



# Patientsäkerhets- berättelse

År 2019



Datum och ansvarig för innehållet:  
Sverigechef Erik Hjelmstedt | Verksamhetschef Joakim Röstlund  
Bitr verksamhetschef Maria Christoffersson  
2020-02-26, Stockholm

# Innehållsförteckning

|  |    |
|--|----|
| Sammanfattning .....                                       | 4  |
| Struktur .....   | 6  |
| Övergripande mål och strategier .....                      | 6  |
| Organisation och ansvar .....                              | 10 |
| Samverkan för att förebygga vårdskador .....               | 12 |
| Patienters och närståendes delaktighet .....               | 14 |
| Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet. . | 16 |
| Klagomål och synpunkter. ....                              | 18 |
| Egenkontroll. ....   | 20 |
| Process - Åtgärder för att öka patientsäkerheten .....     | 22 |
| Riskanalys .....   | 27 |
| Utredning av händelser - vårdskador .....                  | 28 |
| Informationssäkerhet .....                                 | 28 |
| Resultat och analys .....                                  | 30 |
| Egenkontroll. ....   | 30 |
| Avvikelse .....  | 39 |
| Klagomål och synpunkter. ....                              | 43 |
| Händelser och vårdskador .....                             | 43 |
| Riskanalys .....   | 44 |
| Mål och strategier för kommande år .....                   | 45 |

# Sammanfattning

## Mål

Digital Medical Supply AB och DMS Medical AB (tillsammans kallad DMS) har som målsättning att leverera en högtill-

gänglig och högkvalitativ vård som är lika för alla, oavsett bostadsort, livssituation och modersmål.

## Åtgärder

Under 2019 har DMS öppnat en filial i Malmö till Vårdcentralen KRY i Lund och övertagit en vårdcentral i Nyköping. Med syfte att för patienten skapa optimala vårdmöten genom att kombinera digital och fysisk vård. Vi kallar vår tjänst för "digifysisk" vård. Med hänsyn till vår inriktning, samverkar vi med regioner, kommuner, apotek, laboratorier och andra vårdgivare.

DMS arbetar kontinuerligt med att ta hänsyn till patienters och närståendes delaktighet tex genom att direkt efter möten samla in åsikter från patienten. Varje åsikt värderas och ligger till grund till förbättring och hanteras med kort varsel.

### Exempel på konkreta åtgärder för att öka patientsäkerheten är:

- ✓ Utökade tider för bakjour-släkare samt kontinuerliga bakjournsmöten.
- ✓ Kontinuerlig journalgranskning med återkoppling till berörda.
- ✓ Kompetensförstärkningar genom utbildning och nya onboardingprocesser.
- ✓ Implementering av standardiserade vårdprocesser (psykologi).
- ✓ Nya behandlingsriktlinjer (medicin och psykologi).
- ✓ Projekt i hälsoförebyggande syfte.

## Resultat

- ✓ Bättre triage med hjälp av symtomformulär.
- ✓ Förbättrad och utökad intern remittering med snabbare omhändertagande.
- ✓ Utökad satsning på upplysning och egenvård.
- ✓ Utökade öppettider (dygnet runt alla dagar i veckan).
- ✓ Systematisk redovisning och uppföljning av kvalitetsindikatorer.
- ✓ Utvecklade vårdprocesser, barn och unga inkluderat (psykologi).
- ✓ Minskad antibiotikaförskrivning genom riktade insatser tex utbildning.
- ✓ Hög kundnöjdhet inom både digital och fysisk vård.
- ✓ Minskade antal avvikelser jämfört med föregående år.
- ✓ Flera genomförda riskanalyser i förebyggande syfte.

## Framåtblick

### Under 2020 planerar vi att bedriva förbättringar inom:

- ✓ Remittering (minska antalet avslagna externa remisser).
- ✓ Utökad kvalitetsledningssystem för den digifysiska vården.
- ✓ Ökat patientinflytande genom att patienten kan välja hur man vill interagera mellan digital och fysisk vård.
- ✓ Hälsoförebyggande arbete samt utökade standardiserade behandlingar.

## Övergripande mål och strategier

Sedan 2016 har KRY International AB arbetat med digital vård via video i vårdappen "KRY" i Sverige och i ett flertal länder utomlands. I Sverige verkar företaget som digital vårdgivare via Digital Medical Supply Sweden AB. Under verksamhetsåret 2019 har den digitala verksamheten utökats med fysisk vård och ytterligare en vårdgivare har tillkommit, dotterbolaget DMS Medical AB. I patientsäkerhetsberättelsen 2019 redovisas samlat patientsäkerhetsarbetet

för all verksamhet inom koncernen. Allt kvalitets- och ledningsarbete drivs genom en väl utvecklad organisation med ett dokumenterat ledningssystem som kallas QMS Quality Management System DMS, förkortas QMS.

Den digitala vården är granskad av IVO under 2018 och de fysiska enheterna har granskats av respektive region enligt av dem fastställda avtalskrav med godkänt resultat.



## Vår kvalitetspolicy lyder

Vård till patienter tillhandahålls av KRY International AB's dotterbolag via de tekniska plattformarna "KRY" respektive "LIVI" som ägs av KRY International AB.

Vårdbolagen arbetar med patienten i fokus för att erbjuda en högtillgänglig och högkvalitativ vård som är lika för alla, oavsett bostadsort, livssituation och modersmål.

Vi har som målsättning att leverera god och säker vård som är anpassad till videomöten samt fysisk vård och är patientfokuserad, patientsäker, lättillgänglig, informationssäker, jämlik, kunskapsbaserad och ändamålsenlig. För att uppfylla och styra tillämpliga krav från patienter och myndigheter har vi skapat och följer fastställda ledningssystem för verksamheterna.

Våra läkare har lång erfarenhet från primärvården, följer den senaste kunskapsbaserade vården och har kunskap i olika språk.

Vi arbetar med ständig förbättring av våra arbetsprocesser för att säkerställa att vårt arbete baseras på etiska värderingar, utvecklas och uppfyller de krav som ställs på oss. Vi är registrerad vårdgivare inom respektive land.

Varje patient ges möjlighet att återkoppla upplevelsen i varje möte. Patientupplevelsen är en viktig styrparameter för oss.

Stockholm 2019-06-11  
Johannes Schildt

VD och grundare av tjänsterna "KRY" och "LIVI" som ägs av KRY International AB

Denna policy finns tillgänglig via vårt intranät och genomsyrar hela vår organisation. Policyn omfattar alla bolagen inom Sverige, Norge, Storbritannien, Frankrike, Spanien och Tyskland.



Under 2019 har vi öppnat en filial i Malmö samt övertagit en vårdcentral i Nyköping.

Under året har en vårdcentral övertagits i Nyköping. Vidare har vår vårdcentral i Lund utökats med en filial i Malmö. Samtidigt som utökningen av enheter har skett har även den digitala och den fysiska vården vävts samman ytterligare där fördelar från digital respektive fysisk vård utnyttjas på ett optimalt sätt för att på bästa sätt uppfylla patienters önskemål, öka patientsäkerheten och optimera "patientresan". Vi kallar det "digifysisk vård".

Patientsäkerhetsarbetet genomförs inom hela organisationen med tydlig central såväl som lokal ledning.

På lokal fysisk nivå har DMS fastlagda schemalagda arbetsplatsträffar med sjuksköterskor, läkare, psykolog, dietist och administration. På arbetsplatsträffarna identifieras förbättringsförslag för de rutiner som finns, pågående patientfall samt redovisning av avvikelser med vidtagna åtgärder.

DMS uppmanar patienterna att ge återkoppling och upplysning om de möjligheter som finns för det, för att kunna hitta förbättringsmöjligheter. Rutiner i kvalitetsledningssystemet följs upp och uppdateras löpande.



DMS kan numera kombinera digital och fysisk vård på ett optimalt sätt, allt för patientens bästa. Vi kallar det KRY:s "digifysiska vård".

