

Kvalitetsrapport Kry Primärvård

2025

kry



Innehåll:

Chefläkaren har ordet5
Nya enheter i vårt ledningssystem (VLS)	5
Internrevision	5
Organisationsförändring i vårt kvalitetsnätverk . . .	5
ISO Certifiering.7
Lex Maria	8
Vårderbjudandet inom Kry Primärvård AB.10
Styrkort och Regionalt kvalitetsarbete14
Region Öst16
Region Östergötland18
Region Skåne.	20
Kry Digital.	22

kry

kry

Chefläkaren har ordet

Under 2025 har vi fortsatt att göra framsteg i vårt systematiska kvalitetsarbete.

Vi har beslutat att samtliga vårdverksamheter inom primärvården ska ta ut statistik och följa upp sina avvikelser vid 2 tillfällen. Detta uttag leder till en rapport som ska redovisas inom varje region. Syftet är att identifiera större- och återkommande fel och brister samt vidta åtgärder. På så vis nyttjar vi avvikelshanteringssystemet till fullo och drar nytta av dess potential.

Nya enheter i vårt ledningssystem (VLS)

Våra andra vårdverksamheter: Psykiatri och Företag har inkluderats i ledningssystemet redan hösten 2024 och har varit inkluderade i VLS sedan januari 2025.

För Kry Primärvård har följande enheter inkluderats i vårt ledningssystem VLS och Kryvik under 2025:

- ✓ Kry Rehab i Region Stockholm startade under våren och använder VLS från start.
- ✓ Hälsohuset för alla och våra nya vårdcentraler i Norrbotten Sävast och Luleå inkluderades under hösten

Internrevision

Under 2025 har vi förstärkt med flertalet nya internrevisorer vilket är mycket glädjande. De har erhållit utbildning i våra ISO-standarder samt fått intern utbildning. För att bli fullfjädrade revisorer har de också gått bredvid våra ursprungliga revisorer innan de så småningom tar sig an egna revisioner. Varmt välkomna.

Organisationsförändring i vårt kvalitetsnätverk

Under 2025 har vi skiftat organisation inom kvalitet. Funktionen regionansvarig läkare "RAL" har ersatts av 2 nya roller:

1. KAL – Kvalitetsansvarig läkare som i mångt och mycket tar över de tidigare RAL-uppgifterna med fokus på kvalitetsfrågor och systematiskt patientsäkerhetsarbete
2. OAL – Operativt ansvarig läkare. Med huvudfokus på att driva verksamhetsutveckling och löpande utveckling av vår Kry-modell.

Bägge funktionerna kan sitta hos en läkare, men delas vanligen upp mellan 2 eller flera kollegor beroende på regionens storlek.



ISO Certifiering

Krys ledningssystem är ISO-certifierade inom större delen av sin verksamhet. Vårt övergripande bolag Medical Supply Sweden AB har ett multicertifikat innehållande kvalitet (9001), arbetsmiljö (45001) och miljö (14001). Kry Primärvård sorterar under detta bolag och har därmed ovanstående certifikat. Vi arbetar kontinuerligt med att säkerställa att nystartade och nyförvärvade enheter integreras i vårt gemensamma ledningssystem och inkluderas i samma multicertifikat.

Extern revision och certifiering görs av Qvalify AB.

För att erhålla certifiering krävs också att Kry Primärvård gör egen internrevision. Detta görs på ca en tredjedel av våra certifierade verksamheter under varje höst.

Under 2025 har följande enheter inkluderats i vårt multicertifikat

- ✔ Kry Haga Sexuell Hälsa
- ✔ Kry Vårdcentral Järvastaden

Under 2026 ska följande verksamheter inkluderas genom extern revision.

- ✔ Kry Rehab, Stockholm
- ✔ Hälsohuset för alla i Blekinge
- ✔ Kry vårdcentral Sävast och Kry vårdcentral Luleå, Norrbotten.

Under 2027 är målsättningen att våra 3 vårdcentraler i Region Kalmar ska inkluderas i vårt multicertifikat

Lex Maria

Inom Kry Primärvård är Chefläkaren ansvarig för Lex Maria-anmälningar. Vårdavikelser registreras i Kryvik, vårt avvikelshanteringssystem. Verksamhetschefen utreder ärendet, med stöd av den medicinskt ansvariga läkaren. Vid misstanke om Lex Maria eskaleras ärendet till den regionalt ansvarige läkaren (RAL), som tar huvudansvaret för utredningen. Chefläkaren ger slutgiltigt godkännande och gör anmälan till IVO.

Under utredningen samlas ett analysteam bestående av Chefläkare, OAL/KAL, verksamhetschef och medicinskt rådgivande läkare. Utredningen leder till en händelseanalys som identifierar fel och bakomliggande orsaker. En åtgärdsplan tas fram och förankras i verksamheten. Verksamhetschefen ansvarar för att följa upp att åtgärderna har haft önskad effekt.

