsredovisning

Läkemedel

- Målet är att förskriva mindre än 200 antibiotika-recept (egen och andras förskrivning) per 1000 listade. Inom Capio Närsjukvård skrevs det under 2021 i genomsnitt snitt ut 92 recept per 1000 listade. Det är en minskning med drygt 6 % mot föregående år och sedan 2019 har förskrivningen av antibiotika minskat med 26 %.

35 % av våra mottagningar når målet att kinolon-förskrivningen ska vara 4 % eller mindre av den totala antibiotikaförskrivningen. Snittet inom Capio Närsjukvård är 4,8 % för 2021 jämfört med 4,6 % för 2020. Trots att snittet ökat så förskriver vi totalt 111 st kinolonrecept färre än 2020.

[Du kan läsa mer om antibiotikaförskrivningen och se enskilda mottagningars resultat på sidan 30 och 31.](#)

Energi

Av våra drygt 100 mottagningar har idag cirka 57 % möjlighet att mäta sin elförbrukning. Resterande har förbrukningen inbakad i hyran.

- Målet gällande energi är att minska vår elförbrukning (för de mottagningar som kan mäta) med 3 % till år 2023 jämfört med 2020. Under 2021 har elförbrukningen hittills ökat med 2 % vilket innebär att vi använd ca 55 000 mer kWh än föregående år.

IT

Miljömålen visar på förbättringar med minskad påverkan på miljön inom våra målvärden.

Genom att ta hand om uttjänt IT-utrustning har vi sparat 42 ton koldioxid, vilket motsvarar energi för att värma upp 171 lägenheter under ett år.





Transport

Vårt mål är att öka antal tjänsteresor som görs med tåg istället för flyg på sträckan mellan Göteborg och Stockholm tur och retur och att 90 % av dessa resor till 2023 sker med tåg istället för med flyg.

Målet att 90 % av antalet tjänsteresor mellan Stockholm och Göteborg ska ske med tåg istället för flyg når vi inte 2021, då 75 % av dessa resor görs med tåg. Dock har det totala resandet fortsatt förändrats kraftigt under 2021 på grund av pandemin vilket inneburit drygt 60 % färre resor jämfört med 2019. Statistiken är baserad på de resor som är bokade via resebolaget Egencia.

Vårt andra mål gällande tjänsteresor är att minska våra koldioxidutsläpp på sträckan mellan Stockholm och Göteborg med 50 % år 2023. Baslinjemätningen är år 2019 och då uppgick uppsläppen till 12,8 ton koldioxid på denna sträcka när vi mäter resorna med tåg och flyg.

Under 2021 uppgick utsläppen till ca 4,4 ton koldioxid vilket är en minskning med ca 65 %.



Flyget står fortsatt för 99,99(!)% av utsläppen trots att 75 % av resorna sker med tåg. En flygresor på denna sträcka släpper i genomsnitt ut 80 000 gånger mer koldioxid än tåget.

Medarbetarundersökning



Cecilia Friis
HR-chef

I november 2021 genomförde vi i Capio och i hela Ramsay-koncernen en global medarbetarundersökning; One Employee One Voice. Fokus låg då på frågor kring engagemang, förutsättningar i arbetet samt patientsäkerhet, HSE.

Återigen fick vi en mycket hög svarsfrekvens; 82% i Capio Sverige och i Capio Närsjukvård hela 90% - bäst i landet! Den höga svarsfrekvensen visar på ett enormt engagemang och en vilja att förbättra våra arbetsplatser.

Resultaten från medarbetarundersökningen visar att vi fortsatt har en klar styrka i vårt arbete med kvalitet och patientsäkerhet. Vårt HSE-index ligger stabilt på 80 och en majoritet har svarat att vi kan erbjuda vård av hög kvalitet och att patientsäkerhet är en viktig fråga på arbetsplatsen.

Vi kan också vara otroligt stolta över det fina bemötande vi har gentemot varandra. Trots ett extremt högt tryck på vården svarar en majoritet att vi behandlar varandra med respekt och omtanke. Det finns också ett mycket högt förtroende för närmaste chef och en hög grad av motivation i arbetet.

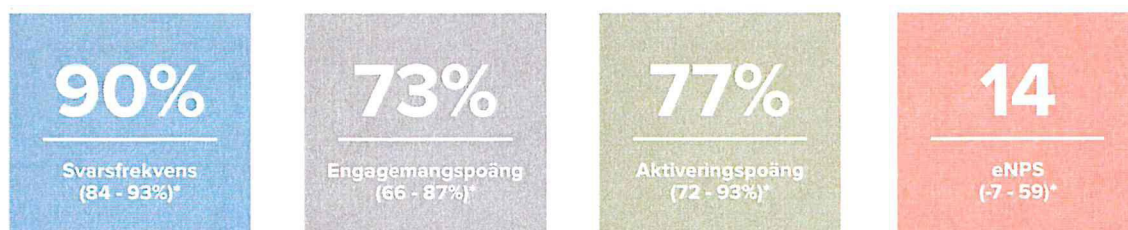
Som förbättringsområden kan vi identifiera kompetensutveckling och utvecklande feedback, samt kommunikation och samarbetet mellan olika verksamheter.

Ett fokusområde efter medarbetarundersökningen hösten 2020 var utsatthet, eftersom vi såg att förekomsten av kränkande särbehandling från kollega och chef ökat. En åtgärd blev då att påbörja ett Sverigegemensamt projekt för att minska utsattheten och att öka medvetenheten kring kränkande särbehandling. Ett resultat från den projektet blev ett APT-material till chefer som stöd i diskussionen kring utsatthet, samt utbildningen Schysst Vardag, som finns tillgänglig i Capio Academy. Utbildningen kompletteras med en kort enkät, för att mäta om vi har nått målet om en minskning av utsatthet för kränkande särbehandling. I skrivande stund har vi inga resultat från den enkäten, men resultat kommer att tas fram och presenteras i april månad.

De resultat vi får från medarbetarundersökningen är otroligt viktiga för oss i vårt förbättringsarbete. Det är en unik möjlighet att få direkt feedback från alla medarbetare kring vad som fungerar bra och vad som behöver förbättras. Utöver alla de insatser som genomförs lokalt har affärsområdesledningen enats om tre fokusområden för 2022; kompetensutveckling, medarbetarsamtal och ledarskap. Detta är områden vi kommer att arbeta vidare med på olika sätt, allt för att skapa ännu bättre arbetsplatser där man trivs och har möjlighet att utvecklas.

One Voice 2021 - Capio Närsjukvård

Ramsays globala medarbetarundersökning One Employee One Voice genomfördes **25 oktober - 20 november**.