## Organisation och ansvar

DMS kvalitetsorganisation består av en övergripande verksamhetschef och som har till stöd en biträdande verksamhetschef och en övergripande medicinskt ansvarig läkare (MAL). Chefspsykolog ansvarar för utveckling och implementering av psykologins kunskapsfält i verksamheten.

Verksamhetschefen i DMS svarar för att verksamheten tillgodoser hög patientsäkerhet och god vård- och personalkvalitet inom den av bolaget bedrivna vården. Verksamhetschefen har det samlade ledningsansvaret för vårdgivarens vårdverksamheter i Sverige och är utsedd av vårdgivaren DMS som anmälningsskyldig för Lex Maria.

Inom den fysiska vården har respektive vårdcentral en lokal verksamhetschef och en lokal medicinskt ansvarig läkare. Patientsäkerhetsansvaret finns i huvudsak inom de olika verksamhetschefsrollerna och det medicinska ansvaret inom

MAL-rollerna, vilka är en viktig del inom patientsäkerhetsansvaret. Medicinskt ansvarig läkare ansvarar för att ett systematiskt och strategiskt patientsäkerhetsarbete bedrivs i organisationen. Verksamhetschef centralt och lokal verksamhetschef för en vårdcentral ansvarar för att gällande författningar, riktlinjer och rutiner följs och att vården är säker och har god kvalitet.

“KRY-Plusläkare” ansvarar för att bistå medicinskt ansvarig läkare/ chefspsykolog med handledning och uppföljning av kliniker, bl a genom journalgranskningar i samband med introduktion i tjänsten och senare årskontroller. De bedriver också handledning och stöd för kliniker i tjänst. De bistår även som avlastande stöd i kvalitetsförbättrande åtgärder.

“KRY-Pluspsykologer” ansvarar för att bistå chefspsykolog med handledning och uppföljning av kliniker, bl a genom journalgranskningar i samband med

introduktion i tjänsten och senare årskontroller. De bedriver också handledning och stöd för kliniker i tjänst. De bistår även som avlastande stöd i kvalitetsförbättrande åtgärder.

Schemalagda bakjournalsläkare ansvarar för att stödja arbetande kliniker i tjänst genom att besvara frågor via telefon, och andra kommunikationskanaler. De ansvarar även för att dagligen granska ej hanterade laboratorieprover samt remisser. I deras ansvar ingår också att vara kontaktyta med externa aktörer som behöver få kontakt med vården, t.ex. apotek och försäkringskassa.

Bitr. Verksamhetschef tillsammans med Medicinskt ansvarig läkare och Quality & Compliance Manager sammanträder varje vecka och går igenom kvalitetsutfall och patientsäkerhetsarbetet. Allvarligare ärenden utreds med risk- och händelseanalyser samt bedöms om de ska hanteras som Lex Maria-ärenden. Återkoppling av utfall sker till

medarbetarna via digitala kommunikationskanaler. Klagomål hanteras främst via patientsupport och kan rapporteras vidare via avvikelshantering.

Vi för även dialog med organisationer som arbetar med patientsäkerhet för att säkerställa att vi följer de senaste rutinerna som ska gälla inom respektive område, både centralt och lokalt inom de regioner vi verkar. Exempelvis har vi löpande kontakt med Strama och Smittskydd.

## Samverkan för att förebygga vårdskador

DMS samverkar med regioner, vårdgivare inom regioner och kommuner samt vårdgivare inom den privata vården. Vidare samverkar DMS med apotek och laboratorier. Inom vår koncern, KRY International AB sker en nära samverkan med centrala och vårdgivande bolag inom och utom Sverige. **Exempel på samverkan:**

- ✓ DMS samarbetar idag med två apotek på den svenska marknaden; MEDS och Lloyds Apotek. Samarbetets huvudsakliga mål är att kunna erbjuda patienterna en bra och smidig service över hela landet. Det innebär att apoteken som DMS samarbetar med ska kunna erbjuda exempelvis pålitlig hemleverans och säkerställa att medicin som skrivs ut finns tillgängligt.
- ✓ KRY International AB har ett samarbete avseende psykologitjänster med Riddarens Förvaltning AB i Stockholm. Riddarens Förvaltning AB engagerar DMS i egenskap av underleverantör vad avser behov av psykologitjänster i enlighet med det primärvårdsuppdrag som Riddarens Förvaltning AB har inom Region Stockholm. Detta innebär också att ansvarig vårdgivare för DMS:s patienter baserade i Stockholm är Riddarens Förvaltning AB, men att vårdmötet utförs av DMS.
- ✓ DMS fysiska enheter har rutiner för att bevaka utgående remisser genom respektive lokalt systems väntelista, i syfte av att följa upp händelseförlopp samt identifiera om remisser är mottagna.

- ✓ Bevakning sker av regionala IT-stöd för samverkan vid utskrivning och samordnad individuell planering. Med hjälp av IT-stödet kan slutenvård, öppenvård och kommun tillsammans planera och säkra den utskrivningsklara patientens hemgång från sjukhuset (SVU), samt upprätta en samordnad individuell plan (SIP). DMS har kontakt med och har samverkansmöten med samarbetspartners för att gemensamt förbättra flöde och uppföljning. Vidare har rutiner skapats för att dagligen kontrollera och följa upp inkommande vårddokumentation (tex provsvar, PAD-svar, remissvar mm).
- ✓ DMS har samarbeten och kontinuerliga dialoger med laboratoriemedicinska enheter inom regioner, över i princip i hela Sverige, för att kunna erbjuda DMS patienter medicinsk service i form av provtagning utifrån medicinska behov. Utöver det har vi även samarbeten med andra externa aktörer som erbjuder provtagning och analys.
- ✓ Internt samverkar vi i olika forum tex för medicinskt ansvariga inom koncernen.

## Patienters och närståendes delaktighet

DMS jobbar i nära samarbete med patienter och närstående vid utveckling av nya och befintliga tjänster. Ofta tar utvecklingsarbetet och ideerna sin start i en dialog med patienter. Vi arbetar aktivt med att fråga våra patienter om deras syn i samband med möten som sker både digitalt och fysiskt. **Exempelvis:**

### Medicin (digital och fysisk vård):

- ✓ Patienter som har ett digitalt vårdmöte på DMS har även möjligheten att direkt efter mötet utvärdera besöket. På detta sätt inhämtas klagomål och förbättringsförslag direkt från patienterna. Patienter som lämnar klagomål, kontaktas av DMS supportavdelning (Patient support) för vidare dialog.
- ✓ Patienter och närstående inom fysisk vård kan ge förbättringsförslag och synpunkter på vården. Varje medarbetare inom DMS vårdbolag har ansvar för att ta emot synpunkter och klagomål samt att respektive verksamhetschef ansvarar för att det tas upp i tex lokala arbetsplatsträffar, sk APT .
- ✓ Synpunkter och klagomål kan anmälas till patientnämnden eller IVO. Att noggrant utreda och ta fram åtgärder för att förhindra liknande negativa händelser är en självklar del av vårt patientsäkerhets- och kvalitetsarbete.



- ✓ DMS har ett väl integrerat digitalt system i form av att patienten kan följa sitt flöde kring sin vårdkontakt i appen (både digitalt och fysiskt). Patienter uppmanas och erbjuds att skatta och lämna feedback i anslutning till aktuella vårdmöten. Synpunkter från sådana möten beaktas i analys och blir föremål för åtgärder.
- ✓ Patienter och närstående kan ge synpunkt via kontaktuppgifterna på KRYs hemsida samt via 1177. Receptionisterna inom den fysiska vården på DMS har även i uppdrag att uppmärksamma och fånga upp eventuella behov av synpunkter från patienterna i samband med bokade vårdmöten.



### Psykologi:

- ✓ Ett nytt program för stöd och behandling av ångestsyndrom har under 2019 genomgått en pilotfas. I samband med detta har patienter som deltagit i programmet intervjuats i syfte att insamla information om förbättringsförslag och användarvänlighet. Programmet kommer att uppdateras i enlighet med den information som samlas in.
- ✓ Då ungdomar är en särskilt utsatt grupp har nätverksmöte med patientföreningen Tilia skett under 2019 för att lyfta in ungdomars perspektiv på en god och nära vård.