Under 2025 upprättades 5 Lex Maria enligt nedan

Region	Antal
Skåne	1
Kry Digital och Skåne	1
Stockholm	3
Totalt:	5

Antalet är i linje med tidigare års Lex Maria. Samtliga ärenden har bedömts av IVO som att vårdgivaren fullföljt sina åtgärder och att våra beslutade åtgärder är rimliga i syfte att förhindra att samma fel ska kunna hända igen.

Nedan följer en summering av årets händelser och åtgärder:

I Under 2025 har fem Lex Maria-ärenden anmälts inom Kry Primärvård. Ärendena omfattar händelser där patienter drabbats av, eller riskerat att drabbas av, allvarlig vårdskada till följd av fördröjd eller utebliven diagnostik, bristande verifiering av diagnos och behandlingsindikation samt otillräcklig eskalering av vårdnivå vid försämrade symtom. I flera fall har patienterna

haft komplexa vårdbehov, med samsjuklighet eller allvarliga alarmsymtom, vilket ställt höga krav på strukturerad uppföljning, riskbedömning och samordning.

Analys av händelserna visar återkommande systembrister, bland annat i rutiner för uppföljning av kroniska tillstånd, läkemedelsgenomgångar och handläggning av patienter med flera samtidiga sjukdomar. Brister i klinisk prioritering, dokumentation och ansvarsfördelning har bidragit till att vårdnivå inte alltid bedömts korrekt. Flera ärenden har även belyst sårbarheter i gränssnittet mellan olika vårdformer, inklusive mellan digital och fysisk vård samt i samverkan med externa vårdenheter.

Som svar på dessa iakttagelser har omfattande åtgärder vidtagits. Dessa inkluderar organisatorisk omstrukturering med förstärkt ledarskap och bemanning, särskilt inom hemsjukvården, tydligare ansvar för medicinsk uppföljning och kontinuitet samt reviderade rutiner för läkemedelshantering och diagnostik. Riktade utbildningsinsatser har genomförts för att stärka klinisk riskbedömning, eskalering av vårdnivå och



följsamhet till nationella vårdprogram, inklusive standardiserade vårdförlopp. Samverkan och informationsöverföring mellan vårdformer har stärkts för att minska risken för fragmentering i patientens vårdkedja.

Sammantaget bedöms åtgärderna bidra till en mer strukturerad, sammanhållen och patientsäker vård, med minskad risk för upprepning av liknande händelser.



