



# Patientsäkerhetsberättelse

Doktor24 Healthcare AB

År 2023

# SAMMANFATTNING

## Åtgärder och resultat samt en blick framåt

Året har varit mycket utvecklande och händelserikt.

För att öka tillgängligheten har Vård och Vaccin öppnat nya vaccinationsmottagningar under 2023. Utöver mottagningar på apotek har vaccinationer även erbjudits i externa lokaler i samarbete med Västra Götalandsregion. Ett mobilt vaccinationsteam har upprättats för att kunna erbjuda vaccinationer på mindre orter. Flertalet kvalitetshöjande åtgärder har även vidtagits, däribland framtagandet av en vaccinalathund som ett redskap för våra vaccinatörer i patientmötet.

Vi har också breddat vår utbud av vaccinationer med nya vaccin som Arexvy och Abrysvo. En mottagningsansvariga sjuksköterskor har utsetts för alla mottagningar. Detta som ett led i att öka klinikerns ansvarstagande för att säkerställa att rutiner och riktlinjer följs på aktuell mottagning.

För verksamhetsområde digital vård har vi i år utvecklat våra partnerskap och påbörjat utbildningsinsatser inom Digital vård för att främja förståelsen för vad som är möjligt men också vad som begränsar Digital vård. Vi har ändrat kategoriseringsförfarandet för avvikelser så det bättre går i linje med nationella riktlinjer (Patientnämnd/IVO) samt strukturerat om processen för vårdskador. Detta, tillsammans med nya metoder för egenkontroller, har gett oss en ökad precision i vårt systematiska förbättringsarbete.

För verksamhetsområde Digital vård har vi även skapat en ny tjänst för läkemedelsbehandling mot obesitas.

# GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD

## Engagerad ledning och tydlig styrning

### Övergripande mål och strategier

PSL 2010:659, 3 kap. 1 §, SOSFS 2011:9, 3 kap. 1-3 §

- Att leverera högkvalitativ vård med värme och omtanke.
- Att vården skall ges patientfokuserat.
- Att vi så långt vi kan skall minimera och begränsa vårdskadorna.
- Att patientens röst tydligt skall påverka vårt kvalitetsarbete.
- Bibehålla och utveckla en öppen patientsäkerhetskultur.
- Utveckla vår onboarding och underhålla uppnådd nivå.

### Organisation och ansvar

PSL 2010:659, 3 kap. 1 § och 9 §, SOSFS 2011:9, 7 kap. 2 § p1

Doktor24 är en digifysisk vårdgivare. Vi har dels en fysisk verksamhet med mottagningar över hela Sverige som i huvudsak utför vaccinationer i Apoteket ABs lokaler. Den fysiska verksamheten har en verksamhetschef samt en medicinskt ledningansvarig läkare (MLL) som har medicinska uppgifter delegerade till sig från verksamhetschefen. I likhet med den fysiska delen finns en digital motsvarighet med verksamhetschef och MLL. För varje verksamhet finns en kopplad kvalitetssjuksköterska med rollen att bl.a. samordna avvikelser och återkoppla lärdomar till organisationen för att skapa kontinuerligt förbättringsarbete.

Den fysiska verksamheten har en specialistkompetent bakjour som bistår vaccinationsverksamheten vid komplicerade frågor. För den digitala verksamheten finns specialistkompetenta bakjourer som dagligen bistår bl.a. våra primärjourer i tjänsten med kvalificerade råd.

Kommersiellt leds varje verksamhet av en affärsområdeschef samt ytterst av VD:n. Bolaget är organiserat enligt en matrisstruktur där flertalet funktioner är överlappande för den två verksamheterna, exempelvis medicinsk administration, kundsupport och bemanning.

## **Samverkan för att förebygga vårdskador**

SOSFS 2011:9 4 kap. 6 § och 7 kap. 2 § p 3

Doktor24 interagerar direkt eller indirekt med andra vårdgivare. Vi bistår exempelvis med receptförnyelser till patienter som har slut på läkemedel och är i akut behov av nya läkemedel. Processen för att få läkemedel är en rigorös triagering som görs av läkare enligt strikta interna regler; vi förnyar inte om det handlar om narkotiska läkemedel, om det inte finns en plan från ordinarie läkare, om man inte varit på årskontroll, har svåra biverkningar med mera. Vi vill i så liten utsträckning som möjligt orsakala en splittrad vård för patienten, men samtidigt innebär ett behandlingsuppehåll en stor risk för patienten. Majoriteten av våra externa avvikelser till andra vårdgivare har sitt ursprung från i receptflöde när våra läkare upptäcker avvikande mönster i förskrivning.

Vi har nära samarbete med större delen av de svenska försäkringsbolagen. Här slussas vård på olika sätt till oss för digital vård. Vi har under året gjort en stor utbildningsinsats mot försäkringsbolagen för att tydliggöra de digitala möjligheterna men också begränsningarna för digital vård för att vården skall ges på ett patientsäkert sätt.

