

# Kvalitetsberättelse för PrataMera Sverige AB 2023

## Beskrivning av verksamheten

PrataMera är en verksamhet som erbjuder behandling för psykisk ohälsa på distans. Våra psykoterapeuter och psykologer behandlar mild till måttlig psykisk ohälsa på primärvårdsnivå. Vi arbetar med olika former av behandlingsprogram, enligt modellen stegvis vård, som alla är digitala och på distans, både enskilda videosamtal och iKBT-program. PrataMera följer Socialstyrelsens rekommendationer för behandling inom respektive diagnoser. Under 2023 har vi haft ca 25 behandlare anställda och behandlat 7.270 patienter och haft 49.300 vårdkontakter. I snitt har varje patient 6,8 vårdkontakter hos oss under 2023.

## Hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet har bedrivits under föregående kalenderår:

### Journalkontroll

Journaler kontrolleras varje månad. För varje behandlare kontrolleras journalen från två slumpmässigt valda patienter för 1. att det genomförs en behandling i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet, 2. att journalen är skriven korrekt och 3. hur många besök behandlaren har haft med patienten.

Om det finns något som avviker kontaktas behandlaren direkt, får feedback och journalen åtgärdas.

### Medarbetarsamtal

Samtliga medarbetare har regelbundet samtal med sin chef för att kunna kvalitetssäkra arbetet. PrataMera är en digital arbetsplats som ställer än högre krav än en fysisk arbetsplats på strukturerade avstämningar eftersom man inte "ser" varandra spontant på arbetsplatsen. Medarbetarsamtalen är ett viktigt forum för att skapa mening och sammanhang för den enskilde behandlaren, säkra en god arbetsmiljö och säkra patientsäkerhet och kvalitet i vården.

Vidare har vi isolerat vissa nyckelfaktorer vilka är särskilt viktiga för att lyckas med patientarbetet i vårt digitala format. Nyckelfaktorerna återbesöker vi och skattar tillsammans med medarbetare i de månadsvisa uppföljningarna.

### Standardiserad utvärdering av behandlingar

All behandling på PrataMera utvärderas med standardiserade och verdertagna instrument så som CORE-10, K10 m.fl, med före- och efterskattningar och i alla behandlingsformer ser goda resultat med statistiskt signifikanta nedgångar i symtomnivåer.

### Systematisk genomgång av inkommen patientfeedback.

Efter varje session har patienten möjlighet att lämna ett omdöme om sin behandlare och om hur nöjd man är med vården på PrataMera samt om man skulle rekommendera PrataMera vidare. Inkomna svar går igenom regelbundet tillsammans med behandlaren i medarbetarsamtal och av verksamhetsutvecklare för att identifiera utvecklingsmöjligheter och brister i verksamheten generellt. NPS (Net Promoter Score) ligger på 72 vilket i sig kan avses vara ett väldigt bra resultat och i linje med föregående års resultat. Av de besvarade patientfeedback-formulären under 2023 ligger snittet i frågan "På en skala 0-10, hur upplevde du hjälpen du fick som helhet?" på 9,11, och för den andra frågan "På en skala 0-10, hur sannolikt är det att du skulle rekommendera PrataMera till en vän, familjemedlem eller kollega?" är snittet 9,26.

De positiva omdömena handlar ofta om att man känner sig väl bemött, lyssnad på, tagen på allvar och med empati, samt tillgängligheten, smidigheten och enkelheten i att få bra hjälp. De lägre omdömena (0-6) handlar främst om teknik som inte fungerat, behandlare som är sena in i möten eller att man som patient känner sig avvissad när behandlaren bedömt att PrataMera inte är rätt vårdinstans utan tex psykiatri är lämpligare.

När patienter kontaktar PrataMera för synpunkter eller klagomål kontaktas patienten av behandlingsansvarig för att se hur vi kan åtgärda ev. fel som begåtts.

