



Patientsäkerhetsberättelse 2020 – Capio Närsjukvård

Övergripande mål och strategier

Capio Närsjukvård är ett affärsområde inom Capio AB. Capio Närsjukvård bedriver idag hälso- och sjukvårdsverksamhet inom primärvård och öppen specialistvård (se bilaga för de verksamheter som omfattas) i 13 regioner. 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).

Affärsområdet omfattar 96 vårdcentraler, 2 fristående BVC, 4 rehabenheter, 1 närakut, 4 jourmottagningar, 2 enheter med öppen specialistvård, 2 företagshälsovård, 1 privatmottagning, samt vår digitala och nationella tjänst Capio GO.

Vid utgången av 2020 var 890 617 patienter listade på våra vårdcentraler och 52 938 barn listade på våra BVCer. Under 2020 gjordes knappt 2,5 miljoner patientbesök till våra olika kompetenser (varav 855 000 läkarbesök, 1 250 000 besök till sjuksköterska, 276 000 besök till paramedicinska kompetenser (fysioterapeut, arbetsterapeut, dietist) samt 115 000 besök till psykolog/kurator). Därutöver ett stort antal besök till BVC och MVC. Året 2020 har varit starkt präglad av den pågående Coronapandemin, vilket medförde en minskning av fysiska kontakter med nästan 400 000 besök.

Under 2020 genomfördes 481 000 digitala patientkontakter, varav 86 000 var s.k. vårdgivarinitierade kontakter (de senare är framförallt kontakter som tagits med patienter med en eller flera kroniska sjukdomar). Detta är en stor volymökning jämfört med 2019 och förklaras till stor del av att vi under pandemin ställt om från fysiska kontakter/besök till digitala (chatt/video) kontakter.

Organisatoriskt ansvar

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

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. Avvikelser följs regelmässigt upp på varje APT-möte.

Capio Närsjukvård har valt en bred definition av begreppet avvikelse **“en ogynnsam händelse, ogynnsam observation, känd risk eller komplikation”** för att undvika att medarbetare tvekar om vad som är en avvikelse. Vi arbetar aktivt med att öka benägenheten att rapportera och verkar för en **“no shame – no blame”**-kultur på våra arbetsplatser. Utöver de ärenden som normalt rapporteras och utreds systematiskt i avvikelshanteringssystemet inkluderas de ärenden som inkommer från IVO och Patientnämnden, 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 (ex.vis Halland, Kronoberg, Östergötland och Uppsala) kräver i sina ackrediteringsvillkor att våra verksamheter ska använda regionens avvikelshanteringssystem.

Detta medför att vi som vårdgivare har svårigheter att få överblick över avvikelser från dessa regioner, vilket i sin tur begränsar våra möjligheter till ett systematiskt patientsäkerhetsarbete. Det finns i ledningssystemet ett styrande dokument för rapportering och hantering av avvikelser "Rutin för avvikelse- och klagomålshantering".

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

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

Redovisning av genomförda åtgärder 2020

I förra Patientsäkerhetsberättelsen (2019) identifierades ett antal förbättringsområden. Vill vi här särskilt lyfta fram de arbeten som initierats eller fortsatt under 2020:

- Arbetet med att lokalt stärka och följa upp patientsäkerhetskulturen har fortsatt under året och en ny patientsäkerhetskulturmätning har genomförts i november,
- Antalet avvikelserapporter fortsätter att öka och de lokala cheferna har stärkts i att återrapportera och följa upp sina ärenden,
- Vi har arbetat med att tydliggöra och implementera rutiner i verksamheten till stöd för medarbetarna. Detta har varit särskilt viktigt under pandemin,
- De årliga internrevisionerna för ett kontinuerligt lärande fortlöper,
- Säkerställande av att samtliga verksamheter genomför systematiska loggkontroller och har kompetens att värdera dessa loggar,
- Säkerställande av att det genomförs årliga granskningar av läkemedelshandlingen i respektive verksamhet,
- Vidareutvecklat det strukturerade interna kvalitetsarbetet utifrån såväl processer som uppnådda behandlingsmål och introducerat Primärvårdskvalitet,
- Förbättrad och intensifierad samverkan mellan vårdgrannar, där klustersamverkan blivit ett naturligt sätt att samverka under pandemin,
- Utbildning för verksamhetschefer och MALar avseende riskbedömning/-värdering samt i arbete med händelseanalyser har fått pausas under pågående pandemi,
- Rekryteringsprocesserna har samordnats och anställningsprocessen digitaliserats vilket även ökar möjligheterna att säkerställa att legitimerad sjukvårdspersonal har adekvat kompetens,
- Vår satsning på kontinuerlig kompetensutveckling har delvis pausats under pandemin, då möjligheterna till fysiska och digitala utbildningar varit begränsad.

Redovisning av inkomna ärenden 2020

Under 2020 rapporterades totalt 4 953 avvikelser (+1,7% jämfört med 2019). 94% av avvikelserna hade granskats och avslutats vid årsskiftet.

Antal ärenden

Region/Landsting (antal enheter)	Avvikelser	Patient- nämnden	IVO	Lex Maria
Region Blekinge (1)	11	6	1	1
Region Gävleborg (3)	114	24	3	1
Region Kronoberg (1)	40	7	1	1
Region Uppsala (3)	70	4	1	1
Region Västerbotten (1)	63	10	1	0
Region Västmanland (2)	66	16	1	0
Region Östergötland (2)	57	20	2	0
Region Halland (5)	244	47	8	3
Region Skåne (31)	1106	147	31	11
Region Stockholm (35)	1596	297	45	2
VG-Region (21)	1262	156	22	6
Region Örebro (2)	106	7	3	0
Region Värmland (3)	122	22	0	0
Capio GO	96	0	0	0
Summa	4953	763	119	26

Knappt 40% av avvikelserna var medicinska och därutöver ytterligare 5% som var direkt kopplade till läkemedel. Drygt 20% av avvikelserna var ärenden av administrativ karaktär.

I drygt 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, men relativt sällan, saknas rutiner/riktlinjer som behöver arbetas fram och implementeras. Brister i information/kommunikation identifierades som orsak i vart fjärde ärende. 8% av avvikelserna kunde kopplas till brister i utbildning/kompetens och nästan lika stor andel kopplades till arbetsmiljön.

Drygt 35% av avvikelserna hänfördes till en negativ händelse/olycka. Var fjärde avvikelse var 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 (4%) 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 handläggs adekvat eller återkopplas. Vi misstänker en fortsatt underrapportering av denna typ av avvikelser, en underrapportering från såväl sjukhus/slutenvård, primärvård som kommun.

Antalet ärenden från Patientnämnderna har ökat i antal 2020 (+28%), jämfört 2019. Den samtidiga minskningen av enskilda ärenden via IVO kan förklara en viss del av det ökade antalet Patientnämndsärenden.

För Patientnämndsärenden 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. Klagomål som huvudsakligen berör bemötande och kommunikation är frågor som IVO sällan överhuvudtaget tar upp och där Patientnämnderna nu möjligen mer frekvent kontaktas av patienter/närstående.

Bemötande, kommunikation och information är områden som vi regelbundet och systematiskt arbetar med ute i verksamheterna.

Vi har även våra egna patientnöjdhetsmätningar (TouchPoint), som vi genomför i hela affärsområdet 3 gånger per år, och som kompletterar den nationella patientenkäten (NPE). Under pandemin har vi i allt högre grad gått över till QR-koder via SMS istället för läsplattor på mottagningen. Vi följer också systematiskt upp patientnöjdheten i vår digitala tjänst Capiro Go, samt i såväl vårdcentralernas chatt som telefon (TeleQ). Dels kan vi med de lokala mätningarna bättre följa upp resultaten och fortlöpande genomföra förändringar/förbättringar, dels når vi betydligt fler av våra patienter med frågorna än den nationella gör. De lokalt genomförda mätningarna blir därmed mer representativa än den nationella.

