



Patientsäkerhetsberättelse 2019 – Caphere Närsjukvård

Övergripande mål och strategier

Caphere Närsjukvård är ett affärsområde inom Caphere AB. Caphere Närsjukvård bedriver idag hälso- och sjukvårdsverksamhet inom primärvård och öppen specialistvård (se bilaga för de verksamheter som omfattas) i 13 regioner/landsting. Vi är verksamma i Region Blekinge, Region Gävleborg, Region Kronoberg, Region Uppsala, Region Västmanland, Region Östergötland, Region Halland, Region Skåne, Region Stockholm, Region Västerbotten, Västra Götalands Regionen, Region Örebro län samt Region Värmland. I vårt patientsäkerhetsarbete arbetar vi i enlighet med *Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete* (SOSFS 2011:9 med ändring HSLF-FS 2018:10) samt *Patientsäkerhetslagen* (SFS 2010:659).

Verksamheten omfattar 96 vårdcentraler, 4 fristående BVC, 2 rehabiliteringar, 3 närakut/jourmottagningar, 2 enheter med öppen specialistvård, 2 företagshälsovård, 1 privatmottagning, samt vår digitala och nationella tjänst Caphere GO. Under 2019 har en vårdcentral i Kista förvärvat och 2 nya vårdcentraler startats. Dessa verksamheter är inkluderad i denna Patientsäkerhetsberättelse.

Vid utgången av 2019 var 889 990 patienter listade på våra vårdcentraler. Under 2019 gjordes drygt 2,9 miljoner patientbesök till våra olika kompetenser (varav 1 110 000 läkarbesök, 1 350 000 besök till sjuksköterska, 318 000 besök till paramedicinska kompetenser (fysioterapeut, arbetsterapeut, dietist) samt 131 000 besök till psykolog/kurator). Därutöver ett stort antal besök till BVC och MVC.

Organisatoriskt ansvar

Ledningen för Caphere Närsjukvård har det övergripande ansvaret för patientsäkerhetsarbetet och det finns chefläkare, regionala medicinska chefer och kvalitetschef till stöd för verksamheterna. Ytterst ansvarig har VD Fredrik Gunmalm varit.

Lokalt är det verksamhetschefen på varje Vårdcentral/Cityklinik/Hälsocentral/Läkarhus som har det operativa ansvaret för hur patientsäkerhetsarbetet bedrivs och följs upp. Varje medarbetare på Vårdcentralen/Citykliniken/Hälsocentralen/Läkarhus har eget ansvar för sitt patientarbete och att rapportera avvikelser man observerar eller är delaktiga i. Avvikelse följs regelmässigt upp på varje APT-möte.

Caphere 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, samt Lex Maria-ärendena.

Struktur för inrapportering, uppföljning och utvärdering

Vi har ett enhetligt och i samtliga verksamheter implementerat system för avvikelshantering, Centuri. Några regioner/landsting kräver i sina ackrediteringsvillkor att våra verksamheter ska använda regionens/landstingets avvikelshanteringssystem. Detta medför att vi som vårdgivare har svårigheter att få överblick över avvikelser, vilket i sin tur försvårar det systematiska

patientsäkerhetsarbetet. 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 som gör en händelseanalys, 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).

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

Redovisning av genomförda åtgärder 2019

I Patientsäkerhetsberättelsen för 2018 identifierades ett antal förbättringsområden. Vill vi här särskilt lyfta fram de arbeten som initierats eller fortsatt under 2019:

- Fortlöpande arbete med att dels skapa för hela affärsområdet gemensamma rutiner, dels tydliggöra och implementera såväl gemensamma som lokala rutiner i verksamheten till stöd för medarbetarna,
- Uppmuntra till att fler avvikelser rapporteras och att stärka lokala chefer i att återrapportera och följa upp sina ärenden,
- Årliga interna medicinska revisioner (Internrevisioner) genomförs rutinmässigt och >90% av verksamheterna har haft internrevision under 2019,
- Uppmuntrat till en bra patientsäkerhetskultur i verksamheterna med syftet att få fler avvikelserrapporter och att lokala chefer blir bättre på att granska, avsluta och återkoppla avvikelserna,
- Påbörjat ett arbete på övergripande affärsområdesnivå med ett lärande exempel som presenteras regelbundet på Intranätet,
- Fortsatt arbetet med att stärka patientsäkerhetskulturen och lokalt följt upp den patientsäkerhetskulturmätning som genomfördes 2018. Genomfört en andra Patientsäkerhetskulturmätning på samtliga enheter/mottagningar hösten 2019, och där respektive verksamhet fått sina resultat i december. HSE-index för hela affärsområdet har ökat något (77% → 79%). Andelen verksamheter med lågt HSE-index 2018 har minskat i mätningen 2019,
- Inom Capio Academy fortsatt genomföra ett stort antal utbildningar utifrån verksamheternas behov och riktade till hela eller delar av medarbetargruppen, Capio Läkarforum (som riktar sig till alla läkare verksamma i Närsjukvården) har genomförts regionvis vår och höst,
- Fortsatt utvecklingen av vår digitala plattform med ökad grad av standardiserade arbetssätt och processer och införande av chattfunktion för patienterna på vårdcentralerna,
- Säkerställa att legitimerad sjukvårdspersonal har adekvat kompetens och erbjuds goda möjligheter till fortsatt kompetensutveckling.

Redovisning av inkomna ärenden 2019

Under 2019 rapporterades totalt 4 869 avvikelser (+8,6% jämfört med 2018). 92% av avvikelserna hade granskats och avslutats vid årsskiftet.

Antal ärenden

Region/Landsting (antal enheter)	Avvikelser	Patient- nämnden	IVO	Lex Maria
Region Blekinge (1)	40	2	4	3
Region Gävleborg (3)	120	10	3	0
Region Kronoberg (1)	38	11	1	0
Region Uppsala (3)	85	28	3	0
Region Västerbotten (1)	84	6	1	0
Region Västmanland (2)	56	19	3	0
Region Östergötland (2)	40	13	3	0
Region Halland (5)	252	26	9	4
Region Skåne (31)	1048	165	47	5
SLL (34)	1702	225	42	3
VGR (22)	1177	61	37	7
Region Örebro (2)	63	21	4	0
Region Värmland (3)	53	11	1	0
Capio GO	111	0	1	0
Summa	4869	598	159	22

Drygt 35% av avvikelserna var medicinska och därutöver ytterligare 5% som var direkt kopplade till läkemedel. 30% av avvikelserna var ärenden av administrativ karaktär.

I hälften av avvikelserna fann vi brister inom processer/rutiner/riktlinjer som orsak till händelsen. Vanligast är att man, av någon anledning, inte följer de processer/rutiner/riktlinjer som finns eller inte har kännedom om dem. Ibland saknas rutiner/riktlinjer och behöver tas fram och implementeras. Brister i information/kommunikation identifierades som orsak i knappt var fjärde av ärendena. 4% av avvikelserna kunde kopplas till brister i utbildning/kompetens och 6% av avvikelserna kopplades till arbetsmiljön.

Avseende bakomliggande orsaker till avvikelserna fann vi att knappt 30% berodde på negativ händelse/olycka, i knappt 25% av ärendena var det ett klagomål (från patient eller extern part) och nästan lika vanligt var att man i sin egen verksamhet identifierat en möjlig risk.

Några få procent av avvikelserna berör extern part (sjukhus, annan vårdcentral, kommun). Ett återkommande problem är att vi ofta inte får återkoppling på av oss gjorda avvikelser hos extern part, ibland inte ens efter flera påminnelser. Organisationsgränser i vården och när ansvaret för patienten flyttas över sådana gränser är en av de största riskfaktorerna för vårdskada. Det är därför oroväckande när avvikelserrapporter över organisationsgränser inte adekvat handläggs eller återkopplas. Vi har, i samband med de tillsynsärenden IVO initierat, konstaterat att det finns en underrapportering av denna typ av avvikelser, och att den underrapporteringen finns såväl hos sjukhus/slutenvård, primärvård som kommun.