## **Informationssäkerhet**

HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1 §

Efter att vi separerades från Platform24 under 2022 har vi under 2023 valt att fokusera på att uppdatera strukturen för informationssäkerhetsarbetet som ett eget bolag. Vi har genomfört en ny verksamhetsanalys, riskanalys och omvärldsanalys samt genomfört workshop om informationssäkerhet tillsammans med vår externa IT-leverantör. Utfallet från denna workshop kommer att arbetas med löpande under hela 2024. Material och rutiner om informationssäkerhet vid onboarding av nya medarbetare har uppdaterats och förnyats.

Organisationen har förtydligats och ansvar för informationssäkerhet har fördelats samt dokumenterats. Förteckning över personuppgiftsbehandling är uppdaterad. PUB-avtal har säkerställts på samtliga leverantörer. Under året har tre personuppgiftsincidenter anmälts till IMY, samtliga är avslutade utan vidare åtgärd. Dokumentation och avvikelser är arkiverade.

Systematiska loggkontroller genomförs månatligen för journalsystem och sker genom slumpmässiga granskningar. Fördjupad granskning har förekommit men inga överträdelser har skett under året som lett till vidare åtgärd.

Fokus under kommande år är regelbunden utbildning kring informationssäkerhet och ytterligare medvetenhetsskapande aktiviteter. Fokus kommer även att läggas på utbyte av så kallade SITHS-reservkort till SITHS-kort med högre säkerhetsklassning, så kallade LoA3-kort. Detta för att ytterligare stärka säkerhet vid inloggning med SITHS-kort som autentiseringsmetod, som ett led till ytterligare förbättrad informationssäkerhet.

## En god säkerhetskultur

Grunden för ett gott säkerhetskulturarbete ligger i en prestigelös och rak kommunikation om våra avvikelser och (allvarliga) vårdskador. Som vårdgivare försöker vi alltid förklara bakgrunden till våra lagstadgade beslut för våra medarbetare, våra skyldigheter utifrån lagar och förordningar samt vad som förväntas av våra kliniker både rent juridisk men också värdegrundsmässigt. Vi har flera olika kommunikationskanaler att tillgå med olika ämnen i fokus för att man som kliniker skall få en god bild av vad som händer i verksamheten. En icke-dömande syn och en ödmjukhet i dialogen med vår hälso- och sjukvårdspersonal skapar förtroende och mod i organisationen.

Vi ser också att det finns ett väl förankrat samarbete mellan yrkeskategorierna där verktygen för att kommunicera är lättillgängliga. Systemet för återkopplingar är väl integrerat i journalsystemet vilket förhindrar onödig administrativ tid.

Två gånger per år samlar vi alla bakjourer i tjänsten för att efterhöra deras förbättringsförslag och synpunkter på vården i dialogmöte. Våra bakjourer är likt "spindeln i nätet" i centrum för dagliga frågor som gäller administrativa, medicinska och till viss del bemaningsspecifika frågor. Det är alltså helt nödvändigt att få återkopplingar från dem.

Som ett led i våra egenkontroller skickar vi även ut enkäter för att få ta del av våra klinikers attityder och tankar kring digitalt vårdarbete samt synen på vår patientsäkerhetskultur (en variant av Hållbart Säkerhets Engagemang - HSE). Mer information om detta följer nedan. Inom Vård och Vaccin hålls regelbundna sjuksköterskemöten där alla kliniker är välkomna att påverka mötesagendan. Liksom digital vård används system som har verktyg för att

enkelt kunna rapportera feedback och återkopplingar. I vårt dagliga kommunikationssystem finns en egen separat feedbackkanal tillgänglig. Utöver detta så har alla regionchefer en tät dialog med alla kliniker.

## Adekvat kunskap och kompetens

För Doktor24s verksamheter finns ett separat, pedagogiskt onboardingsystem (Learning24) med filmer och texter om vår verksamhet. Här beskrivs alla våra operativa system (ledningssystem, schemasystem mm), deras funktion samt vilken roll de fyller för hälso- och sjukvårdspersonalen. Här hittar man också arbetsbeskrivningar för respektive yrkeskategori med länkar till vårt ledningssystem. För många som börjar hos oss är detta första kontakten med digital vård och i onboardingen belyser vi vad man skall tänka på i video och chatt med patienter. Det kan handla om hur man uttrycker sig i text eller vilken bakgrund man har i video eller vilka ljud som kan höras i bakgrunden. Vi vill så långt som möjligt försäkra oss om att onboardingen ger en bra grund att stå på, både sett till kunskapsnivå men också i attityden till digital vård. Kunskapsnivån kontrolleras vid olika delmoment, mer om detta under våra egenkontroller.

En nyckel för en god introduktion är vår schemaläggning där man i början alltid har stöd från en erfaren kollega. Våra schemaläggare har en mycket god förståelse för varje individs kapacitet och matchar på daglig basis mot inflödet för att arbetsmiljön skall bli hållbar. Vid behov kan utökad bemanning ske tillfälligt vid toppar som sedan kan stängas ner. Via våra interna kommunikationskanaler kan vi föra fram information snabbt och effektivt med stor spridning som kan gälla driftstörningar men också patientsäkerhetsfrågor som rör uppdaterade riktlinjer, anmälningar enligt lex Maria, restnoteringar, tekniska förbättringar etc.