Joakim Röstlund
Specialist i allmänmedicin
Chefläkare, Kry Primärvård

Vårderbjudandet inom Kry Primärvård AB

Sammanfattat

Kry Primärvård i siffror - 2025



1158
medarbetare i
Sverige



1 058 678
digitala möten



30
vårdcentraler
+ 2 filialer
+ 1 närakut



9
regioner

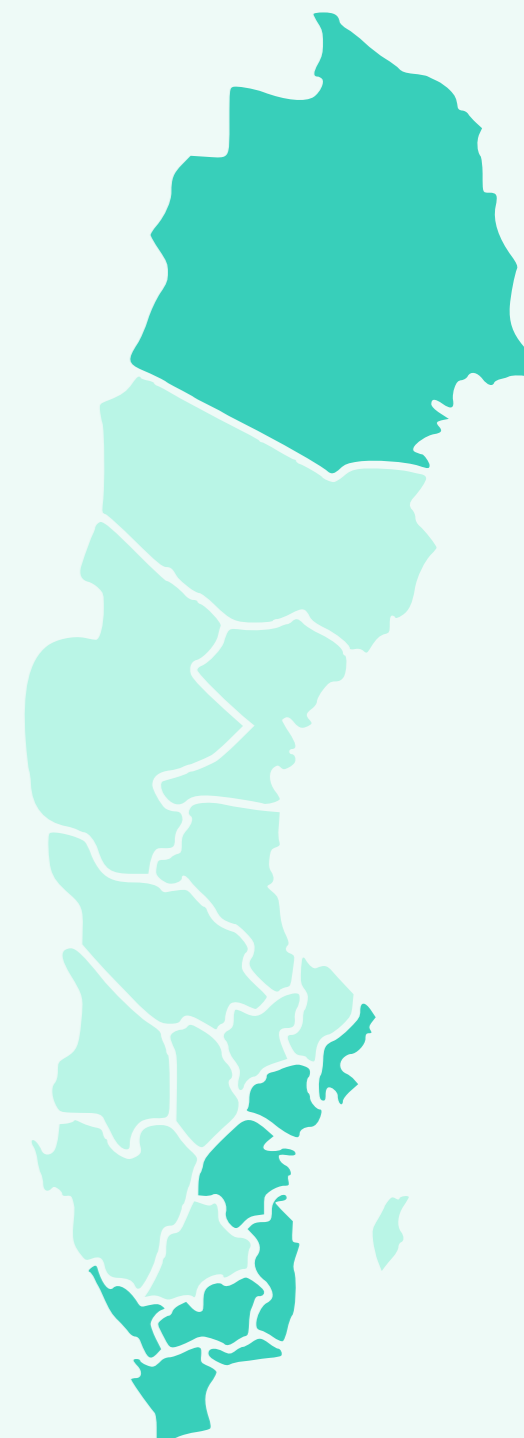


284 000
Listade patienter



Vårdcentraler och närakuter

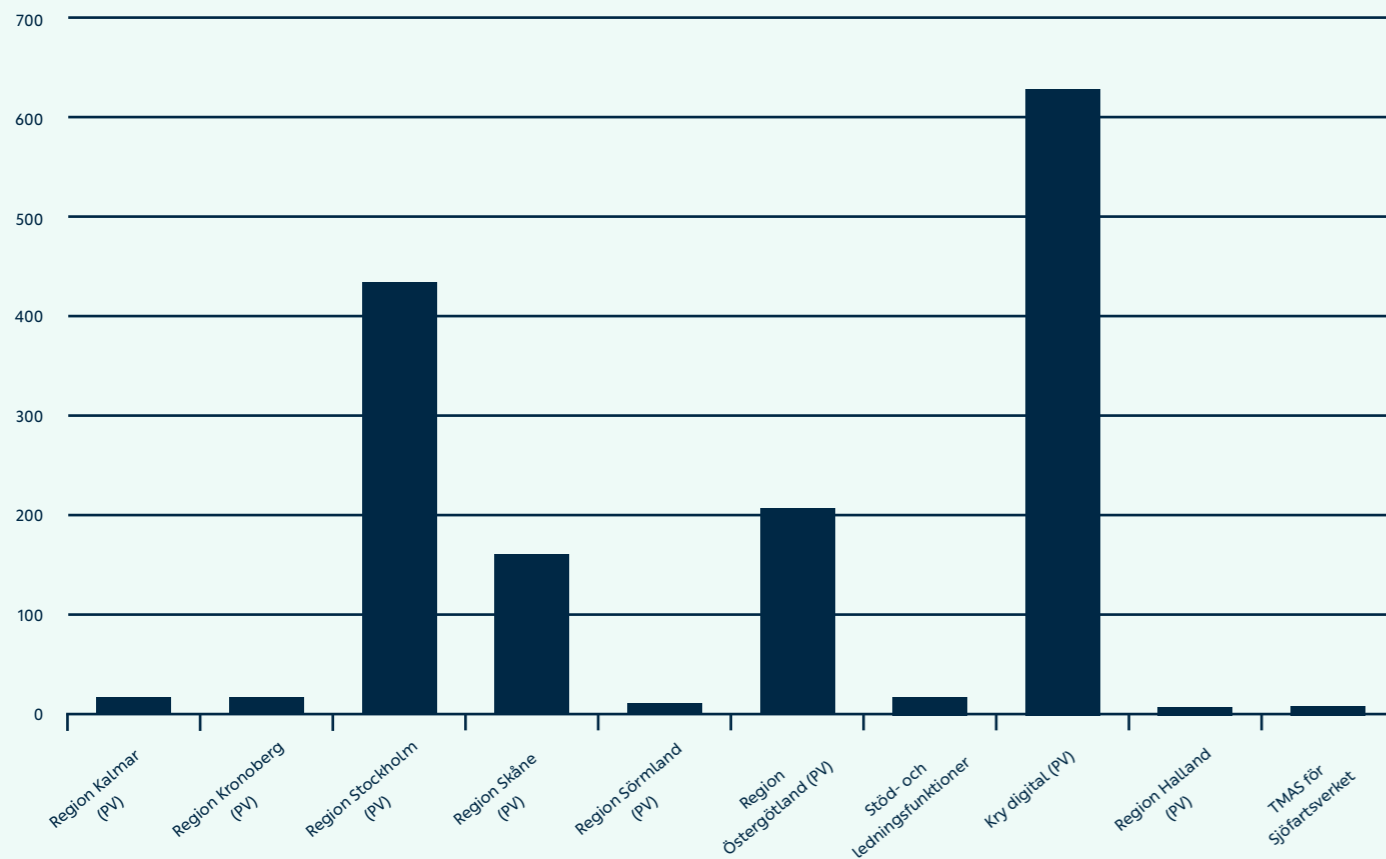
Region	Antal
Norrbottn	2 vårdcentraler 1 Rehabilitering
Stockholm	9 vårdcentraler, 1 barnmorskemottagning, 3 barnvårdscentraler, 1 mottagning för sexuell hälsa. 1 Rehabilitering
Sörmland	1 vårdcentral
Östergötland	4 vårdcentraler, 4 Barnvårdscentral, 1 rehabmottagning
Kalmar	3 vårdcentraler
Blekinge	1 vårdcentral, 1 filial, 1 barnvårdscentral
Kronoberg	1 vårdcentral, 1 barnvårdscentral
Skåne	8 vårdcentraler, 1 filial, 2 barnmorskemottagningar, 4 barnvårdscentraler
Halland	1 närakut
Kry Digital	Digitala vårdmöten över hela landet.