## Hälsa- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet

DMS ser hälso- och sjukvårdspersonalens återkoppling om verksamheten som en viktig del att förbättra både tjänst och arbetsmiljö för de anställda.

- ✓ DMS har dokumenterade rutiner som tillämpas för hur personalen rapporterar avvikelser. Avvikelse rapportering sker i DMS avvikelssystem som är elektroniskt och tillgängligt för samtliga medarbetare i vården via DMS intranät. Personalen uppmuntras löpande att rapportera avvikelser i syfte att kunna identifiera brister och förbättringsområden för att öka verksamhetens kvalitet.
- ✓ Avvikelse rapporter hanteras löpande och resultat från analyser tas upp på veckovisa kvalitetsmöten.
- ✓ Då DMS tillhandahåller psykologisk vård för föräldrar och deras barn har två kurser genomförts under 2019 med Martin Forster, lektor och expert på barnpsykologi. Kursen gick bland annat igenom anmälningskyldighet vid SoL och barnperspektivet.
- ✓ Kontinuerlig information/ utbildning om rapporteringsskyldighet sker till nyanställda i onboarding-program och vid vidareutbildningar. Planer finns för återkommande egenstudier, se mål och handlingsplaner nedan.



## Klagomål och synpunkter

Samtliga avvikelser, klagomål och synpunkter hanteras både centralt och lokalt i DMS verksamhet. Avvikelse identifieras och klassas enligt fastlagda rutiner vilket även omfattar avvikelser från Patientnämnd, IVO eller respektive region vi verkar inom. Återkoppling till verksamheten eller organisation sker alltid till den som skrivit avvikelsen (och eller begärt skriftligt svar) och vid behov till samtliga kliniker i förbättringssyfte, antingen via arbetsplatsträffar och/eller som skriftlig information via klinikerportal. Viktiga delar där vi erhåller information om avvikelser och klagomål är via patientsupport och via vår personal som utövar fysisk vård.

Avvikelse, klagomål och synpunkter från patienter och dess närstående inkommer vanligtvis direkt till patientsupport som finns tillgänglig på telefon kl 09-19 alla vardagar, med en svarstid på under 1 minut. Andra kontaktvägar för patienter är mail, digitalt förfrågningsformulär som görs tillgängligt efter avslutat läkarbesök eller via hemsidan.

Vid vårdskador och händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada, klagomål samt synpunkter registreras informationen som avvikelse i systemet av patientsupport.

Inom den fysiska vården ansvarar den lokala verksamhetschefen för att se till att alla medarbetare rapporterar risker, tillbud och negativa händelser. Identifierade risker och händelser rapporteras av medarbetare i DMS interna avvikelssystem. Mottagare av rapporterade avvikelser är verksamhetschefen centralt eller den som mottagit delegering för området. Avvikelsena analyseras och åtgärdas i syfte att händelsen inte ska upprepas och att förbättringsarbete tillämpas. MAL inom respektive nivå ansvarar för samordning och uppföljning av medicinska avvikelser, klagomål, synpunkter, allvarliga händelser och

brister i organisationen som kan medföra patientsäkerhetsrisker. Inkommande synpunkter och klagomål på vården sker på olika platser i organisationen, vid lokal fysisk vård hänvisas de och tas normalt emot av verksamhetschefen.

Inom vissa regioner registreras alla avvikelser internt och samtidigt i regionernas digitala avvikelssystem, exempelvis i region Sörmland. Samtliga avvikelser återkopplas till respektive region (digitalt eller i pappersformat).

## Egenkontroll

Egenkontroller som genomförs inom DMS Sweden AB och DMS Medical AB.

| Egenkontroll   | Omfattning   | Källa   |
|--|--|---|
| Måltal inkl jämförelse med tidigare resultat   | Minst 2 gånger per år i högsta ledningen samt 1 gång i månaden för kvalitetsavdelningen  | Dashboard från analytics, journalgranskning mm.             |
| Nyckeltal  | Kontinuerligt vid kvalitetsmöten   | Analytics   |
| Onboarding och exitprocesser   | Vid anställningens start (testpass), samt vid anställningens upphörande.   | Protokoll, varje läkares dokumentation samt via intervjuer. |
| Granskning av journaler och andra dokument   | Efter flera arbetspass på prov, inför avstämningsmöte, extra efter behov (tex efter avvikelser). Samtliga kliniker minst en gång per år. | Protokoll   |
| Avvikelser och händelser relaterade till patienter kombinerat med risk- och händelseanalyser | Löpande  | Avvikelsesystem, samt separata riskanalyser.                |
| Interna avvikelser   | Löpande  | Avvikelsesystem   |
| Uppdatering av lagstiftning och andra krav   | Löpande  | System  |

| Egenkontroll  | Omfattning   | Källa   |
|---|--|---|
| Medarbetarsamtal  | Minst 1 ggr/år   | Dialog  |
| Externa uppföljningar tex uppföljningar av regioner eller av områdesspecifika organisationer såsom Strama, Nationella Diabetesregistret, Luftvägsregistret, Nationella Hjärtviktsregistret (RiksSvikt), Demensregistret mm. | Enligt externa intressenters beslut tex löpande uppföljning av den totala antibiotikaförskrivningen (STRAMA-målet) tillsammans med uppföljande besök från STRAMA | Enligt beslut   |
| Kontroll av Hälsovalsindikatorer genom avstämning av verksamhetsdata (region Sörmland)  | Löpande  | Medrave och Boris (lokala system)   |
| Interna revisioner  | 2 ggr/år   | Revision av verksamhet enligt kvalitetssystemet QMS (allmänna och riktade revisioner) |
| Patientens klagomål och synpunkter  | Löpande samt övergripande minst 2 gånger per år  | Patientnämnden, IVO, systemet för avvikelshantering                                   |
| Ledningens genomgångar  | minst 6 ggr/år   | Protokoll management team   |

# PROCESS

## Åtgärder för att öka patientsäkerheten

DMS arbetar kontinuerligt för att öka patientsäkerheten genom insatser i samtliga processer som direkt eller indirekt berör patienter. Under 2019:

### Medicin (allmänt):

- ✓ Under hösten 2019 genomfördes en testpilot med sjuksköterskechatt på symptomsidorna på vår hemsida. Varje månad besöker ca 720 000 personer vår hemsida och genom att erbjuda chatt med legitimerad sjuksköterska på symptomsidorna med formulär kunde vi erbjuda patienterna ytterligare en enkel väg till egenvårdsråd och även vid behov triagering för vidareremittering till läkare eller sjuksköterska i appen eller fysisk vård.
- ✓ Under 2019 lanserades möjligheten för patienter att söka hjälp vid misstänkt smitta av klamydia i samarbete med Dynamic Code AB. Patienten söker via appen och uppger eventuella besvär och, då det anses lämpligt skickas ett klamydiatest till den av patienten uppgivna adressen. Under 2019 har DMS skickat över 23 000 hemtester, och vid positivt resultat erbjudit smidig hjälp med behandling och smittspårning via video.
- ✓ Stödande bakjournalsläkare arbetar mellan 8-22 samtliga dagar i veckan för att stödja kliniker. Kontinuerliga bakjournsmöten för att följa upp hur arbetet fungerar har genomförts löpande.
- ✓ KRY+läkare arbetar med journalgranskning och muntlig handledning av kliniker.
- ✓ Under året har 7 st nya PM inriktade mot kliniker för digitala vårdmöten skapats och lagts till. Vidare har DMS engagerat sjuksköterskor i den digitala tjänsten. Ett av dessa PM syftar särskilt till att

stötta sjuksköterskorna i att förstå vilka patienter som kan handläggas genom digitala vårdmöten och vilka patienter som behöver ett fysiskt vårdmöte.

