

Patientsäkerhetsberättelse 2025

För Victoria Vård & Hälsa

Datum: 26-02-17

Verksamhetschef: Maria Karlberg

Författare: Gunilla Holmberg

Sammanfattning

Under 2025 har Victoria Vård och Hälsa haft ett händelserikt och utvecklande år som präglats av både stabilitet, tillväxt och fortsatt fokus på patientsäkerhet och kvalitet. Verksamheten firade sitt 15-årsjubileum, vilket uppmärksammades genom ett jubileumsfirande och markerade ett viktigt steg i vår långsiktiga utveckling som vårdgivare.

Under året har vi förstärkt den medicinska kompetensen genom att anställa fler ST-läkare och specialister. Samtidigt har vi haft en stabil personalsituation, vilket skapat goda förutsättningar för kontinuitet, trygghet och ett strukturerat förbättringsarbete. Teamarbetet har fortsatt att utvecklas och fördjupas, med fokus på samarbete, tydlig ansvarsfördelning och patientsäker vård.

Våra lokaler har renoverats och målats om, vilket bidrar till en mer trivsamt, trygg och professionell vårdmiljö för både patienter och medarbetare. Under året har vi även genomfört både patientenkät och personalenkät med goda resultat, vilket bekräftar en hög grad av tillfredsställelse och förtroende för verksamheten.

Inom psykoterapi har nya gruppbehandlingar startats, bland annat med inslag av skogsbad och kortare mindfulnessövningar, som ett komplement till befintliga behandlingsformer. Sjukgymnast Elin har startat en klimakteriemottagning samt genomfört uppskattade kvällsföreläsningar om klimakteriet, vilket bidragit till ökad kunskap och tillgänglighet för denna patientgrupp.

Vi har även skapat en ny rutin för ett mer strukturerat och tryggt omhändertagande av patienter med obesitas, vilket stärker både kvaliteten och patientsäkerheten i denna vårdprocess.

Kompetensutveckling har varit en viktig del av året. Under våra APT har vi haft föreläsningar om bland annat våld och hot i nära relationer samt bjudit in externa föreläsare som informerat om medicinska hjälpmedel. Vår dietist har hållit föreläsningar och Mobilt Team Närsjukvård har hållit föreläsning, vilket har bidragit till ökad kunskap om samverkan, vård i hemmet och tryggare vårdövergångar för våra patienter.

Verksamheten har även haft ett fortsatt starkt utbildningsuppdrag och tagit emot sjuksköterskestudenter, läkarkandidater och sjukgymnaststudenter, vilket bidrar till kompetensförsörjning och kvalitetssäkring av framtida vårdpersonal.

Slutligen har vi genomfört teambildande aktiviteter med fokus på att stärka samarbete, kommunikation och arbetsmiljö, vilket ytterligare bidrar till en trygg, stabil och patientsäker verksamhet.

Sammantaget visar 2025 på en verksamhet som präglas av utveckling, engagemang och ett starkt gemensamt fokus på säker, tillgänglig och kvalitativ vård för våra patienter.

Övergripande mål och strategier för 2025

SFS 2010:659, 3 kap. 1 § och SOSFS 2011:9, 3 kap. 1 §

Vården inom Victoria Vård & Hälsa, Kalkbrottet Vård & Hälsa AB och Region Skåne ska även under 2025 kännetecknas av en hög patientsäkerhet med tydliga, välfungerande vårdkedjor och strukturerade arbetsrutiner. Arbetet bygger på rätt kompetens hos varje medarbetare och ett gemensamt ansvar där alla aktivt medverkar till att förebygga vårdskador och stärka säkerheten i vården.

Patientsäkerhetsarbetet bedrivs som en naturlig och integrerad del av det dagliga arbetet på enheterna. Fokus ligger på att identifiera och åtgärda bakomliggande systembrister och förbättra processer, snarare än att peka ut enskilda individer. Genom ett öppet klimat, tydliga rutiner och kontinuerlig uppföljning skapas förutsättningar för lärande och ständig förbättring.

Sammanfattning av Victoria Vård och Hälsas mål för 2025

Målen för 2025 har haft fokus på att befästa och vidareutveckla tidigare förbättringsområden samt att stärka kvalitet, kontinuitet och trygghet i vården. Ett viktigt mål har varit att ytterligare förbättra tillgängligheten, bland annat genom stabil bemanning, välfungerande teamstruktur och fortsatt utveckling av våra kontaktvägar för patienter.

Arbetet med kontinuitet i vården har fortsatt genom strävan efter att patienterna i så stor utsträckning som möjligt ska möta samma vårdpersonal och vid behov erbjudas listning hos namngiven läkare. För patienter med mer komplexa vårdbehov har fokus legat på tydligare ansvarsfördelning och förbättrad samordning, där sjuksköterskans roll som koordinator har varit central.

Samverkan med andra vårdgivare och aktörer har fortsatt att utvecklas för att skapa trygga vårdövergångar och sammanhängande vårdkedjor. Detta har bidragit till ökad patientsäkerhet och en mer helhetsorienterad vård för patienterna.

Ett annat övergripande mål för 2025 har varit att värna och stärka den psykosociala arbetsmiljön. En stabil personalgrupp, teambildande aktiviteter och ett fortsatt fokus på gott samarbete har varit viktiga delar i att bygga ett starkt socialt kapital på arbetsplatsen. En god arbetsmiljö ses som en förutsättning för både hög patientsäkerhet och hållbar vårdkvalitet.

