



Patientsäkerhetsberättelse 2014 – 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 12 regioner/landsting. Vi är verksamma i Landstinget Blekinge, Landstinget Gävleborg, Landstinget Kronoberg, Landstinget i Uppsala län, Landstinget Västmanland, Landstinget i Östergötland, Region Halland, Region Skåne, Stockholms Läns Landsting, Västerbottens läns landsting, Västra Götalands Regionen samt Örebro läns landsting. I vårt patientsäkerhetsarbete arbetar vi i enlighet med *Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete* (SOSFS 2011:9) samt *Patientsäkerhetslagen* (SOSFS 2010:659).

Verksamheten omfattar 68 vårdcentraler, 3 fristående BVC, 1 fristående Rehab-mottagning samt 5 enheter med öppen specialistvård.

Ledningen för Caphere Närsjukvård har det övergripande ansvaret för patientsäkerhetsarbetet och det finns chefläkare, medicinska rådgivare och processledare till stöd för verksamheterna. Ytterst ansvarig är VD Susanne Wellander.

Lokalt är det verksamhetschefen på varje Vårdcentral/Cityklinik/Hälsocentral som har det operativa ansvaret för hur patientsäkerhetsarbetet bedrivs och följs upp. Varje medarbetare på Vårdcentralen/Citykliniken/Hälsocentralen 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 bidra till 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

Under 2014 har vi i samtliga verksamheter infört ett enhetligt system för avvikelshantering, Centuri. Under första halvåret hade vi parallellt AlfaQuest i vissa delar av verksamheten. Det finns i ledningssystemet styrande dokument för *Rapportering och hantering av avvikelser*.

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, medicinsk rådgivare och/eller chefläkare. Ett åtgärdsförslag tas fram och implementeras i verksamheten. Återkoppling sker till den som anmält avvikelserna och avvikelserna anmäls, diskuteras och följs upp på arbetsplatsträffar (APT).

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

Redovisning av genomförda åtgärder 2014

I fjolårets Patientsäkerhetsberättelse identifierades ett antal förbättringsområden:

- *Fortsatt arbete med att tydliggöra och implementera rutiner i verksamheten till stöd för medarbetarna,*
- *Att uppmuntra till att fler avvikelser skrivs och att lokala chefer blir bättre på att granska och avsluta sina ärenden,*
- *Att internt fortsätta diskutera bemötandet gentemot patienter och göra patienten delaktig i sin egen vård,*
- *Fortsatt arbete med regelbundna läkemedelsgenomgångar framför allt inom hemsjukvården och på särskilda boenden,*
- *Fortsatt arbete med interna medicinska revisioner,*
- *Fokusera på ett strukturerat kvalitetsarbete utifrån såväl processer som uppnådda behandlingsmål,*
- *Förbättrad och intensifierad samverkan mellan vårdgrannar,*
- *Säkerställa att legitimerad sjukvårdspersonal har adekvat kompetens och erbjuds goda möjligheter till fortsatt kompetensutveckling.*
- *Genom deltagande i patientsäkerhetskulturmätningar dels få kunskap om hur väl förankrat och genomfört vårt patientsäkerhetsarbete är, dels få möjlighet att ytterligare lyfta fram alla medarbetarnas betydelse för att lyckas i detta arbete.*

Vill vi i detta sammanhang särskilt lyfta fram följande arbeten som initierats eller fortsatt under 2014:

- Vi har tagit fram en mall för internrevisioner som utgår från vårt ledningssystem,
- Beslut har tagits om att alla verksamheter årligen ska genomföra en internrevision,
- Vi har ännu inte nått målet att alla listade patienter på särskilda boenden eller inskrivna i hemsjukvården årligen ska ha fått genomfört en läkemedelsgenomgång, men vi har, jämfört med 2013, under 2014 ökat antalet genomförda läkemedelsgenomgångar,
- Bemötandefrågor tas regelmässigt upp på APT och diskuteras i samband med rapporterade avvikelser. Fördjupat samarbete med andra vårdgivare i primärvården, samt dialog med sjukhuskliniker för ett tydligare och mer patientsäkert överförande av behandling- och uppföljningsansvar,
- Arbetet fortsätter med att revidera, och vid behov även ta fram nya, rutiner i verksamheten,
- Alla vårdcentraler i Skåne deltog 2014 i en patientsäkerhetskulturmätning och de förbättringsområden som generellt framkommer är; benägenheten att rapportera avvikelser, lärandeprocessen och återföringen till verksamheten samt interaktionen med andra vårdgivare/vårdgrannar.
- Lokalt har flera enheter fortsatt jobba med sina förbättringsområden utifrån resultatet i patientsäkerhetskulturmätningen.

Redovisning av inkomna ärenden 2014

Under 2014 rapporterades totalt 2027 vårdavvikelser (+2% jämfört med 2013), varav 1322 (65%) hade granskats och avslutats vid årsskiftet.

I en dryg tredjedel (35%) av avvikelserna var annan organisatorisk enhet involverad. Det rörde sig framförallt om sjukhusklinik, kommun eller laboratorium/röntgen.

Brister i procedurer/rutiner/riktlinjer angavs som orsak till den inträffade avvikelserna i 57% av ärendena. Det rörde sig såväl om avsaknad av rutiner, som bristfälligt kommunicerade eller bristfälligt kända rutiner. Näst vanligaste orsak till avvikelserna var bristfällig kommunikation/information (23%). Därefter var det problem med teknik/apparatur/IT (8%) och utbildning/kompetens (4%).

335 avvikelser bedömdes som allvarliga/mycket allvarliga och 449 avvikelser bedömdes ha stor/mycket stor risk för återupprepning. Dessa avvikelser hänför sig huvudsakligen till förväxling av patientidentitet i samband med remisser till/från laboratorium/röntgen eller i konsultationsremisser, felaktig läkemedelshanteringen inom hemsjukvården samt brister i remissuppföljning (uteblivna svar).

8 avvikelser bedömdes som mycket allvarliga och samtidigt med stor risk för återupprepning. Två av ärendena rör de stora IT-problem det varit med journalsystemet PMO i Skåne och där det tidvis var omöjligt att koppla upp sig till journalsystemet, tre ärenden gäller provsvar som inte noterats och följts upp av mottagande läkare, ett ärende gäller eftersläpning med journalskrivning, ett ärende bristfällig utredning/undersökning av patient och ett ärende där mottagande remissinstans utfört annan undersökning än den remissen avsåg

Inga fall av vårdrelaterade infektioner har rapporterats, och endast ett fåtal händelser inom vårdhygien.

Region/Landsting (antal enheter)	Antal ärenden			
	Avvikelser	IVO	Lex Maria	Patient- nämnden
LT Blekinge (1)	11	1	0	1
LT Gävleborg (4)	146	3	1	2
LT Kronoberg (1)	*	1	0	8
LT i Uppsala län (3)	*	4	0	4
LT Västerbotten (1)	82	0	1	7
LT Västmanland (2)	36	0	0	13
LT Östergötland (1)	*	1	0	7
Region Halland (5)	5	7	1	23
Region Skåne (21)	531	40	2	205
SLL (27)	903	34	1	223
VGR (9)	294	21	2	29
Örebro LL (2)	19	5	0	12
Summa	2027	117	8	548

*) i dessa landsting är våra vårdcentraler tvungna att rapportera i det landstingsgemensamma systemet

Under året har 117 ärenden (enskildas klagomål) inkommit från IVO (att jämföra med 113 ärenden under 2013). 132 ärenden från 2011-2014 har avslutats och det kvarstår 177 oavslutade ärenden (2011-14) hos IVO.