- ✓ För den fysiska vården har 10 medicinska PM och 14 PM för centrala riktlinjer gällande arbetssätt och metoder har tagits fram. Respektive fysisk enhet har utvecklat lokala riktlinjer som en del av kvalitetsledningssystemet med syfte att visa hur verksamheten i praktiken svarar upp mot de centrala riktlinjerna.
- ✓ Verksamheten bedriver löpande loggkontroller enligt de riktlinjer som gäller utifrån Socialstyrelsens krav. Under året har verksamheten tagit fram en förbättrad rutin. Denna utgörs av ett automatiserat verktyg som filtrerar fram samtliga journalöppningar som görs utan att en vårdrelation finns registrerad. Därefter vidtar en manuell granskning utifrån vilken beslut fattas kring eventuell åtgärd. Under 2019 har förfinande av processen gjorts, så
- att administratör gör första granskning och lämnar över till verksamhetschef för manuell hantering av misstänkta fall. Såsom tidigare görs manuella stickprovskontroller för personer med journalaccess som ej täcks av den automatiserade granskningen.
- ✓ Monitorering av antibiotika och förskrivning av narkotiska preparat görs i realtid via våra digitala system. Avsteg från riktlinjer medför uppföljning och kontroll samt återkoppling till ansvarig kliniker.
- ✓ RGS Webb har inhandlats för att ge sjuksköterskor stöd i handläggning av patienter.
- ✓ Medrave har köpts in till Vårdcentralen KRY Lund och Malmö för att kunna följa medicinsk statistik. Medrave finns sedan tidigare tillgängligt för Vårdcentralen KRY, Nyköping.
- ✓ Inom den fysiska vården har vårdpersonalen utbildats om allmänfarliga och samhällsfarliga smittsamma sjukdomar för korrekt hantering och samverkan med infektionsklinik.

### Psykologi:

- ✓ För att säkerställa en säker och jämlik vård av hög kvalitet följs Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård vid depression och ångest. Psykologerna arbetar systematiskt enligt standardiserade vårdprocesser för bedömning och diagnosspecifik behandling, vilka följer det rådande forsknings- och evidensläget.
- ✓ Ett nytt användargränssnitt för journalföring har tagits fram för psykologerna. Ett mål med det nya användargränssnittet är dels att underlätta dokumentation och administration, dels att på ett strukturerat sätt inhämta information som är av vikt för en patientsäker bedömning, såsom andra pågående vårdkontakter, suicidalitet och nästa steg i patientens vårdprocess.
- ✓ Ett standardiserat behandlingsprogram för ångestsyndrom har genomgått pilotfas under 2019. Patienten tar del av information och övningar i sin mobil, dessa följs sedan upp av behandlande psykolog. Syftet med programmet är att strömlinjeforma den behandling som ges så att alla patienter får den behandling som forskning har visat har störst sannolikhet för att minska symtom och öka funktion.
- ✓ Ett forskningsprojekt har inletts i samband med Karolinska Institutet. Syftet är att utvärdera hur patientpopulationen på DMS ser ut och om den skiljer sig från patientpopulationer som söker fysisk vård samt att på ett systematiskt sätt utvärdera effekten av psykologisk behandling vid DMS. Resultaten förväntas sammanställas under 2020.
- ✓ Ett nytt uppdrag har tagits fram - KRYplus-psykolog. KRYplus-psykolog har som uppgift att assistera chefspsykolog i journalgranskning av nya psykologer för att säkerställa en patientsäker vård, fungera som mentorer åt nyanställda psykologer samt bistå i kvalitetshöjande förbättringsarbeten.

- ✓ Nya behandlingsriktlinjer/PM har tagits fram för spelberoende, PMS/PMDS, postpartum depression, samt behandlingsriktlinjer/PM specifikt för barnpsykologi omfattande depression, trotsyndrom, ångestsyndrom och fobier.
- ✓ Under 2019 införde vi att alla läkare ska arbeta från DMS egna datorer som vi kan koppla upp oss mot, samt fjärrstyra vid behov.
- ✓ Alla DMS kliniker bedriver vård med hjälp av klinikerportalen. Klinikerportalen är klinikerns arbetsyta som säkerställer att planeringen avseende digitala vårdmöten blir patientsäkert men, utgör också en skyddad kanal för kommunikation av kvalitetsstyrande dokumentation inkluderat medicinska behandlingsriktlinjer inklusive ändringar av dem.
- ✓ Under 2019 har vidareutbildningar skett inom klinikers profession avseende bland annat områdena digi-fysiskt flöde vid DMS, smittspårning för SSK, barnpsykologi och internremittering. Seminarier och webinarium hålls kontinuerligt i aktuella ämnen som tex psykisk ohälsa, dermatologi och kvinnohälsa.

### Rekrytering, onboarding och vidareutbildning av kliniker:

- ✓ Processen för rekrytering av kliniker har fortsättningsvis förfinats under 2019. Processen har styrts upp med tydliga delmål som löpande följs upp.
- ✓ Processen för introduktion och utbildning har även den fortsatt att förfinas och utbildning för sjuksköterskor har tagits fram under 2019. Processen har tydliggjorts i olika steg med metoder och dokumentation. Alla introduktioner följs upp och stäms av kontinuerligt.
- ✓ All information kring kliniker samlas i ett gemensamt system.

**Patientsupport:**

- ✓ Patientsupport har under året varit delaktiga i och påverkat utvecklingsprojekt genom att föra patientens talan.
- ✓ Under 2019 har ett 40-tal personer, anställda på andra avdelningar inom koncernen och efter att först ha genomgått adekvat utbildning, praktiserat på supporten. Detta i ett led för att öka förståelsen för patientens frågeställningar och problem.
- ✓ Vidare har kontinuerliga uppföljningar av remisser genomförts för att säkerställa att de hanteras inom utsatt tid samt att remissvar skickas. Majoriteten av skickade remisser hanteras inom ramen för vårdgarantin.

**Produkt:**

- ✓ Under året har vi expanderat vårderbjudandet i vår app genom att införa ytterligare en vårdnivå (sjuksköterskor) och genom att bredda erbjudandet både fysiskt och digitalt. Det gör att vi kan hjälpa fler patienter än tidigare och bättre guida dem till rätt insats.
- ✓ Vi har jobbat med tillgänglighet till tjänsten genom bättre redundans för minskad beroende av enskilda leverantörer och med mer finkornig accesskontroll för administrativ personal.

**Risikanalys**

Avseende riskanalyser har vi arbetat vidare med att förfina metoder och tillämpningen av dem. Vi har blivit bättre på att i förebyggande syfte utnyttja riskanalyser i utvecklingsarbetet av nya tjänster och produkter samtidigt som vi även inom koncernen har arbetat gemensamt för att utveckla metoder och identifiera riskkällor och få en möjlighet till jämförelse mellan olika länder.

Inom fysisk vård förekommer också systematisk riskanalys inom patientsäkerhetsarbetet i form av egenkontroller och dagliga morgonavstämningar, där särskilt förändringar i verksamheten lyfts upp. Syftet är att undvika att verksamheten av misstag bygger in eventuella riskfyllda moment i arbetet som kan medföra vårdskada eller annan avvikelser.

Under 2019 har vi arbetat med att breddinföra de sedan tidigare uppställda metoderna inom DMS.

Kvalitetsavdelningen har vidare utvecklat verktyg för riskanalys och delat dem med andra inom koncernen. En central plats för koncernens riskanalyser, som är tillgänglig för samtliga medarbetare, har tagits fram för att de ska kunna följa vilka risker och nivåer som har identifierats. Genom dialog med ledningsgrupper och teknik och vårdutveckling, kommer fortsatt arbete riktas mot att skapa centrala processer för att tillse att riskanalys genomförs på ett standardiserat sätt vid varje nytt projekt som uppstår i koncernen och vid större förändringar i vårdproduktionen. På så sätt bygger vi också upp en "bank" över vilka riskkällor som finns och hur vi kan arbeta med att påverka dem. Sedan tidigare görs risk- och händelseanalyser vid uppkomna avvikelser.

## Utredning av händelser - vårdskador

Varje enskild avvikelse bedöms avseende sannolikhet och allvarlighetsgrad. Verksamhetschefen beslutar om en fördjupad händelseanalys ska göras. För merparten av avvikelser görs en händelseanalys.