* Spridningen mellan regioner (inkl. region digital och support)



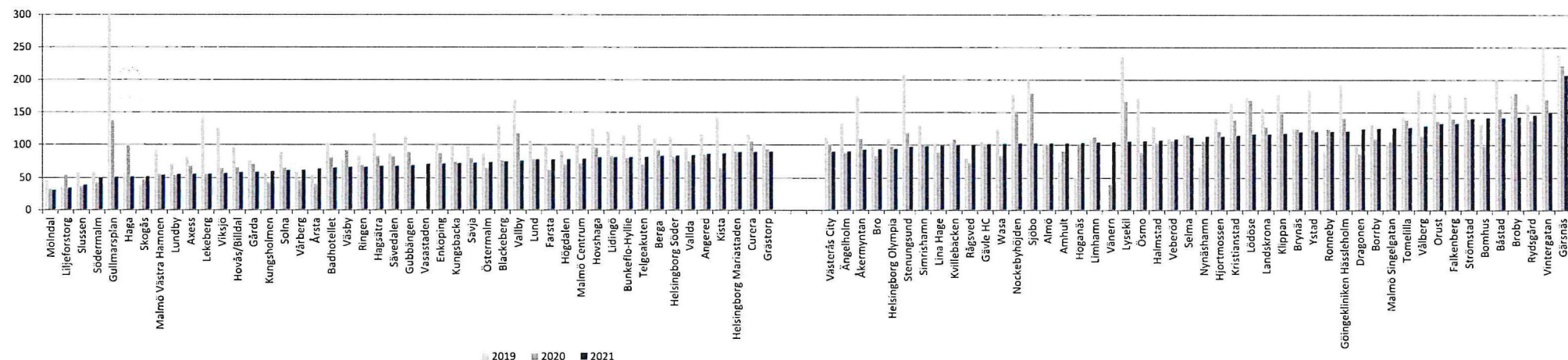
"Vi kan
också vara
otroligt stolta
över det fina
bemötande
vi har
gentemot
varandra"

Antibiotikaförskrivning

Antal antibiotikarecept/1000 listade - endast egen förskrivning

Antibiotikaförskrivning

Den totala antibiotikaanvändningen fortsätter att minska även under 2021. Vi följer regelbundet upp förskrivningen på vårdcentralerna och ofta ner på förskrivarnivå. I det arbetet tar vi hjälp av STRAMA, som två gånger årligen besöker vårdcentralen för uppföljning och diskussion. Flertalet av våra vårdcentraler ligger under STRAMAs nationella mål på 250 recept/1000 invånare. I diagrammet ser vi att även vår egen förskrivning av antibiotika inom Capio Närsjukvård minskar. Vår egen förskrivning är nu 92 antibiotikarecept per 1 000 listade (jämfört 98 per 1 000 listade 2020). Verksamheterna i Eslöv och Malmö Stortorget har inga listade patienter. Dessa två enheter redovisas därför inte i diagrammet med Antibiotikaförskrivning.

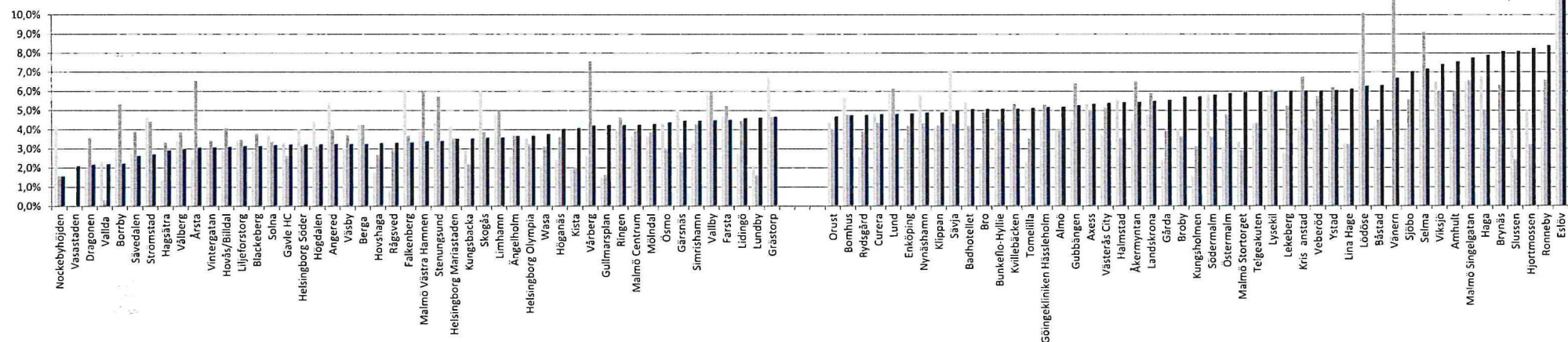


Kinolonförskrivning

Antal kinoloner av den totala förskrivningen av antibiotika

Kinolonförskrivning

Andelen kinolonrecept vi i Capio Närsjukvård förskrivit ökade något 2021 jämfört med tidigare år (från 4,6 % till 4,8 %). Detta är framför allt en konsekvens av att det totala antalet antibiotikarecept minskat 2020 och även 2021, medan behovet att behandla med kinoloner kvarstår. Även om andelen kinolonrecept ökat något, så har det totalt förskrivits färre kinolonrecept 2021 jämfört 2020. Verksamheten i Eslöv har inga listade patienter och är en specialistmottagning inom öppenvård (ej primärvård), vilket förklarar Eslövs högre andel kinoloner.



Listade per region

Listningsbara primärvårdsenheter i Capio Närsjukvård

Region Mitt

Listade: 179 313

Regionchef

Åke Kihlberg

Region Mitt är till ytan vår största region och består av 19 st Capio-enheter utspridda i sju olika regioner.

Region Stockholm

Listade: 294 172

Region Sthlm Norr: 152 765
Region Sthlm Söder: 141 407

Regionchefer

Karin Steinberg
Region Sthlm Norr

Britt-Inger Kajnäs
Region Sthlm Söder

Region Stockholms 31 Capio-enheter sträcker sig från Bro i norr till Södertälje i syd.

Region Väst

Listade: 196 323

Region Väst Norr:
92 483
Region Väst Syd:
103 840

Regionchefer

Thomas Gavin
Region Väst Norr

Jerrie Kullberg
Region Väst Syd

Region Väst sträcker sig över två regioner; Västra Götalandsregionen och Region Halland. Våra 24 st primärvårdsenheter sprider sig från Strömstad till Halmstad.

Region Syd

Listade: 237 794

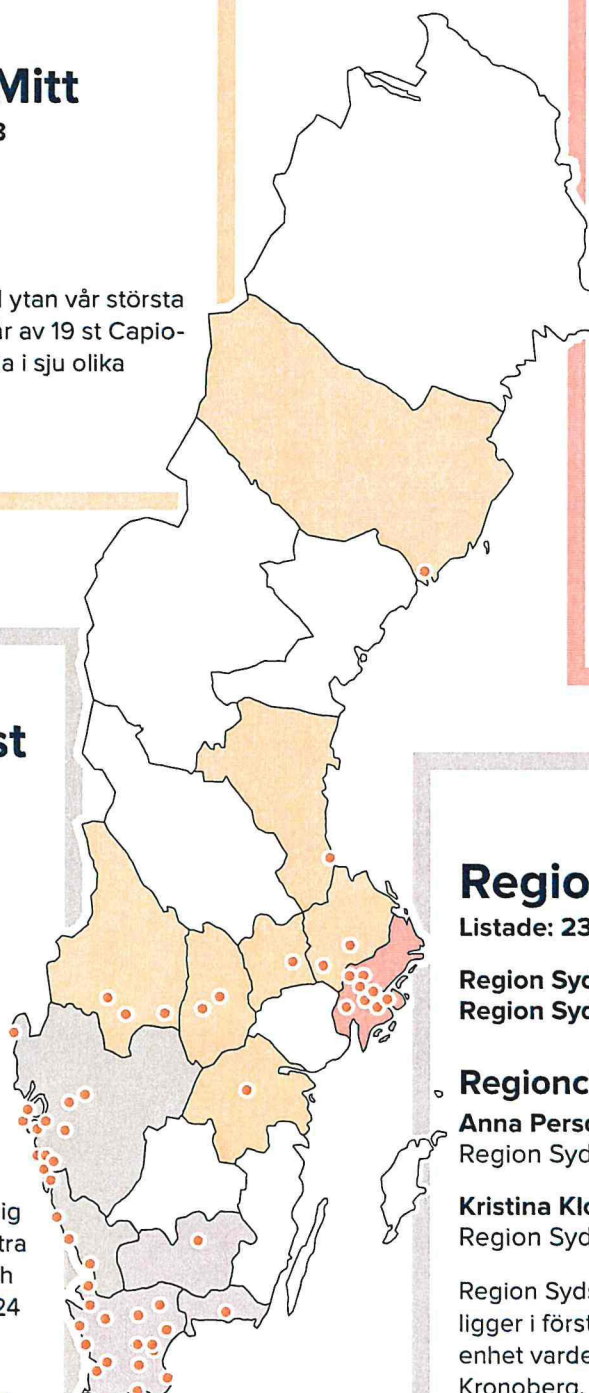
Region Syd Väst: 98 538
Region Syd Öst: 139 256