Vård och Vaccin har i den fysisk vården en rutin för onboardingsprocessen av nya medarbetare. Denna rutin ligger till grund för att inga delar skall missas samt för att tydliggöra vem som har ansvar för de olika delarna av onboarding.

Learning24 används även som system för onboarding av kliniker inom Vård och Vaccin. Introduktionsutbildningen innefattar genomgång av Doktor24 som organisation inklusive våra kärnvärderingar, genomgång av operativa system och styrande dokument i form av rutiner och riktlinjer samt fördjupande medicinsk utbildning inom vaccinologi och resemedicin. Likt vår digitala verksamhet länkas det i introduktionsutbildning till vårt lednings-

system, Centuri, där alla rutiner och riktlinjer finns samlat. Vart utbildningsområde avslutas med ett kunskapstest för att säkerställa klinikerns kompetens.

Utöver teoretisk utbildning så genomgår även alla kliniker praktisk utbildning om 2-5 arbetspass. Längd på praktisk utbildning avgörs utifrån tidigare erfarenhet hos kliniker samt vilka tjänster som sjuksköterskan ska utföra. Klinikern går dubbelt tillsammans med erfaren kollega och en checklista finns som stöd för vad som skall gås igenom under den praktiska introduktionen.

Efter teoretisk och praktisk inskolning har kvalitetschef ett avstämningssamtal med klinikern för att säkerställa kompetens och att klinikern är redo för att arbeta självständigt. Inom verksamheten finns även så kallade "super-users" som är mycket erfarna och kompetenta vaccinatörer som har en supportfunktion till mindre erfarna kollegor. Vård och Vaccin använder sig av samma kommunikationskanaler som digital verksamhet som möjliggör spridning av viktig information snabbt och brett.

## **Patienten som medskapare**

PSL 2010:659 3 kap. 4 §

För varje digitalt besök kan man som patient lämna ett betyg och kommentera besöket. Vi kan på så sätt följa kliniker på individnivå och vidta åtgärder tidigt i förloppet för ett klagomål. Oftast rör detta bemötande mer sällan medicinska frågor.

På vardagar tar vår support emot icke-medicinska ärenden över telefon och chatt. Ärenden som är operativa fördelas till respektive funktion inom bolaget. Doktor24s kundsupport är tillgänglig via både telefon och mail. Är det medicinska frågor tas det med bakjour direkt och i utvalda fall direkt med MLL för respektive organisation. På så sätt möjliggörs ett effektivt utbyte med korta vägar och att hög, medicinsk kompetens direkt tittar på och beslutar i ärendet.

Vid vårdskador återkopplas alltid patienten enligt 3 kap. 8 § PSL, 4 kap. 5 § HSLF-FS 2017:40 för att efterhöra synpunkter och tankar från besöket som blir en del av det systematiska förbättringsarbetet framåt. Patienter har inom Vård och Vaccin möjlighet att lämna synpunkter eller klagomål direkt till sjuksköterska på mottagning. Varje ärende som kommer in bedöms och patient erhåller återkoppling. Vem som handlägger och återkopplar till patient beror på återkopplingens karaktär.

# AGERA FÖR SÄKER VÅRD

SOSFS 2011:9, 5 kap. 2 §, 7 §, 8 §, 7 kap. 2 § p 2, PSL 2010:659, 3 kap. 10 §

## Systematisk förbättringsarbete - Identifiering och analys, åtgärder och uppföljningar

### Risicanalys

Genom riskanalyser kan verksamheten jobba proaktivt med att minimera risk och uppskatta deras frekvens samt omfång. Riskanalyser görs varje gång det planeras en ändring i MTO-sfären (Människa, Teknik, Organisation) i samtliga delar av verksamheten men även vid till synes små förändringar som inte direkt kan sorteras i MTO. Syftet är att se riskerna, hitta orsakerna bakom dem samt tidigt åtgärda dem innan de hunnit bli händelseanalyser (analyser vid vårdskador). Hellre en adekvat riskanalys än några stycken händelseanalyser. Riskanalyserna görs fortlöpande. Metoden för Doktor24 utgår från Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) metod för riskanalyser med gradering av allvarlighetsgrad och frekvens för att sortera ut åtgärder.

Risicanalyserna följs regelbundet upp under ett projekt men utvärderas också efter genomfört projekt för att identifiera framtida brister i nya projekt.