Vidare har verksamheten fortsatt sitt miljöarbete samt arbetet med att utveckla och fördjupa teamarbetet. Uppdatering, implementering och efterlevnad av rutiner har varit en central del i patientsäkerhetsarbetet för att säkerställa en effektiv, jämlik och kvalitativ vård.

Sammanfattningsvis har 2025 präglats av konsolidering, stabilitet och vidareutveckling. Fokus har legat på att stärka tillgänglighet, kontinuitet, samordning och arbetsmiljö, med målet att skapa en trygg, säker och professionell vård för både patienter och medarbetare.

Organisatoriskt ansvar

SFS 2010:659, 3 kap. 9 § och SOSFS 2011:9, 7 kap. 2 §, p. 1

Patientsäkerhetsarbetet inom Victoria Vård & Hälsa, i samverkan med Region Skåne, bygger på ett tydligt fördelat ansvar där varje nivå i organisationen har en definierad roll och ett gemensamt ansvar för att förebygga vårdskador och utveckla en säker vård.

VD och styrelse har tillsammans med Verksamhetschefen det övergripande ansvaret för det systematiska patientsäkerhetsarbetet. Detta innebär ansvar för att säkerställa att verksamheten bedrivs på ett sätt som minimerar risken för vårdskador samt att mål, handlingsplaner och uppföljningar inom patientsäkerhetsområdet genomförs och utvärderas.

Verksamhetschefen ansvarar för att leda, planera och följa upp patientsäkerhetsarbetet i den dagliga verksamheten. I detta ingår att vid behov initiera händelse- och riskanalyser samt att vidta nödvändiga åtgärder och förändringar i verksamhetens arbetssätt för att förebygga att vårdskador uppstår eller upprepas.

Medicinskt ledningsansvarig läkare på Victoria Vård & Hälsa ansvarar för att analysera verksamhetens avvikelser ur ett medicinskt perspektiv och bedöma om bakomliggande systembrister kan ha bidragit till inträffade händelser. Tillsammans med Verksamhetschefen ansvarar den medicinskt ledningsansvariga läkaren för att initiera, driva och följa upp förbättringsarbeten och organisatoriska förändringar med fokus på ökad patientsäkerhet.

Verksamhetschefen ansvarar även för att samla in, sammanställa och granska samtliga inkomna avvikelser, klagomål och synpunkter från patienter och närstående samt för att, i dialog med mottagningens ledningsgrupp, besluta om och genomföra lämpliga åtgärder.

Samtliga medarbetare inom Victoria Vård & Hälsa har ett personligt ansvar för patientsäkerheten. Detta innebär att varje medarbetare ska arbeta enligt fastställda riktlinjer, rutiner och anvisningar samt aktivt rapportera risker, tillbud och avvikelser till ledningen. Ett öppet och tillåtande klimat för rapportering är en grundförutsättning för ett framgångsrikt patientsäkerhetsarbete.

Om en vårdskada inträffar inom verksamheten ansvarar Verksamhetschefen eller den medicinskt ledningsansvariga läkaren för att patienten informeras om det inträffade, i enlighet med gällande lagstiftning och riktlinjer.

Resultatet av verksamhetens patientsäkerhetsarbete redovisas årligen i verksamhetens patientsäkerhetsberättelse samt i årsredovisningen, som ett led i uppföljning, transparens och fortsatt kvalitetsutveckling.

Uppföljning genom egenkontroll

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

Victoria Vård & Hälsa arbetar systematiskt med egenkontroll som en central del av ledningssystemet för kvalitet och patientsäkerhet. Egenkontrollen innebär en regelbunden och strukturerad uppföljning av verksamhetens samtliga rutiner och processer, inklusive patientsäkerhetsarbetet, i syfte att både säkerställa och kontinuerligt utveckla vårdens kvalitet.

Uppföljningen genom egenkontroll genomförs fortlöpande under året av Verksamhetschefen och kvalitetsansvarig i nära samarbete med ledningsgruppen. Arbetet sker med stöd av fastställda manualer och strukturer framtagna av verksamhetens organisationsutvecklare och Verksamhetschef, vilket skapar en enhetlig och kvalitetssäkrad process.

Egenkontrollen ger verksamheten möjlighet att tidigt identifiera risker, följa upp resultat, utvärdera genomförda åtgärder samt initiera förbättringsinsatser där behov finns.

Exempel på genomförda egenkontroller och uppföljningar:

- Hygienronder
- Arbetsmiljöronder
- Riskronder
- Skyddsronder inklusive riskbedömningar
- Undersökningar av den psykosociala arbetsmiljön
- Väntetidsmätningar för telefon
- Happy-or-Not-mätningar med månadsvis återkoppling till personal och ledning
- Förbättringsarbete baserat på resultat från Nationella patientenkäten
- Journalgranskningar för uppföljning av vårdkvalitet
- Genomgång och revidering av särskilt utvalda rutiner samt upprättande av nya rutiner, exempelvis avseende hygien och säker hantering vid vaccination
- Miljöronder samt kontinuerligt informations- och utbildningsarbete kring miljöfrågor
- Miljöutbildning för personal

Inom ramen för kvalitetssystemet finns även etablerade kanaler för att fånga upp patienters klagomål och synpunkter, bland annat genom möjlighet att kontakta Verksamhetschefen via brev samt genom förslagslåda i väntrummet. Detta ses som en viktig del i verksamhetens förbättringsarbete.