### **Förändra och förtydliga arbetssätt kontinuerligt och uppdatera rutiner.**

Förändringar och information kommuniceras regelbundet till medarbetare via APT, nyhetsbrev, inlägg på vårt intranät och i medarbetarsamtal. Att ta del av denna information är obligatoriskt för alla anställda. Riktlinjer och rutiner uppdateras kontinuerligt och publiceras tillgängligt på gemensam Sharepoint.

Behandlingsansvariga (teamchefer) finns för konsultation i olika kliniska frågor och supportteam finns för IT och administrativa frågor.

### **Kvalitetssäkring i form av handledning**

Varje behandlare deltar i extern handledning ca 2h per månad.

Under hösten 2023 har vi bytt handledare så att vi nu kan erbjuda handledning speciellt inriktad på våra korta primärvårdskontakter, samt iKBT.

### **Rekrytering och anställning av nya medarbetare**

Krav för anställning som behandlare på PrataMera är att man antingen är Leg. Psykolog eller Leg. Psykoterapeut som är välutbildad i evidensbaserade metoder, företrädesvis KBT. Man behöver också besitta en god digital kompetens och vara öppen för att arbeta med nya behandlingsmetoder, samt kunna bemöta patienter med engagemang, omsorg, på ett strukturerat sätt och i enlighet med våra värderingar. Vid nyanställningar kontrolleras psykologernas behörighet och legitimation, samt ev fällningar av psykologernas etiknämnd.

### **Introduktion**

Nyanställda genomgår en gedigen introduktion för att lära sig våra system, introduceras till vår behandlingsmodell samt tekniska system. Alla nya anställda har en mentor de första veckorna. Introduktionen har genomgående fått höga betyg av nyanställda och vi arbetar kontinuerligt med att förbättra och uppdatera den.

### **Systematiskt arbetsmiljöarbete för att säkra social, organisatorisk och fysisk arbetsmiljö**

PrataMera bedriver ett systematiskt arbetsmiljöarbete tillsammans med skyddsombud där involvering av medarbetare är en nyckel för framgång.

### **Fortsatt kvalitetssäkrande insatser under 2024:**

1. Införande av systematisk återkoppling i djupare detaljnivå vad gäller patientfeedback och behandlingsutfall, både till enskilda behandlare kring sina patienter samt till ledningsgrupp för verksamheten som helhet
2. Fortsatt uppdatering av rutiner vid behov

3. Fortsatt handledning för behandlare
4. Aktivt följa utvecklingen i lagstiftning som är tillämplig verksamheten
5. Fortsätta kontinuerliga medarbetarsamtal med samtliga medarbetare
6. Fortsätta använda evidensbaserade arbetssätt och fortsätta kontinuerligt utveckla patientmaterial för att ytterligare förbättra kvalitén i vården
7. Systematiskt och regelbundet gå igenom avvikelser samt inkomna klagomål från patienter, personal och övriga intressenter

# Patientsäkerhetsberättelse PrataMera Sverige AB 2023

## Beskrivning av verksamheten

PrataMera är en verksamhet som erbjuder behandling för psykisk ohälsa på distans. Våra psykoterapeuter och psykologer behandlar mild till måttlig psykisk ohälsa på primärvårdsnivå. Vi arbetar med olika former av behandlingsprogram, enligt modellen stegvis vård, som alla är digitala och på distans, både enskilda videosamtal och iKBT-program. PrataMera följer Socialstyrelsens rekommendationer för behandling inom respektive diagnoser. Under 2023 har vi haft ca 25 behandlare anställda och behandlat 7.270 patienter och haft 49.300 vårdkontakter. I snitt har varje patient 6,8 vårdkontakter hos oss under 2023.

