

# Patientsäkerhetsberättelse 2025

## Patientsäkerhetsberättelse för 2025



### Verksamhetens mål för patientsäkerhetsarbetet

Praktikertjänsts ambition är att vården ska bedrivas med hög säkerhet och god kvalitet, i samarbete med patient och närstående. En grundläggande förutsättning för säker vård är en engagerad och kompetent ledning och tydlig styrning av hälso- och sjukvård och tandvård på alla nivåer.

Detta underlättas av stödjande system och en aktiv patientsäkerhetskultur. Genom alla medarbetares aktiva arbete för ständig förbättring av patientsäkerheten når vi ambitionen tillsammans.

Övergripande mål i patientsäkerhetsarbetet är:

**En hållbar och säker verksamhet i hela Praktikertjänst för patienter, medarbetare, allmänhet och miljö.**

Underliggande fokusområden är:

- Säker läkemedels- och kemikaliehantering
- Säker strålmiljö
- Säker verksamhet
- Säker hantering av patientdata

Praktikertjänst som bolag har centrala mål för patientsäkerheten i den centrala patientsäkerhetsberättelsen inklusive strålskyddsbokslutet som redovisas på bolagets hemsida.

Verksamhetens namn:

Båstad Bjäre Läkarpaktik

Våra mål 2025 inom patientsäkerhet resulterade i:

Rationell och ändamålsenlig antibiotika förskrivning 90% - Målet ej uppnått trots återhållsamhet, internutbildningar och STRAMA uppföljning. Stort antal mykoplasmainfektioner i början av året som krävde antibiotika.  
Plogging x 2 - Målet inte uppnått, blev bara på våren pga hög arbetsbelastning under hösten.  
Bibehållet antal listade patienter 5160 - Mål i stort uppnått, idag 5137 listade patienter.

## Ansvar för patientsäkerhetsarbetet

Det övergripande ansvaret för patientsäkerhetsarbetet inom verksamheten ligger hos vårdgivaren och tillståndshavaren Praktikertjänst. Detta innefattar även VD, som har det yttersta ansvaret för hela koncernens arbete med patient- och strålsäkerhet. Funktionerna för anmälningsansvar samt kontaktperson gentemot Strålsäkerhetsmyndigheten är centraliserade till Praktikertjänsts huvudkontor.

Verksamhetschef ansvarar i sin tur för att tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet. Det innebär bland annat att följa upp verksamhetens upprättade mål och att resultaten analyseras samt initierar ett förbättringsarbete. Verksamhetschef ansvarar även för att upprätta korrekt dokumentation av arbetet vid verksamheten, t ex delegering av medicinska arbetsuppgifter. I verksamhetschefs ansvar inkluderas också att medarbetarna engageras i patientsäkerhetsarbetet samt har kompetens och befogenheter för att bedriva säker vård.

Vi har fördelat ansvaret på följande sätt:

Ansvarig för att hantera synpunkter och klagomål:	Ulrika Söderman
Ansvarig för att handlägga riskobservationer och avvikelser:	Ulrika Söderman
Ansvarig för hygien:	Christina Svensson
Ansvarig för medicinteknisk utrustning:	Christina Svensson
Ansvarig för patientdatasäkerhet:	Ulrika Söderman

## Egenkontroll

Verksamheten genomför regelbundna egenkontroller i syfte att granska att patientsäkerhetsarbetet bedrivs i enlighet med beslutade rutiner och processer. Resultatet av egenkontrollen ger en systematisk återkoppling på det som behöver förbättras och vad som är bra.

Ledningssystemets årskalender med specifika aktiviteter fungerar här som ett stöd för en strukturerad uppföljning och säkerställer att ingen egenkontroll förbises.

Verksamheten har under året genomfört egenkontroller enligt nedan:

Uppföljning av resultat från kvalitetsregister	1
Uppföljning av resultat från patientmätningar och återkopplat dem till medarbetarna för diskussion och förändring av vårdprocessen	1
Uppföljning av följsamhet till basala hygienrutiner	1
Uppföljning av resultatet från utförda medicinska bestrålningar	
Kontroll av brandskydd	1
Brandskyddsorganisation och första hjälpen	1

Kemikalierond	1
Extern kontroll av läkemedelsförråd (apoteksron)	1
Intern kontroll av läkemedelsförråd (läkemedelsron)	1
Kontroll av journalsignering	1
Strålskyddsron	
Säkerställt att alla medicintekniska utrustningar är registrerade och kontrollerade	1
Annan egenkontroll:	
	<b>Total 10</b>

### Åtgärder som genomförts för ökad patientsäkerhet

Praktikertjänst arbetar för att skapa värde för patienten genom att ge god vård av hög kvalitet i syfte att bidra till god hälsa och välbefinnande. För att uppnå detta är patientsäkerhet grunden i verksamheten, och därför bedrivs ett kontinuerligt arbete inom området med stöd av ledningssystemet. Genom ständig förbättring tas kontinuerligt små steg för att höja patientsäkerheten.