Verksamheten deltar även i följande nationella kvalitetsregister:

- Nationella Diabetesregistret (NDR)
- Luftvägsregistret

Flera av ovanstående uppföljningar och mätningar ingår i så kallade öppna jämförelser, vilket innebär att Victoria Vård & Hälsa resultat kan jämföras med andra liknande verksamheter. Detta skapar goda förutsättningar för lärande, transparens och fortsatt kvalitetsutveckling.

Hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits samt vilka åtgärder som genomförts för ökad patientsäkerhet under 2025

SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p. 1–2

Under 2025 har patientsäkerhetsarbetet vid Victoria Vård & Hälsa bedrivits kontinuerligt, strukturerat och systematiskt med ledningsgruppen och Verksamhetschefen som huvudansvariga. Arbetet har varit en integrerad del av den dagliga verksamheten och har präglats av ett tydligt fokus på förebyggande insatser, lärande och ständiga förbättringar.

Medarbetarna har haft en central roll i patientsäkerhetsarbetet genom att aktivt rapportera medicinska avvikelser, risker och iakttagelser. Detta skapar förutsättningar för tidig upptäckt av brister och möjliggör snabba åtgärder. Under året har även flera medarbetare deltagit i olika utbildningsinsatser och kompetensutveckling, med syfte att stärka kunskap, kvalitet och säkerhet i patientarbetet. Ett öppet och tillåtande klimat för avvikelshantering har eftersträvats, där fokus ligger på förbättring av system och arbetssätt snarare än på individnivå.

Exempel på arbetsgång vid avvikelse och/eller klagomål:

- Avvikelse och/eller klagomål tas emot av medarbetare, representant i ledningsgruppen eller Verksamhetschefen.
- Händelsen tas upp på nästkommande ledningsgruppsmöte, som hålls veckovis, där analys genomförs och beslut om eventuella åtgärder fattas.
- Information om händelsen samt beslutade åtgärder återkopplas till övrig personal vid nästkommande APT.
- Verksamhetschefen och/eller medicinskt ledningsansvarig läkare ansvarar för återkoppling till den person som lämnat avvikelser och/eller klagomålet.
- Verksamhetschefen och/eller medicinskt ledningsansvarig läkare ansvarar för att informera patienten om en vårdskada inträffat, i enlighet med gällande lagstiftning och gällande rutiner.

Med utgångspunkt i verksamhetens övergripande mål för 2025 har följande åtgärder genomförts för att ytterligare stärka patientsäkerheten:

- Fortsatt förstärkning av bemanningen genom anställning av fler sjuksköterskor, ST-läkare och specialister, vilket har förbättrat tillgänglighet, kontinuitet och patientsäkerhet.
- Vidareutveckling av digitala vårdformer, bland annat genom möjlighet till videosamtal inom psykiatriteamet, vilket har ökat tillgängligheten och flexibiliteten för patienterna.
- Förbättrad telefontillgänglighet genom att samtliga sjuksköterskor deltar i telefonrådgivning mellan kl. 08.00–09.00. Detta har lett till en tydlig ökning av tillgängligheten, där vi från juli till december 2025 haft över 90 % telefontillgänglighet, och från och med november legat stabilt på cirka 98–99 %, vilket innebär en mycket hög tillgänglighet för våra patienter.
- Fortsatt arbete med behovsstyrd prioritering av patienter, där personalen uppmuntras till och erbjuds handledning för att säkerställa rätt vårdnivå, rätt prioritering och rätt insats vid rätt tidpunkt.

Sammantaget har patientsäkerhetsarbetet under 2025 präglats av stabilitet, hög delaktighet och ett gemensamt ansvarstagande. Arbetet har bidragit till minskade risker, förbättrade vårdprocesser och en ökad trygghet för både patienter och medarbetare.

Samverkan för att förebygga vårdskador

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

Under 2025 har samverkan varit en central del i Victoria Vård & Hälsas patientsäkerhetsarbete. Målet med vårdssamverkan är att patienten och/eller närstående inte

ska behöva uppleva eller bekymra sig över gränsdragningar mellan olika vårdgivare, utan mötas av en sammanhållen, trygg och välkoordinerad vård.

För att säkerställa en säker och effektiv informationsöverföring mellan olika vårdaktörer arbetar vi med tydliga rutiner och gemensamma system, bland annat genom:

- PMO som gemensamt journalsystem för dokumentation och informationsdelning.
- Regelbunden uppföljning av inkomna svar på prover och utgående remisser.
- Fastställda rutiner för hantering av inkommande och utgående remisser.
- Fastställda rutiner för hantering av inkommande och utgående fax.
- Tydliga rutiner för förnyelse av läkemedel samt vid insättning av nya läkemedel.
- Daglig kontroll av Mina Vårdkontakter för att säkerställa snabb och säker återkoppling till patienter.

Genom dessa strukturer skapas förutsättningar för god kontinuitet, hög patientsäkerhet och minskad risk för informationsbrister.

Samverkan med Region Skåne

Victoria Vård & Hälsa medverkar aktivt i samordning, samarbete och informationsöverföring mellan primärvård, specialistvård och kommunal hälso- och sjukvård. Detta benämns som koordineringsansvar och innebär att vi ansvarar för samordning av resurser och vårdinsatser i syfte att uppnå hög kvalitet, trygghet och kontinuitet för patienten.