## Organisatoriska ansvaret för patientsäkerhet har inom organisationen varit fördelat såsom:

- **Verksamhetschef** enligt HSL Enligt 4 kap. 2 § HSL ska det inom all hälso- och sjukvård finnas en verksamhetschef som svarar för verksamheten och har det samlade ledningsansvaret. Verksamhetschefen ska säkerställa att patienternas behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses. Verksamhetschefen leder det systematiska förbättringsarbetet och fullgör vårdgivarens uppdrag i verksamheten. Verksamhetschefen ansvarar också för att verksamheten tillgodoser kraven på hög patientsäkerhet, erbjuder god kvalitet på vården samt främjar kostnadseffektivitet. PrataMera har under 2023 haft Johanna Schottenius som verksamhetschef.
- **Behandlingsansvarig** arbetar utifrån fastställd skriftlig uppdragsbeskrivning på uppdrag av verksamhetschefen och stödjer verksamhetschefen i det systematiska kvalitetsarbetet. Leg psykolog Anna Kinnander och leg psykolog Malte Johnsson har varit behandlingsansvariga i verksamheten under 2023 och även arbetat som teamchefer.
- **Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal** Varje legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal arbetar under eget yrkesansvar enligt 6 kap. 2 § PSL och bär själv ansvaret för hur han eller hon fullgör sina arbetsuppgifter. Arbetet ska överensstämma med vetenskap och beprövad erfarenhet. Psykologer och psykoterapeuter är skyldiga att bidra till hög patientsäkerhet, delta i det systematiska kvalitetsarbetet, följa rutiner och processer i ledningssystemet och rapportera avvikande händelser och risker.

## Patientsäkerhetsarbete som det sett ut under 2023:

Under 2021 togs det fram en tydlig struktur för arbetet med kvalitetssäkringsarbetet och patientsäkerhetsarbetet i samarbete med företaget Qbase. Ett avvikelserapportsystem togs fram och rutiner runt detta. Vi införde även ett tekniskt supportsystem och uppdaterade en mängd rutiner såsom tex suicidrutin.

2022 har handlat om kontinuerligt förbättringsarbete, uppföljning och tillgänglighet.

2023 har sett likadant ut som tidigare år avseende våra återkommande rutiner - patientfeedback har gått igenom av behandlingsansvariga, och patienter har återkopplats vid missnöje när de godkände det. Behandlare har återkopplats både positiv och negativ feedback som inkommit från deras patienter. Vidare har en god tillgänglighet kring handledning i akuta eller svåra kliniska ärenden prioriterats av behandlingsansvariga. Det finns alltid någon ansvarig att kontakta i verksamheten om man har en akut fråga. Journalskrivning kontrolleras stickprovsmässigt varje månad. I månatliga medarbetarsamtal lyfts och efterfrågas feedback kring rutiner och problem i verksamheten och i det kliniska arbetet, samt efterlevnad kontrolleras också här.

Utöver det rutinmässiga har vi lanserat ett stort förbättringsarbete med patienten i fokus, där vi förbättrar vår uppföljning av statistik av verksamheten i de kliniska aspekterna tex vad gäller behandlingseffekt. Vi har som mål att öka vår redan goda patientnöjdhet, öka mängden före- och efterskattningar med CORE-10, samt att förbättra följsamheten i både samtals- liksom iKBT-behandlingar.

Vi har infört ändrade rutiner kring före-skattningar vilka inneburit att ca 80% av våra patienter nu fyller i "Inför ditt besök" innan sin första kontakt med oss, en stor ökning. Det är ett formulär med både anamnes och CORE-10, vilket gör att behandlaren har ett väldigt bra underlag för de allra flesta patienter i sin bedömning. Vid sena bokningar är det inte alltid patienten hinner fylla i före-formulären vilket påverkar svarsfrekvensen.

Andra åtgärder:

- Varannan vecka har kliniska frågor avhandlats i "Klinisk funktionsgruppen" där frågor kring förbättring och kvalitetssäkring av den kliniska verksamheten prioriteras, planeras, avhandlas och följs upp.
- Kontinuerligt utvecklat och fortsatt med olika former av handledning som är obligatorisk för behandlare. Vi har bytt handledare till en extern med specialiserad inriktning på vår sorts behandling, d.v.s. korta kontakter på primärvårdsnivå och iKBT. Extern handledare?
- Kontinuerligt följt skattningar som mäter risk och behandlingsutfall.
- Fortsatt följa GDPR och rutiner kring detta.
- Förtydligat inklusions- och exklusionskriterier för vilken vård vi kan erbjuda vilka patienter, och vilka som ska remitteras vidare, särskilt med avseende på våra korta och långa iKBT-program.
- Egenkontroll har utförts månadsvis av journalföringen där eventuella brister åtgärdas snarast. Patienter har genomfört digitala utvärderingar av sin behandling löpande – efter varje samtal har de möjlighet att lämna denna feedback till verksamheten både anonymt eller med kontaktuppgifter, och dessa svar har följts upp vid behov.
- Medarbetare har dialogsamtal med sin närmaste chef en gång i månaden, för att undersöka olika faktorer som kan påverka patientsäkerhet. Vi har en digital arbetsplats och man behöver kunna bygga relationer till medarbetare samt gå igenom hur arbetet fungerar för dem, vad som behöver förbättras för att kunna ge en ännu bättre vård, säkerställa att personalen har en bra egen hållbarhet i arbetet, en god attityd i förhållande till patienten och arbetet, samt få inblick i vilka problem, hinder och risker som föreligger i den bedrivna vården. Insikter från dessa möten tas sedan upp i ledningsgruppen för vidare hantering eller i den kliniska funktionsgruppen.
- Riskanalys görs regelbundet vid uppkomna situationer och även regelbundet, 2 gånger årligen, samtidigt som även inkomna avvikelser analyseras utifrån ett helhetsperspektiv.
- Journaler kontrolleras varje månad. För varje behandlare kontrolleras journalen från två slumpmässigt valda patienter för: a. att det genomförs psykologisk behandling i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet, b. att journalen är skriven korrekt och c. hur många besök behandlaren har haft med patienten. Om det finns något som avviker kontaktas behandlaren direkt, får feedback och journalen åtgärdas.

- För att säkerställa god kommunikation kring verksamhetens arbete har vi flera olika kanaler för utbyte av information, så som regelbundet till medarbetare via APT, nyhetsbrev, inlägg på vårt intranät och i medarbetarsamtal.

All behandling på PrataMera utvärderas med standardiserade och verdertagna instrument så som CORE-10, K10 m.fl, med före- och efterskattningar och i alla behandlingsformer ser goda resultat med statistiskt signifikanta nedgångar i symtomnivåer.

Efter varje session har patienten möjlighet att lämna ett omdöme om sin behandlare, och om hur nöjd man är med vården på PrataMera och om man skulle rekommendera PrataMera vidare. Inkomna svar går igenom regelbundet tillsammans med behandlaren i medarbetarsamtal och av verksamhetsutvecklare för att identifiera utvecklingsmöjligheter och brister i verksamheten generellt. NPS (Net Promoter Score) ligger på 72 vilket i sig är ett jättebra resultat och i linje med föregående års resultat. Av de besvarade patientfeedback-formulären under 2023 ligger snittet i frågan "På en skala 0-10, hur upplevde du hjälpen du fick som helhet?" på 9,11, och för den andra frågan "På en skala 0-10, hur sannolikt är det att du skulle rekommendera PrataMera till en vän, familjemedlem eller kollega?" är snittet 9,26.

När patienter kontaktar PrataMera för synpunkter eller klagomål möts de i första hand av vår mailsupport som vid behov skickar vidare ärenden till behandlingsansvariga för uppföljning och för att se hur vi kan åtgärda eller reparera ev. fel som begåtts.

Riktlinjer och rutiner har uppdateras kontinuerligt och publiceras tillgängligt på gemensam Sharepoint, "Behandlarstöd", där kliniker hittar olika former av stöd i sitt kliniska arbete och information om företagets rutiner och arbetssätt.

Behandlingsansvariga finns för konsultation i olika kliniska frågor och supportteam finns för IT och administrativa frågor.

Krav för anställningen som behandlare på PrataMera är att man är antingen Leg. Psykolog eller Leg. Psykoterapeut som är välutbildad i evidensbaserade metoder, företrädesvis KBT. Man behöver också besitta en god digital kompetens och vara öppen för att jobba med nya behandlingsmetoder, samt kunna bemöta patienter med engagemang, omsorg, på ett strukturerat sätt och i enlighet med våra värderingar. Vid nyanställningar kontrolleras psykologernas behörighet och legitimation, samt ev fällningar av psykologernas etiknämnd.