Antalet ärenden från Patientnämnderna har minskat i antal 2019 (-18%), jämfört 2018, och vi har ingen tydlig förklaring till den förhållandevis stora minskningen. För Patientnämndsärendena ser vi att det huvudsakligen rör sig om brister i kommunikation och bemötande, därefter att patienten inte varit nöjd med den utredning/behandling hen fick. Detta är frågor som vi regelbundet och systematiskt arbetar med ute i verksamheterna. Vi har även våra egna patientnöjdhetsmätningar, som vi genomför i hela affärsområdet 3 gånger per år, och som kompletterar de nationella patientenkäterna (NPE). Dels kan vi med den lokala mätningen bättre

följa upp resultaten och fortlöpande genomföra förändringar/förbättringar, dels når vi betydligt fler av våra patienter med frågorna än den nationella gör. Det gör att de lokalt utförda mätningarna blir mer representativa än den nationella.

Riskbedömning

I riskmatrisbedömningen har 12 händelser bedömts i röd sektor och 79 händelser i gul sektor. 10 händelser har bedömts vara katastrofala utifrån allvarlighetsgrad och det är ärenden där patient suiciderat, akuta medicinska felbedömningar eller fördröjd/utebliven utredning/behandling.

		Allvarlighetsgrad			
		Katastrofal	Betydande	Måttlig	Mindre
Sannolikhet för upprepning	Mkt stor	0	2	16	104
	Stor	0	4	208	284
	Liten	2	26	587	1142
	Mkt liten	8	33	345	1572

Inga fall av vårdrelaterade infektioner har rapporterats, och endast ett fåtal händelser inom vårdhygien. Endast ett fåtal ärenden som anmäls som läkemedelsbiverkan eller felaktig medicinteknisk utrustning.

Ärenden från IVO och anmälningar enligt lex Maria och PSL

Under året har 158 ärenden inkommit från IVO, varav 114 klagomål från patienter/närstående (att jämföra med 107 klagomål från patienter/närstående 2018). 76 av de under 2019 inkomna klagomålen från enskilda har avslutats (67%). Nästan hälften av alla enskilda klagomål har avslutats utan vidare utredning och överlämnats till vårdgivaren för vidare handläggning. Vi har under 2019 sett en ökning av antalet ärenden från IVO jämfört med 2018, och då även en liten ökning av antalet enskilda klagomål.

Under året avslutade IVO 137 ärenden, varav merparten (104) var nya ärenden 2019. Av de 96 enskilda ärenden som avslutades 2019 riktade IVO kritik mot enskild hälso- och sjukvårdspersonal eller vårdgivaren i 13 ärenden (14%). Den 2 vanligast förekommande anledningarna till kritik är att läkaren (eller annan hälso- och sjukvårdspersonal) brustit i sin undersökning och utredning med fördröjd diagnos/behandling som följd och att det förekommer brister i dokumentationen.

22 lex Maria-ärenden har rapporterats under 2019, vilket är 4 fler än 2018. Det rör sig framförallt om bristfällig undersökning, försenad diagnos och behandling

17 av dessa har avslutats under året. Dessutom har 5 lex Maria-ärenden från 2018 avslutats. I några ärenden har IVO begärt komplettering, haft dialog med verksamheten eller gjort uppföljande verksamhetstillsyn. I alla avslutade ärendena bedömde IVO att vårdgivaren utrett och vidtagit nödvändiga åtgärder för att förhindra eller förbygga liknande händelser.