- Victoria Vård & Hälsa är samordnare för listade patienters samlade vårdbehov, oavsett vårdnivå och huvudman.
- Samverkan sker vid behov med andra vårdaktörer samt med myndigheter såsom Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen, liksom med arbetsgivare, kommunala verksamheter och andra aktörer involverade i patientens vård.
- Verksamheten deltar aktivt i planering och utveckling av hälso- och sjukvården i samverkan med Region Skåne, kommuner och andra aktörer, exempelvis genom FINSAM.
- Victoria Vård & Hälsa samverkar med STRAMA i frågor som rör antibiotikaanvändning och resistens.
- Verksamheten följer gällande samverkansregler mellan hälso- och sjukvården, Läkemedelsindustriföreningen och den medicintekniska industrin.

Samverkan med kommunal hälso- och sjukvård

För patienter med kommunala hälso- och sjukvårdsinsatser är Victoria Vård & Hälsa primär medicinsk kontaktpunkt. Det kommunala medicinska ansvaret sträcker sig till och med sjuksköterskenivå, medan det medicinska ansvaret på läkarnivå ligger hos vårdcentralen.

- Läkare från vårdcentralen medverkar kontinuerligt i den kommunala vården och genomför hembesök vid både tillfälliga och varaktiga behov.
- Vid behov upprättas Samordnad individuell plan (SIP) tillsammans med patient, kommun, eventuella anhöriga och övriga involverade vårdaktörer.
- Patienter som identifieras ha behov av samordnade insatser erbjuds SIP utan dröjsmål.
- SIP kan genomföras i hemmet, på mottagningen, via telefon eller Teams, samt på sjukhus vid inliggande vård.

- SIP registreras i Mina Planer och gäller först när den är godkänd av samtliga parter.
- Kommunal sjuksköterska kan vid behov nå behandlande läkare eller dennes ersättare inom en timme under vårdcentralens ordinarie öppettider.
- Kommunal sjuksköterska har tillgång till direktnummer ("VIP-nummer") till vårdcentralen.
- Victoria Vård & Hälsa återrapporterar de uppgifter som efterfrågas av uppdragsgivaren inom ramen för utvecklingen av hälso- och sjukvårdsavtalet.
- Tillsammans med kommunen finns en dokumenterad samverkansplan som beskriver nuläge och fortsatt utveckling enligt kraven i Hälso- och sjukvårdsavtalet.
- Uppdragsgivarens ansvar för läkarmedverkan, inklusive rådgivning, stöd och utbildning till kommunal personal, regleras genom regionövergripande avtal.
- Verksamheten är uppmärksam på tecken på våld i nära relationer och fullgör sin anmälningskyldighet vid misstanke om att barn far illa enligt 14 kap. 1 § Socialtjänstlagen.

Samverkan med sluten hälso- och sjukvård

När en listad patient skrivs ut från sluten hälso- och sjukvård övertar Victoria Vård & Hälsa det medicinska ansvaret för fortsatt vård på primärvårdsnivå. Detta inkluderar även samordning av fortsatta insatser från specialiserad vård samt uppföljning av behandling och rehabilitering.

Genom denna strukturerade samverkan skapas goda förutsättningar för trygga vårdövergångar, minskad risk för vårdskador och en sammanhållen vårdprocess med patientens behov i centrum.

Risikanalys

SOSFS 2011:9, 5 kap. 1 §

Victoria Vård & Hälsa arbetar med riskanalys som en integrerad del av sitt kvalitetsledningssystem för att säkerställa en hög patientsäkerhet och en trygg arbetsmiljö. Kvalitetsledningssystemet bygger på gällande lagstiftning, nationella föreskrifter samt verksamhetens egna riktlinjer och certifieringar, och har utvecklats successivt utifrån verksamhetens behov och erfarenheter.

I systemet identifieras de processer och arbetssätt som är avgörande för patientsäkerheten. En central del i detta arbete är att fortlöpande genomföra händelse- och riskanalyser. Dessa genomförs löpande under året och syftar till att förebygga att oönskade händelser inträffar, stärka verksamhetens förmåga att hantera oförutsedda situationer samt att tidigt identifiera bakomliggande orsaker till avvikelser.

Risikanalysarbetet innebär att:

- identifiera riskmoment i verksamhetens processer,
- bedöma sannolikhet och konsekvens,
- föreslå och besluta om förebyggande åtgärder,
- samt följa upp att åtgärderna får avsedd effekt.

Identifiering av risker sker genom flera parallella arbetssätt, såsom daglig riskmedvetenhet i verksamheten, planerade riskronder, regelbundna uppdateringar av rutiner samt genom diskussioner i ledningsgruppen, särskilt när akuta eller oväntade problem uppstår.

Risikanalys genomförs särskilt i samband med:

- Organisationsförändringar
- Graviditet hos medarbetare
- Införande av nya arbetsmoment eller arbetssätt
- Ombyggnationer eller förändringar i lokaler

Målet med risikanalysarbetet är att skapa säkra processer, minska risken för vårdskador och säkerställa att verksamheten är förberedd på både planerade förändringar och oförutsedda händelser.

Risikanalys utförs av kvalitetsansvarig i nära samarbete med verksamhetens ledningsgrupp, vilket säkerställer både medicinsk, organisatorisk och arbetsmiljömässig kompetens i bedömningarna.

Hälsa- och sjukvårdens rapporteringsskyldighet

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

Vid misstanke om eller inträffad vårdskada ska samtliga medarbetare omgående rapportera medicinsk avvikelse till Verksamhetschefen. Avvikelsen analyseras därefter tillsammans med kvalitetsansvarig och ledningsgruppen i syfte att klarlägga händelseförloppet, identifiera bakomliggande orsaker samt ta fram lämpliga åtgärder, exempelvis genom översyn och uppdatering av rutiner samt återkoppling till berörd personal.

