



Patientsäkerhetsberättelse 2018 – Catio Närsjukvård

Övergripande mål och strategier

Catio Närsjukvård är ett affärsområde inom Catio AB. Catio 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, Stockholms Läns Landsting, 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, 3 fristående BVC, 2 närakutmottagningar, 1 rehabenheter, samt 6 enheter med öppen specialistvård, företagshälsovård och tandvård. Under 2018 har Novaklinikerna i Skåne och Legevisitten med primärvård i Stockholm och Värmland förvärvats. Dessa verksamheter är inkluderad i denna Patientsäkerhetsberättelse.

Vid utgången av 2018 var 884 770 patienter listade på våra vårdcentraler. Under 2018 gjordes närmare 2,7 miljoner patientbesök till våra olika kompetenser (varav 1 110 000 läkarbesök, 1 168 000 besök till sjuksköterska, 285 000 besök till paramedicinska kompetenser (fysioterapeut, arbetsterapeut, dietist, psykolog/kurator) samt 120 000 övriga besök (ffa vaccinationer). Därutöver ett stort antal besök till BVC.

Organisatoriskt ansvar

Ledningen för Catio 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.

Catio 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 avvikelser- 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 avvikelserna och avvikelserna diskuteras och följs upp på arbetsplatsträffar (APT).

Avvikelserna 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 2018

I Patientsäkerhetsberättelsen för 2017 identifierades ett antal förbättringsområden. Vill vi här särskilt lyfta fram de arbeten som initierats eller fortsatt under 2018:

- 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,
- Årliga interna medicinska revisioner (Internrevisioner) genomförs rutinmässigt,
- Våren 2018 hade chefläkaren regionvisa möten med samtliga verksamhetschefer och medicinskt ansvariga läkare avseende riskbedömning/-värdering samt genomförande av händelseanalyser,
- 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 regional nivå sammanställer och drar lärdomar av inkomna avvikelser, samt återkopplar till verksamheterna,
- Genomfört en Patientsäkerhetskulturmätning på samtliga enheter/mottagningar hösten 2018. Resultatet i form av HSE-index per verksamhet och aggregerat på region- respektive affärsområdesnivå under Q1 2019. Tas upp på lokala APT under Q2 för framtagande av lokala förbättringsåtgärder,
- Nya verksamheter inkluderas skyndsamt i Ledningssystemet via intranät eller webgränssnitt,
- Inom Capio Academy genomfört ett stort antal utbildningar utifrån verksamheternas behov och riktade till hela eller delar av medarbetargruppen. Capio Läkforum

(som riktar sig till alla läkare verksamma i Närsjukvården) har genomförts regionvis vår och höst,

- Introducerat flera standardiserade arbetssätt med fokus på såväl processer som uppnådda behandlingsmål.

Redovisning av inkomna ärenden 2018

Under 2018 rapporterades totalt 4 484 avvikelser (+40 % jämfört med 2017). 4 053 (90%) avvikelser hade granskats och avslutats vid årsskiftet.

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

I drygt 50% 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 är det så att sådana saknas och behöver tas fram och implementeras. Brister i information/kommunikation identifierades som orsak i knappt 30% av ärendena. 5% av avvikelserna kunde kopplas till brister i utbildning/kompetens och 7% av avvikelserna kopplades till arbetsmiljön.

I knappt 30% av ärendena var det ett klagomål (från patient eller extern part) och lika vanligt var att man i sin egen verksamhet identifierat en möjlig risk.

Ett par 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.

Region/Landsting (antal enheter)	Antal ärenden			
	Avvikelser	Patient- nämnden	IVO	Lex Maria
Region Blekinge (1)	21	5	1	0
Region Gävleborg (4)	159	10	7	1
Region Kronoberg (1)	60	10	2	0
Region Uppsala (3)	63	11	2	0
Region Västerbotten (1)	57	6	1	1
Region Västmanland (2)	59	7	4	1
Region Östergötland (1)	24	12	2	0
Region Halland (5)	256	22	2	2
Region Skåne (31)	950	269	45	4
SLL (34)	1634	348	32	6
VGR (20)	1081	144	27	3
Region Örebro (2)	51	13	2	0
Region Värmland (3)	69	14	0	0
Summa	4484	731	127	18

Organisationsgränser i vården och när ansvaret för patienten flyttas över sådana gränser är en av de största riskfaktorerna för vårdskada, åtminstone om vi ser det utifrån primärvårdsperspektivet. Det är därför oroväckande när avvikelserapporter över organisationsgränser inte adekvat handläggs eller återkopplas