8 Lex Maria-ärenden har rapporterats under 2014, vilket är avsevärt färre än både 2012 (32 st) och 2013 (18 st). Det rör sig i 3 ärenden om suicid, i två ärenden om försenad diagnos respektive omhändertagande av röntgensvar, i ett ärende felbehandling i samband med poliklinisk operation, i ett ärende felaktigt omhändertagande av misstänkt ebolasmitta samt i ett fall bristfälliga rutiner hos annan vårdgivare. 14 Lex Maria-ärenden har avslutats och 7 kvarstår hos IVO som icke avslutade. I alla avslutade ärendena, förutom ett, bedömde IVO att vårdgivaren utrett och vidtagit nödvändiga åtgärder för att förhindra eller förbygga liknande händelser. I ett ärende hade IVO påpekanden om att vårdgivaren skulle genomföra en utvidgad riskbedömning och utreda eventuella andra orsaker till händelsen

Antalet ärenden till Patientnämnden var 548 under 2014, jämfört med 336 under 2013

I de svar som föreligger från Patientnämnden konstaterar vi att det huvudsakligen rör sig om brister i kommunikation och bemötande och vi har vid vår genomgång inte funnit några tecken på systemfel. I IVOs beslut rörande enskildas klagomål så lämnas 44% av ärendena utan åtgärd, men i 41 av ärendena (31%) riktas någon form av kritik mot enskild hälso- och sjukvårdspersonal eller vårdgivaren. Den vanligast förekommande anledningen till kritik är att läkaren (eller annan hälso- och sjukvårdspersonal) inte följt gällande rutiner eller att utredning/behandling fördröjts – dvs inte arbetat enligt vetenskap och beprövad erfarenhet. Under året har 3 tillsynsärenden öppnats (samverkan kommun, bristande rutiner samt det förbyggande arbetet med våldsutsatta kvinnor och barn som bevitnat våld).

Patientsäkerhetskultur

Under 2014 har samtliga vårdcentraler, samt 2 enheter för öppen specialistvård, i Skåne deltagit i den regiongemensamma patientsäkerhetskulturmätningen. För flertalet enheter var detta första gången man deltog och samtliga upplevde denna mätning som positiv. Andelen medarbetare som besvarade enkäten var överlag, med några få undantag, bra eller mycket bra. Mätningen har dels följts upp lokalt på APTn, dels i samband med kompetensutvecklingsdagar.

För 2015 finns en planering för att i några ytterligare landsting/regioner påbörja och genomföra patientsäkerhetskultursatsningar.

Egenkontroller

Arbetet med egenkontroller är en viktig del i det interna arbetet med patientsäkerhet. Inom detta område vill vi särskilt lyfta fram:

- Systematiskt arbete med att uppmuntra och följa upp avvikelser i verksamheten. Fokus på att vid varje APT redovisa lärdomar från avvikelser och IVO-ärenden,
- Medicinska rådgivare 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,
- Under 2015 kommer vi att påbörja ett systematiskt arbete med egna patientnöjdhetsmätningar, förutom de nationella som genomförs i Indikators och SKLs regi,

- Systematiskt kvalitetsarbete inom olika sjukdomsgrupper (diabetes, hypertoni, KOL, mångsökare) med fokus på ett enhetligt omhändertagande i enlighet med nationella riktlinjer och behandlingsmål,
- Lokalt följer läkarna på sin egen vårdcentral förskrivningsmönster av läkemedel samt följer och analyserar behandlingsmål för olika patientgrupper,
- Deltagande i Patientsäkerhetskulturmätningar.

Diskussion

Utifrån sammanställning och analys av inträffade händelser och rapporterade avvikelser under 2014 konstaterar vi att antalet avvikelserrapporter ökat något. Vi hoppades på en mer tydlig ökning av antalet avvikelserrapporter. En förklaring till att ökningen uteblev kan vara att införandet av Centuri som gemensamt system i hela affärsområdet dels drog ut på tiden och att det inte var fullt infört förrän under början av hösten, dels att vårdcentralerna i flera landsting rapporterar i landstingets avvikelshanteringssystem och därmed inte inkluderas i vårt Centuri.