### Egenkontroll

Inom digital vård utförs egenkontroll på följande sätt:

#### Markörbaserade journalgranskningar:

Omfattande markörbaserade journalgranskningar (MJG) på veckobasis av samtliga kliniker i tjänst löpande under året. För detta finns 3 sjuksköterskor (varav en kvalitetssjuksköterska och 2 stycken seniora sjuksköterskor med lång, digital erfarenhet) som granskar utifrån en förutbestämd mall. Det kan handla om språkbruk, följsamhet till riktlinjer och rutiner enligt ledningssystemet, kommunikationen med patienten, formalia tex avslut med patienten mm. Strukturen för MJG är löpande var 6:e månad för ordinarie personal. Ny personal har en mer omfattande struktur som börjar redan efter 8 timmar, sedan 40 timmar och 3 mån. Sedan följer 6 mån tillsvidare. För vårdpersonalen som jobbar på konsultbasis finns en intern mall för hur avslut skall gå till om man missköter sitt uppdrag. För anställd personal sker det utifrån andra parametrar och åtgärder. Granskningar tas upp på



ett gemensamt möte veckovis med ”staff managers”, ansvariga, för att diskutera klinikerna. Det ger en mångfacetterad och utvecklad bild av klinikern och arbetet som denne utför. MLL digital är ytterst ansvarig för processen med MJG.

Varje kliniker följs med avseende på sin poäng två gånger per år. Plötsligt nedhopp eller sviktande poäng i någon av delpoängen följs upp med exv. fördjupade granskningar, se mer nedan. Ibland leder de fördjupade granskningarna till varningar och tyvärr men relativt sällan avslut.

Vi följer upp de fördjupade granskningarna veckovis på gemensamma möten samt årligen vid revision. Max poäng vid MJG är 13 poäng och har under åren legat enligt följande:

	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
<b>Medel</b>	11,68	11,94	12,15
<b>Median</b>	11,9	12,1	12,4
<b>Lägsta</b>	9,4	9,4	9,6

### **Förskrivningskontroll:**

Till varje granskad kliniker finns information om hur dennes förskrivning har sett ut. Doktor24s riktlinjer medger inte förskrivning av beroendeframkallande läkemedel; morfin, bensodiazepiner, kodein mm men även läkemedel som inte omfattas av vårt uppdrag, exv botox, biologiska läkemedel, anti-neoplastiska läkemedel mm. Förskrivningen följs upp var tredje månad. Årligen gör vi uppföljning av vår följsamhet till STRAMAs kvalitetsindikatorer för antibiotikaförskrivning. Medicinskt ledningsansvarig läkare för digital vård är ytterst ansvarig.

Varje kliniker återkopplas sin förskrivning vid sin ordinarie MJG-granskning (var 6:e månad). Avvikande förskrivning kommenteras och lyfts till dialog med berörd läkare för åtgärd.

Åtgärderna utvärderas var 12:e månad för att se om tidigare granskningar med återkoppling gett resultat under året.

### **Fördjupade granskningar:**

MJG görs som beskrivits ovan ofta och ibland görs utökad kontroll med ett större antal journalgranskningar under upprepade tidsperioder. Målet då kan vara att fånga ett avvikande beteende eller att nya riktlinjer införts och vi vill se följsamhet till dessa. Fördjupade granskningar kan leda till formella varningar och i sällsynta fall avslut av aktuell kliniker. Vid direkt olämplighet görs anmälan enligt 3 kap. 7 § PSL. Resultatet från MJG jämförs med föregående årsresultat för klargöra trender. MLL digital och kvalitetssköterska är ytterst ansvariga.

De fördjupade granskningarna följs upp regelbundet veckovis.

### **Enkäter:**

Årligen görs enkätundersökningar med start på hösten för att klargöra beteenden och attityder hos vårdpersonalen i tjänsten. Målet är att försöka minimera oönskade, ej adekvata beteenden som leder till ökad patientrisk och eventuella vårdskador. Enkäten ligger sedan till grund för utbildningsinsatser som följs upp vid nästa undersökning. Det görs även årligen en patientsäkerhetsenkät med fokus att fånga upp trender och tankar kring hur vi bedriver vårt patientsäkerhetsarbete och var vi kan bli bättre. Arbetet från denna sammanställs och analyseras samt driver utveckling där brister förekommer genom hela organisationen. MLL digital och kvalitetssköterska är ytterst ansvarig för detta.

Vi har vid subgruppsanalyser (där vi kollar på antal jobbade månader, kön osv) av enkäten för beteenden och attityder inte funnit något avvikande mellan grupperna (ej signifikans). Däremot noterar vi att nästan 3 av 5 upplever att videosamtal belastar deras arbetssituation (obligatoriskt vid exv. intyg), vid både ett långt och ett kort pass upplever man att man i slutet av passet har minst engagemang (flest vid ett kort pass) samt ca 1 av 13 upplever det som svårt att förändra arbetssätt. Vi ser ur patientsäkerhetsenkäterna att det finns mycket att jobba med mot kliniker så att de förstår vår process för vårdsador, exv hur vi tar kontakt med patienten, vad som sägs och hur vi följer vårdsador (inklusive lex Maria).