Dessa aktiviteter för ökad patientsäkerhet har genomförts under 2025:

Fortlöpande uppdatering av lokala rutiner.  
Arbetsmiljöutbildning.  
Internutbildning med aktuella ämne.  
Hjärtlungräddning.  
Diabetesutbildning, sårutbildning, demensutbildning samt REKO utbildning.  
Återkommande diskussioner på våra APT möte kring tillgänglighet och förbättringsförslag. Genomgång och uppföljning av nationella patientenkäten.  
Regelbundna diskussioner och genomgång av våra avvikelser.  
Ökat antal SIP:ar.  
Regelbundna samverkansmöten med vårdcentraler och medicinsk kommunföreträdare, MAS.  
Arbetar aktivt med att uppdatera vaccinationsskydd hos våra äldre och sköra patienter.  
Fortsatt vidareutveckla sköterskeledd mottagning.

Övriga åtgärder inom patientsäkerhet:

Medarbetare har erhållit kompetensutveckling inom hygien	1
Förskrivare har erhållit kompetensutveckling inom läkemedel	1
Medarbetare har erhållit kompetensutveckling inom regelverket för hälso-och sjukvård	1
Medarbetare har erhållit kompetensutveckling inom regelverket för tandvård	
Medarbetare har erhållit kompetensutveckling inom strålsäkerhet	
Medarbetare har erhållit kompetensutveckling inom medicinteknik	
Annan åtgärd:	
	<b>Total 3</b>

### Rutiner för registrering och hantering av avvikelser och riskobservationer

## Avvikelse och riskobservationer

Praktikertjänst har rutiner och system för hantering av avvikelser och riskobservationer som också omfattar korrigerande och förebyggande åtgärder, återkoppling och erfarenhetsåterföring. Rapportering, handläggning och uppföljning av avvikelser, riskobservationer och förbättringsförslag är våra bästa verktyg för ständig förbättring och riskminimering.

Verksamhetschef ansvarar för att händelser hanteras, utreds och leder till åtgärder som minskar risken för att det sker igen. Verksamhetschef ansvarar även för att återkoppla resultat till medarbetarna.

Tydliga trender i centralt inkomna rapporter, klagomål och synpunkter återkopplas direkt till verksamheten. Bolagets avvikelser och riskobservationer sammanställs och analyseras tertialsvis och rapporteras till ansvariga i koncernledningen för att belysa trender som indikerar kvalitetsbrister.

Vid misstanke om allvarlig vårdskada lyfts ärendet till anmälningsansvarig läkare/tandläkare.

Alla uppmuntras till att skriva avvikelser, att se det som förbättringsåtgärd. Avvikelse rapporteras i vårt ledningssystem, genomgång görs tillsammans samt ev rutin förändring på APT möte. Vi sammanställer våra avvikelser med syfte att identifiera mönster som kan peka på risker i verksamheten.  
Totalt 13 avvikelser inom vår verksamhet, 9 tillbud och 4 olyckor.  
Inga nya rutiner har behövts skapas eller ändras utifrån årets avvikelser.

## Rutiner för att identifiera risker i verksamheten

Rapporterade avvikelser utgör här underlag för identifiering av risker. Händelsehantering finns i ledningssystemet.

Verksamheten granskar regelbundet eventuella risker och möjligheter i verksamheten.	1
Inför större förändringar i verksamheten utför och dokumenterar vi riskbedömningar.	1
Annat:	
	<b>Total 2</b>

## Synpunkter och klagomål

Patienter och närstående är en viktig källa för förbättring av våra verksamheter. Synpunkter och klagomål kan framföras via olika kanaler, anonymt om personen så önskar. I första hand hanterar verksamheten klagomålen, därefter kan patienten lyfta frågan till Praktikertjänsts kontor och i sista hand Praktikertjänsts reklamationsnämnd eller regionens patientnämnd.

Internt inom Praktikertjänst finns ett system för så kallad visselblåsning, som ger medarbetarna möjlighet till anonym rapportering av eventuella icke tillfredställande förhållanden av olika slag inom verksamheten. Här beaktas upplevda missförhållande rörande mänskliga rättigheter, särbehandling, trakasserier, arbetsmiljö och miljö.