Regionchefer

Anna Persdotter Nyman
Region Syd Väst

Kristina Kloow
Region Syd Öst

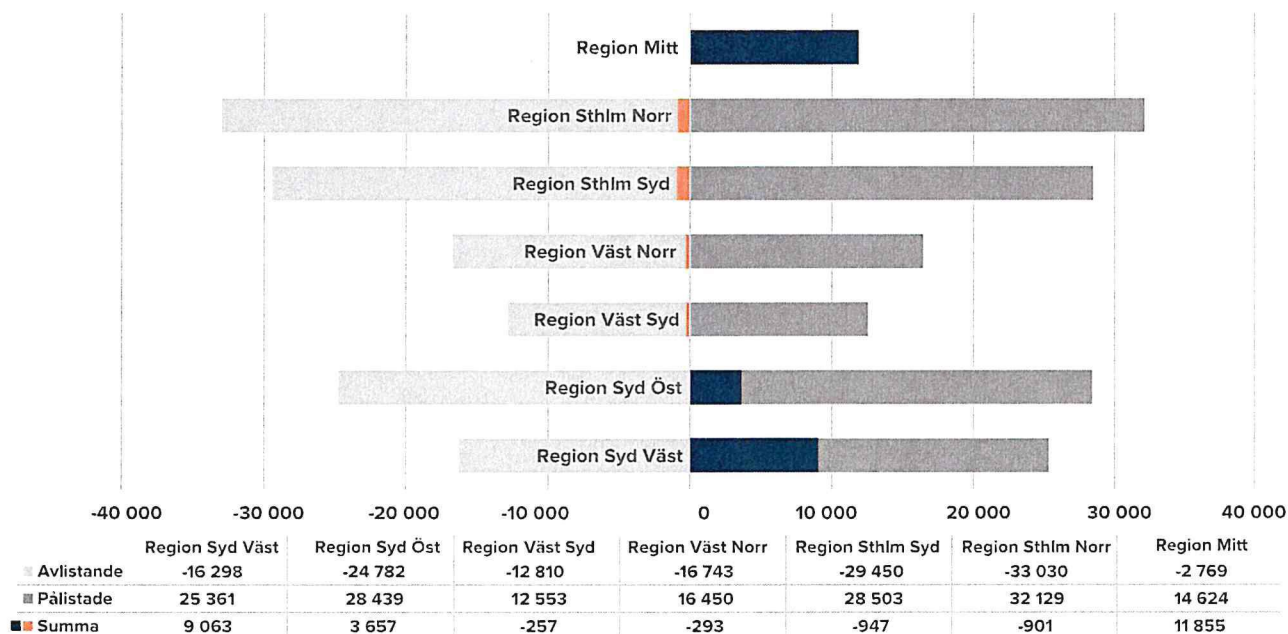
Region Syds 34 mottagningar ligger i första hand i Skåne men en enhet vardera finns i Blekinge och Kronoberg.



Listningsutveckling

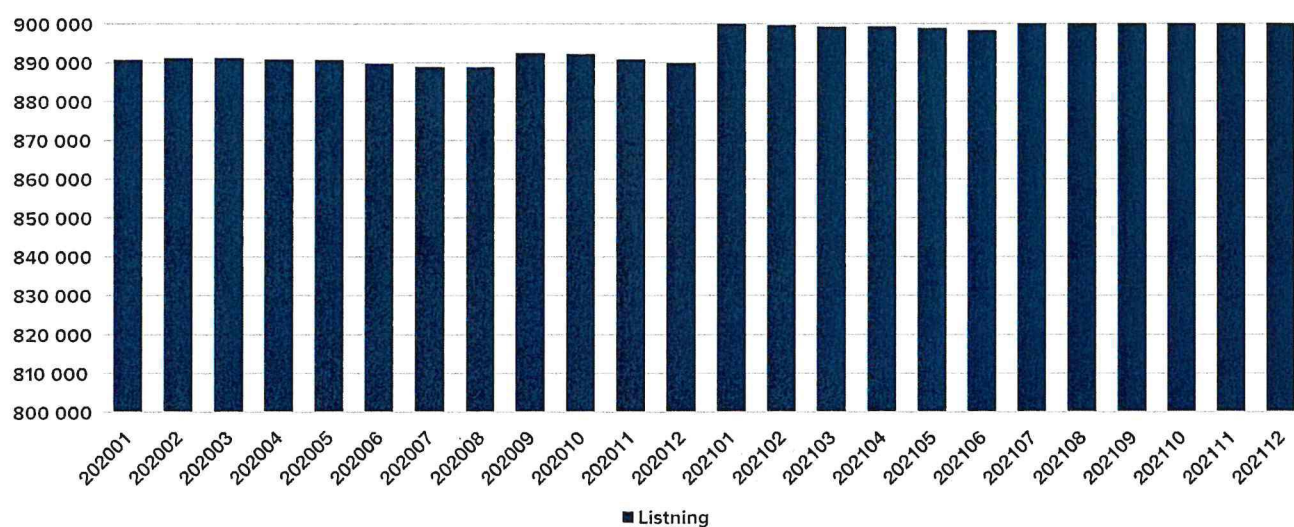
Per region 2021

Det är endast Region Mitt som i dagsläget inte kan redovisa information om antalet avlistade respektive pålistade patienter. Regionen redovisar endast summan av listningsutvecklingen under året.



Listade patienter

Januari 2020 - december 2021



Kvalitetsindikatorer (QPI)

Redovisning av kvalitet kräver en viss systematik för att bli meningsfull. För varje behandling bör man göra klart för sig vilket som är det mest relevanta resultatet för att utvärdera värdet av behandlingen för patienten. Inom Capiro delar vi in resultaten i tre huvudgrupper, det kliniskt observerbara resultatet (CROM), det av patienten upplevda resultatet av behandlingen (PROM) och patientens erfarenhet/nöjdhet i samband med behandlingen (PREM). Vi kallar dessa mått för kvalitetsindikatorer (Quality Performance Indicators, QPI).

CROM

(Clinic Reported Outcome Measurements) är olika medicinska indikatorer där vi hämtar värdena från journalsystemet. Vi följer dels registreringsgrad, dvs hur bra vi är på att registrera indikatorn för just den patientgruppen, dels hur stor andel av patienterna som når (nationellt) målvärde. Detta följs upp varje månad.

PROM

(Patient Reported Outcome Measurements) är ett mått på patientens upplevda kvalitet/nöjdhet av våra insatser och det följer vi med ett livskvalitetsinstrument varje år.

PREM

(Patient Reported Experience Measurements) är patientnöjdhet och mäts genom Nationella Patientenkäten, i de flesta regioner varje år, och våra egna mätningar via TouchPoint tre gånger per år.

Patientgrupper

Inom Capiro Närsjukvård arbetar vi med tre olika diagnosgrupper – diabetes typ 2, högt blodtryck och KOL. Vi påbörjade detta arbetssätt hösten 2014. Vi mäter även mångsökare och kontinuitet till läkare. Det senare vet vi att många patienter uppskattar och det har stor betydelse för kvaliteten i vården. Inom varje diagnosgrupp mäter vi ett antal CROM, PROM och PREM.