I och med tillkomst av fysiska vårdenheter, har möjlighet till att fördela inkomna ärenden direkt till patientsäkerhetsansvarig på respektive fysisk enhet tillkommit. Avvikelser skrivs i vårt system för central kvalitetsgranskning och vid behov i regionsspecifika avvikelssystem.

## Informationssäkerhet

Under året har, utöver det dagliga arbetet, flera större projekt för att förbättra informationssäkerheten genomförts.

- ✓ Upprättande av ny behovs- och riskanalys för behörighetstilldelning, samt förbättrade rutiner kring behörighetstilldelning, loggning och uppföljning avseende såväl huvudjournalssystem som produktionsdatabaser. Vidare har tekniskt stöd införts för behörighetstilldelning samt för att bestämma en tidpunkt vid vilken behörigheten automatiskt dras tillbaka. Detta innebär förbättrade möjligheter till kontroll och mindre tidsåtgång till underhåll.

- ✓ Upprättande av ny konsekvensanalys (artikel 35 GDPR) för huvudjournalssystemet och övrig behandling av patienters personuppgifter. Konsekvensanalysen medför en bättre översikt av risker, riskminimerande åtgärder samt möjlighet att löpande garantera att riskerna är låga och rimliga.
- ✓ Pseudonymisering av data i produktionsdatabaser genom att logiskt separera direkt identifierande personuppgifter från övriga personuppgifter. Behörighetstilldelning har anpassats så att behörighetstilldelning som t.ex. är nödvändig för hantering

av tekniska problem - som huvudregel - bara ges till pseudonymiserade personuppgifter.

- ✓ En revision har genomförts av all behandling av personuppgifter som genomförs av de olika avdelningarna hos DMS. Förbättringsmöjligheter har identifierats och åtgärdsplan upprättats.

När det kommer till det dagliga arbetet så fortsätter vi med riskanalyser inför varje projekt med tillhörande åtgärdsplaner för att minimera eventuella risker i samband med utveckling av verksamheten. I uppföljning av arbete och incidenter har vi haft en mindre personuppgiftsincident, vilken anmälts till Datainspektionen. Incidenten rörde röjande av sjukintyg för två patienter och orsakades av att personal, av misstag, skickat intygen till fel mottagare. En teknisk lösning som eliminerar den manuella hanteringen i samband med utskick av intyg håller på att tas fram.

För att säkerställa att verksamheten fortsätter att bedrivas i enlighet med underliggande lagstiftning i takt med att både verksamheten och gällande rätt utvecklas parallellt har flera åtgärder vidtagits under året. Som exempel har ytterligare personer anställts inom juridik, informationssäkerhet och compliance för att förstärka teamen som arbetar med compliance och regelefterlevnad internt. Detta bidrar till att vi sitter på en gedigen erfarenhet av informationssäkerhet, personuppgiftslagstiftning och lagstiftning relaterad till vård. Ytterligare rekryteringar har påbörjats under 2019 och under första kvartalet 2020 kommer ytterligare säkerhetsingenjörer och jurister att börja. Vi har även sett över och köpt in bättre informationstjänster och kontorsstöd för information kring nya lagar, praxis och lagkommentarer.

# Resultat och analys

## Egenkontroll

(M) – mål inom medicin

(P) – mål inom psykologi

(PS) – mål inom patientsupport

| Mål  | Strategi/er  | Åtgärd   | Resultat  | Analys  |
|--|--|--|---|---|
| 1 (M)<br>Kontinuerlig mätning av andel patienter som får antibiotika | Inför varje år och utifrån fångade brister och förbättringar beslutas om nya detaljerade kvalitetsmål alternativt tillkommande stödjande aktiviteter | Utveckla ett verktyg för att kontinuerligt mäta hur stor andel av patienter som får antibiotika vid halsfluss som också har ett positivt fynd på strep-A vilket är ett krav för utskrift av antibiotika. | Vi har under 2019 mätt förskrivningen av antibiotika under begränsade perioder. | Viktigt område som löpande följs för att hitta en acceptabel nivå   |
| 2 (M)<br>Utökning av den digitala tjänsten med sjuksköterskor.       | Anställa och utbilda fler medarbetare samt utveckla metoder för samarbete  | Fler personer har anställts och utbildats  | Mål uppnått   | Symtomformulär i kombination med mänsklig och digital triagering säkerställer rätt vårdnivå och kompetens. Kontinuerligt pågående arbete. Bättre triagering |

| Mål                                       | Strategi/er   | Åtgärd  | Resultat   | Analys   |
|---|---|---|--|--|
| 3 (M)<br>Bättre triage                    | Kombinera digital och mänsklig triagering                                       | Digitalt triage baserat på artificiell intelligens för att snabbare slussas till rätt vårdnivå och få hjälp av rätt vårdprofession. Systemet planeras ta hänsyn till patienternas språk med syfte på ett bra bemötande. | Bättre utvecklade symtomformulär med frågor som fokuserar på att avgöra lämplig vårdnivå, från sjuksköterska till akutsjukvård. Vi har i nuläget dessa typer av flöden för majoriteten av våra besök. Språkdelen är inte färdigställd. | Triageringen kan fortsätta utvecklas avseende vårdnivå och språk |
| 4 (M)<br>Förbättrad internremittering (M) | Underlätta internremittering genom bättre digital hantering samt bättre rutiner | Förbättrad internremittering mellan olika vårdprofessioner.   | Rutiner för internremittering har tagits fram och vårt klinikerverktyg har förfinats med möjligheten att remittera mellan professioner och vårdtyper, digital eller fysisk.  | Snabbare omhändertagande av patienter till rätt vårdnivå         |
| 5 (M)<br>Integration med fysiska enheter  | Integrera digital och fysisk vård   | Integration med fysiska vårdenheter, t.ex. genom tidsbokning i KRY-appen för KRY:s vårdcentral i Lund.  | I vår digitala app finns det idag möjlighet att boka fysisk eller digital vård. Samtidigt görs en triagering om vilken vårdtyp som är lämpligast.  | Utvecklingen av den digifysiska vården fortsätter.               |



| Mål   | Strategi/er   | Åtgärd   | Resultat  | Analys  |
|---|---|--|---|---|
| 6 (M)<br>Utökad satsning på upplysning och egenvård | Vidareutveckla vår digitala vård avseende egenvård                                    | Utvecklat våra medicinska sidor på kry.se  | +150% unika besökare till våra medicinska sidor jämfört med året innan. Ca 200 nya artiklar. Alla är medicinskt granskade av allmänspecialister.  | Kontinuerligt pågående arbete   |
| 7 (M)<br>Tillgänglighet dygnet runt                 | Alltid tillgänglig digitalt, utökade tider för fysisk vård                            | Utöka öppettider och anställa fler kliniker  | Fr.o.m. 2019-02-18 har KRY-appen öppet dygnet runt 7 dagar i veckan.  | Kontinuerligt arbete  |
| 8 (M)<br>Samla vetenskapliga data för publikation   | Samla in viktig vetenskaplig information för att redovisa vårdens funktion och utfall | Vetenskapliga publikationer av data producerade i tjänsten för att bidra till att ny kunskap tas fram inom digital vård. | DMS har under 2019 initierat ett tvärvetenskapligt forskningsprojekt där utvärdering av digitala vårdtjänster pågår ur flera perspektiv både kvantitativa och kvalitativa metoder. För genomförandet finns godkännande från etikprövningsnämnden i Stockholm respektive nationella etikprövningsmyndigheten. Processen att få ut primärvårdsdata från regionerna har tagit tid varför också resultat dröjt. Däremot finns data från SCB respektive Socialstyrelsen för att närmare beskriva användandet och användarna av tjänsterna. DMS finns också representerad i det nationella forskarnätverk där samtliga medicinska fakulteter plus ytterligare högskolor med forskning och utbildning inom eHälsa ingår. | Forskningsprojekten kommer att fortsätta enligt plan även under 2020 då resultat väntas publiceras i vetenskapliga tidskrifter, i sedvanlig ordning efter s k peer review. Då syftet är att påvisa effekter såväl på mikro- som systemnivå kommer resultat att även publiceras populärvetenskapligt samt spridas till profession och beslutfattare. |