Verksamhetschefen tar del av samtliga inkomna avvikelserrapporter och initierar vid behov fördjupade analyser av händelsernas förlopp och konsekvenser. För rapportering används särskilda blanketter för medicinska avvikelser respektive tillbud. Dessa är lättillgängliga inom verksamheten och väl kända av både personal och ledning, vilket underlättar en snabb och korrekt rapportering.

Alla avvikelser registreras och kategoriseras av kvalitetsansvarig och/eller Verksamhetschefen. I samband med detta görs en bedömning av händelsens allvarlighetsgrad och sannolikhet. Resultatet sammanställs inför den årliga genomgången av patientsäkerhetsarbetet, där vårdcentralens ägare, Verksamhetschef och organisationsutvecklare deltar.

Denna systematiska hantering gör det möjligt att identifiera mönster, trender och eventuella strukturella brister i verksamheten. Utifrån analyserna tas handlingsplaner fram för att förebygga framtida vårdskador och stärka patientsäkerheten.

Återkoppling till samtliga medarbetare sker regelbundet via APT och sektionmöten. Ledningen uppmuntrar aktivt rapportering av avvikelser och risker samt erbjuder stöd och handledning vid behov, både i samband med anmälan och vid dokumentation av händelser.

Samverkan med patient och närstående

SFS 2010:659, 3 kap. 4 §

Victoria Vård & Hälsa ser delaktighet, tydlig information och god kommunikation som grundläggande för en trygg och säker vård. En välfungerande dialog mellan vårdgivare, patient och närstående minskar risken för missförstånd, felaktiga bedömningar och vårdskador samt stärker patientens delaktighet i sin egen vård.

Verksamheten säkerställer att tolk alltid används vid behov för att undanröja språkliga hinder och skapa förutsättningar för en korrekt och jämlik kommunikation i alla patientkontakter.

I väntrummet finns tydlig information om hur patienten kan vända sig till Patientnämnden. Patienter uppmuntras även att framföra synpunkter och klagomål direkt till verksamheten, exempelvis genom skriftlig kontakt med Verksamhetschefen. Vid behov informeras även närstående om dessa möjligheter.

Om en vårdskada inträffar informeras patienten alltid på ett tydligt och respektfullt sätt om vad som hänt, vilka rättigheter som finns samt hur man går vidare med eventuell anmälan. Patienten och eventuella närstående erbjuds även möjlighet till samtal med berörd personal, i syfte att skapa förståelse, trygghet och möjlighet till bearbetning av händelsen.

Genom ett öppet och tillgängligt förhållningssätt strävar Victoria Vård & Hälsa efter att skapa förtroendefulla relationer där patient och närstående ses som viktiga samarbetspartners i patientsäkerhetsarbetet.

Victoria Vård & Hälsa ser avvikelshantering som en självklar och viktig del av det kontinuerliga förbättringsarbetet, där varje rapport bidrar till ökad kunskap, säkrare vårdprocesser och en tryggare vård för patienterna.

Sammanställning och analys

SOSFS 2011:9, 5 kap. 6 §, 7 kap. 2 §

För att skapa en tydlig och samlad bild av verksamhetens kvalitet och patientsäkerhetsarbete under 2025 har en sammanställning och analys genomförts av inkomna avvikelser och rapporter i relation till resultaten från den Nationella patientenkäten. Dessa resultat redovisas i tabellen nedan.

Analysen syftar till att belysa utvecklingen över tid, identifiera eventuella trender samt synliggöra styrkor och förbättringsområden i verksamheten. Genom att jämföra utfallet för åren 2020, 2022, 2023, 2024 och 2025 ges möjlighet till en långsiktig uppföljning av hur verksamhetens arbete påverkat både vårdkvalitet och patienternas upplevelse av vården.

Den samlade bedömningen baseras på både kvantitativa data, såsom antal avvikelser och enkätsvar, samt kvalitativa iakttagelser kring verksamhetens utveckling. Detta utgör ett viktigt underlag för det fortsatta systematiska kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet.

	Helhetsintryck	Emotionellt-stöd	Delaktighet & involvering	Respekt & Bemötande	Kontinuitet & Koordinering	Information & Kunskap	Tillgänglighet
2020	82,7	81,2	83,7	89,5	75,9	78,2	82,3
2021	75,9	75,4	74,9	85,0	69,2	69,7	77,5
2022	72,9	68,9	75,2	79,2	66,6	66,3	75,6
2023	73,3	68,5	73,5	83,2	64,5	68,8	75,4
2024	68,1	60,3	68,8	80,1	59,7	64,6	72,6
2025	74,5	-	76,0	80,6	64,3	68,0	78,4

Resultaten visar att 2025 innebär en tydlig förbättring jämfört med 2024 inom flera centrala områden. Helhetsintrycket har ökat från 68,1 till 74,5, vilket tyder på att patienternas samlade upplevelse av verksamheten har stärkts. Särskilt positiv utveckling ses inom delaktighet och involvering som har ökat till 76,0, samt tillgänglighet som stigit markant till 78,4. Även bemötande ligger på en fortsatt hög nivå med 80,6, vilket bekräftar att patienterna upplever ett respektfullt och professionellt förhållningssätt.