Diagnos-/patientgrupp	Typ av QPI	QPI
Diabetes typ 2	CROM	HbA1c < 52 mmol/mol
	CROM	HbA1c > 70 mmol/mol
	CROM	Blodtryck ≤140/85 mm Hg
	CROM	Proteinuri
	CROM	Andel rökare
	PROM	Skattningsskala livskvalitet
	PREM	Patientnöjdhet
Hypertoni	CROM	BT ≤140/90 mm Hg
	CROM	Andel rökare
	PROM	Skattningsskala livskvalitet
	PREM	Patientnöjdhet
KOL	CROM	Spirometri – andel med FEV1-värde de senaste 15 månaderna
	CROM	Exacerbation – andel som haft ≥ 2 exacerbationer (= fått peroral steroidkur) de senaste 12 månaderna
	CROM	Andel rökare
	PROM	CAT – andel med <10 poäng
Mångsökare (patient med ≥ 7 besök de senaste 12 månaderna)	Processmått	Andel mångsökare av totalt antal listade
	Processmått	Antal besök i genomsnitt för mångsökare (som grupp)
Läkarkontinuitet	Processmått	Andel patienter med 3 eller fler besök under senaste 12 månaderna som haft mer än hälften av besöken hos en och samma läkare

Vårdcentraler uppmärksammas för goda resultat i NPE

Capio Närsjukvård har fått uppmärksamhet för goda resultat i årets nationella patientenkät. Capio Vårdcentral Helsingborg Olympia och Capio Vårdcentral Höganäs har båda blivit nominerade till Skånes bästa vårdcentral 2022. Dessutom har Capio Vårdcentral Sjöbo blivit nominerad till ett hedersomnämmande för bästa förbättring.

Bästa tipsen för goda resultat från Capio Vårdcentral Höganäs och Capio Vårdcentral Sjöbo

- **Fast läkarkontakt**
- **En kontakt sedan bär vi ansvaret.**
- **Information och delaktighet.** Det ska finnas en plan som är känd för patienten och patienten ska veta vad nästa steg är.
- **Sambedömning/rondning,** när vi får telefonsamtal eller ett digitalt ärende som inte är akut tar vi upp frågorna på ronden för sambedömning och återkopplar därefter till patienten.
- **Bemötande.** Alla medarbetare är välinformerade om en vikten av ett gott bemötande och en god service, alla har jobbat länge med kundfokus. Receptionen är strategisk placerad, så fort patienten kommer in på kliniken så ska hen bli sedd; "Hej och välkommen hit, vad kan jag hjälpa dig med idag?".
- Vi har tillgängliga **akuttider varje dag till läkare, sköterska, fysioterapeut, kurator etc.**
- Vi **justerar ofta i tidboken** beroende på läget, t.ex. under pandemin hade vi mycket mer akuttider, nu tar vi tag i de subakuta tiderna.
- **Arbetsmiljön och stämningen** på enheten är jätteviktig, trivs vi på jobbet så trivs patienterna. Vi ser varandra och patienterna hör oss skratta, prata och skoja med varandra.
- Personalen trivs när de får vara delaktiga smått som stort, **vi har en tydlig målbild för enheten** som de är med och jobbar fram.
- Personalen pratar om saker när man äter **lunch och frukost tillsammans.**
- **Information och hög kvalitet** är en viktig del, vi följer kvaliteten och hur vi ska arbeta.

Helhetsintryck

Avser belysa patientens upplevelse av vården sett till helhetsaspekten, övergripande förväntansstyrda faktorer, upplevd effektivitet och upplevt utfall, omhändertagande och trygghet.

Andel positiva svar

Rikssnitt	80,7 %
Capio Närsjukvård	78,3 %



Respekt och bemötande

Avser belysa patientens upplevelse av vårdens förmåga till ett bemötande anpassat till individuella behov och förutsättningar. Parametrar som följs upp är exempelvis huruvida bemötandet präglas av respekt utifrån allas lika värde, medkänsla, engagemang och/eller omsorg. Denna dimension är närbesläktad dimensionen Delaktighet och involvering.

Andel positiva svar

Rikssnitt	85,7 %
Capio Närsjukvård	84,2 %



Tillgänglighet

Avser belysa patientens upplevelse av vårdens tillgänglighet avseende både närhet, kontaktvägar samt personalens tillgänglighet för patienten såväl som för anhöriga.

Andel positiva svar

Rikssnitt	82,8 %
Capio Närsjukvård	81,3 %



Emotionellt stöd

Avser belysa huruvida patienten upplever att personalen/behandlaren är aktiv och lyhörd inför patientens oro, ångest, farhågor, rädsla eller smärta och i sin tur tillgänglig och stödjande i detsamma på ett för patienten tillfredsställande sätt.

Andel positiva svar

Rikssnitt	76,6 %
Capio Närsjukvård	74,0 %



Information och kunskap

Avser belysa hur väl patienten upplever att vården förmår informera/kommunicera på ett sätt anpassat utifrån individuella förutsättningar och på ett proaktivt sätt. Det rör exempelvis information om förseningar/väntetider, att patienten får svar på frågor på ett förståeligt sätt, blir informerad om behandling/medicinering/biverkningar/varningssignaler att uppmärksamma etc. Dimensionen avser även belysa patientens upplevelse av hur väl närstående involveras.

Andel positiva svar

Rikssnitt	76,2 %
Capio Närsjukvård	74,6 %



Delaktighet och involvering

Avser belysa huruvida patienten upplever sig involverad och delaktig i sin vård och beslut rörande densamma. Dimensionen innehåller två perspektiv som belyser läkarinitiativet och patientönskan samt i vilken utsträckning patienten upplever att behandlaren tog hänsyn till detta.

Andel positiva svar

Rikssnitt	79,8 %
Capio Närsjukvård	77,3 %



Kontinuitet och koordinering

Avser belysa patienternas upplevelse av vårdens förmåga till kontinuitet och koordinering. Detta innebär hur väl individens vård samordnas internt såväl som externt. Parametrar som följs upp är exempelvis hur patienterna upplever personalens förmåga att samarbeta med varandra och i relation till patienten. Dimensionen innehåller även uppföljning av patientönskan avseende kontinuitet.

Andel positiva svar

Rikssnitt	72,2 %
Capio Närsjukvård	70,2 %



SÅ HÄR RÄKNAS RESULTATEN FRAM

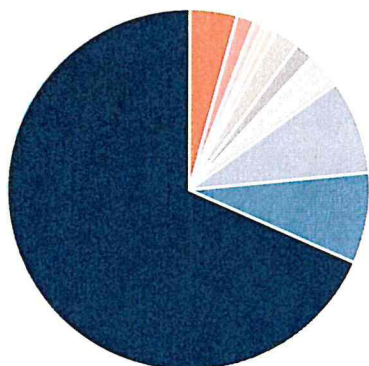
Frågorna i Nationell patientenkät innehåller sju olika dimensioner; varje dimension innehåller ett antal frågor som räknas samman, viktas och andelen positiva svar visas i procent.

Frågorna är ställda som påståenden och besvaras i en femgradig skala, där 1 är lägst och 4–5 räknas som positiva svar.

Patientnöjdhetmätning

Capio Närsjukvård - december 2021

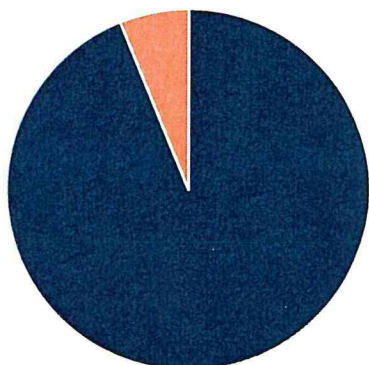
Hur sannolikt är det att du skulle rekommendera oss till en vän eller kollega?