I sammanställningen över ärenden från Patientnämnderna 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 och numer också sedan ett par år systematiskt följer via våra egna kvartalsvisa lokala patientnöjdhetsmätningar (TouchPoint). Dessa egeninitierade mätningar är ett bra komplement till den Nationella Patientenkäten. Dels gör vi den lokala mätningen varje kvartal och kan därmed 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 föll endast 2 avvikelser ut med allvarlighetsgrad "katastrofal" eller "betydande", och samtidigt "mycket stor" eller "stor" risk för återupprepning.

Dessa 2 berörde båda samverkan mellan primärvård och specialistvård psykiatri: ena ärendet en svårt psykisk sjuk patient som remitterades till primärvården för uppföljning och där primärvården inte accepterade att ta över fortsatt behandlingsansvar (skickade tillbaka remissen till psykiatrin) och patient suiciderar kort efter, det andra ärendet var en patient som remitteras från primärvården till psykiatrin, men där patienten blir vidareremitterad x 2, och blir kraftigt försämrad i sin sjukdom innan hen får vård.

Eftergranskning av avvikelser med högre riskgradering (över 8) visar att de ofta av handläggande verksamhet övervärderats riskmässigt.

		Allvarlighetsgrad			
		Katastrofal	Betydande	Måttlig	Mindre
Sannolikhet för upprepning	Mkt stor	0	1	33	109
	Stor	1	77	169	310
	Liten	7	139	537	786
	Mkt liten	18	93	313	1503

Lex Mariaärendena omfattas inte i denna riskmatris. Inga fall av vårdrelaterade infektioner har rapporterats, och endast ett fåtal händelser inom vårdhygien.

Ärenden från IVO och anmälningar enligt lex Maria och PSL

Under året har 127 ärenden inkommit från IVO, varav 107 klagomål från patienter/närstående (att jämföra med 132 klagomål från patienter/närstående 2017). 73 av de under 2018 inkomna klagomålen från enskilda har avslutats, varav 59 avslutats utan vidare utredning från IVO och överlämnats till vårdgivaren. Vi ser, sannolikt till följd av de nya reglerna för klagomålshanteringen, färre antal klagomålsärenden som handläggs av IVO. Men, vi kan också notera att vi totalt sett haft en minskning av antal klagomål under 2018 (jmf 2017), trots en påtaglig ökning av antal listade 2018 (Novakliniken och Legevisitten).

Under året avslutade IVO 197 ärenden, varav 162 enskildas klagomål. I 21 % av de enskilda klagomålen riktades någon form av kritik mot enskild hälso- och sjukvårdspersonal eller vårdgivaren (33% om de ärenden som avslutades utan vidare utredning räknas bort). Den vanligast förekommande anledningen till kritik var att läkaren (eller annan hälso- och sjukvårdspersonal) brustit i sin undersökning och utredning med fördröjd diagnos/behandling som följd. Andra orsaker till kritik från IVO är att det förekommer brister i dokumentationen eller att vårdgivaren har bristfälliga rutiner för olika processer i verksamheten.

18 Lex Maria-ärenden har rapporterats under 2018, vilket är 6 färre än 2017. Det rör sig om bristfällig undersökning, försenad diagnos och behandling. 7 ärenden kvarstår hos IVO som icke avslutade.

14 Lex Mariaärenden har avslutats under 2018, varav 3 från 2017. I 2 ärenden har IVO gjort inspektionsbesök och uppföljande dialog med verksamheten. I alla avslutade ärendena bedömde IVO att vårdgivaren utrett och vidtagit nödvändiga åtgärder för att förhindra eller förbygga liknande händelser.