Avvikelser

Kry har ett integrerat avvikelshanteringssystem vilket betyder att samtliga avvikelser inom KAMBS-området ingår.

Ny analys - KAMBS-temet » Avvikelserrapport - regioner och enheter



För Kry Primärvård inklusive våra stödfunktioner skrevs 1546 avvikelser som fördelas enligt ovan. 216 är fortsatt under utredning. 371 ärenden har bedömts som "ingen avvikelse" vilket innebär att man bedömt att totalt 959 ärenden utgjort faktiska avvikelser inom Kry Primärvård under 2025.

Den överväldigande delen av de rapporterade händelserna, närmare bestämt 1263 ärenden, har av rapportören bedömts vara vårdavvikelser. Med vårdavvikelse menas situationer där det har funnits brister eller risker i den medicinska vården, exempelvis felaktig behandling, bristande information till patienten eller andra avsteg från de etablerade rutinerna som kan påverka patientsäkerheten.

Utöver vårdavvikelser har 77 ärenden rapporterats som möjliga arbetsmiljöavvikelser. Dessa avvikelser kan handla om situationer där arbetsmiljön på något sätt riskerar att påverka personalens hälsa eller säkerhet, till exempel brister i ergonomi, stress eller hot och våld på arbetsplatsen.

Inom KAMBS-området, som omfattar miljö, säkerhet, IT, personuppgifter samt intern och extern revision, har rapporteringen fördelats enligt följande:

- ✓ Miljöavvikelser: 7 ärenden har rört frågor om miljöpåverkan, till exempel felhantering av avfall eller brister i miljöarbete.
- ✓ Säkerhetsavvikelser: 40 ärenden har handlat om säkerhetsrelaterade risker, såsom brister i brandskydd, låssystem eller annan fysisk säkerhet.
- ✓ IT-avvikelser: 28 ärenden har gällt problem i IT-miljön, såsom tekniska störningar, systemfel eller incidenter som kan påverka tillgänglighet och informationssäkerhet.
- ✓ Personuppgiftsincidenter: 31 ärenden har rört hantering av personuppgifter, där det funnits risk för att känslig information hanterats felaktigt eller kommit utanför avsedd krets.
- ✓ Avvikelser kopplat till intern eller extern revision: 99 ärenden har identifierats i samband med granskning av verksamheten, både internt och externt, där rutiner eller efterlevnad av regelverk har kunnat ifrågasättas.

Sammanfattningsvis visar dessa siffror att vårdavvikelser är den vanligaste typen av rapporterade händelser, men att det även finns en bredd av andra avvikelser som rör arbetsmiljö och olika aspekter av verksamhetens kvalitet, säkerhet och regelefterlevnad.

Styrkort och Regionalt kvalitetsarbete

Under året har vi fortsatt strukturen för gemensamma styrkort inom organisationen. Vi har övergripande mål som gäller för hela Kry Primärvård. Varje region får sedan bryta ner målen och lägga till egna vid behov. Vårdenheterna arbetar sedan med att göra målen relevanta för sina lokala enheter och skapa lokala handlingsplaner. Denna sammanhängande struktur skapar en gemensam rörelse där alla medarbetare förstår sitt bidrag till att vi tillsammans inom Kry når våra mål. Styrkortet omfattar ekonomi, arbetsmiljö, patientnöjdhet, kvalitet och miljömål. Under 2025 har arbetet sett likartat ut och så även i våra senast tillkomna regioner: Kalmar och Blekinge. Under 2025 har även region Norrbotten med sina 2 vårdcentraler kommit till Kry-familjen. Dessa enheter planeras ingå i 2026 års styrkortsarbete.

Under 2025 har varje region, med ledning av regionalt ansvarig läkare (RAL), ansvarat för att sätta regionala kvalitetsmål och handlingsplaner för att uppfylla dessa mål. Detta arbete har under 2025 överförts till KAL i respektive region. Kry Primärvård har också haft ett gemensamt, övergripande kvalitetsmål, bestämt av chefläkaren i samråd med övriga RAL:ar/KAL:ar.

Under 2025 har region Stockholm, Skåne, Östergötland, Sörmland, Kalmar, Blekinge och Kry digitalt arbetat enligt denna gemensamma process.

För 2025 har Kry Primärvård haft följande övergripande mål.