Videosamtalen är en obligatorisk del vid vissa sökorsaker för att man som vårdpersonal måste bedöma vissa delar på ett objektiva sätt. Det är ett krav hos oss idag. Engagemang-  
et är även kopplat till längden på passet. Här kan det finnas en koppling till hur ofta man jobbar, om man jobbar ofta, regelbundet och då längre pass eller mer sällan och kortare pass. Vi ställer krav på ett minimum antal timmar i månaden så att man upprätthåller sin kompetens. Vi har ändrat vårt sätt att kommunicera förändringar, dels när på dygnet detta görs samt innehållet av dem för att underlätta eventuell inläsning av det. Vi är tydligare i att definiera vad som är klinikerns ansvar i de processer vi ändrar. Vid inträffade vårdsador delger vi alltid patientens syn på det inträffade samt ger information hur vi återkopplat patienten så att våra kliniker har en klarare bild av vad som sker.

### Öppna jämförelser:

Vi tittar delvis på öppna jämförelser bl.a. från Socialstyrelsen men har svårt att tillämpa dem utifrån verksamhetens ramar. Panoramat av sökorsaker, samt effekterna av dem såsom läkemedel eller sjukintyg, gör att eventuella jämförelser blir svåra. Graden av tillgänglighet påverkar också. Vi har ex. mycket hög (99%) förskrivning av förstahandsvalsantibiotika vid UVI:er till kvinnor. Här blir det svårt att jämföra; mot verksamhetsområde hade varit önskvärt (digital vård) men mot specialitet (allmänmedicin) blir det närmaste vi kan komma (ca 85%). Vi har en mycket hög PcV-andel av all luftvägsantibiotika vi förskriver, men det talar snarare för en väldigt god följsamhet till STRAMAs ”Rekommendationer för kvalitetsindikatorer vid digitala vårdmöten” där exv borrelia också förekommer. MLL digital är ytterst ansvarig för detta.

Vi har under hösten haft en restsituation på fenoximetylpenicillin (bl.a. Kåvepenin) som gjort det svårt att behandla borrelia hos oss. Vi har försökt att mitigera det på olika sätt genom andrahandsantibiotika eller tredjehandsantibiotika osv. Doktor24 har sedan hösten 2023 en generell licens för parallellimporterat Kåvepenin som vi kan skriva ut med god

täckning över hela landet. Vi följer årligen upp antibiotikaförskrivningen, men också med enskilda kliniker vid behov var 3:e månad.

### **Loggkontroll:**

Logganalyser genomförs på månadsbasis för att säkerställa att vårdrelation förekommer vid öppnande och läsning av journal. Urvalet är slumpmässigt och målet är att samtliga användare ska granskas minst 1 gång/år. Egenkontrollen görs här genom journalgranskning men från en annan infallsvinkel. MLL digital och medicinsk administratör med SALLA-ansvar genomföra detta för signering/kontrasignering. Logganalysen uppfyller kraven på loggkontroll enligt patientdatalagen. Kontroll görs även av inlogg i ledningssystem för att se till att rutiner har läst innan man får digital körkort.

Loggkontrollen driver avvikelser som noteras som sedan återkopplas till hälso- och sjukvårdspersonalen och blir en del av vårt kvalitetsarbete.

### **Utredning och analys av klagomål och synpunkter**

Vid varje besök kontrolleras flera mått. De viktigaste är:

a) Patientnöjdhet: utfallsmått som ger varje kliniker en bedömning av besöket. Patienten får frågan hur nöjd de är med besöket på en skala mellan 1-5. Låga liksom enbart höga betyg är varningssignaler. Finns även möjlighet att skriva kort kommentar om besöket. Detta följs regelbundet av ansvarig chef ("staff manager") för klinikern som regelbundet har avstämningar och bifogar då statistik om hur man har presterat.

b) Väntetid: hur lång tid tog det innan besöket startade, från det att patienten ställt sig i kö? För att förstå hur patienter flödar genom vårt system behövs också detta processmått. Vi har interna krav på hur snabbt patienten skall tas emot utifrån triageringsgrad och vårdbehov. Det följs i regel av affärsområdeschef med veckovisa uppföljningar.

c) Kostnad/per besök: ett balanserat mått som är viktigt för att driva kostnadseffektiv vård med offentliga medel.

Måtten enligt ovan styr flera olika parametrar, bla. dygnsbemanning, rekryteringsbehov och individuella återkopplingar.

Större delen av organisationen är involverad och följer upp detta på daglig- till veckobasis. Det är allt från kundsupport, marketing-avdelningen, bemanningsansvariga samt även kvalitetsteamet i viss mån. Vi får då en tvärprofessionell bild av detta vilket blir en del i patientsäkerhetsarbetet.

## **Förbättrande åtgärder och utveckling av processer samt rutiner utifrån exempelvis händelseanalyser och avvikelser**

En avvikelse uppstår om en verksamhet inte når upp till satt kvalitet, det vill säga inte efterlever krav och mål i föreskrifter eller i beslut. En avvikelse uppstår också om personalen inte arbetar i enlighet med processerna och rutinerna som ingår i ledningssystemet. Doktor24 tar emot avvikelser från patienter, anhöriga, myndigheter och nämnder mm. genom en systematisk process som i huvudsak går via vårt egna journalsystem men också ledningssystemet. En stor majoritet av våra avvikelser kommer från våra kliniker som rapporterar direkt i vårt egna journalsystem. Avvikelsen kategoriseras av kliniker men det kan ändras av kvalitetssköterskan. Därefter bearbetas datan av kvalitetssköterska och även medicinsk ansvarig för respektive organisation. Datan aggregeras; analyser görs för att finna bakomliggande orsakssamband (ligger orsaken inom utbildning/kompetens, rutiner/riktlinjer, teknik/utrustning, kommunikation/information eller i organisation/omgivning osv.) och för att göra processerna ändamålsenliga enligt gällande lagstiftning.