Nyanställda genomgår en gedigen introduktion för att lära sig alla våra system, kunna arbeta med god vård i dem, introduceras till vår behandlingsmodell samt tekniska system. Introduktionen har genomgående fått högt betyg av nyanställda och vi arbetar kontinuerligt med att förbättra och uppdatera den.

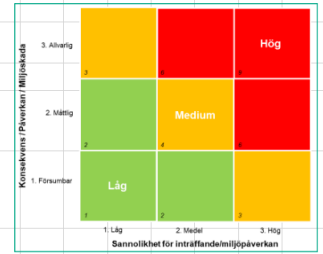
### **Samverkan för att förebygga att patienter drabbas av vårdskada**

Samverkan har under 2023 handlat om kontakt med andra vårdenheter särskilt psykiatrimottagningar runt om i landet, då vid remisser som skickats dit.

### **Risikanalyser**

Risikanalyser har uppdaterats under 2023 och informationen och åtgärder samlas i ett excelblad, se nedan. Behandlingsansvariga är involverade i detta arbete och har återkommande forum där dessa frågor hanteras.

PrataMera		Riskanalys							
Nr	Område/ aspekt	Risk	Konsekvens/Påverkan	Införda åtgärder	Risk värde S K (S*K)	Åtgärd/handlingsplan	Datum	Ansvr	Uppföljning och ev. åtgärd
1	Kvalitet	Risk för lång kötid för samtal	Besvärshöring för patient	Konstant rekryteringsprocess	1 2	Inga ytterligare åtgärder krävs			
2	Kvalitet	Risk för tekniska problem	• Uteblivna patientsamtal • Missnöjda kunder • Kundförluster • Personalförhopp	• Implementerad organiserad IT-stöd • Backup-system • Personalluppmuntran	3 2	Inga ytterligare åtgärder krävs			
3	Kvalitet	Risk för patientskade - patient känner sig kränkt och dåligt behandlad	• Risk för sämre psykiskt mående. • Minskat förtroende för vården	• Arbetar med evidensbaserade metoder • Upprättad och implementerad behandlingsplan	0	Inga ytterligare åtgärder krävs			
4	Kvalitet	Inte fungerar med behandlaren	• Uteblivna patientsamtal • Missnöjda kunder • Kundförluster • Minskat förtroende för vården • Försämrat mående	• Infört rutin om att patient när som helst kan byta behandlare utan försäkring vid första besöket.	2 2	Inga ytterligare åtgärder krävs			
5	Kvalitet	Risk för att behandlare inte håller sig till behandlingsplan och godkända behandlingsmetoder	• Risk för minskad patientsäkerhet • Risk för sämre behandlingsresultat	• Bestämmer kring godkända behandlingsmetoder • Upprättad och förankrad behandlingsplan	1 3	Granskning av samtal.			
6	Bedömningsteam, vid sortering till programverksamhet	Missar allvarighetsgrad i problematiken, eller feldiagnostisering	• Risk för suicid • Risk för avhopp	• Skapar CORE-10 och "Inifrån besök" inför samtalet • Programverksamheten monitorerar aktiva patienter		• Införa rutin/arbetsätt för uteblivna skattningar hos pat inför behandling • Utarbeta rutin för hantering av uteblivna besök i programverksamheten, inkl avslutsanteckning			



Avvikelse och inkomna rapporter har hanterats i enlighet med "Rutin för avvikelshantering", Se Bilaga 1.

Under 2023 har inga allvarliga avvikelser rapporterats, ej heller några vårdskador som bedömts vara allvarliga har förekommit.

## BILAGA 1:

### Rutin för avvikelshantering på PrataMera:

## Rutin för avvikelshantering

### Syfte

Klargöra hur vi arbetar med avvikelshantering för PrataMeras

verksamhet. En avvikelse enligt denna rutin är antingen:

1. Ett klagomål och eller synpunkt på verksamhetens kvalitet.
2. En händelse i verksamheten orsakat vårdskada eller riskerat orsaka en vårdskada.