Riskbedömning

I riskmatrisbedömningen har 17 händelser bedömts i röd sektor och 61 händelser i gul sektor. 13 händelser har bedömts vara katastrofala utifrån allvarlighetsgrad och det är ärenden där patient suiciderat, allvarliga medicinska felbedömningar eller fördröjd/utebliven utredning/behandling.

		Allvarlighetsgrad			
		Katastrofal	Betydande	Måttlig	Mindre
Sannolikhet för upprepning	Mkt stor	3	4	9	127
	Stor	0	16	163	299
	Liten	2	17	631	1075
	Mkt liten	8	19	599	1735

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. Endast en allvarlig händelse är kopplad till pandemin.

Ärenden från IVO och anmälningar enligt lex Maria och PSL

Under året har 119 ärenden inkommit från IVO, varav 110 klagomål från patienter/närstående (att jämföra med 114 klagomål från patienter/närstående 2019). 66 av de under 2020 inkomna klagomålen (60%) från enskilda har avslutats. Nästan hälften (49%) av alla enskilda klagomål 2020 har avslutats utan vidare utredning och överlämnats till vårdgivaren för vidare handläggning. Vi har under 2020 haft en minskning av antalet ärenden från IVO jämfört med 2019, möjligen beroende på att färre patienter sökt vård under pandemin alternativt fler vänt sig till Patientnämnderna.

Vi har så här långt, till följd av att patienter 2020 sökte vård i mindre utsträckning, inte kunnat se några negativa effekter i form av försenad upptäckt och diagnos av allvarligare sjukdomar.

Under året avslutade IVO 126 ärenden, varav merparten (92) var nya ärenden från 2020. Av de 68 enskilda ärenden som avslutades 2020 riktade IVO kritik mot enskild hälso-och sjukvårdspersonal eller vårdgivaren i 6 ärenden (9%). Kritiken gäller brister i utredning och passiv handläggning, bristfällig dokumentation samt brister i information till och involvering av patienten.

26 anmälningar enligt lex Maria har gjorts under 2020, vilket är något fler än 2019 (22 st). Det rör sig framförallt om bristfällig undersökning, försenad diagnos och behandling. 20 av dessa (77%) har avslutats under året. Dessutom har ett lex Maria-ärenden från 2019 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. I två ärenden kommenterar IVO brister i utredning och diagnostik respektive uppföljning efter utredning.

Vi har under 2020 anmält 10 läkare enl PSL 3 kap 7 §, med anledning av att de bedömts utgöra en risk för patientsäkerheten. Det handlar om läkare som ex.vis uppvisat allvarliga medicinska kompetensbrister, överförskrivning av beroendeframkallande läkemedel och misstanke om sjukdom. Därutöver har 3 läkare granskats på initiativ av IVO (individärenden).

Vi har under 2020 även gjort en anmälan till MSB (Myndigheten för Samhällsskydd och Beredskap) efter en händelse i Region Skåne där regionen under 2 dygn inte kunde leverera samhällsviktiga tjänster (vi – och andra privata vårdgivare – hade ingen eller mycket begränsad tillgång till journal- och andra stödsystem). Detta innebar dels ett hot mot patientsäkerheten, dels ett betydande merarbete och merkostnader för verksamheterna.

3 av våra verksamheter (vårdcentraler) blev under hösten granskade i den nationella tillsyn IVO genomförde av pandemivården vid SÄBOn. IVOs granskning visade brister i form av att det fanns patienter/boenden som inte fått vård och behandling utifrån den enskildes vård, att ställningstagande till vård i livets slutskede inte skett enligt gällande regelverk eller att det av dokumentationen inte tydligt framgår vad som gjorts.