Vi har under året haft 1503 avvikelser, gjort 17 händelseanalyser vid vårdskada samt skickat in 2 lex Maria (allvarlig vårdskada). Våra största kategorier för avvikelser är recept/läkemedel (394 stycken, ca 26 %) samt rutinfel (211 stycken, ca 14 %).

Avvikelserna leder oftast till direkta åtgärder samt individåterkoppling. Händelseanalyserna har strukturen av ett mindre projekt med en tydlig orsaksstruktur och åtgärdsförslag kopplat till detta ("root cause analysis"). Strukturen för utredning gäller även för lex Marian men omfattas i lagar och författningar av ett större ansvar gentemot patient.

Individåterkopplingen följs upp av kvalitetsjuksköterska för att utröna vad som kan ha gått fel och för att få en förklaring. Ibland upptäcks strukturella brister genom dessa dialoger, men oftast handlar de om individfrågor. Både händelseanalyserna samt de lex Maria som gjorts summeras i ett dokument. Här följer vi rapporteringsdelay, utredningsdelay samt bevakning av de delar som är kvar åtgärda innan uppföljningstiden är slut enligt åtgärdsplanen som lämnas för varje analys. Vi följer också upp åtgärdsförslagen genom att se hur snabbt de uppkommer mätt som årsekvivalens per tidsperiod. Vi får då ett mått på om vår åtgärd gett effekt eller inte. Vi har inför 2024 gjort om våra avvikelsekategorier för att öka precisionen ytterligare.

## Egenkontroller för Vård och Vaccin

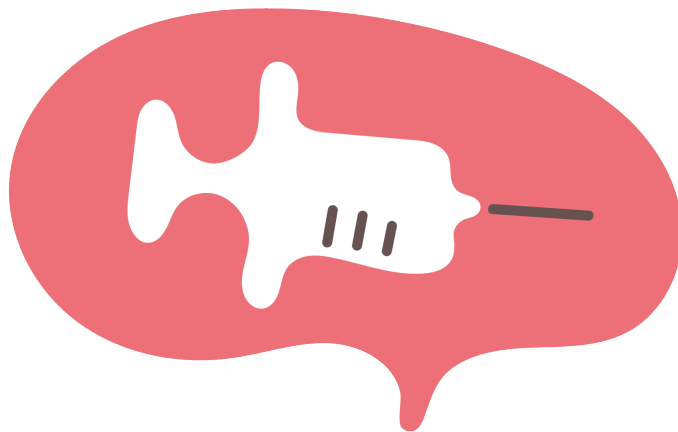
Nyanställda kliniker journalgranskas där det kontrolleras att inga journalföringar har missats. Vid eventuellt upptäckande av felaktigheter följs klinikern upp för ytterligare granskningar och vid behov utbildningsinsatser.

Alla kliniker genomför en repetitionsutbildning årligen för att säkerställa kompetens. Utbildningen avslutas med ett kunskapstest.

## Öka kunskap om inträffade vårdskador

SOSFS 2011:9 7 kap. 2 § sista stycket, HSLF-FS 2017:40 3 kap. 1 § ,PSL 2010:659 3 kap. 3 §

En avvikelse rapporteras av en kliniker eller inkommer som en extern avvikelse. Kvalitetsjuksköterska går igenom och lägger till medicinskt ledningsansvarig (MLL) vid behov. MLL beslutar om händelseanalys om grund finns för vårdskada eller allvarlig vårdskada. För både typerna följer olika rutiner för tillvägagångssätt som bl.a involverar patienten eller anhöriga. För allvarliga vårdskador finns även en intern rutin för hur ärendet skall handläggas i organisationen. Vi har haft två lex Maria under 2023, båda dessa har återkommit med beslut om ej vidare åtgärd från berörd myndighet. 17 händelseanalyser har gått igenom under året.



## Tillförlitliga och säkra system och processer

### STRAMA

Doktor24s riktlinjer monitorerar och följer de nationella rekommendationerna från STRAMA avseende digitala vårdmöten från 2022. Rekommendationen beskriver rekvisit för att kunna diagnosticera och behandla infektiösa tillstånd i distansvård. Dessa rekommendationer följs av Doktor24 och är införlivade i riktlinjer för digital vård. Vidare definierar STRAMAs rekommendationer målvärden för antibiotikaförskrivning.