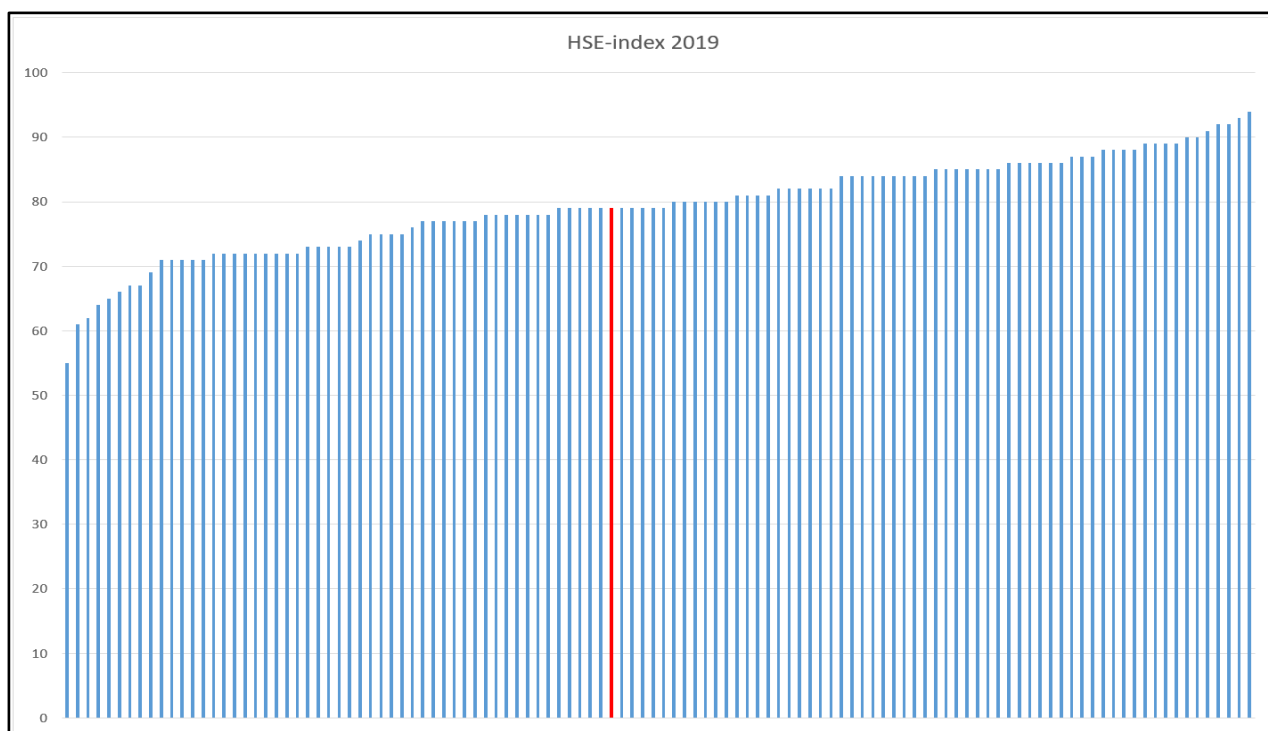
Vi har under 2019 anmält 2 läkare och 1 psykolog enl PSL 3 kap 7 §, med anledning av att de bedömts utgöra en risk för patientsäkerheten. 3 läkare har under 2019 granskats av IVO (individärenden) och som föranletts av anmärkningsvärd förskrivning av beroendeframkallande läkemedel eller risk för patientskada.

Patientsäkerhetskultur

Antalet avvikelserapporter i förhållande till storleken på en verksamhet är ett, av flera mått, på hur patientsäkerhetskulturen är på enheten. 2019 hade vi 2,20 (2,21 2018) avvikelser per heltidsarbetande, eller 5,47 (5,08 2018) avvikelser per 1000 listade.

Det är fortsatt stor variation mellan olika verksamheter och det finns verksamheter som endast har ett fåtal avvikelserapporter per år. Vi ser detta som ett tecken på att det både finns en förbättringspotential och att vi aktivt behöver arbeta med att identifiera varför vissa verksamheter har låg rapportering.

2018 var första gången vi inom hela Capio Närsjukvård (då exkl fd Legevisitten) genomförde en Patientsäkerhetskulturmätning och fick HSE-index såväl på verksamhetsnivå som aggregerat regionvis och för affärsområdet. Under 2019 har det varit en återrapportering om resultaten från mätningen samt information till verksamheterna hur man kan och bör arbetat vidare med sin patientsäkerhetskultur. I november 2019 genomfördes den andra HSE-mätningen och verksamheterna fick sina resultat i december. Under början av 2020 ska respektive verksamhet ta fram en aktivitetsplan och arbeta vidare med den under året fram till nästa mätning i november.



HSE-index ökade från 77% till 79% för hela Capio Närsjukvård och vi såg även att antalet verksamheter med HSE-index <70 har minskat 2019 jämfört med 2018.