| Mål   | Strategi/er   | Åtgärd   | Resultat   | Analys   |
|---|---|--|--|--|
| 9 (P)<br>Systematiskt redovisa kvalitetsindikatorer | Identifiera kvalitetssäkrade indikatorer  | Att systematiskt redovisa kvalitetsindikatorer såsom tillgänglighet till vård, andel som erbjuds KBT-behandling vid nydiagnosticerad depression och ångestsyndrom samt uppföljning.  | Pågående arbete för att på sikt utveckla interna system för att på ett systematiskt sätt kunna redovisa dessa indikatorer. | Kontinuerligt pågående arbete                      |
| 10 (P)<br>Utveckla vårdprocesser                    | Utveckla och förbättra vårdprocesser och strukturerade behandlingsprogram för patientgrupper med psykisk ohälsa utifrån evidensbaserad kunskap. | Att inom DMS verksamhetsområde fortsatt arbeta med att utveckla och förbättra vårdprocesser och strukturerade behandlingsprogram för patientgrupper med psykisk ohälsa utifrån evidensbaserad kunskap. Det övergripande syftet är att kunna erbjuda en behovsbaserad, säker och jämlik vård, oavsett var patient bor i landet. | Under 2019 har ett transdiagnostiskt program för ångestsyndrom påbörjat pilotfas.  | Sammanställning och analys är planerad under 2020. |

| Mål   | Strategi/er  | Åtgärd  | Resultat   | Analys   |
|---|--|---|--|--|
| 11 (P)<br>Utveckla<br>vårdprocesser<br>även för barn<br>och unga<br>inom psyko-<br>logi | Kontinuerligt<br>förfina vård-<br>processer för<br>olika patient-<br>grupper | Psykologverk-<br>samheten på<br>DMS har under<br>slutet av 2018<br>gjorts tillgänglig<br>även för barn och<br>unga. Under 2019<br>var därför ett<br>mål att utveckla<br>den delen av<br>vården för barn<br>och ungdomar i<br>syfte tillgodose<br>möjligheten till<br>tidiga insatser<br>samt främja en<br>jämförbar vård<br>utifrån ett natio-<br>nellt perspektiv. | Under 2019 har flertalet<br>psykologer erbjudits och<br>genomgått utbildning i<br>barnpsykologi, inkluderande<br>examination av kursansva-<br>rig Martin Forster. Arbete<br>har fortsatt med att ta fram<br>behandlingsriktlinjer samt<br>patientmaterial. | Genom interna<br>fortbildningar har<br>DMS ökat andelen<br>psykologer som<br>även bedöms ha<br>kompetens att<br>behandla barn<br>ökat. I dagsläget<br>utgör dock andel<br>barnpsykologi-<br>möten en liten<br>del av den totala<br>patientvolymen<br>på DMS. Känne-<br>dom om att DMS<br>tillhandahåller<br>denna tjänst är<br>generellt låg och<br>marknadsföring<br>är planerad inför<br>2020 för att öka<br>medvetenheten<br>om att DMS även<br>tillhandahåller<br>hjälp till hela<br>familjen. |

| Mål   | Strategi/er  | Åtgärd   | Resultat  | Analys   |
|---|--|--|---|--|
| 12 (P)<br>I samar-<br>be-<br>te med KI<br>initiera forsk-<br>ning inom<br>digital vård<br>avseende<br>psykologisk<br>behandling | Utveckla vård-<br>processer med<br>forskningsresul-<br>tat som grund                 | Då digital vård är en ny<br>företeelse i vårdland-<br>skapet finns det behov<br>av forskning och<br>utvärdering. Ett mål<br>för år 2019 är därför<br>att i samarbete med<br>Karolinska Institutet<br>och initiera forskning<br>med syfte att undersö-<br>ka mätinstrument och<br>preliminära effekter<br>för olika grupper som<br>söker psykologisk be-<br>handling via video. | Under 2019 har eti-<br>kansökan godkänts av<br>Etikprövningsnämnden<br>för att genomföra<br>forskningsstudie vid<br>DMS med påbörjad<br>datainsamling.  | En första preli-<br>minär samman-<br>ställning är<br>planerad under<br>2020. Kontinu-<br>erligt pågående<br>arbete   |
| 13 (M+P)<br>Fördjupa<br>samarbete<br>med organi-<br>sationer  | Involvera och<br>samarbeta med<br>olika organisatio-<br>ner och patient-<br>grupper. | DMS avser att fördjupa<br>dialog och samarbete<br>med ideella organisa-<br>tioner samt andra ak-<br>törer såsom elevhälsa<br>och fysisk primärvård.  | Nätverksmöte med Ti-<br>lia har genomförts un-<br>der 2019. DMS har även<br>anordnat en konferens<br>på temat "Elevhälsa".<br>Flertalet rektorer,<br>lärare, psykologer från<br>skola/elevhälsa från<br>hela landet deltog. | DMS kommer<br>fortsatt att<br>inleda och ha<br>kontinuerlig di-<br>alog med orga-<br>nisationer och<br>patientgrupper<br>med syfte att<br>inhämta patien-<br>ters samt andra<br>aktörers behov/<br>syn på hur DMS<br>vårdverksam-<br>het bäst kan<br>utformas, dels<br>från ett patient-<br>perspektiv, men<br>också utifrån<br>samarbeten<br>mellan vård och<br>övriga aktörer. |

| Mål   | Strategi/er   | Åtgärd   | Resultat  | Analys   |
|---|---|--|---|--|
| 14 (PS)<br>Utökad tillgänglighet                    | Göra patient-support mer lättillgänglig.  | Utöka tillgängligheten av telefon för patient-support. | Numera öppet 09-19 på vardagar.                   | Personlig kontakt via telefon under öppettider, alltid möjligt att efter avslutat besök maila eller fylla i digitalt förfrågningsformulär (via hemsida). |
| 15 (PS)<br>Utöka uppföljningen av patientsynpunkter | Utökad uppföljning av patientsynpunkter för att kunna anpassa teknik och process. | Öka tillgängligheten av patientsupport under helger.   | Patientsupport öppet mellan kl 9:00-17:00 helger. | God effekt avseende svarstid för mail, patientnöjdhet på 71 %.   |
| 16 (PS)<br>Förenkla för patienters supportärenden   | Utveckla appen.   | Hantering av supportärenden direkt i KRY-appen.        | Ännu ej utvecklat.                                | Det bedöms att fler synpunkter fångas med enkla vägar för patienten via digitala formulär.   |

#### Publicerade forskningsresultat under 2019 för digital vård:

- ✓ [Digitala vårdmöten med läkare - Rapport av kvantitativ och kvalitativ studie, Felicia Gabrielsson-Järhult, Kristina Areskoug-Josefsson, Peter Kammerlind, Jönköpings Universitet, 2019-09-23](#)
- ✓ [Effekter av införandet av digitala vårdmöten - Delrapport av forskningsuppdrag från Region Stockholm, Ylva Trolle Lagerros, Daniel Söderberg, Petra Dannapfel, Marina Taloyan, Nasim Bergman Farrokhnia, Isis Amer-Wählin, Helena Hvitfeldt Forsberg, Maria Hägglund, december 2019.](#)

#### Övrigt:

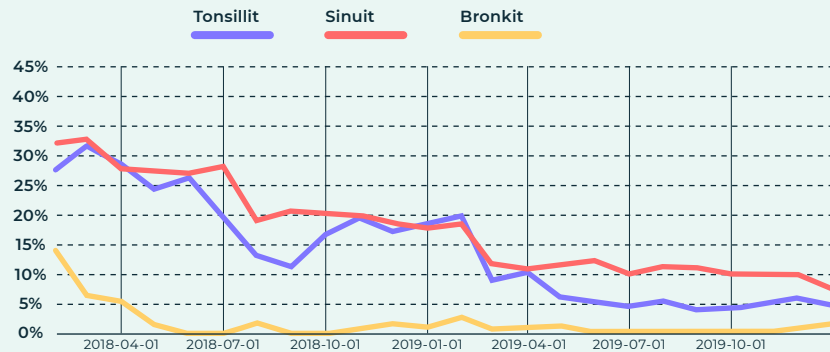
Tjänsten "receptförnyelse" har inskränkts så att endast de som begär förnyelse av läkemedel där receptförnyelse utan behov av vårdmöte kommer igenom tjänsten.