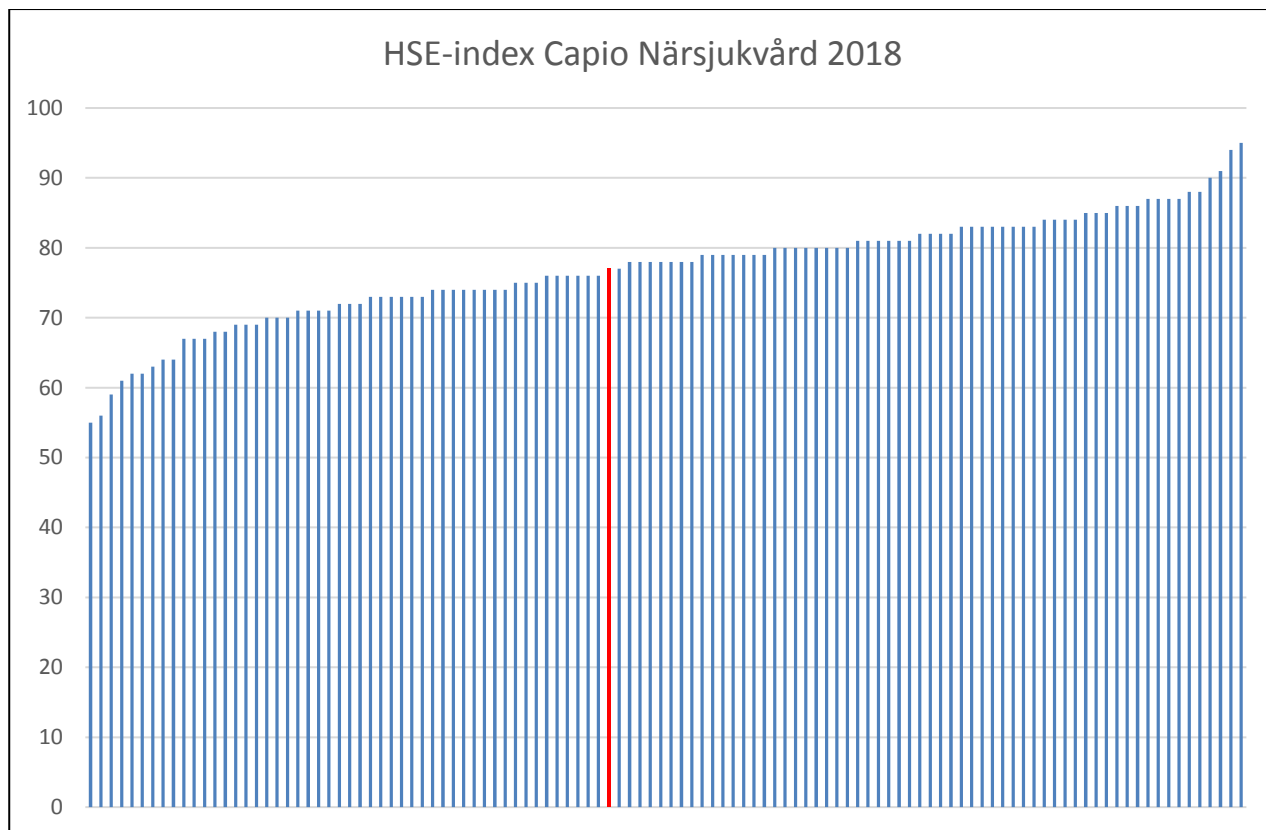
Vi har under 2018 anmält 2 läkare och 1 sjuksköterska enl PSL 3 kap 7 §, med anledning av att de bedömts utgöra en risk för patientsäkerheten (PSL 3kap 7§). 6 läkare har under 2018 blivit föremål för IVOs granskning utifrån hög förskrivning av beroendeframkallande läkemedel eller förskrivning av läkemedel utanför deras kompetensområde.

Patientsäkerhetskultur

Antalet avvikelserrapporter i förhållande till storleken på en verksamhet är ett, av flera mått, på hur patientsäkerhetskulturen är på enheten. 2018 hade vi i genomsnitt 2,21 (1,79 2017) avvikelser per heltidsarbetande (FTE) eller 5,08 (4,28 2017) avvikelser per 1000 listade patienter. Det är dock stor variation mellan olika verksamheter och det finns

verksamheter som endast har ett fåtal avvikelserapporter per år. Här finns således en förbättringspotential

2018 är första gången vi inom hela Capio Närsjukvård (exkl fd Legevisitten) genomför en Patientsäkerhetskulturmätning och får HSE-index såväl på verksamhetsnivå som aggregerat regionvis och för affärsområdet (se resultatet på affärsområdesnivå nedan). Varje verksamhet kommer under våren 2019 att arbeta med sitt eget HSE-index och de 11 indikatorerna i Patientsäkerhetskulturmätningen. Dessa mätningar kommer att vara årligen återkommande framöver.