En sammanställning för Doktor24 resultat för nyckeltal från STRAMA, för de tillstånd som Doktor24 omhändertar, för år 2023 visar:

Kommentar	Diagnoskod	Resultat	Kommentar
<b>Faryngotonsillit</b> Andel antibiotikabehandlade faryngotonsillit diagnoser av alla faryngotonsillit diagnoser <5%	J03	1%	
<b>Sinuit</b> Andel antibiotikabehandlade rinosinuitdiagnoser av alla rinosinuitdiagnoser <5%	J01	0%	
<b>Akut Bronkit</b> Andel antibiotikabehandlade akut bronkit diagnoser av alla akut bronkit diagnoser <5%	J20	0%	
<b>ÖLI</b> Andel antibiotikabehandlade övre luftvägsinfektionsdiagnoser (ÖLI) av alla ÖLI <5%	J06	0%	
<b>Pneumoni</b> Andel antibiotikabehandlade pneumonidiagnoser av alla pneumonidiagnoser <5%	J18	12%	26 diagnoser med 3 stycken recept på antibiotika
<b>Akut mediaotit</b> Andel antibiotikabehandlade AOM-diagnoser av alla AOM-diagnoser <5%	H66	23%	130 diagnoskoder, 30 recept på antibiotika
<b>Akut cystit</b> Andel antibiotikabehandlade akut cystitdiagnoser (kvinnor $\geq$ 15 år) som behandlas med förstahandsantibiotika (nitrofurantoin J01XE01 och pivmecillinam J01CA08) >95%	N30	99%	

Kommentar	Diagnoskod	Resultat	Kommentar
<b>Borrelia, erytema migrans</b> Andel antibiotikabehandlade borrelia-diagnoser som behandlas med första-handsantibiotika (PcV-PenicillinV) J01CE02 Fenoximetylpenicillin >90%	A69.2	100%	
<b>Karbunklar, furunklar, abscesser, aterom, nageltrång och paronykier</b> Andel antibiotikabehandlade karbunklar, furunklar, abscesser, aterom, nageltrång och paronyki av alla diagnoser i denna grupp <5%	L02 D23.9 L60.0 L03.0A L03.0B L03.0C	1%	
<b>Erysipelas</b> Andel antibiotikabehandlade erysipelasdiagnoser av alla erysipelasdiagnoser <5%	A46	8%	24 diagnoskoder, med 2 recept på antibiotika
<b>Ospecifik hudinfektion</b> Andel antibiotikabehandlade ospecifika hudinfektioner av alla diagnoser i denna grupp	L08	0%	
<b>Akne</b> Andel akne som behandlas med antibiotika	J01	1%	

De fall vi ser ovan som står för pneumoni (lunginflammation), erysipelas (rosfeber) och akut mediaotit (akut mellanöreinflammation) handlar om att patienten har hört sig och bedömts med en allergisk reaktion mot given antibiotika och sedan fått annat recept av oss eller tappat bort aktuell karta på tidigare given antibiotikaordination. I båda dessa fall har alltså diagnosen ställts i fysisk vård och det handlar inte om någon nyförskrivning för dessa diagnoser.

Det vi ser i förskrivningsväg (via exempelvis E-hälsomyndigheten) har med den restsituation som funnits på fenoximetylpenicillin. Vi ser att vi i år har legat på högre nivåer av doxycyklin-förskrivning jämför med tidigare år; vårt andrahandsalternativ vid borreliainfektion i huden. Vi noterar endast ett (1) recept på kinoloner mot urinvägsinfektion hos kvinnor jämfört med tre stycken under 2022.



## **Medicinsk teknisk utrustning**

Kontroll av medicinteknisk utrustning (laboratorieutrustning, blodtrycksmätare) sker på mottagningar med fastställda intervall och dokumenteras för att säkerställa att utrustningen lever upp till krav. En förteckning finns avseende all utrustning på mottagningar.

## **Säker vård här och nu**

### **Riskhantering**

SOSFS 2011:9, 5 kap. 1 §, 7 kap. 2 § p 4

Den digitala vården brottas med naturliga begränsningar vad gäller exv. undersökningsteknik och därmed också möjligheterna till ett smalare differentialdiagnostiskt spann. Vart den digitala gränsen går är något som vi som vårdgivare dagligen reglerar och utvecklar för att vården skall vara patientsäker. För vissa tillstånd finns en väldigt tydlig gräns men för andra så är den flytande och kan variera med en mängd olika faktorer.

Vi ser att vi har några återkommande "frekvensrisker" som vi på olika sätt jobbar med. Det är framför allt diagnostiska fel och receptförnyelser. Vi har under året gjort en större utbildningsinsats mot dessa för att stävja det. Vi har också ändrat onboardingmaterialet för kliniker så att det är mer tillgängligt. Vi utvärderar 4 gånger årligen inflödet av avvikelser och ser trender för dessa och för att följa upp att våra åtgärder ger effekt. Vi har under året även haft allvarliga händelser som genererat IMY-anmälan samt även anmälan enligt lex Maria. I dessa fall har vi gjort en väsentligen större utredning och andra åtgärder, bl.a stängt ner delar av vårt flöde och bytt till andra lösningar för att helt eliminera risken.

Under större delen av året har vi arbetat med lanseringen av en ny tjänst som kom under första kvartalet 2024. Inför alla sådana större projekt gör vi alltid en tvärfunktionell riskanalys som följs upp under projektets gång. Vi följer även rapporterade avvikelser för att se trender.