Under året har egenkontroller genomförts genom intern revision av samtliga organisationsdelar inom DMS AB med utgångspunkt från rutiner inom QMS och genomförd tillämpning med utfall. Inga allvarliga avvikelser har identifierats men förslag till förbättring överlämnades i en skriftlig rapport. Vidtagna åtgärder följs upp kontinuerligt och vid kommande intern revision 2020.

Fortsatt riktade insatser har genomförts för att minska på förskrivning av antibiotika vid diagnoserna "tonsillit" och "sinuit". Dessa insatser har bestått i 2 seminarier i Stockholm respektive Göteborg i samverkan

med Kry Academy och tillsammans med skriftliga utskick till samtliga kliniker. Insatsen har resulterat i en tydlig minskning av antibiotikaförskrivning från ca 15-20% till 5% för tonsillitdiagnos och 10% för sinuitdiagnos. DMS genomförde under 2019 journalgranskning för att kartlägga hur följsamhet till att kontrollera hur många patienter som får antibiotika vid tonsillitdiagnos som testats positivt på strep-A. Resultatet visade att 60-70% av dessa patienter hade kontrollerats, helst skall denna siffra vara 100%. Informationsutskick och dialog med enskild förskrivare genomfördes. Under 2020 planeras ny uppföljning göras.

## Specifik antibiotikastatistik



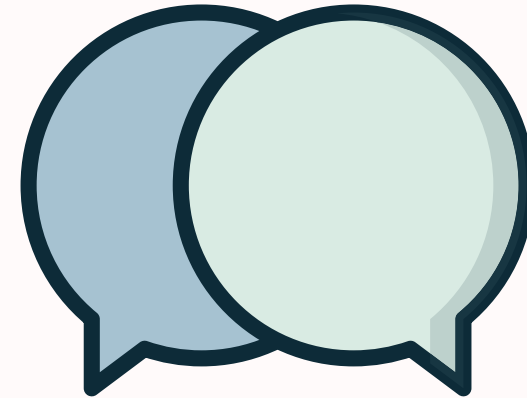
Utveckling av antibiotikaförskrivning för tonsillit, sinuit och bronkit 2018-04-02 – 2019-12-31. I genomsnitt förekommer tonsillit ca 1000 ggr, sinuit ca 750 ggr och bronkit några få/månad.

En stor mängd av patienterna (93%) uppger att de skulle sökt en vårdcentral om inte KRY/DMS varit tillgänglig dvs det sker en stor avlastning för den ordinarie vården med videomöten. Mindre än 15 % av patienterna hänvisas till fysisk vård då deras symptom bedöms vara av det behovet.

Ett första resultat från den nationella patientenkäten erhöles för Vårdcentralen KRY i Lund under 2019. Helhetsintrycket var i nivå med genomsnittet i riket och Region Skåne. Bland annat

blev resultatet speciellt positivt för "tillgänglighet" med drygt 3 enheter över riket och regionen som helhet. Förbättringsområden är främst "emotionellt stöd" och "delaktighet och involvering". Ny målsättning för 2020 är framtagen, se nedan.

Patienter till den fysiska vården kan direkt i appen lämna återkoppling för det genomförda besöket. För närvarande ligger svarsfrekvensen på ca 30% med ett högt betyg i nöjdhet på 4,7 av 5 möjliga.



## Avvikelser

Patienternas synpunkter, klagomål och avvikelser, kommer till största del in via vår patient-support. Under 2019 var inflödet av synpunkter ganska konstant över tiden (i genomsnitt drygt 20 per månad). Avseende orosanmälan var genomsnittet ca 3 per månad men fördelningsmässigt störst under första halvåret.

Patienter ges även möjlighet att efter varje videomöte ge en enkel bedömning av sin upplevelse av mötet. Resultaten följs

upp statistiskt och låga resultat följs alltid upp av patientsupport för att ge information till förbättringar.

Under 2019 har ca 270 avvikelser och förbättringsförslag registrerats gemensamt för digital och fysisk vård för totalt 620000 besök. Utfallet är lägre än föregående år och är lågt i förhållande till antal möten. Av totala antalet avvikelser kommer merparten från digital vård.

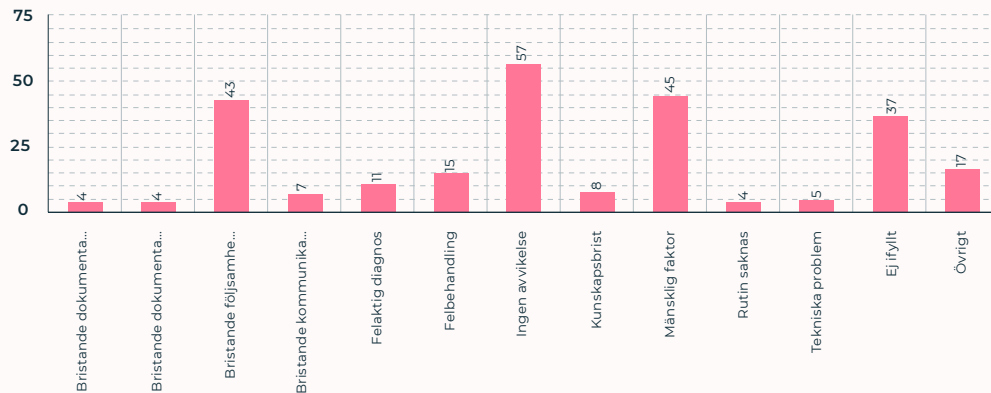
En sjättedel av avvikelserna och förbättringsförslagen knyts för den digitala vården till bristande följsamhet av rutiner. På motsvarande sätt bedöms en sjättedel orsakas av den "mänskliga faktorn". Vidare har cirka en sjättedel av inkomna synpunkter bedömts till att inte vara en avvikelse.

För den fysiska vården är antalet avvikelser och förbättringsförslag under 2019 låga. Det låga antalet avvikelser inom den fysiska vården kan konstateras beror på att den största andelen av den fysiska vården startade under det gångna året.

## Fördelningen av orsak till avvikelser inom digital vård

### Antal registrerade/Orsak till avvikelserna

Tot. antal: 257



Några avvikelser har noterats och kommunicerats med IVO. Samtliga har bedömts som att dokumenterade rutiner finns men har inte följts av vårdpersonalen.

Under 2019 har 4 stycken patientärenden från IVO eller Patientnämnden, inkommit eller lämnats, se tabell:

| Ärendet avser  | Beslut från IVO/underlag från Patientnämnden   |
|--|--|
| Anmälan för brister i handläggningen hos läkare vid KRY.   | Läkaren har brustit vid bedömningen av ärendet för aktuell patient. IVO finner inte skäl att vidta några ytterligare åtgärder vad gäller läkarens yrkesutövning.   |
| Anmälan till IVO enligt 6 kap. 11§ patientsäkerhetslagen - för att läkare brustit i sekretess.   | Under utredning  |
| Anmälan till IVO för att läkare förskrivit läkemedel på anhörig istället för patienten pga tekniska problem.                                     | Inga vidare åtgärder   |
| Lex Maria anmälan då KRY upptäckt brister i handläggningen vilket resulterat i ett förlängt vårdförlopp och ökar lidande för patient med familj. | IVO bedömer att vårdgivaren har fullgjort sin skyldighet att utreda och anmäla händelsen. Enligt IVO framstår vårdgivarens slutsatser som rimliga och adekvata. Vårdgivaren har vidtagit och planerar att vidta åtgärder för att hindra att något liknande inträffar igen. |

Trenden är att antalet avvikelser under 2019 har sjunkit jämfört med 2018, trots en ökad produktion. Eftersom både dokumentation och styrningsmetoder har förfinats kan den positiva trenden tillskrivas dessa.