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,
- 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,
- Årliga och strukturerade internrevisioner av verksamheterna är nu fullt implementerade (förutom Novaklinkerna och Legevisitten som tillkommit under 2018),

- Samtliga verksamheter inom primärvården rapporterar till Nationella Diabetesregistret (NDR) och jämför regelmässigt sina resultat med varandra och genomsnitt i Landsting/Region. Allt fler verksamheter rapporterar också på motsvarande sätt till Luftvägsregistret,
- Under 2018 har merparten av verksamheterna (förutom Novaklinkerna och Legevisitten) genomfört kvartalsvisa egna patientnöjdhetsmätningar, förutom den nationella (NPE 2018) 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

Under våren 2018 ägnades mycket tid och engagemang till att förbereda inför GDPR (dataskyddsförordningen) – som trädde i kraft 25 maj 2018. Det gällde såväl kartläggning och upprättande av personuppgiftsregister samt framtagande av uppdaterade PuB-avtal, som att ge medarbetarna tydlig vägledning för hur de i vardagen ska förhålla sig till och hantera personuppgifter.

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 några av de regioner vi har verksamhet i, och där vi har delat/gemensamt journalsystem fortfarande vid 2018 års utgång saknas uppdaterade PuB-avtal utifrån dataskyddsförordningen. Vi har påtalat detta och inväntar återkoppling från huvudmannen.

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

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

Under 2018 har vi upptäckt 2 fall av dataintrång där enskild medarbetare åsidosatt sina skyldigheter avseende sekretessreglerna. I båda fallen har det lett till skriftlig erinran och polisanmälan.

Vi har också haft 2 incidenter med läckage av personuppgifter. I det ena fallet rörde det sig om en stöld (april 2018) av ett USB-minne där det fanns personuppgifter. Det andra fallet gällde anamnesrapporter som felaktigt överfördes även till ett annat journalsystem än de primärt var avsedda för. Vid båda dessa incidenter har en noggrann

intern personuppgiftsincidentanalys genomförts. Ingen av incidenterna bedömdes vara av sådan karaktär att de skulle rapporteras till Datainspektionen.

Diskussion och analys

Vi gläds åt att konstatera att det finns ett ökat engagemang för patientsäkerhetsfrågor i vår organisation. Detta ser vi bl.a. i att antalet rapporterade avvikelser ökat med 40% under 2018, en ökning som är avsevärt större än den ökning av antal listade vi haft under året. Det finns fortsatt stora variationer i hur många avvikelser olika verksamheter rapporterar vilket då också innebär en stor förbättringspotential.

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

Prioriterade förbättringsområden 2019:

- Fortsätta arbetet med att stärka patientsäkerhetskulturen och lokalt följa upp den patientsäkerhetskulturmätning som genomfördes 2018,
- Säkerställa att minst en person i varje verksamhet har grundläggande utbildning/kompetens avseende riskbedömning/-värdering samt genomförande av händelseanalyser,
- 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 årliga internrevisioner,
- Säkerställa att samtliga verksamheter genomför systematiska loggkontroller och har kompetens att värdera dessa loggar,
- Säkerställa att det genomförs årliga granskningar av läkemedelshanteringen i respektive verksamhet,
- Vidareutveckla det strukturerade interna kvalitetsarbetet utifrån såväl processer som uppnådda behandlingsmål och på sikt synkronisering med Primärvårdskvalitet,
- Förbättrad och intensifierad samverkan mellan vårdgrannar,
- 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 ser vi som en viktig framgångsfaktor.

Systematisk genomgång av 2018 års samlade ärenden har inte kunnat påvisa några systemfel, men väl flera förbättringsområden där vi främst lyfter fram behovet av tydligare rutiner och processer, ökat fokus på bemötande, kommunikation och delaktighet, samt inte minst en tillåtande kultur som uppmuntrar till fortsatt förbättringsarbete och ökad rapporteringsbenägenhet.

2019-02-28

För Capio Närsjukvård,

Stefan Bremberg

Chefläkare

Informationssäkerhetsansvarig

Bilaga

Förteckning över vårdgivare tillhörande Capio 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 Rehab AB	556809-3859
Capio Nova Hälsoval AB	556478-1473
Capio Nova AB	556329-1896
Capio Nova Sjöstaden AB	556452-5250
Capio Nova Företagshälsa AB	556388-1803
Capio Nova Tandvård AB	556711-0621
Capio Legevisitten AB	556613-5074
Capio Hälso- och Sjukvård AB	556668-2547
Capio Curera AB	556776-9822
Capio Vårdval AB	556820-9968

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