Alternativ	Procent	Antal
0	4,2%	179
1	1,6%	67
2	0,8%	35
3	0,5%	22
4	0,8%	33
5	2,3%	95
6	1,7%	70
7	3,2%	134
8	8,4%	356
9	8,1%	343
10	68,4%	2888
Totalt	100,0%	4222

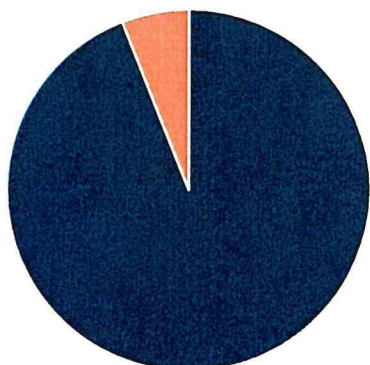
NPS 65

Blev du bemött med medkänsla och omsorg?



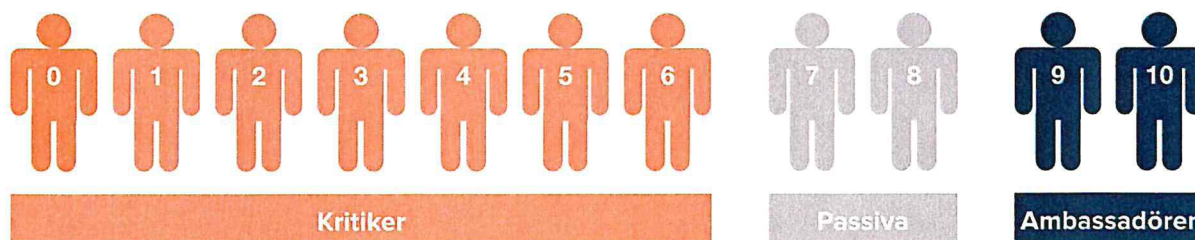
Alternativ	Procent	Antal
Ja	93,8%	3858
Nej	6,2%	253
Totalt	100,0%	4111

Fick du tillräcklig information om din vård/behandling?



Alternativ	Procent	Antal
Ja	94,0%	3778
Nej	6,0%	240
Totalt	100,0%	4018

Så här räknas NPS-resultatet fram



Net promoter score (NPS) bygger på frågan: "Hur sannolikt är det att du skulle rekommendera oss till en vän eller kollega?"

Frågan besvaras sedan på en elvgradig skala från 0-10. De som ger betyget 0–6 betecknas Kritiker, de som anger betyget 7–8 kallas Passiva och de som ger betyget 9 eller 10 är så kallade Ambassadörer. NPS kan anta ett värde mellan -100 och 100. För att få fram värdet räknar man andelen svar som angivits på betygen 9–10 och drar sedan bort andelen som givit något av betygen 0–6.

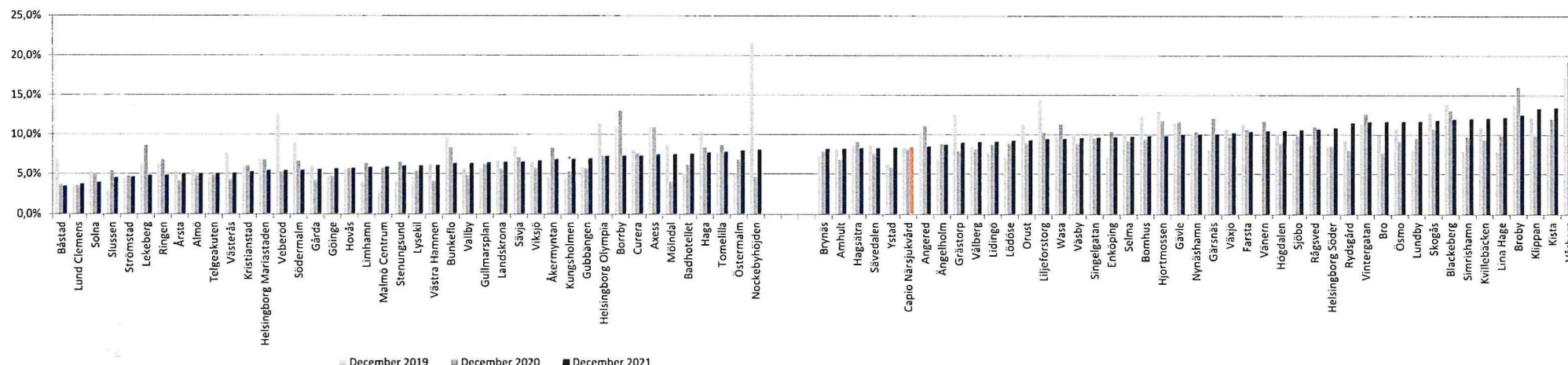


Patienter med diabetes typ 2

Diabetespatienter med HbA1c >70 mmol/l

Patienter med diabetes typ 2 – HbA1c >70 mmol/l (NSV-snitt: 8,1 %)

Det finns ett nationellt mål att högst 10 % av patienterna med diabetes typ 2 ska ha ett HbA1c på 70 mmol/l eller högre. På Capios vårdcentraler ser vi en variation mellan 3,5 % och drygt 20%. Snittet har försämrats något jämfört 2020. Patienternas ålder och socioekonomi är två faktorer med stor betydelse för hur väl man lyckas med behandlingen. Merparten av våra vårdcentraler med hög andel HbA1c >70 har många äldre multisjuka patienter eller patienter som inte är motiverade till insulinbehandling och därför inte heller når målvärdet.

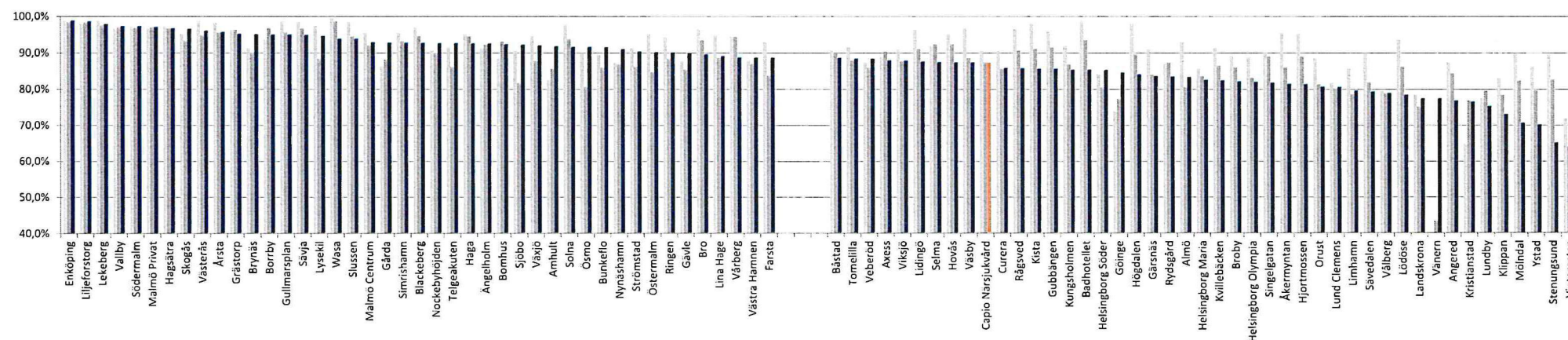


Patienter med hypertoni

Registreringsgrad av blodtryck hos patienter med hypertoni

Patienter med hypertoni – Registreringsgrad blodtrycksvärde (NSV-snitt: 87,4 %)

Att blodtrycksvärdet regelbundet kontrolleras på patienter med förhöjt blodtryck är ett kvalitetsmål. Minst årligen, i samband med att man skriver nya recept för behandling, bör blodtrycket kontrolleras och dokumenteras. Avsaknad av ett blodtrycksvärde kan bero på att man förnyat recept vid en digital kontakt (chatt/telefon) och patienten då inte heller själv kollat blodtrycket hemma eller rapporterat det, att man inte noterat det på rätt sätt i journalen, eller att det helt enkelt glömts bort. Pandemin har medfört en minskning av antalet fysiska besök och fler digitala kontakter med denna patientgrupp vilket gjort att vi tappat något i registreringsgrad.