Antalet orosanmälningar har ökat till ett 30-tal under 2019. Nuvarande metod för anmälan infördes 2019 så en helårsuppföljning saknas men med en interpolering leder det till en ökning med ca 50%. Resultatet kan tillskrivas förfinade rutiner och implementering av dem. Fortfarande anser vi att återkopplingen från de mottagare som får orosanmälningar av oss är undermålig.

Avvikelse och resultat: Vårt utfall av avvikelser, händelseanalyser inkluderat, har genererat följande för att förbättra patientsäkerheten:

- ✓ Internutbildning
- ✓ Avslutat anställningar
- ✓ Uppdaterat PM, behandlingsriktlinjer

## Klagomål och synpunkter

Antalet avvikelser som registreras som klagomål är få. DMS har som standard för patienten att digitalt sätta betyg efter varje genomfört möte (på en skala 1 till 5). För närvarande ligger

den genomsnittliga betygsbedömningen på 4,8 för den digitala vården och 4,7 för den fysiska vården, ett mycket bra resultat.

## Händelser och vårdskador

Av totala antalet avvikelser som har utretts under 2019 har en klassats som katastrofal och 14 st som betydande. Huvudsakligen kopplats dessa typer av avvikelser till felaktig diagnos eller felbehandling. Observera att antalet högt klassade avvikelser är mycket lågt med hänsyn till antal patientmöten. Antal och utfall av Lex Maria redovisas under avsnittet avvikelser.

Exempelvis har PM för röda flaggor har tagits fram som respons på ett patientfall med allvarlig sjukdom, detta gjordes för att förhöja medvetenheten kring möjliga symtom som skall föra tankarna mot allvarlig sjukdom. Efter avvikelseutredning bedömdes vårdskadan ej vara till följd av klinikers hantering av patientärendet inom DMS varför en Lex Maria ej skrevs.

Utfall av avvikelser och händelseanalyser har i arbetet genererat flertalet åtgärder för att förstärka patientsäkerheten.

## Risikanalyser

Under året har förebyggande riskanalyser gjorts inom områdena:

- ✓ Handläggning av rosfeber via distansmöten
- ✓ Bedömning av ortopediska patienter via distansmöten
- ✓ Handläggning av kvinnor med mistänkt bakteriell vaginos och candida via distansmöten
- ✓ Triagering till fysiska möten genom digitala vårdkontakter
- ✓ Hantering av personuppgifter, behörighetstilldelning
- ✓ Organisationsanalys (vårdenheter och vårdprocesser)

Lärdomen med genomförda riskanalyser är att de ger att organisationens olika processer knyts samman bättre och ger en effektivare förebyggande analys. Gjorda riskanalyser används nu kontinuerligt vid uppdateringar av processer.

## Mål och strategier för kommande år

### Medicin

- ✓ Vid digitala vårdmöten skrivs ca 700 specialistremisser per månad. Vi får baserat på 6 månaders statistik (augusti -19 till januari -20) i snitt ca 380 remissvar och 70 remissavslag. Enligt våra rutiner följs samtliga remisser som saknar remissvar efter 3 månader upp via vår support. Vi anser att antalet remissavslag är för högt och kommer under 2020 initiera ett projekt för att kartlägga orsaken samt initiera åtgärder för att minska antalet avslagna remisser.
- ✓ Inom den fysiska vården behöver roller och ansvar tydliggöras och för alla medarbetare genom fortsatt kompetensutveckling.
- ✓ Ledningssystemet QMS ska vara implementerat och arbetssätt anpassat senast två månader efter att en vårdcentral har startat.
- ✓ Digifysisk vård där patienten kan mötas digitalt såväl fysiskt kräver en verksamhetsmodell som skiljer sig från traditionell primärvård för att anpassa utbudet och efterfrågan av digitala vårdmöten. Det är viktigt att patientsäkerheten och struktur i ledningssystem implementeras och efterlevs i den digifysiska verksamhetsmodellen.
- ✓ Vi ska bibehålla listade patienter på våra vårdcentraler genom hög tillgänglighet och bra bemötande. Utfallet mäts genom den nationella patientenkäten och genomsnittlig väntetid. Vårdcentralen KRY i Lund ska enligt nationell patientenkät uppnå patientnöjdheten 85 i helhetsintryck (utifrån en skala 0-100).
- ✓ Vi ska arbeta vidare med utveckling och identifiering av kvalitetsindikatorer för den fysiska vården. Det gäller medicinska resultat, patientrapporterade medicinska resultat samt patientupplevd kvalitet.

- ✓ Ökat antal listade patienter inom digifysisk vård med hjälp av riktad marknadsföring som ökar kännedom om den lokala enheten.
- ✓ Öka patientens inflytande och medverkan genom ökad möjlighet till digitala besök och ökad flexibilitet när och hur patienten vill interagera mellan digital och fysisk vård med sin valda vårdgivare.
- ✓ Under 2020 planeras den fysiska vården delta i Region Skånes primärvårdsprevention, projekt med riktade hälsosamtal som är en metod för att identifiera ohälsosamma levnadsvanor för att kunna erbjuda stöd till förändring och därmed förebygga hjärt- och kärlsjukdomar samt diabetes i befolkningen.
- ✓ Med utgångspunkt från hälsovalsindikatorer inom region Sörmland arbetas det aktivt med förbättringsarbete inom flera områden exempelvis, läkarkontinuitet och läkemedelsgenomgångar för äldre.
- ✓ I Sörmland deltar DMS i regionens hälsoprogram med syfte att förbättra hälsan och förebygga hjärt- kärlsjukdom och diabetes typ 2. Arbetet prioriteras under 2020 med bla annat uppsökande åtgärder för att säkerställa ett högt deltagande.
- ✓ Under 2020 planeras även implementering av system för sammankoppling av journalsystem och Nationella Diabetesregistret samt Luftvägsregistret (automatisk registrering) med målsättning på förenkling och förbättrad dokumentation.
- ✓ För kliniker vid fysiska enheter är målet att de ska arbeta minst 30% i den digitala tjänsten. Medarbetare inom fysisk vård är en viktig resurs för att säkerställa en fullgod patientsäkerhet därför blir det under 2020 stort fokus på våra medarbetare. Att erbjuda möjlighet att arbeta digitalt såväl som fysiskt kan ge mindre stress i vardagen och mer tid för patient.

- ✓ Under 2020 planerar vi för att låta KRY+ läkare som är specialister i allmänmedicin journalgranska även fysiska kliniker.
- ✓ Som vårdgivare är vi skyldiga att kontinuerligt utbilda och återkommande informera sekretesskrav för all vår personal. Under kommande år planerar vi att ta fram utbildningar som var och en årligen ska genomgå. Planer finns att genomföra det systematiskt med sk e-learning och video.
- ✓ Vår Academy planerar och genomför riktade utbildnings- och fortbildningsaktiviteter, såsom utskick, uppdaterade riktlinjedokument samt falldiskussionsseminarier där våra kliniker kan delta såväl på plats som via länk. Ett exempel är regelbundet återkommande fokus på infektionssjukdomar och antibiotikaförskrivning mha specialister i infektion, barnmedicin samt hudsjukdomar.

#### Psykologi:

- ✓ DMS har under 2019 öppnat fysiska vårdcentraler med psykologer. Vår bedömning är att många patienter kan tillhandahålla sig psykologisk behandling digitalt, men det finns också patienter vars symtom eller diagnos bör behandlas fysiskt på plats samt patienter som inte vill träffa psykolog digitalt. Ett mål för kommande år blir att se över hur psykologer på bästa sätt ska kunna integreras i den fysiska vårdkedjan.
- ✓ Att fortsätta arbetet med att standardisera behandlingar och att kunna erbjuda digitala program som patienten genomgår med uppföljning av psykolog är också ett utvecklingsområde för 2020. Målsättningen på sikt är att kunna tillhandahålla evidensbaserade digitala program med psykologstöd för flertalet diagnoser för att på ett patientsäkert och för vården kostnadseffektivt sätt öka tillgängligheten till psykologisk behandling.
- ✓ Att fortsätta forsknings-samarbete med Karolinska Institutet.