Förekomst av diagnos Kronisk Obstruktiv Lungsjukdom (KOL) (PVQ KOL01) (Medrave Prisma)

Mått: Måttet visar andelen av listade personer som fått diagnosen KOL någon gång under de senaste fem åren. Diagnoser satta i primärvård, oberoende av yrkesgrupp, inkluderas
Mål: $\geq 2,0\%$

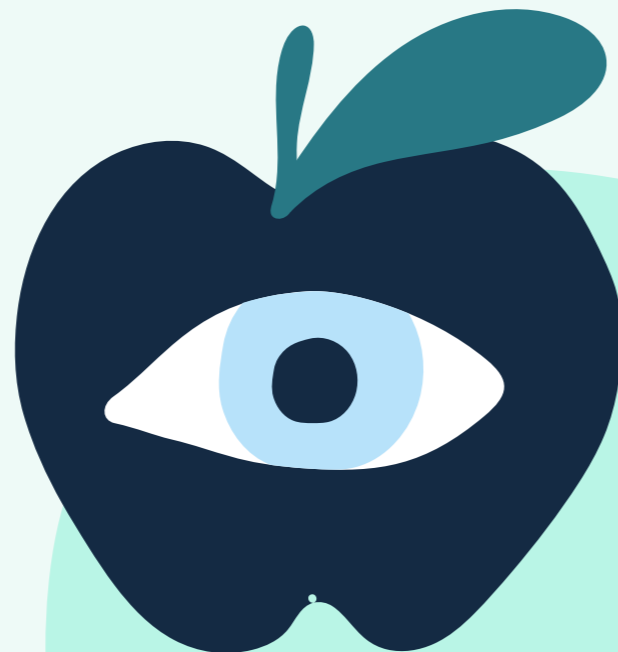
Syftet har varit att identifiera fler patienter med KOL vilket är en underdiagnostiserad sjukdom i Sverige. I befolkningen är prevalensen KOL 4-7% (Socialstyrelsen). De flesta vårdgivare har en prevalens kring 1,5%. Genom att fånga fler patienter kan denna grupp få en bättre vård.

Resultat:

- 📍 Januari 2025: 3077 identifierade patienter, 1,14% av totalt antal listade
- 📍 Januari 2026: 3015 identifierade patienter, 1,08% av totalt antal listade

Vi har således inte lyckats med målet. Vid 2026 års start har vi färre antal identifierade patienter än 2025. Samtliga enheter har arbetat aktivt med frågan och aktivt erbjudit screening för KOL till patienter. Verksamheterna har varit aktiva med att kalla in kända patienter för att optimera deras behandling och säkerställa att CAT och rökvanor blivit dokumenterade. Den samlade bilden är att det har varit svårt att motivera patienter till att låta sig screenas och i hög grad tackat nej till sådant erbjudande. Den positiva delen av insatsen är att medarbetarna fått upp medvetenheten om KOL i samhället och etablerat rutiner för att erbjuda COPD-6 och uppföljande spirometri. Befintliga patienters behandling har optimerats och rökvanor har fångats i ökad omfattning. Vi väljer att acceptera att KOL är en svåråtgångad diagnos och väljer att lägga energi för nästa år på ett nytt medicinskt mål

Under 2026 kommer Kry Primärvård att fokusera på förebyggande av hjärt- och kärlsjukdomar genom det vårdverksamhetsgemensamma målet att öka andelen patienter med diagnostiserad hyperetoni som har välreglerat blodtryck.



Region Öst

Övergripande mål:

Förekomst av diagnos Kronisk Obstruktiv Lungsjukdom

Mått: Förekomst av diagnos Kronisk Obstruktiv Lungsjukdom (KOL) (PVQ KOL01) (Medrave Prisma)

Mål: ≥ 1,1% Kry Stockholm

Resultat:

- ✓ Målnivån var ambitiös med tanke på det låga utgångsläget och få sedan tidigare diagnostiserade KOL-patienter. Under året identifierades 82 nya patienter med KOL, motsvarande en ökning på 11 % i absoluta tal.
- ✓ Trots detta ökade inte den relativa andelen KOL-patienter, vilket främst berodde på en kraftig ökning av antalet listade patienter (cirka 17 000) under samma period.
- ✓ Satsningen ledde dock till ökad intern medvetenhet om KOL och förbättrade diagnostiska förutsättningar. Samtliga vårdcentraler införskaffade COPD 6 mätare, vilket innebär att screening vid misstanke om KOL nu kan genomföras mer systematiskt och tidseffektivt.