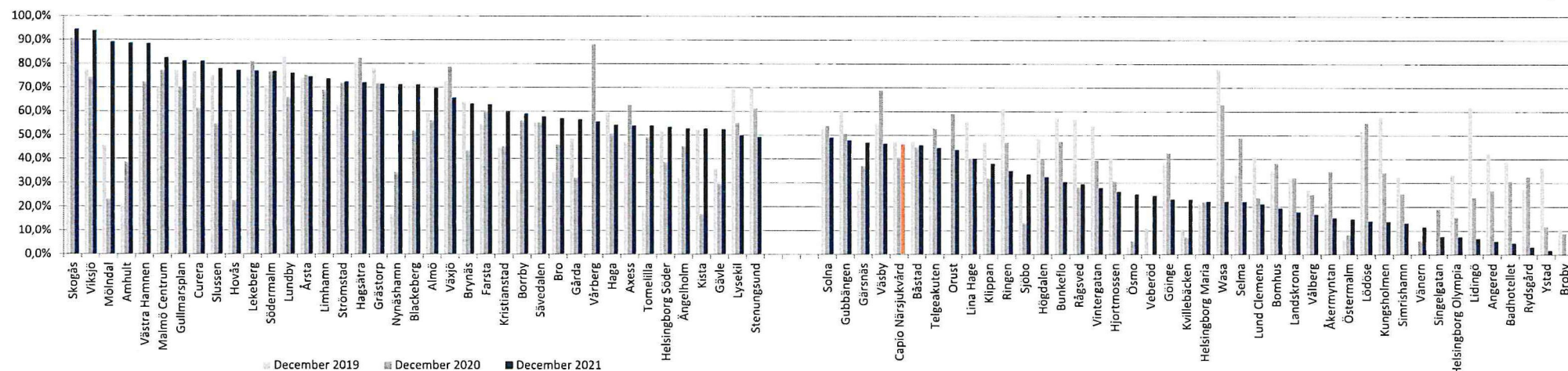


Patienter med KOL

Registreringsgrad av CAT hos patienter med KOL

Patienter med KOL – Registreringsgrad CAT (NSV-snitt: 40,5 %)

CAT är ett frågeformulär där patienter med KOL-sjukdom får skatta sin livskvalitet och sitt välbefinnande. Vi ser på många enheter en tydlig ökning av andelen patienter som fått genomföra CAT. Detta är sannolikt ett resultat dels av ett tydligt fokus på att fler patienter med KOL-sjukdom ska göra denna egenskattning dels att CAT är en indikator som särskilt väl lämpar sig för uppföljning digitalt och kunnat genomföras även under pandemin. I vissa regioner finns ännu inte CAT som ett sökord eller mätvärde i journalsystemet vilket är en begränsning och en förklaring till att vissa av våra vårdcentraler saknas i detta diagram.

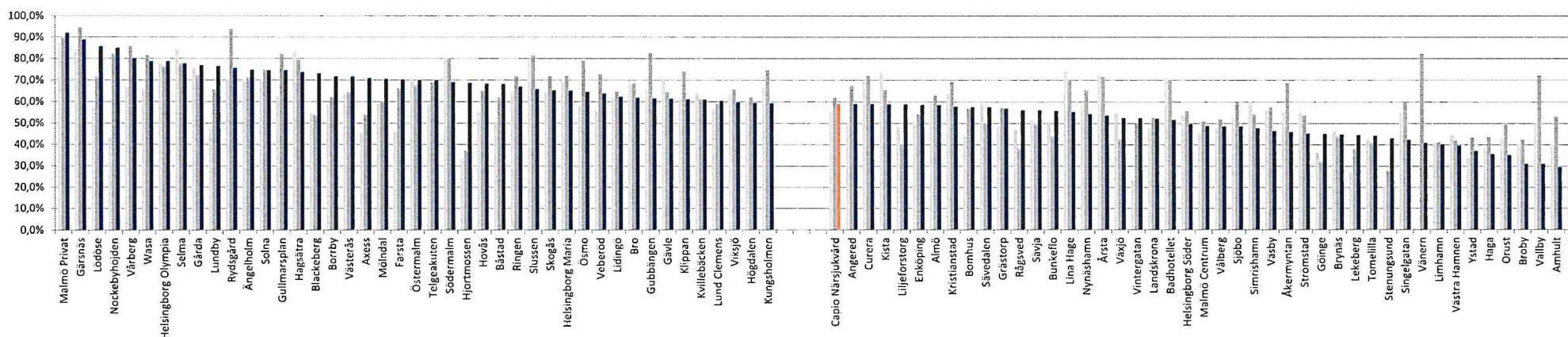


Läkarkontinuitet

Andel läkarbesök med kontinuitet

Läkarkontinuitet – andel patienter med mer än hälften av besök senaste 12 mån till samma läkare (NSV-snitt: 62,1 %)

Att man som patient får möjlighet att träffa samma läkare eller annan personal på vårdcentralen varje gång man söker är för många ett viktigt mått på kvalitet. Det skapar trygghet och kontinuitet. Patienter med kroniska sjukdomar och stort vårdbehov har ofta ett större behov av kontinuitet jämfört med sällan-besökare i vården. Vi ser 2021 att det kontinuitetsindex som vi mäter – fysiska besök till läkare – minskat något. Detta förklaras dels av att vi nu har betydligt fler digitala kontakter med våra patienter, och då även patienter med kroniska sjukdomar, dels av att patienter i mindre utsträckning sökt fysiskt under pandemin. Vårt teambaserade arbetssätt (ex.vis rondning eller primär kontakt med annan profession än läkare) ger lägre läkarkontinuitet, men det finns ändå en kontinuitet i kontakten med teamet.



Region Mitt



Ronald Lodnert
Regional medicinsk
chef



**Anna-Karin Lindblom
Folkesson**
Regional medicinsk
chef

Att precis efter avslutad pandemi bli ombedd att beskriva regionens kvalitetsarbete kändes inledningsvis en aning skakigt. Vi har först nu börjat återgå till nästan normalt arbete och vi vet att hela 2021 och även året dessförinnan präglades av pandemin. Trots detta kan vi med glädje och stolthet konstatera att vi har lyckats hålla kvalitetsarbetet vid liv.

Regionens verksamheter har gemensamt kämpat för att hålla tillgänglighet under perioder med högt tryck från patienterna samtidigt som sjukfrånvaron bland personalen har varit hög. Man har ändå fortsatt att följa sina patienter med kroniska diagnoser. Av regionens dryga 6000 diabetiker (i siffran saknas Västerbotten och Östergötland) har 96,1% ett registrerat HbA1c-värde och HbA1c-värdena >70 har minskat från 8,9 till 8,5%.

Vi noterar också ökad registreringsgrad av proteinurivärden och rökstatus. Även andelen registrerade blodtryck hos hypertoniker har ökat och registreringsgraden av rökstatus inom denna grupp har ökat från 66 till 80%. Ett fantastiskt arbete för att få säkrare statistik samtidigt som man på många håll har haft tilläggsuppgifter med provtagning, vaccination och smittspårning.