Vi ser fortsatt stora variationer i hur många avvikelser olika verksamheter rapporterar och här finns en stor förbättringspotential.

Suicid är fortsatt en vanlig orsak till Lex Mariaärenden. Detta föranleder oss att fortsätta arbetet med att öka kunskapen om suicidprevention i form av ökad medvetenhet om dess förekomst, kunskap om hur man bedömer suicidalitet och hjälpmedel såsom "suicidstegen", samt nödvändigheten av korrekt dokumentation.

Vår genomgång har inte kunnat påvisa några strukturella problem som vi bedömt som allvarliga eller mycket allvarliga och med samtidigt stor risk för upprepning.

Vår analys och verksamhetschefernas samlade bedömning har identifierat några viktiga förbättringsområden:

- Fortsatt arbete med att tydliggöra och implementera rutiner i verksamheten till stöd för medarbetarna,
- Att uppmuntra till att fler avvikelser rapporteras och att lokala chefer blir bättre på att granska och avsluta sina ärenden,
- Under 2015 kommer vi med utgångspunkt i den nya Patientlagen att internt fortsätta diskutera bemötandet gentemot patienter och hur vi gör patienten delaktig i sin egen vård,
- Fortsatt arbete med regelbundna läkemedelsgenomgångar framför allt inom hemsjukvården och på särskilda boenden,
- Årliga interna medicinska revisioner,
- Fokusera på ett strukturerat kvalitetsarbete utifrån såväl processer som uppnådda behandlingsmål,
- Förbättrad och intensifierad samverkan mellan vårdgrannar,
- att genomföra olika utbildningar för att göra medarbetarna än mer medvetna om vikten av ett bra bemötande och en god kommunikation med patienten,
- Säkerställa att legitimerad sjukvårdspersonal har adekvat kompetens och erbjuds goda möjligheter till fortsatt kompetensutveckling.

- Genom deltagande i patientsäkerhetskulturmätningar dels få kunskap om hur väl förankrat och genomfört vårt patientsäkerhetsarbete är, dels få möjlighet att ytterligare lyfta fram alla medarbetarnas betydelse för att lyckas i detta arbete.

Sammanfattning

Capio Närsjukvård arbetar aktivt med patientsäkerhetsfrågor och har ett väl implementerat ledningssystem i enlighet med SOFS 2011:9 samt SOSFS 2010:659.

Vi ser ett behov av att fortsätta arbetet med att öka medvetenheten och tydligheten i organisationen för att fler medarbetare ska se det positiva i att rapportera avvikelser.

Systematisk genomgång av 2014 års samlade ärenden har inte kunnat påvisa några systemfel, men väl flera förbättringsområden där vi satsar på tydligare rutiner och processer, ökat fokus på bemötande och kommunikation, samt inte minst en tillåtande kultur som uppmuntrar till fortsatt förbättringsarbete och ökad rapporteringsbenägenhet.

För Capio Närsjukvård,

Stefan Bremberg
Chefläkare

Bilaga

Förteckning över vårdgivare tillhörande Capio Närsjukvård (juridiska personer som ingår i Capiokoncernen), samt läkare verksamma enligt LoL eller på samverkansavtal med landstinget 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 Specialistvård Skåne AB	556585-4709
Capio Vårdcentral Gävle AB	556591-8355
Capio Hjärthuset i Varberg AB	556643-7413
Capio Familjeläkarna Falkenberg AB	556685-3726
Göingekliniken AB	556831-0329
Hälsoval Bergaliden AB	556832-9113

Conny Kramer, Lund
Gunnar Alinder, 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

Britt-Marie Andreasson, Malmö (del av 2014)
Carsten Wihlborg, Malmö (del av 2014)

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

Nikos Tsiaklides, Vårberg
Bo Sevastik, Vårberg
Nicolas Vounelakis, Vårberg
Barbara Flur, Vårberg
Salim Dawqood, Väsby