Kontinuitet och koordinering har förbättrats från 59,7 till 64,3, men är fortfarande ett av de områden som ligger lägst och där det finns störst utvecklingspotential. Även information och kunskap har ökat något till 68,0, men ligger fortsatt under flera andra dimensioner, vilket pekar på ett behov av att stärka tydlighet, kommunikation och patientinformation.

Jämförelsen med Region Skåne och samtliga vårdgivare visar att Victoria Vård & Hälsa i flera dimensioner ligger konkurrenskraftigt, särskilt inom bemötande, delaktighet och tillgänglighet. Däremot finns fortfarande ett förbättringsutrymme inom kontinuitet samt information, där resultaten ligger lägre än både regionens och rikets genomsnitt.

Sett över tidsperioden 2020–2025 syns en nedgång mellan 2020 och 2024 i de flesta dimensioner, följt av en tydlig återhämtning under 2025. Detta talar för att genomförda åtgärder har haft effekt och att verksamheten är på rätt väg. Sammanfattningsvis visar resultaten för 2025 på en positiv trend med förbättrad patientupplevelse, samtidigt som kontinuitet och informationsgivning fortsatt bör prioriteras i det fortsatta kvalitetsarbetet.

Under förra året (2025) inkom:

- 46 kundklagomål/synpunkter (45)¹
- 13 medicinsk avvikelser (7)
- 2 tillbudsrapporter (3)
- 0 iakttagelserrapporter (0)

¹ Siffror inom parentes är lika med 2024 års antal.

Sammanfattning av synpunkter/patientklagomål

Under 2025 har Victoria Vård & Hälsa tagit emot patientklagomål som huvudsakligen rör patientsäkerhet, bemötande, tillgänglighet samt brister i uppföljning och kommunikation. Flera klagomål har haft direkt koppling till medicinska bedömningar och handläggning, vilket gör dem särskilt viktiga ur ett patientsäkerhetsperspektiv.

Återkommande synpunkter har bland annat gällt:

- Felaktig läkemedelsförskrivning, såsom penicillin trots känd allergi samt fel dos Cocillana-Etyfin till barn.
- Brister i journalföring, med felaktiga formuleringar och saknade eller missade provsvar.
- Bristande remisshantering och uppföljning, exempelvis utebliven remiss till mammografi trots symtom, vilket senare visade sig vara bröstcancer vid rutinundersökning.
- Missade avvikande provsvar.
- Otillräcklig uppföljning av remissvar och behandling.
- Upplevt dåligt bemötande, känsla av att inte bli tagen på allvar samt upplevelser av könsdiskriminering.
- Missnöje kring diagnosättning och upplevelse av felaktig diagnos.
- Missnöje över utebliven sjukskrivning eller utebliven ordination av önskad smärtlindring (t.ex. Citodon).
- Brister i utfärdande av intyg, såsom försenade eller uteblivna intyg.
- Problem med receptförnyelser som inte genomförts i tid.
- Lång väntetid till läkare samt långa väntetider i väntrummet.
- Felaktigt tagna prover eller felaktiga remisser.

Sammantaget visar klagomålen på behov av fortsatt arbete kring strukturer, tydligare rutiner, förbättrad kommunikation samt stärkt kvalitetssäkring i medicinska processer. De speglar också vikten av ett respektfullt och tryggt bemötande där patienten känner sig lyssnad på och delaktig.

Samtliga inkomna patientklagomål har tagits upp i ledningsgruppen. Verksamhetschefen har därefter återkopplat till respektive patient, och vid behov har även berörd personal informerats för lärande och förbättring.

Åtgärdsplan

Läkemedelshantering

- Förstärka rutiner för kontroll av läkemedelsallergier före ordination.
- Införa dubbelkontroll vid läkemedelsordination till barn, särskilt avseende dosering.
- Påminnelse om kontroll av indikation och dokumentation vid förskrivning av beroendeframkallande läkemedel.

Diagnosättning

- Stärka riktlinjer för diagnostik, särskilt vid allvarliga symtom som knöl i bröstet.

- Uppmuntra kollegial konsultation och teamdiskussion vid osäkerhet.
- Säkerställa att beslutsstöd och vårdprogram följs.

Remisshantering och uppföljning

- Införa kontrollfunktion för att säkerställa att remisser skrivs, skickas och följs upp.
- Tydligare ansvarsfördelning för uppföljning av remissvar.
- Regelbunden genomgång av remissflöden i ledningsgruppen.

Provsvar och röntgensvar

- Införa tydligare rutiner för att säkerställa att alla prov- och röntgensvar blir granskade.
- Införa spårbarhet så att ansvarig läkare alltid framgår.
- Aktiv användning av 1177 för snabb och säker återkoppling till patient.

Journalföring

- Genomföra regelbunden intern granskning av journalanteckningar.
- Förtydliga rutiner för rättelse av felaktiga journaluppgifter.
- Informera patienter om deras rätt till journalgranskning och korrigering.

Bemötande

- Införa patientnöjdhetenkäter för att följa upp bemötande.
- Fortsatt arbete med bemötandefrågor på APT.
- Påminna om vikten av ett respektfullt, empatiskt och jämlikt bemötande oavsett kön, ålder eller bakgrund.

Delaktighet och information

- Införa rutin för att säkerställa att patienter får tydlig information om:
 - Diagnos
 - Behandlingsalternativ
 - Förväntad uppföljning
 - Rättigheter som patient

Tillgänglighet

- Fortsätta arbeta för kortare väntetider till läkare.
- Se över schemaläggning för att minska väntetider i väntrummet.
- Fortsatt fokus på telefontillgänglighet och digital kontakt via 1177.