Slutligen kan vi nu välkomna Östergötland in i Medrave. Arbetet att få in Västerbotten fortsätter och en lösning ska vara nära. När hela regionen är införlivad ser vi fram emot den slutliga skjutsen att få alla att arbeta mot höga registreringsgrader och att kunna hitta vägar för att proaktivt arbeta med dessa patientgrupper



"Registrerings-
graden av
rökstatus inom
denna grupp
har ökat från
66 till 80%"

Region Sthlm Norr



Magnus Røjvall
Regional medicinsk
chef

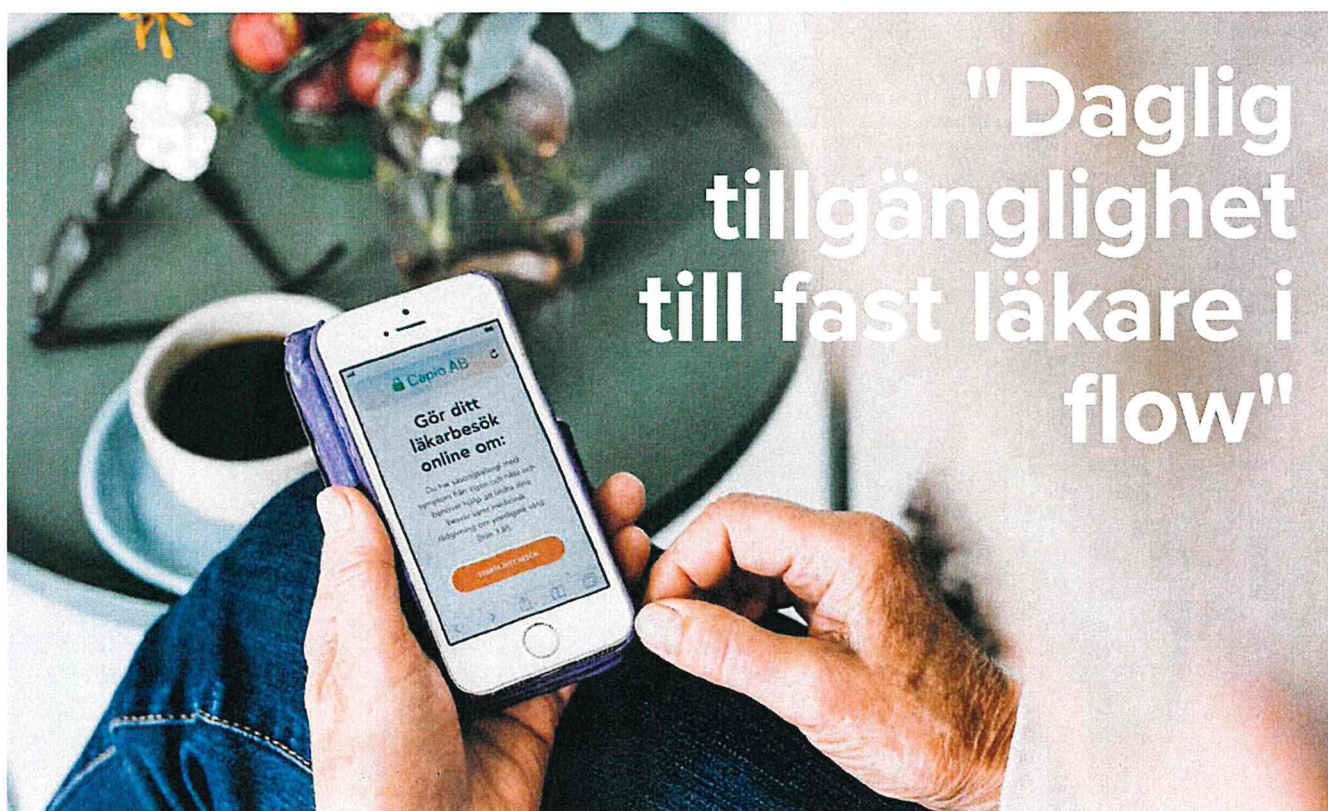
Få saker ger mig energi som att få vara med på ett hörn i praktisk verksamhetsutveckling och kunna sprida goda exempel. Trots att även år 2021 starkt präglades av pandemin har det funnits gott om sådana tillfällen i år. Beslutsfattare famlar delvis i hur en god och nära digifysisk vård ska åstadkommas. Jag tror att den behöver skapas tillsammans av medarbetare och ledare i verksamheten genom att stegvis utveckla arbetssätt. Under det senaste året har ni tagit avgörande steg för att fortsatt leda denna utveckling. Några exempel:

- Proaktiv uppföljning av kronisk sjukdom med digitalt formulär. Genom att inte kalla "blint" till besök frigör vi tid när vissa inte behöver besök, och andras besök blir bättre förberedda. Förhandsinformationen ger en bättre möjlighet att erbjuda en individualiserad insats utifrån behov. Nu startar automatöverföring från Flow

till rätt sökord i Take Care för att ytterligare förenkla för er.

- Daglig tillgänglighet till fast läkare i flow. Medicinska beslut fattas bäst med kontinuitet, och det gäller även i digitala kontakter.
- Patientlöftet med full tillgänglighet digitalt och i telefon. En viktig patientsäkerhetsfråga för att sedan göra rätt prioriteringar.
- Det sömlösa samarbetet digitalt (Network)

Ni kan vara stolta över det fantastiska sätt ni tagit er an pandemins utmaningar, och hur ni fortsätter utveckla primärvården för patient, medarbetare och samhälle. Det seriösa och nyfikna sätt ni gör det på är en inspiration för många.



"Daglig
tillgänglighet
till fast läkare i
flow"

Region Sthlm Söder



Katarina Wettin
Regional medicinsk
chef

Vi är många som hoppas på att det vi ser nu är början på slutet av pandemin. Samtidigt som allmänheten snabbt har kunnat lämna munskydden hemma behöver vi i sjukvården fortsätta riskminimera. Det är enkelt i teorin men utmanande och en riktig uthållighetsprövning i verkligheten.

Vi har fortsatt jobbat tillsammans, hjälpts åt mellan vårdcentraler och haft digitala möten varje vecka för att hålla samsyn och rikta det vi gör mot vårt gemensamma mål. Vi har lyckats hålla baslinjen med hög kvalitet i vården trots utmaningarna.

Innovativa arbetssätt som används för att hålla en god basnivå för våra patienter med kroniska sjukdomar är helt nödvändiga. Vi har jobbat med att prioritera patientkontakt utifrån data i Medrave, förbereda och följa upp kontakter med utskick och använda olika kontaktsätt

utifrån behov och förutsättningar.

Bevis att det fungerar ser vi i våra fina QPI-registreringar. Vi bygger vår kvalitet på kontinuitet och när vi inte lyckas med tillgängligheten går våra patienter till andra och det är då en stor risk för försämrade eller utebliven uppföljning. Verksamheterna har lyckats hålla en utmärkt vårdgarantiuppfyllelse, över både de nationella och regionala målnivåerna.

I november intensifierade vi arbetet med hjälp av tillgänglighetskoordinatorer i alla verksamheter. Resultatet har varit fantastiskt. Det har tidigare varit en stor utmaning för oss att lyckas med båda kanalerna samtidigt och det visar på den enorma kraft som frigörs när lösningarna får skapas i verksamheterna.

Stort tack till alla för detta utmanande år.



Region Väst Norr



Jonathan Greer
Regional medicinsk
chef

Utifrån prioriteringsordningen mellan kända/okända medicinska tillstånd har det under 2021 lagts mycket fokus lagts på att upprätthålla telefontillgänglighet och svarstider i chatt trots väldigt svängande volymer från vecka till vecka. En underlättande faktor för att uppnå patientlöftet har varit kontinuitet i både telefon och digitala kanaler. Vi har märkt att handläggningstiden per patient minskar som en följd av detta, troligen för att patientkännedomen hos vårdpersonalen inte kräver en upprepning av fullständig sjukhistoria.

Psykologisk behandling över video har återupptagits efter nya restriktioner. Rehab's arbete med kroniker som artros och KOL har belysts.