Egenkontroller

Egenkontroller är en viktig del i patientsäkerhetsarbetet och ett område vi aktivt arbetar med och försöker utveckla. Inom detta område vill vi särskilt lyfta fram:

- Årliga och strukturerade internrevisioner av verksamheterna är nu fullt implementerade. Under 2019 hade >90% av verksamheterna internrevision,
- Systematiskt arbete med att uppmuntra och följa upp avvikelser i verksamheten. Fokus på att vid varje APT redovisa lärdomar från avvikelser och IVO-ärenden,
- Regionala medicinska chefer går tillsammans med chefläkaren regelbundet och systematiskt igenom medicinska avvikelser och IVO-ärenden, samt vidtar och implementerar de förbättringsåtgärder som det framkommer behov av,
- Samtliga verksamheter inom primärvården rapporterar till Nationella Diabetesregistret (NDR) och jämför regelmässigt sina resultat med varandra och genomsnitt i Landsting/Region. Alltfler verksamheter rapporterar också på motsvarande sätt till Luftvägsregistret,
- Under 2019 har merparten av verksamheterna genomfört kvartalsvisa egna patientnöjdhetsmätningar, och deltagit i den nationella (NPE) för 2019 som genomfördes i SKLs regi,
- Systematiskt kvalitetsarbete inom olika sjukdomsgrupper (diabetes, hypertoni, KOL, mångsökare) där vi månadsvis följer och benchmarkar såväl medicinska utfallsmått (CROM) som patientupplevd kvalitet (PROM). Utifrån dessa indikatorer identifieras på vårdcentralsnivå de patienter som behöver särskilda insatser för att nå sina behandlingsmål.
- Lokalt följer vi årligen upp den totala antibiotikaförskrivningen (STRAMA-målet),
- Läkarna följer regelbundet upp sitt eget förskrivningsmönster av läkemedel,
- Systematisk uppföljning av nya medarbetares journalföring har införts,
- Systematiska journalgranskningar införs successivt inom affärsområdet.

Informationssäkerhet

Vi har inom Capiokoncernen ett informationssäkerhetsråd med representanter från de olika affärsområdena. Syftet är att underlätta kunskapsdelning och erfarenhetsutbyte samt att gemensamt driva valda informationssäkerhetsaktiviteter.

Vi kan konstatera att det i två av de regioner vi har verksamhet i, och där vi har delat/gemensamt journalsystem, fortfarande vid 2019 års utgång saknades uppdaterade PuB-avtal utifrån dataskyddsförordningen. Vi har påtalat detta och inväntar återkoppling från huvudmännen.

Systematiska loggkontroller genomförs regelbundet på flertalet mottagningar. De verksamheter som tidigare haft mer sporadiska kontroller av loggar har blivit mer systematiska i sitt arbete med loggkontroller.

Vårdinformationssystemen har nu fullt ut anpassats utifrån de nya kraven och har tvåfaktorsautentisering.

Under 2019 har vi upptäckt 3 fall av dataintrång där enskild medarbetare åsidosatt sina skyldigheter avseende sekretessreglerna, vilket lett till såväl skriftlig erinran som polisanmälan.

Vi har under 2019 haft 5 incidenter med läckage av personuppgifter, varav 2 anmäls till Datainspektionen. I det ena fallet som anmäls till Datainspektionen rörde det sig om kvarglömda journalhandlingar i samband med utflytt från en tidigare lokal. Det andra fallet gällde patienter som ingick i ett hemmonitoreringsprojekt och där patienternas mailadresser felaktigt mailades och blev kända för samtliga deltagare. Vi har även haft 2 incidenter där patienters personuppgifter felaktigt skickats till annan patient. Vi har även haft en incident där en patient med skyddad fick sina personuppgifter röjda.

Diskussion och analys

Vi gläds åt att konstatera att det finns ett ökat engagemang för patientsäkerhetsfrågor i vår organisation. Antalet rapporterade avvikelser fortsätter att öka under 2019. Det finns dock fortsatt stora variationer i rapporteringsbenägenhet mellan olika verksamheter, vilket också innebär en ytterligare förbättringspotential.

Brister i undersökning och bedömning/utredning med fördröjd diagnos och behandling som följd är de vanligaste orsakerna till våra anmälningar enligt lex Maria. Följsamhet till rutiner och riktlinjer i verksamheten, samt utbildning och kompetensutveckling är viktiga fokusområden för att minimera dessa risker.