Regionala mål för 2025

I Under 2025 har Region Stockholm förstärkt den övergripande fokus på KOL. Vi har valt att följa Socialstyrelsens riktlinjer och de kvalitetsindikatorer som rekommenderas med prioritering på stöd till rökstopp samt förbättrad uppföljning av diagnostiserade patienter. Rökning är den viktigaste påverkbara riskfaktorn. Genom systematisk kartläggning av rökvanor och ökat erbjudande om rökslutarstöd ges patienter bättre möjlighet att påverka sjukdomsförloppet. Målet med förbättrad uppföljning av diagnostiserade patienter är att

säkerställa att patienter får en vård som följer riktlinjerna, inklusive:

- ✓ verifierad diagnos och stadiindelning
- ✓ dokumenterad rökvananamnes
- ✓ regelbundna CAT bedömningar
- ✓ optimerad behandling och uppföljning

Åtgärder:

För att nå målen har följande insatser genomförts eller initierats:

- ✓ Månatlig presentation av KOL resultat på respektive vårdcentral för att öka transparens, följa utvecklingen och stimulera förbättringsarbete.
- ✓ Utbildningseftermiddag om KOL, riktad till klinisk personal, med fokus på diagnostik, behandling och handläggning enligt riktlinjer.
- ✓ Framtagande av en regional processrutin för ett enhetligt omhändertagande av patienter med KOL, vilket stärker kvalitet, säkerhet och likvärdig vård.

Regionalt mål 1:

Fokus på tobaksbruk för patienter med KOL

Mått: Andel patienter med diagnos Kronisk Obstruktiv Lungsjukdom (KOL) som har dokumentation om tobaksbruk

Mål: ≥95 %

Resultat:

- ✓ Vi nådde inte hela vägen till det ambitiösa målet på 95 %, men andelen patienter med dokumenterat tobaksbruk ökade betydligt – från 62 % till 86 % under året.

- ✓ Detta motsvarar 241 fler patienter med korrekt dokumenterad tobaksstatus jämfört med föregående år.
- ✓ Kry Sundbyberg uppvisade den största förbättringen, med 64 nya patienter och en ökning från 66 % till 97 % dokumenterad tobaksstatus.

Regionalt mål 2:

Regelbundna CAT bedömningar (COPD Assessment Test)

Mått: Andel personer med KOL diagnos som har fått bedömning av hälsostatus med strukturerat frågeformulär CAT (Chronic obstructive pulmonary disease assessment test),

Mål: ≥95 %

Resultat:

- ✓ Andelen patienter som fått en registrerad CAT bedömning ökade från 46 % till 59 % under året.
- ✓ Även om målnivån ≥ 95 % inte uppnåddes innebär detta en tydlig kvalitetsförbättring. Totalt utfördes 154 fler dokumenterat CAT bedömningar jämfört med föregående år.
- ✓ Kry Sundbyberg stod för den största ökningen i absoluta tal, med 36 nya patienter som fått CAT bedömning.
- ✓ Kry Järvastaden nådde 100 % täckningsgrad, vilket är ett mycket starkt resultat.

Regionalt mål 3:

Verifierad diagnos och stadiindelning

Mått: Andel patienter med ny diagnos av KOL som genomfört spirometri (PVQ KOL16N)

Mål: ≥95%

Resultat:

- ✓ Vi ökade andelen patienter med ny KOL diagnos som genomfört spirometri från 51 % till 64 % under året. Även om målnivån inte uppnåddes, ligger resultatet klart över

genomsnittet för alla vårdgivare i Region Stockholm (49 %).

- ✓ En utmaning med denna statistik är att spirometrier utförda vid externa fysiologikliniker inte fångas upp i registreringen. Detta innebär att den faktiska andelen genomförda spirometrier sannolikt är högre än vad siffrorna visar och förklarar de stora variationerna mellan enheter, samt att målet inte uppnåddes enligt den officiella statistiken.
- ✓ På enhetsnivå visar mottagningar som utför spirometri i egen regi en tydlig förbättring. Kry Sibyllegatan ökade från 67 % till 95 %. Kry Järvastaden nådde 100 % spirometrigenomförande bland patienter med ny KOL diagnos.

Kommentar från OAL:

Region Stockholm har under året intensifierat sitt arbete med KOL genom att stärka diagnostik, uppföljning och rökavvänjningsinsatser i linje med Socialstyrelsens riktlinjer. Vi satte ambitiösa mål för 2025, och även om dessa inte nåddes fullt ut har utvecklingen varit tydligt positiv med flera betydande kvalitetsförbättringar. Arbetet har präglats av stort engagemang och vilja att höja vårdkvaliteten för patienter med KOL. Införandet av COPD 6 mätare på samtliga vårdcentraler, riktade utbildningsinsatser samt framtagandet av en regional processrutin har tillsammans skapat starkare och mer enhetliga förutsättningar för en högkvalitativ KOL vård i regionen.

Vi fortsätter nu på denna förbättringsresa och riktar vårt fokus framåt. Under det kommande året växlar vi upp arbetet kring hypertoni och dess komplikationer, med ambitionen att uppnå lika stora – eller större – framsteg även inom detta område.