Vi har information i väntrummet om möjligheten att framföra klagomål eller synpunkter till regionens patientnämnd.  
Vi har en brevlåda där patienter anonymt kan framföra sina åsikter.  
Vi är alltid tillgängliga per telefon om patienter eller närstående vill framföra sina synpunkter.  
Vid inkomna synpunkter och klagomål dokumenteras det av medarbetaren som även om möjligt åtgärdar situationen.  
Ärendet handläggs utifrån dess karaktär – den som klagat erbjuds återkoppling från verksamhetschef om den så önskar.  
Klagomål eller synpunkter som är avvikelser rapporteras i ledningssystemet.  
Om medarbetare som tar emot avvikelserna bedömer att det sker eller funnits risk för en allvarlig vårdskada, handläggs ärendet enligt rutinen för Lex Maria.

## Patientdatasäkerhet

Patientdatasäkerhet är en central del av att upprätthålla hög patientsäkerhet. För att säkerställa detta krävs en stark kultur inom organisationen, där alla medarbetare aktivt rapporterar incidenter och följer etablerade riktlinjer. I det systematiska arbetet med att identifiera risker och genomföra förebyggande åtgärder för kontinuerlig förbättring ingår att följa lagstiftning som GDPR, patientdatalagen och EU-direktiv för informationssäkerhet i nätverk och informationssystem.

Verksamhetens samtliga processer är kvalitetssäkrade så att det är känt var alla personuppgifter finns och hur de behandlas (både patientdata och personaldata).	1
Verksamheten följer Praktikertjänsts centrala rutin för rapportering av personuppgiftsincidenter.	1
Verksamheten gallrar regelbundet personuppgifter i alla IT-system enligt Praktikertjänsts centrala riktlinjer.	1
Verksamheten följer Praktikertjänsts centrala rutin för att hantera patientens rätt att bli glömd.	1
I de fall verksamheten behandlar personuppgifter i samarbete med andra upprättas personuppgiftsbiträdesavtal enligt Praktikertjänsts mall.	1
Verksamheten har under året genomfört egenkontroll: Personuppgiftsrond som en del av efterlevnadskontrollen.	1
Verksamheten har under året genomfört särskild utbildning om hantering av personuppgifter enligt GDPR på läroplattformen.	1
Verksamheten har under året genomfört den grundläggande utbildningen om säker hantering av information (DISA) på läroplattformen.	1
Åtkomstkontroll/logguppföljning av journalsystem görs regelbundet enligt Årskalendern med hjälp av central rutin och mall.	1
Verksamheten genomför och dokumenterar risk- och behovsanalys vid tilldelning av behörighet till nyanställda eller vid byte av roll.	1
	<b>Total 10</b>

## Remisshantering

En säker och effektiv remisshantering är central för en god patientsäkerhet. Genom samverkan mellan verksamheter inom Praktikertjänst och med andra vårdgivare förebyggs risken för att patient ska drabbas av vårdskada. I ledningssystemet finns riktlinje och rutiner för remisshantering.

Vi har lokala rutiner för säker hantering av både inkommande remisser och remittering till annan vårdgivare.	1
I våra remisskriterier står bland annat vilken bakgrundsinformation som krävs för att vi ska kunna göra vår egen berättigandebedömning gällande röntgen.	1
	<b>Total 2</b>

## Samverkan med patienter och närstående

Patientens upplevelse av omhändertagandet är en viktig del av vården och ger värdefull information om vården och patientsäkerheten. Genom samverkan med patienter och närstående stärks arbetet med att tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet.

Vi har en god kontinuitet.

Patienter får information om risker och fördelar med föreslagen behandlings- eller undersökningsmetod muntligt och/eller genom hänvisning till 1177.se

Möjlighet att lämna synpunkter anonymt finns tillgängligt under våra öppethållanden via vår brevlåda för just synpunkter.

Vi uppmuntrar alltid att anhöriga ska närvara vid svåra patientsamtal.

Patientsäkerhetsberättelsen finns tillgänglig på vår hemsida.

### **Verksamhetens mål för patientsäkerhetsarbetet för verksamhetsåret 2026**

Verksamhetens mål 2026 är fortsatt minskad antibiotikaförskrivning, < 250 reciper/1000 listade patienter.

Olämpliga läkemedel till äldre fortsatt < 8000 DDD/ listade äldre än 75 år.

60 % av diabetikerna < 75 år mål blodtryck 130/80.

För verksamheter med strålskyddsbokslut:

**Resultat inom strålsäkerhet**

Hur det systematiska strålskyddsarbetet med riskanalyser, egenkontroller, avvikelserapportering och åtgärder så som utbildning och funktionskontroller för att upprätthålla och utveckla strålskyddet i verksamhetens olika delar har bedrivits är beskrivet i avsnitt ovan.