Avbokning- och ombokningskalender inom 30 dagar har testats med framgång i Stenungsund med den konsekvens att färre telefonsamtal genererats.

Vi har uppmuntrat till utvärderingar för astmatiker och KOL-patienter för att sortera mellan de patienter som behöver medicinsk bedömning för svårinställda besvär och de som blott behöver receptförnyelse. Därutöver även uppmuntrat till att genomgå registreringar av hembloodtryck vilket lett till bättre måloppfyllnad - sannolikt som en effekt av att vitrockssyndrom minskat vid hembloodtrycksmätningar.

Sammanfattningsvis är vi väldigt stolta över våra medarbetare och ledningsgrupps insats i region Väst Norr och ser fram emot ett nytt år med utveckling tillsammans!



Region Väst Syd



Peter Sjöstedt
Regional medicinsk
chef

Inom Region Väst Syd (som rapporterar QPI:er för de 6 vårdcentralerna i sin VGR-del) har vi äntligen fått fart i förbättringsarbetet med registreringsgraden av CAT-värden för våra KOL-patienter, vilket varit en långvarig ambition.

En avgörande nyckel som låst upp denna möjlighet är verktyget för vårdgivarinitierade kontakter i Flow - vilket kan illustrera hur digitaliseringen kan bidra till förbättring av medicinsk kvalitet.

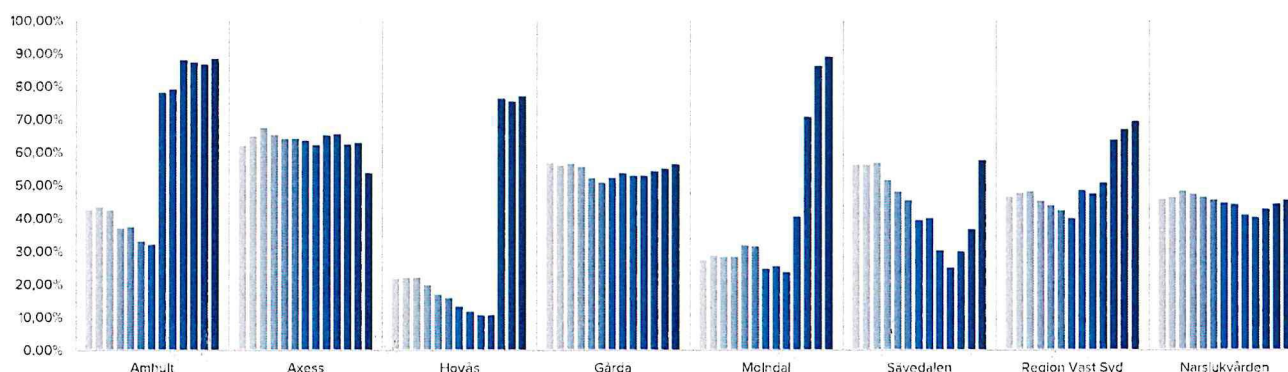
Först ut var vårdcentral Amhult, där under pågående pandemi och semestertid astma/KOL-sjuksköterskan i dialog med tf MAL kavlade upp armarna och skickade meddelande i Flow till samtliga listade patienter med KOL. Utöver det personliga engagemanget hos denna sjuksköterska var en anledning att börja i Amhult att

man hade störst förbättringspotential - utöver den låga registreringsgrad som framgår av diagrammet var hälften av patienternas värden felregistrerade, så att den faktiska registreringsgraden låg kring endast 15 %.

Mycket snabbt klättrade Amhult upp i nationell toppnivå för registreringsgrad CAT, och efter sommaren började alltför av våra vårdcentral, inspirerade av detta goda exempel via våra VC/MAL-möten, att initiera ett liknande arbete med lika goda resultat.

Vi är nu på god väg och arbetar oförtrutet vidare tills vi når målet på samtliga vårdcentraler. Med en hög registreringsgrad har vi ett mycket bra verktyg för att prioritera våra insatser för denna patientgrupp efter verkliga medicinska behov, och inte bara turordning i väntelistan.

KOL Registreringsgrad CAT



"Med en hög registreringsgrad har vi ett mycket bra verktyg för att prioritera våra insatser för denna patientgrupp efter verkliga medicinska behov, och inte bara turordning i väntelistan"



Region Syd Väst



Peter Thesleff
Regional medicinsk
chef

Covid-19-pandemin har påverkat sjukvården under hela 2021. Belastningen av sjukhus- och intensivvården har uppmärksammats mest i media men även primärvården har varit mycket hårt belastad och ställts inför stora utmaningar. Vi har, ända sedan tidig vår 2020, sett hur våra vårdcentraler, samt BVC och MVC, snabbt har ställt om verksamheten utifrån rekommendationer och patientbehov. Provtagningar, smittspårning och, inte minst alla vaccinationer har utförts utöver allt annat arbete. Vi har kunnat ta hand om och hjälpa våra patienter trots de ändrade förutsättningarna.

Under pandemin har vi stärkt vår tillgänglighet genom Capios Patientlöfte "100 % tillgänglighet alla dagar i veckan kl 7-22." Vi och våra patienter har lärt oss att, i ökad utsträckning, utnyttja digitala vårdkontakter. Det som var nödvändigt när smittspridningen var som störst har visat sig fungera bra även annars.

Trots alla påfrestningar har vi kunnat bibehålla vår höga medicinska kvalitet. Patientsäkerhet står i fokus. Den Nationella Patientenkäten visar att våra mottagningar rankas högt av patienterna. Vi har öppnat en ny huvudsakligen digital mottagning centralt i Helsingborg.

Vår Företagsvård är mycket uppskattad med en verksamhet med hög kvalitet.

Specialistvården i Eslöv och Lund tar emot många patienter. Det finns en stor efterfrågan, en stor kapacitet och kompetens men avtalets tak utgör en begränsning för vad vi kan göra.

Jag vill tacka alla chefer och medarbetare för era insatser. Ni är fantastiska!



Region Syd Öst



Rickard Fahlström
Regional medicinsk
chef

Vi har som alla andra varit drabbade av pandemins konsekvenser både genom ökad arbetsbelastning men också genom svåra avvägningar gällande prioritering. Vi tog därför tidigt fram en prioriteringsordning så att medarbetarna ute på vårdcentralerna skulle ha något att luta sig emot vid bedömningen av vem som behöver komma nu och vem som kan avvakta.

Hösten 2021 startade vi upp något vi kallar för kvalitetsgrupper där vi på vårdcentralerna är ett team som arbetar systematiskt med avvikelserna tillsammans. Deltagare är verksamhetschef, MAL samt 1-3 personer från personalgruppen beroende på enhetens storlek. Gruppen träffas regelbundet, ofta varje eller varannan vecka och hanterar varje ärende skyndsamt. Det vi sett är att verksamhetschefen nu inte är ensam i detta arbete och det medvetandegör för hela gruppen vad en avvikelse leder till.

Vi har också under året i samarbete med kommunsjuksköterskor arbetat fram en mall för medicinsk vårdplan för hemsjukvården så det blir tydligt för alla vad planen för den enskilde individen är.

Vi har fortsatt arbeta med våra Nätverk där förutom hypertoni, diabetes, KOL, fysio, psykosocial, BMM och BVC har fått tillskott med nätverksgrupp för hälsosamtal för att kunna erbjuda så jämlik vård som möjligt samt att vi lär av varandra.

Våra tillgänglighetskoordinatorer fortsätter att arbeta för att öka både tillgängligheten men också förbättra vårt bemötande.



Capio Närsjukvård

Kontaktpersoner

Fredrik Gunmalm, affärsområdeschef

E-post: fredrik.gunmalm@capio.se

Eva Westerman, kvalitets- och miljöchef

E-post: eva.westerman@capio.se