Vi har parallellt med denna granskning och vår interna uppföljning av läkarstödet på samtliga de SÄBOn Capiro Närsjukvård ansvarar för, arbetat fram ett baslinjedokument och handlingsplan för hur läkarstödet till SÄBOn ska vara organiserat, planerat och genomföras. Implementering pågår och effekter/utfall kommer fortlöpande följas upp.

Patientsäkerhetskultur

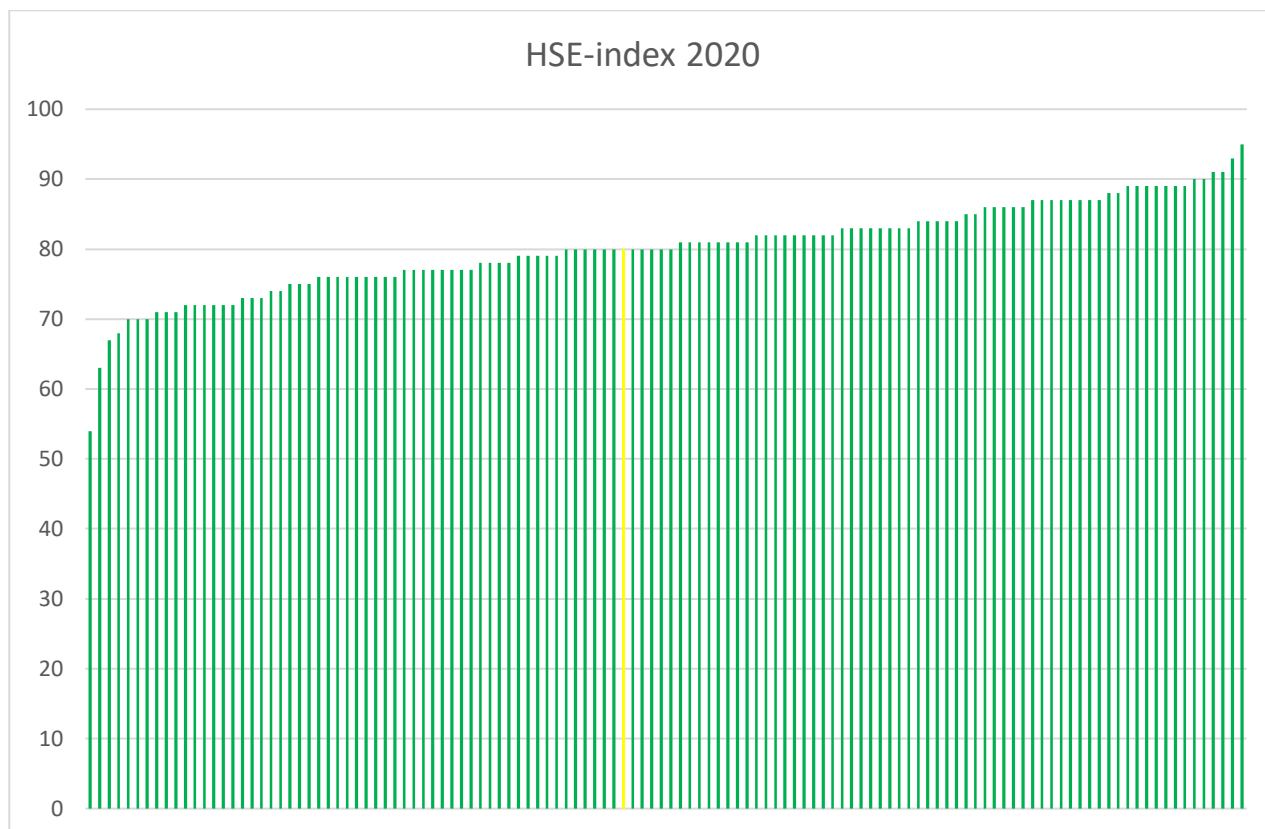
Antalet avvikelserapporter i förhållande till storleken på en verksamhet är ett, av flera mått, på hur patientsäkerhetskulturen är på enheten. 2020 hade vi 2,25 (2,20 2019) avvikelser per heltidsarbetande, eller 5,56 (5,47 2019) avvikelser per 1000 listade.