## Stärka analys, lärande och utveckling

### Avvikelser

PSL 2010:659, 6 kap. 4 §, SOSFS 2011:9 5 kap. 5 §, 7 kap. 2 § p 5

Vi arbetar för att tröskeln till att lägga en avvikelse skall vara låg och förfarandet skall vara enkelt. Detta ger en god säkerhetskultur. Möjligheterna att lägga en avvikelse finns direkt i besöket med patienten och tar bara några sekunder. En stor del i hantering av avvikelser är sättet som vi återkopplar, dvs på ett icke-dömande, konstruktivt sätt. Utgångspunkten är att vi vill förstå, inte skuldbelägga. Detta belyses individuellt men också genom återkommande information till våra kliniker om hur vi jobbar med dessa samt vilket ansvar klinikerna har hos oss som vårdgivare enligt Patientsäkerhetslagens bestämmelser om rapporteringsskyldighet.

Alla avvikelser som inkommer kategoriseras av kvalitetssjuksköterska och vid behov görs en bedömning av medicinskt ledningsansvarig läkare. Under året har vi haft 1503 stycken avvikelser, varav 164 stycken för den fysiska vården och resterade 1339 från den digitala delen. Den överlägset vanligaste avvikelserna gäller avsteg från våra rutiner för receptförskrivningen. Vi har under året jobbat på att attackera denna på olika sätt, främst genom rutinändringar men också ändrad onboarding för våra kliniker.

Under slutet av året valde vi att gå över till en mer nyanserad kategorisering i enlighet med Patientnämndens/Inspektionen för Vård och Omsorgs definitioner. Vi kan då på en större detaljnivå följa upp våra avvikelser och även enhetligt få in klagomålen i detta på ett effektivare sätt så de tillsammans utgör en helhet.

### Klagomål och synpunkter

SOSFS 2011:9, 5 kap. 3 §, 3 a § och 6 §, 7 kap. 2 § p 6

För varje besök kan man som patient lämna ett betyg och kommentera besöket. Vi kan på så sätt följa kliniker på individnivå och vidta åtgärder tidigt i förloppet för ett klagomål. Oftast rör detta bemötande mer sällan medicinska frågor.

På vardagar tar vår support emot ärenden över telefon och chatt. Ärenden som är operativa fördelas till respektive funktion inom bolaget. Är det medicinska frågor tas det med bakjour direkt och i utvalda fall direkt med MLL för respektive organisation. På så sätt möjliggörs ett effektivt utbyte med korta vägar och att hög, medicinsk kompetens direkt tittar på och

beslutar i ärendet. Klagomålen sammanställs på kategorinivå och återkopplas organisation korsfunktionellt för rätt funktionell åtgärd.

Vid vårdskador återkopplas alltid patienten enligt 3 kap. 8 § PSL, 4 kap. 5 § HSLF-FS 2017:40 för att efterhöra synpunkter och tankar från besöket som blir en del av det systematiska förbättringsarbetet framåt.

Ärenden från patientnämnd eller myndighet läggs direkt till verksamhetschef eller medicinskt ledningsansvarig för åtgärd.

Patienter har inom Vård och Vaccin möjlighet att lämna synpunkter eller klagomål direkt till sjuksköterska på mottagning. Doktor24 har också en kundsupport som är tillgänglig via både telefon och mail. Varje ärende som kommer in bedöms och patient erhåller återkoppling. Vem som handlägger och återkopplar till patient beror på återkopplingens karaktär.

## Öka riskmedvetenhet och beredskap

Att jobba med patientsäkerhet är ett projekt utan slut; det är ständigt närvarande liksom alltid risken för vårdskada. Vi har i denna text utifrån flera olika aspekter belyst hur vi som vårdgivare arbetar med dessa frågor. Vi ser att det finns mycket att jobba med framöver och till stor del väntar en teknisk revolution runt hörnet med till exempel artificiell intelligens. I tider av snabb, teknisk utveckling kommer dock alltid närvaron av en mänsklig input att göra sig påmind varför utvecklingen av människan är minst lika viktigt.

Det finns flera olika delar som behöver utvecklas specifikt men också allmänt. Vi har listat dessa i nästa kapitel; ”Mål, strategier och utmaningar för kommande år”.

# MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR

Vi kommer som vårdgivare fördjupa oss i nedan punkter för fortsatt upprätthålla en adekvat nivå av patientsäkerhet. Det finns flera olika områden som är av vikt, men de vi kommer lägga mest fokus på är följande:

1. Stärka vår förmåga till att snabbare och effektivare utveckla tekniska åtgärdsförslag
2. Följa upp arbetet med ny avvikelsekategorisering - ger det önskad effekt?
3. Bevaka och reagera på trender kopplat till våra händelseanalyser
4. Följa upp risker vid organisatoriska förändringar kopplat till öppnandet av nya fysiska mottagningar
5. Följa upp risker med nya metoder vid förskrivning av läkemedel inom fysisk vård