Mark James Glanville
Specialist i allmänmedicin
OAL - Region Öst - (Stockholm)

Region Östergötland

Övergripande mål:

Förekomst av diagnos Kronisk Obstruktiv Lungsjukdom

Mått: Förekomst av diagnos Kronisk Obstruktiv Lungsjukdom (KOL) (PVQ KOL01) (Medrave Prisma)

Mål: $\geq 2,0\%$ Kry Mitt

Resultat:

- ✓ Målnivån var balanserad med tanke på det redan relativt modesta utgångsläget där samtliga enheter i Norrköping låg på genomsnittligt 1,8 - 2,1%
- ✓ Under året tillkom, genom ökat fokus på användandet av COPD-6-mätare, viss ökning av diagnostiken.
- ✓ Betydande del av satsningen har handlat om att förse och internutbilda i COPD-6-mätning så att det blivit ett större inslag i den kliniska vardagen.

Regionala mål för 2025

Under 2025 har Region Mitt förstärkt kännedomen om KOL i samhället genom aktiv kontakt och kostnadsfria föreläsningar hållna av läkare och Astma/KOL-ssk vid flera tillfällen i närområdet. Vid dessa tillfällen har deltagare även fått genomgå COPD-6-mätningar.

Åtgärder:

För att nå målen har följande insatser genomförts eller initierats:

- ✓ Månatlig uppföljning av KOL-resultat på MRÅ-möten.
- ✓ Internutbildning om KOL, riktad till klinisk personal, med fokus på diagnostik, behandling och handläggning enligt riktlinjer.

Denna utförd av specialistläkare i lungmedicin.

- ✓ Samverkan mellan lokala enheter för gemensamt drivna föreläsningstillfällen hos lokala föreningar och ge forum för lokalbefolkningen att öka allmän kännedom och utbildna dessa i hur man enklast kan bli utredd och få behandling.

Kommentar från OAL:

Region Östergötland har under 2024 genomgått övergripande strukturella förändringar, vilket medfört att åtgärder för att nå uppsatta mål inte har genomförts i någon planerad utsträckning. Under 2025 har samtliga enheter gjort flera insatser för att bättre fånga patientgruppen med KOL enligt övergripande mål. Bland annat har utbildningsinsatser hos lokala föreningar utförts där även COPD6-mätning erbjudits. Allt detta för att sprida kunskapen om KOL i samhället.

Samtliga enheter har likväl haft intern genomgång av COPD6-mätningar för att inkludera detta som möjlighet under patientbesök hos både läkare och sjuksköterskor.

Detta arbete har samordnats på regional nivå och är kopplat mot Region Östergötlands utvecklingspott vilket medför att fortsatta utbildningstillfällen kommer ske även under 2026. Vi ser med spänning fram emot vilka insatser vi kan fortsätta bidra med både våra patienter och generellt gentemot medborgarna i Östergötland och Sörmland under 2026.



John Brauns

Specialist i allmän invärtesmedicin
OAL - Region Mitt (Östergötland,
Sörmland)



Region Skåne

Övergripande mål:

Förekomst av diagnos Kronisk Obstruktiv Lungsjukdom (KOL), på vårdcentral

Mål: ≥ 2%

Resultat:

- ✓ Januari 2025: 1,87%
- ✓ December 2025: 2,0%

Regionala mål

Inom region Skåne har fokusområden för 2025 legat på att säkerställa av fast läkarkontakt, hälsoundersökning av patienter med psykisk ohälsa samt läkemedelsgenomgångar hos multistjuka äldre.

Åtgärder:

- ✓ Utbildning av personal samt påminnelse vid läkar- och APT-möte om vikten att engagera sig i våra kvalitetsindikatorer.
- ✓ Vi har försökt och fortfarande försöker förbättra samverkan mellan läkare och sjuksköterskor i hemsjukvården
- ✓ Förbättra samverkan mellan läkare och apotekare
- ✓ Försök att utbilda egna läkare för att få rätt utbildning och bli licensierade
- ✓ Regelbundna journalgranskningar för att säkerställa korrekt registrering av mätvärden och KVÅ-koder
- ✓ Etablera kontakt mellan oss och specialistvård inom psykiatri

Regionalt mål 1:

Fast läkarkontakt i PMO

Mått: andel av listade patienter som har en fast läkarkontakt i PMO.

Mål: >90%

Resultat:

- ✓ Januari 2025: 69,00%
- ✓ December 2025: 74,68%

Regionalt mål 2:

hälsoundersökning av personer med psykisk ohälsa.