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.

Det är nu tredje gången vi inom hela Capiro Närsjukvård genomfört en Patientsäkerhetskulturmätning och fått HSE-index, såväl på verksamhetsnivå som aggregerat regionvis och för affärsområdet. I början av 2020 gick samtliga verksamheter igenom sitt HSE-index från 2019, identifierade 1-2 förbättringsområden och tog fram en handlingsplan. Trots pågående pandemi har flertalet verksamheter följt upp sin handlingsplan med olika aktiviteter och förbättrat sin patientsäkerhetskultur. När vi i november 2020 genomförde en ny HSE-mätning kunde vi se att HSE-index för hela Capiro Närsjukvård ökat något (från 79 → 80) och framförallt att svarsfrekvensen ökat (till 90%). Ett HSE-index på 80 bedömer vi som bra. Antalet verksamheter med ett HSE-index under 70, har också minskat jämfört med tidigare år.

Ett lågt HSE-index, talande för brister i patientsäkerhetskulturen, skulle kunna vara en förklaringsfaktor till låg benägenhet att rapportera avvikelser. På motsvarande sätt, skulle ett högt

HSE-index kunna indikera ett öppet klimat på arbetsplatsen som främjar engagemang och intresse för att rapportera avvikelser. Analys och jämförelser mellan HSE-index och antal avvikelser per medarbetare och verksamhet har dock inte kunnat påvisa något sådant direkt eller tydligt samband.



Egenkontroller

Egenkontroller är en viktig del i patientsäkerhetsarbetet och ett område vi aktivt arbetar med och utvecklar. Inom detta område vill vi för 2020 särskilt lyfta fram:

- Årliga och strukturerade internrevisioner av verksamheterna. Under 2020 internreviderades >95% av verksamheterna och vi ser detta som en del i en kommande kvalitetscertifiering,
- 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 bedöms nödvändiga,
- Samtliga verksamheter inom primärvården rapporterar till Nationella Diabetesregistret (NDR) och jämför regelmässigt sina resultat med varandra och genomsnitt i respektive Region. Allt fler verksamheter rapporterar också på motsvarande sätt till Luftvägsregistret,
- Under 2020 har samtliga verksamheter regelbundet genomfört egna patientnöjdhetsmätningar, och deltagit i den nationella (NPE) för 2020 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. Under andra och tredje kvartalet 2020 såg vi i dessa grupper en minskning av andel patienter med registrerade mätvärden, vilket sannolikt kan härledas till att många patienter med kroniska sjukdomar avstod eller flyttade fram planerade kontroller. Genom aktiva insatser, ex.vis via digitala uppföljningar med dessa patienter, ser vi från kvartal 4 2020 att registreringsgraden ökar och närmar sig den före pandemin.

- Lokalt följer vi årligen upp den totala antibiotikaförskrivningen (STRAMA-målet),
- Läkarna följer regelbundet upp sitt eget förskrivningsmönster av läkemedel,
- Systematisk uppföljning av nya medarbetares journalföring,
- Systematiska journalgranskningar har påbörjats och utökas successivt inom affärsområdet.

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.

Systematiska loggkontroller genomförs regelbundet på flertalet mottagningar. De verksamheter som tidigare haft mer sporadiska kontroller av loggar har förbättrats och blivit mer systematiska detta arbete.