Receptförnyelse

- Säkerställa tydlig rutin för handläggning och tidsram för receptförnyelser.
- Tydligare ansvarsfördelning mellan läkare och sjuksköterskor.

Intygshantering

- Tydligare rutiner för beställning, utfärdande och uppföljning av intyg.

- Säkerställa att patienten får korrekt information om tidsramar.

Felaktiga prover och remisser

- Förstärka rutiner för kontroll av rätt patient, rätt prov och rätt remiss.
- Påminnelse om att alltid verifiera personnummer och frågeställning.

Sammanfattning medicinska avvikelser

Under 2025 har totalt **13 avvikelser** rapporterats inom Victoria Vård & Hälsa. Avvikelseerna har omfattat flera olika områden i verksamheten men har huvudsakligen rört:

- brister i informationsöverföring mellan vårdgivare
- remiss- och svarshantering
- journalföring på fel patient
- läkemedelshantering vid vårdövergångar
- provtagning och patientidentifiering
- vaccination
- fördröjd diagnos/behandling
- triagering och telefonbedömning

Ingen av händelserna har lett till bestående allvarlig vårdskada, men flera har inneburit en förhöjd risk för patientsäkerheten och har därför utretts och åtgärdats inom ramen för det systematiska patientsäkerhetsarbetet.

Övergripande kategorisering av avvikelser

Informationsöverföring och samverkan

- Bristande överrapportering till ambulans.
- Otydlig ansvarsfördelning och informationsmiss vid SIP.
- Felaktig mottagare av remisser och bildmaterial.
- Bristande läkemedelsinformation mellan slutenvård, primärvård och kommunal hemsjukvård.

Remiss- och svarshantering

- Remisser som inte följts upp i tid (bl.a. gastroskopi).
- Fel vald remitterande enhet i journalsystemet.
- Bilder och svar skickade till fel mottagning.

Journalföring och patientidentitet

- Dokumentation och svar registrerade på fel patient.
- Prover och diktat kopplade till fel person.

Provtagningsfel

- Sammanblandning av prover mellan två patienter.

Läkemedel

- Avvikande läkemedelslistor vid start av Apodos efter sjukhusvistelse.

Medicinsk handläggning

- Fördröjd upptäckt och behandling av diabetes.
- Fel dos vid FSME-vaccination hos barn.
- Otillräcklig initial bedömning vid symtom på urinretention.

Genomförda åtgärder

För samtliga avvikelser har omedelbara och långsiktiga åtgärder vidtagits:

1. Akuta korrigerande åtgärder

- Rättelser i journaler och markering av felaktiga anteckningar.
- Utfärdande av nya och prioriterade remisser.
- Medicinsk bedömning, behandling och uppföljning av berörda patienter.
- Kontakt med patient och/eller vårdnadshavare vid behov.
- Korrigering av läkemedelsordinationer.
- Uppföljande röntgen eller provtagning vid skador.

2. Kommunikation med externa aktörer

- Skriftlig återkoppling till:
 - ambulansverksamhet
 - specialistmottagningar
 - hemsjukvård
 - andra vårdcentraler
- Brev från medicinskt ledningsansvarig läkare (Dr Jonas Grimstedt) har skickats vid flera tillfällen för att tydliggöra ansvar, rutiner och förbättringsbehov.

3. Personalrelaterade åtgärder

- Enskilda samtal med berörd personal.
- Påminnelse om:
 - kontroll av personnummer
 - endast en patient i taget vid provtagning
 - kontroll av ålder och vaccinationsprogram
 - korrekt triagering vid telefonkontakt
- Förstärkt fokus på att inte ordinera prover utan läkarbeslut.

4. Rutinförbättringar

- Förtydligande av rutiner för:
 - remisshantering
 - val av remitterande enhet i journalsystem

- dokumentation och scanning av svar
- läkemedelsavstämning vid vårdövergångar
- struktur vid SIP (vårdnivå, HLR, vård i hemmet)
- Betoning på gemensamt läkemedelsunderlag som kan nås av flera vårdgivare.

Samlad bedömning

Årets avvikelser visar tydligt att de största riskområdena fortsatt är:

- övergångar mellan vårdnivåer
- informationsöverföring
- administrativa processer i journalsystem och remissflöden
- patientidentifiering

Ledningen bedömer att avvikelserna har hanterats på ett strukturerat och patientsäkert sätt och har använts aktivt i förbättringsarbetet. De genomförda åtgärderna har stärkt verksamhetens rutiner, ökat medvetenheten hos personalen och bidragit till en mer robust och säker vårdprocess.

Arbetet med att ytterligare minska risken för liknande händelser kommer att fortsätta under 2026 med fokus på utbildning, rutinförbättringar och stärkt samverkan med externa vårdgivare.

Sammanfattning av Tillbudsrapporter

Under 2025 har två tillbudsrapporter inkommit. Båda händelserna bedömdes ha låg risk för allvarlig vårdskada men har lett till åtgärder för att minska risken för upprepning.

Det första tillbudet avsåg en stickskada där en medarbetare stack sig på en vaccinationsnål som påträffades i tvätten. Nålen bedömdes sannolikt vara oanvänd då skyddshylsan satt kvar, men exponering kunde inte helt uteslutas. Medarbetaren följde gällande rutin för stick- och skärskador och tog prover avseende blodsmitta. Händelsen resulterade i en genomgång av rutiner för hantering och kassering av kanyler samt en översyn av arbetsrutiner kring tvätthantering för att förebygga liknande händelser i framtiden.