Mått: andel listade patienter med psykisk ohälsa (ICD-10 kod: F 20 – F 29 d.v.s. i huvudsak schizofreni), med bipolär sjukdom (ICD-10 kod: F 31) samt psykisk utvecklingsstörning F70- F89 som genomfört hälsokontroll och där mötet kodats med KVÅ UP001. Samtliga patienter ska erbjudas detta under året

Mål: >70%

Resultat:

- ✓ Januari 2025: 26,65%
- ✓ December 2025: 40,00% (221 av 544 patienter),

Regionalt mål 3:

tvärprofessionella läkemedelsgenomgångar för följande målgrupp:

- ✓ Patienter i särskilt boende
- ✓ Patienter ≥65 år i ordinärt boende med kommunal hemsjukvård
- ✓ Patienter <65 år med kommunal hemsjukvård och >5 fasta läkemedel

Läkemedelsgenomgången ska av patientansvarig läkare i samarbete med apotekare, klinisk farmakolog eller geriatraker.

Mått: andel genomförda läkemedelsgenomgångar i aktuella patientgrupper där besöket kodats med Kvå-kod UV070

Mål: Hög genomförandegrad eftersträvas. Vi strävar efter 100% av patienter boende på särskilda boenden, men resultatet representerar genomförda läkemedelsgenomgångar inom alla 3 grupper

Resultat:

- ✓ Januari 2024: 4%
- ✓ December 2024: 21% (86 av 2536 patienter)

Kommentar från RAL:

Målet för fast läkarkontakt är uppnått.

Hälsoundersökningar och läkemedelsgenomgångar behöver fortsatt förbättring. Patienternas deltagande vid kallelser vid psykisk ohälsa var och är utmanande.

Tvårprofessionella läkemedelsgenomgångar är något bättre än år 2024, men det krävs bättre samordning med kommunens sjuksköterskor samt ökad tillgång till apotekare eller licensierad läkare.



Usama Abuhmedan
Specialist i allmänmedicin
KAL – Region Skåne

Kry Digital

Kry digital möter patienter över distanskontakter över hela landet och tillhandahåller distanskontakter med läkare, sjuksköterskor, psykologer, fysioterapeuter och dietister.

Fokusområdet för 2025 har legat på att uppehålla en redan sund läkemedelsförskrivning gällande antibiotika, hostmedicinering samt mätvärde för att identifiera framgångar för patienterna som deltar i överviktsprogrammet.

Åtgärder:

- ✔ Gemensamma utskick med information och lägesrapport, uppmuntran om fortsatta bra resultat
- ✔ Dialog med enskilda kliniker i samband med ex avvikelser
- ✔ Stöd av bakjour i hantering av Strep -A prover med tydlig information om när man har nytta av behandling och indikation för att ta Strep-A
- ✔ Månatliga kontroller för att snabbt kunna agera vid ogynnsamma siffror
- ✔ Tydliga riktlinjer och anvisningar till kliniker

Regionalt mål 1:

Återhållsam antibiotikaförskrivning enligt STRA-MAs riktlinjer

Mått: andel patienter med diagnostiserad tonsillit som får ett antibiotikarecept i anslutning till vårdmötet

Mål: <10%

Mått: andel patienter med diagnostiserad sinuit som får ett antibiotikarecept i anslutning till vårdmötet

Mål: <10%

Resultat:

- ✔ Tonsilliter:
 - Januari 2025: 6,7%
 - December 2025: 5,1%
 - Genomsnittligt under året, YTD, jämfört 2024 som var 5,53%
- ✔ Sinuiter:
 - Januari 2025: 5,9%
 - December 2025: 3,8%
 - Genomsnittligt mått under året, YTD, 3,84% jämfört med 2024 som var 8,17%

Regionalt mål 2:

återhållsam förskrivning av Cocillana-Etyfin på recept.

Mått: andel recept som förskrivs av andelen digitala möten

Mål: <1,5%

Resultat:

- ✔ Januari 2025: 1,39%
- ✔ December 2025: 1,08%
- ✔ Genomsnittligt mått under året, YTD, 0,68% jämfört med 2024 som var 1,18%

Regionalt mål 3:

Viktninskning i kg per deltagare och månad.

Resultat:

- ✔ Viktninskning är mellan 7 och 8.9 kg per kvartal med ett snitt på 7.4 kg viktninskning per kvartal.



Kommentar från MRÅ:

Vi ser förbättringar i både antibiotikaförskrivning samt förskrivning av hostmedicin under 2025 jämfört med föregående år vilket är oerhört glädjande. Utifrån kvalitetsmålet för överviktsprogrammet ses den viktninskning som är framtagen vara en hälsosam, sund viktninskning över tid.

Medarbetarnas idoga arbete och insatser som pågår över tid ser ut att göra stor skillnad för patienterna för att undvika onödiga förskrivningar.

Stort tack till hela det digitala teamet som på olika sätt samverkar till patienternas bästa och fina resultat!



Kristina Bergstrand
Specialist i allmänmedicin.
MRÅ - Kry Digital

kry

Hjälper dig, med dig.