### Avvikelseanmälan för personal på PrataMera:

- **Om avvikelserna är knuten till en eller flera specifika patienter:** Skicka ett meddelande i Webdoc till både behandlingsansvarige (Anna och Malte) med en beskrivning av avvikelserna och de inblandades personnummer. Skicka också ett meddelande i Ziik till Malte eller Anna att avvikelseanmälan är gjord.
- **Om avvikelserna inte är knuten till någon patient:** Använd snabbblänken "Rapportering av avvikelser" i Ziik.
- Du kan förvänta dig en bekräftelse på att avvikelseanmälan är mottagen inom 3 arbetsdagar.

### Hur hanteras avvikelseanmälan:

- Avvikelse ska utredas, lämpliga åtgärder för att motverka att avvikelserna uppstår igen ska skapas och implementeras, och resultatet av utredningen återkopplas anmälnaren. Varje avvikelse ska tilldelas en ärendansvarig.

- **I första hand:** Behandlingsansvariga gör gemensamt en första bedömning och delar upp ansvaret för inkomna avvikelser mellan sig.
- **I andra hand:** De avvikelser som inte kan fördelas enkelt tas upp av Anna och Malte på kliniska funktionsgruppsmötet, och det bestäms vem som ansvarar för utredning och återkoppling av varje avvikelse och hur hanteringen ska ske.

#### Utredning av avvikelser:

- Syftet med utredningen ska vara att
  - så långt som möjligt **klarlägga händelseförloppet** och vilka faktorer som har påverkat det, samt
  - ge **underlag för beslut om åtgärder** som ska ha till ändamål att hindra att liknande händelser inträffar på nytt, eller att begränsa effekterna av sådana händelser om de inte helt går att förhindra.
- Under utredningen kan ärendeansvarig kontakta behandlare, patient eller annan involverad för att få mer information om händelsen.

#### Beslut om åtgärder:

- Beslut om åtgärder tas av ärendeansvarig i samråd med kliniska funktionsgruppen, vid oenighet tas beslut av verksamhetschef.

#### Dokumentation:

- Ärendeansvarig dokumenterar patientrelaterade avvikelser i Webdocs avvikelshanteringssystem.
- Ärendeansvarig dokumenterar icke patientrelaterade avvikelser i Excel på Kliniska funktionsgruppens Sharepoint.
- Dokumentationen innefattar händelseförloppet och de åtgärder som tagits för att förhindra att nya liknande händelser uppkommer, vem som är ärendeansvarig, samt om återkoppling är gjord.

#### Återkoppling

- Återkoppling sker till anmälande personal när utredningen är klar. Tiden för hanteringen av avvikelser kan variera beroende på ärendets komplexitet och storlek men bör inte överstiga 1 månad.

#### Avvikelser från andra källor än personal:

- Avvikelser, dvs klagomål, synpunkter och anmälningar av vårdskada eller risk för vårdskada kan komma från patienter och deras närstående, personal, andra vårdgivare, myndigheter, föreningar, andra organisationer och intressenter.
- Avvikelser som PrataMera får kännedom om från någon av dessa källor läggs in i avvikelshanteringssystemet av behandlingsansvarig eller verksamhetsutvecklare, men hanteras i övrigt som avvikelseanmälningar från personal.



**Lagrum:**

- **Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9), särskilt:**
  - **5 kap, 3a §:** Vårdgivare ska ta emot och utreda klagomål och synpunkter på verksamhetens kvalitet från personal.
- **Patientsäkerhetslag (2010:659), särskilt:**
  - **3 kap: Vårdgivarens skyldighet att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete**
  - **6e kap, 4 §:** Hälso- och sjukvårdspersonalen är skyldig att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls. Personalen ska i detta syfte till vårdgivaren rapportera risker för vårdskador samt händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada.

**Definitioner:**

- **Vårdskada (SOSFS 2011:9):** Lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården.
- **Allvarlig vårdskada (SOSFS 2011:):** Vårdskada som är bestående och inte ringa, eller har lett till att patienten fått ett väsentligt ökat vårdbehov eller avlidit.