Det andra tillbudet inträffade i samband med flytt av möbler på vårdcentralen i samband med ommålning av lokaler. En medarbetare klämde höger hand mellan en brits och en stolpe i korridoren, vilket ledde till svullnad kring ringfingret. Ringen behövde klippas upp av guldsmed. Röntgenundersökning genomfördes och visade ingen skelettskada eller luxation. Som åtgärd uppmärksammades behovet av ökad försiktighet vid tunga och otympliga lyft samt vikten av att använda rätt hjälpmedel och tillräckligt antal personer vid möbelflytt.

Sammanfattningsvis har tillbudet hanterats enligt gällande rutiner, med snabb omhändertagande av berörd personal och efterföljande åtgärder i form av genomgång och förstärkning av rutiner. Händelserna har använts i verksamhetens förbättringsarbete för att öka medvetenheten om risker i det dagliga arbetet och för att ytterligare stärka arbetsmiljön och patientsäkerheten.

Iakttagelserapporter var år 2025 noll i antal.

Under 2025 har verksamheten fortsatt att utvecklas i positiv riktning. Ledningsgruppen ser detta som ett kvitto på att det långsiktiga förbättringsarbetet ger resultat. Till skillnad från 2024 har bemanningssituationen under 2025 varit stabil, vilket har skapat bättre förutsättningar för kontinuitet, kvalitet och patientsäker vård.

Den tidigare bristen på läkare och sjuksköterskor har haft påverkan på verksamheten och patientupplevelsen, men genom ett aktivt och målmedvetet rekryteringsarbete har bemanningen stärkts. Detta har bidragit till ökad tillgänglighet, förbättrad arbetsmiljö och större trygghet för både patienter och medarbetare.

Ledningsgruppen ser med stor tillförsikt på framtiden och bedömer att de åtgärder som genomförts kommer att fortsätta ge positiva effekter, bland annat i form av förbättrad kontinuitet, högre vårdkvalitet och bättre resultat i kommande patientenkäter. Verksamheten fortsätter att ha ett tydligt fokus på kvalitet, patientsäkerhet och att erbjuda en trygg, säker och tillgänglig vård för alla patienter.

Övergripande mål och strategier för 2026

SFS 2017:30

Med utgångspunkt i Hälso- och sjukvårdslagen, resultaten från 2025 samt verksamhetens fortsatta utveckling har Victoria Vård & Hälsa följande mål för 2026:

- Bibehålla och ytterligare säkra den höga telefontillgängligheten med målsättning att ligga stabilt på minst 95 % tillgänglighet över året.
- Vidareutveckla kontinuiteten i patientkontakter genom fortsatt arbete med listning hos namngiven läkare och stärkt teamkontinuitet kring patienten.
- Förtydliga och utveckla funktionen patientansvarig sjuksköterska för patienter med komplexa vårdbehov och mångsökande patienter, för att stärka samordning och trygghet.
- Fördjupa samverkan med andra vårdgivare, kommun och slutenvård för att ytterligare förbättra vårdövergångar och minska risken för vårdskador.
- Fortsätta utveckla det multiprofessionella teamarbetet med fokus på tydliga roller, gemensamma mål och effektiv kommunikation.
- Stärka det förebyggande patientsäkerhetsarbetet genom ökat fokus på riskanalyser, systematiska uppföljningar och lärande från avvikelser.
- Fortsätta arbetet med att skapa och bibehålla en god psykosocial arbetsmiljö, där delaktighet, stabilitet och trivsel bidrar till hög kvalitet och patientsäker vård.
- Vidareutveckla verksamhetens rutiner och arbetsätt med särskilt fokus på tydlighet, följsamhet och anpassning till förändrade behov och nya riktlinjer.
- Fortsätta och fördjupa miljö- och hållbarhetsarbetet, både ur ett verksamhets- och arbetsmiljöperspektiv.
- Utveckla den patientnära vården genom fortsatt satsning på förebyggande arbete, hälsofrämjande insatser och strukturerade vårdprocesser för kroniska sjukdomar.
- Fortsätta stärka kompetensförsörjningen genom utbildning, handledning av studenter samt kompetensutveckling för medarbetare.

Sammanfattningsvis syftar målen för 2026 till att befästa de goda resultat som uppnåtts under 2025 och samtidigt ta nästa steg i utvecklingen av en trygg, tillgänglig och sammanhållen vård med hög patientsäkerhet och kvalitet.

Referenser

Auer, C., Schwendimann, R., Koch, R. (2014). *How hospital leaders contribute to patient safety thru the development of trust*. The Journal of Nursing Administration, Vol. 44., No 1., pp. 23 – 29.

Gittel, J.H. (2012). *Effektivitet i sundhedsvæsenet – Samarbejde, fleksibilitet og kvalitet*.

Munksgaard.

Olesen, K.G., Thotf, E., Hasle, P., Kristensen, T.S. (2008). *Virksomhedens sociale kapital*. Hvidbog. Arbejdsmiljørådet. København.

Vogus, T.J., Sutcliffe, K.M. (2007). The impact of safety organizing, trusted leadership, and the care pathways on reported medication errors in hospital nursing units. *Med Care*. Vol. 45., No. 10., pp. 997 – 1002.

