

PATIENTSÄKERHETSBERÄTTELSE FÖR PROFORMA CLINIC

avseende kalenderåret 2026

Bakgrund

Proforma Clinic är ett privatägt vårdföretag som tillhandahåller vårdtjänster. Företaget har bedrivit verksamhet inom plastikkirurgi sedan 2007 och är en av de ledande vårdföretagen inom detta område. Förutom plastikkirurgi bedrivs sedan 2012 även vårdverksamhet inom ögonkirurgi med inriktning på synfelskirurgi. Båda verksamhetsgrenarna bedrivs från moderna lokaler på Södermalm i Stockholm. Företaget har 30 anställda, varav 24 är legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal samt 2 legitimerade optiker. Verksamheten är registrerad i IVOs (Inspektionen för Vård Omsorg) vårdgivarregister och bedriver verksamhet enligt lagen om estetiska operationer och injektionsbehandlingar (2021:363).

Övergripande mål och strategier

Målet för företagets patientsäkerhetsarbete är att på ett systematiskt sätt förebygga alla former av kvalitetsavvikelser och – om avvikelser inträffar – minimera verkningarna av dessa så långt möjligt. Företagets strategi för att uppnå detta mål är att tillhandahålla en fortsatt hög kvalitet i de vårdtjänster som tillhandahålls och som säkerställs genom hög kompetens hos företagets personal, ett effektivt internt styrnings- och rapporteringssystem inom företaget och en ständig beredskap för att snabbt och effektivt vidta kvalitetshöjande åtgärder.

Organisation

Klinikens VD har det övergripande ansvaret för planering, ledning, kontroll och uppföljning av kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet. Samtliga övergripande åtgärder vidtas i samråd med läkare och övrig medicinsk personal inom respektive verksamhetsgren.

Verksamheten har 2025 upprättat en speciell grupp av medarbetare

(Patientsäkerhetsgruppen) som har ansvaret för det löpande och systematiska kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet. Gruppen genomför utredningar efter avvikelser i syfte att kartlägga händelseförlopp och vilka orsaker som kan ha legat till grund för avvikelsen. Utredningarna skall utgöra underlag för åtgärder och beslut för att begränsa effekterna av likande händelser i framtiden.

Systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

All personal är skyldig att skyndsamt rapportera incidenter eller avvikelser som kan leda till vårdskador eller eventuella risker som skulle kunnat ha lett till vårdskada. Rapportering ska i första hand ske till Patientsäkerhetsgruppen. Patientsäkerhetsgruppen kommer att vid var tillfälle utreda händelsen på ett systematiskt sätt för att klargöra händelseförlopp och vilka orsaker som har påverkat det, samt ge underlag för beslut av åtgärder som så långt det är möjligt skall hindra att liknande händelser inträffar igen.

Företagets patientsäkerhetsarbete under 2025

Inom företaget har löpande genomförts uppföljning och förbättringar av rutiner avseende kontroll och underhåll av medicinsk utrustning, städning och hygien, läkemedelshantering, journalhantering, lokalsäkerhet. Brandskyddskontroller har utförts.

Uppföljning genom egenkontroll

Egenkontroll för ökad patientsäkerhet sker löpande med utgångspunkt från föreskrifter och rekommendationer från myndigheter, tillverkare av medicinsk utrustning och företagets egna erfarenheter. Egenkontrollen avser all verksamhet som har betydelse ur patientsäkerhetssynpunkt.

Löpande arbete för funktionskontroll/service/lokalvård

Rutiner för funktionskontroll och service:

Enhet	Utrustning	Kontroll	Periodicitet	Ansvarig
Anestesi	Defibrillator	Funktion	Vecka	Narkossyster
Anestesi	Sugutrustning	Funktion	Vecka	Narkossyster
Anestesi	HB (Blodvärden)	Funktion	Vecka	Narkossyster
Anestesi	Anestesi	Service	År	GE Healthcare
Anestesi	Anestesiapparat	Funktion	Dag	Narkossyster
Anestesi	Övervakning	Service	År	GE Healthcare
Anestesi	Övervakning	Funktion	Dag	Narkossyster
Steril avd.	Sterildisk	Funktion	Dag	Sterilpersonal
Steril avd.	Autoklav	Validering	År	Getinge
Steril avd.	Autoklav	Service	Halvår	Getinge
Steril avd.	Autoklav	Funktion	Dag	Sterilpersonal
Steril avd.	Luftkontroll	Partikelnivå	År	Clean Room
Lokalvård	Operationssal	Städning	Dag	Operationssystem
Lokalvård	Sterilrum	Städning	Dag	Sterilpersonal
Lokalvård	Uppvak.	Städning	Dag	Narkossyster
Lokalvård	Patientrum	Städning	Dag	Städpersonal
Apotek	Narkotikainventer	Egenkontroll	Dag	LKM ansv. SSK.

Ögon	Phaco	Service	År	Servicebolag
Ögon	Diagnostik	Service	År	Preisler
Ögon	Phaco	Funktion	Dag	Auto.
Operation	Laparoscop	Funktion	Vid anv.	OP SSK
Lokaler	Ventilation	Byte filter	Halvår	Luftjägarna
Operation	Diatermi	Service	År	Covidien
Operation	OP bord/ass bord	Funktion	Vid behov	OP SSK
Operation	RF modulator	Kontroll	Vid anv.	OP SSK
Operation	MicroAire	Kontroll	Vid. anv.	OP SSK

Samverkan med patienter och närstående

Företaget lägger stor vikt vid att redan i ett inledande skede informera patienten och - i förekommande fall - patientens anhöriga om behandlingen typ och vilka risker som kan vara förknippade med behandlingen. Patienten uppmuntras även att ställa frågor till behandlingsansvarig läkare. Efter genomförd behandling sker uppföljning genom personlig kontakt med patienten i syfte att följa upp patientens hälsotillstånd och patientens åsikter om behandlingens kvalitet. Patienten informeras muntligt och skriftligen inför en estetisk kirurgisk eller en estetisk injektionsbehandling enligt bestämmelserna i Lag SFS (2021:363).

Resultat som uppnåtts under 2025

Lågkonjunkturen har under början av 2024 varit bestående och troligen nått sin botten före sommaren 2024 och sedan varit något uppgående med en ökad efterfrågan. Under 2024 har verksamheten genomfört cirka 2 000 behandlingar. Av dessa har tre stycken lett till avvikelserapportering men ingen konstaterad vårdskada eller anmälan till Lex Maria har skett. IVO har under 2025 avslutat en tillsyn av verksamheten med anledning av en nationell granskning mot bakgrund av den nya lagen om Estetiska operationer och Injektionsbehandlingar som trädde ikraft 2021 (2021:363).

Övergripande mål och strategier för 2026

Företaget har som mål att ytterligare förstärka nivån på arbetet med kvalitetssäkring genom fortlöpande översyn av existerande rutiner, utbildning av personal. Verksamhetsansvarig som har det yttersta ansvaret för det systematiska kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet. Regelbundna läkarmöten sker med fokus på nyutveckling, modernisering och patientcase.