Såväl vid systematiska loggkontroller som på förekommen anledning (ofta patient som larmar) upptäcks av och till dataintrång där enskild medarbetare åsidosatt sina skyldigheter avseende sekretessreglerna. Sådana händelser utreds alltid noggrant och leder i de flesta fall till såväl skriftlig erinran som polisanmälan. Inte sällan väljer medarbetaren att säga upp sig och vid mer omfattande/allvarliga händelser avslutar i regel vi som arbetsgivare medarbetaren.

Vi har under 2020 haft 4 incidenter med läckage av personuppgifter, varav 1 anmäls till Datainspektionen (numera Integritetsskyddsmyndigheten, IMY). Det som anmäldes gällde digitala utskick (e-brev) som hanterades av extern underleverantör och där informationen i samband med utskrift och kuvertering blandades ihop så att patient antingen inte fick något brev överhuvudtaget, fick andra patienters information eller fick både hela/delar av egen information och andra patienters. IMY har avslutat ärendet och konstaterat att vårdgivaren vidtagit adekvata åtgärder (kontaktat berörda patienter och tillsammans med journalsystemsleverantör säkerställt att det inte upprepas).

Två av incidenterna gällde patienter där personuppgifter felaktigt skickats till annan patient. Den tredje incidenten var när en läkare tagit med sig namn och personnummer på patienter från en vårdgivare där första besök/bedömning gjorts till en annan vårdgivare där patienterna följdes upp, och detta utan informera eller inhämta medgivande vare sig från patienterna eller den första verksamhetens.

Vi har under 2020 påbörjat ett internrevisionsarbete där vi granskar ett antal av våra verksamheter (9 granskade 2020) utifrån följsamhet till *Dataskyddsförordningen* (GDPR) och *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården* (HSLF-FS 2016:40). Övriga verksamheter kommer successivt att internrevideras.

Diskussion och analys

Vi gläds åt att konstatera att det finns ett ökat engagemang för patientsäkerhetsfrågor i vår organisation. Antalet rapporterade avvikelser har ökat något även under 2020. 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 2021:

- Fortsätta arbetet med att stärka patientsäkerhetskulturen och lokalt följa upp patientsäkerhetskulturmätningarna med aktivitetsplaner,
- Uppmuntra till att fler avvikelser rapporteras och att stärka lokala chefer i att återrapportera och följa upp sina ärenden,
- Utbilda verksamhetschefer och MALar avseende handläggning och riskbedömning/värdering av avvikelser, samt i arbetet med händelseanalyser och internutredningar,
- Fortsatt arbete med att tydliggöra och implementera rutiner i verksamheten till stöd för medarbetarna,
- Utveckla arbetet med internrevisioner med ökat fokus på kontinuerligt lärande,
- Fortsätta påbörjad internrevision av följsamhet avseende personuppgiftshanteringen,
- Förbättrad och intensifierad samverkan mellan vårdgrannar,
- Behov av mer tydliga processer vid rekrytering och inhyring, samt en tydligt strukturerad uppföljning av all ny personal för att tidigt identifiera allvarliga kompetensbrister och avvikande beteenden,
- 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.

Arbetet med HSE (Hållbart SäkerhetsEngagemang) har tagits emot väl ute i verksamheterna och det finns ett stort engagemang för att arbeta vidare med dessa frågor och förbättringsområden. Detta engagemang kommer förhoppningsvis också att avspeglas i att fler medarbetare ska känna ett mer direkt ansvar för patientsäkerheten och se det positiva i att rapportera avvikelser. Vi tror också att detta ökade engagemang ska minska skillnaderna mellan olika verksamheter avseende antal rapporterade avvikelser.

En systematisk genomgång av 2020 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.

2021-02-26

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

Conny Kramer, Lund (t.o.m. sept 2020)
Carl-Johan Lindholm, Lund
Jörgen Thulin, Lund
Martin Kriz, Lund (t.o.m. aug 2020)
Göran Lewin, Lund
Miloslava Richter, Lund (t.o.m. aug 2020)

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

Barbara Flur, Värberg