Prioriterade förbättringsområden 2020:

- Fortsätta arbetet med att stärka patientsäkerhetskulturen och lokalt följa upp den patientsäkerhetskulturmätningarna med aktivitetsplaner,
- Uppmuntra till att fler avvikelser rapporteras och att stärka lokala chefer i att återrapportera och följa upp sina ärenden,
- Fortsatt arbete med att tydliggöra och implementera rutiner i verksamheten till stöd för medarbetarna,
- Fortsätta med och utveckla årliga internrevisioner för ett kontinuerligt lärande,
- Säkerställa att samtliga verksamheter genomför systematiska loggkontroller och har kompetens att värdera dessa loggar,
- Säkerställa att det genomförs årliga granskningar av läkemedelshandlingen i respektive verksamhet,
- Vidareutveckla det strukturerade interna kvalitetsarbetet utifrån såväl processer som uppnådda behandlingsmål och påbörja synkronisering med Primärvårdskvalitet,
- Förbättrad och intensifierad samverkan mellan vårdgrannar,
- Utbilda verksamhetschefer och MALar avseende riskbedömning/-värdering samt i arbete med händelseanalyser,
- Säkerställa att legitimerad sjukvårdspersonal har adekvat kompetens och erbjuds goda möjligheter till fortsatt kompetensutveckling.

Sammanfattning

I Capio Närsjukvård är arbetet med patientsäkerhet högt prioriterat och vi har ett väl implementerat ledningssystem i enlighet med SOSFS 2011:9 samt SFS 2010:659.

Vi ser ett behov av och engagemang för att fortsätta arbetet med att fler medarbetare ska se det positiva i att rapportera avvikelser och känna ett mer direkt ansvar för patientsäkerheten. Dialoger lokalt kring patientsäkerhetskulturen på den egna arbetsplatsen och hur den kan stärkas/förbättras är en viktig framgångsfaktor.

En systematisk genomgång av 2019 års samlade ärenden har inte kunnat påvisa några systemfel, men väl flera förbättringsområden där vi främst lyfter fram behovet av följsamhet till

rutiner och processer, ökat fokus på bemötande, kommunikation och delaktighet, samt inte minst en tillåtande kultur som uppmuntrar till fortsatt förbättringsarbete och ökad rapporteringsbenägenhet.

2020-02-29

För Capio Närsjukvård,

Stefan Bremberg

Chefläkare

Dataskyddsombud

Bilaga

Förteckning över vårdgivare tillhörande Capiro Närsjukvård (juridiska personer som ingår i Capiokoncernen), samt läkare verksamma enligt LoL eller på samverkansavtal med region och som omfattas av denna Patientsäkerhetsberättelse:

Capio Närsjukvård AB	556422-0860
Capio Sjukvård AB	556527-3751
Capio Närvård AB	556543-2878
Capio Primärvård AB	556570-3468
Capio Vårdcentral Gävle AB	556591-8355
Capio Familjeläkarna Falkenberg AB	556685-3726
Göingekliniken AB	556831-0329
Hälsoval Bergaliden AB	556832-9113
Capio Läkarhus AB	556640-5592
Capio Nova Hälsoval AB	556478-1473
Capio Nova AB	556329-1896
Capio Nova Sjöstaden AB	556452-5250
Capio Nova Företagshälsa AB	556388-1803
Capio Legevisitten AB	556613-5074
Capio Hälso- och Sjukvård AB	556668-2547
Capio Curera AB	556776-9822
Capio Vårdval AB	556820-9968
Capio Vårdcentral Kista AB	556736-4202
Capio GO AB	556870-2434

Conny Kramer, Lund
Carl-Johan Lindholm, Lund
Jörgen Thulin, Lund
Svante Sigurdsson, Lund
Martin Kriz, Lund
Danuta Makiela, Lund
Göran Lewin, Lund
Göran Bengtsson, Lund
Miloslava Richter, Lund

Michael Wiren, Halmstad
Lars Wetter, Halmstad
Barbara Densert, Halmstad

Barbara Flur, Vårberg