Patientsäkerhetsberättelse för division Folktandvård

År 2016

2017-01-30 Maria Pettersson

REGION NORRBOTTEN

Innehåll

Sammanfattning **3**

Övergripande mål och strategier **4**

Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet **5**

Struktur för uppföljning/utvärdering **7**

Uppföljning genom egenkontroll **8**
Folktandvårdens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete 8
Utvärdering av följsamhet till uppställda mål 8
Avvikelsehanteringsprocessen 8
Uppföljning tandhälsa och sjukdomsrisk 8
Säker journalhantering 9
Säker läkemedelshantering 9
Klagomål och synpunkter från patienter/närstående 9
Anmälningar till Patientförsäkringen LÖF 10
Mätning av följsamhet av basala hygienrutiner och klädregler 10
Skär/stickskador samt kemikalier i tandvården 10
Egenkontroll av utrustning/materiel/lokaler 10
Patientenkäter 10
Mätning av patientsäkerhetskulturen 10

Hur patientsäkerhetsarbete har bedrivits samt vilka åtgärder som genomförts för ökad patientsäkerhet **11**

Samverkan för att förebygga vårdskador **15**

Riskanalys **17**

Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet **17**

Klagomål och synpunkter **18**

Sammanställning och analys av klagomål och synpunkter **19**
Patientklagomål 19
Avvikelserapporter 20
Anmälan enligt Lex Maria 20
Händelse – och riskanalyser 21

Samverkan med patienter och närstående **21**

Resultat **21**
Strukturmått 21
Processmått 22
Resultatmått 24

Övergripande mål och strategier för kommande år **26**

Sammanfattning

Patientsäkerhetsarbetet i Folktandvården syftar till att säkerställa att patienterna får en god och säker vård. En säkrare vård som ska leda till att färre vårdskador uppstår.

Antalet rapporterade avvikelser i Synergi är fler än 650 stycken per år under de senaste fyra åren. Under 2016 registrerades 763 ärenden i systemet. En tydlig kvalitetshöjning i divisionens avvikelsehantering ses då handläggningstiderna kortats samt följsamheten till korrekt klassificering av avvikelser ses. Den nya organisationen för avvikelsehantering fr.o.m. 2015 bedöms vara en bidragande orsak samt att utbildningar i patientsäkerhet för chefer och avvikelsehandläggare genomförts.

Verksamhetskonceptet Frisk-Team-Lean har under året utvecklats inom divisionen. Två kliniker i länet har under våren 2016 haft ett särskilt uppdrag att se över effektiva flöden inom barn-och ungdomstandvården för att säkerställa en god och säker vård. Särskilda flödespass vid barnundersökningar, regelbundna puls/förbättringsmöten samt välutvecklad teamtandvård är exempel på aktiviteter under projektet som gett goda resultat. Klinikerna i länet har under året arbetat aktivt för att komma till rätta med problem med tillgänglighet. Tidigare nämnda flödespass, tydligare styrning av kallelser efter Folktandvårdens prioriteringslista, nytt mått för att följa antalet inbokade patienter/behandlare samt utveckling av teamtandvård är några exempel på aktiviteter som bidragit till förbättrade patientflöden överlag.

Folktandvårdens ledningsgrupp har påbörjat arbetet med att identifiera, definiera och utveckla flöden och vårdprocesser inom tandvården.

För att få korrekt underlag från Synergi kring vilka tandvårdsprocesser som har flest antal avvikelser kommer det från och med 2017 att vara obligatoriskt att klassificera avvikelsen inom aktuell tandvårdsprocess. Utifrån detta kan verksamheterna och divisionsledningen få en mer övergripande bild över vilka processer som är mest riskfyllda.

För att uppmuntra och stimulera avvikelsehantering och patientsäkerhetsarbetet på klinikerna har ett särskilt Patientsäkerhetspris instiftats under 2016.

En särskild utbildningsdag kring asylfrågor för Folktandvården anordnades i slutet av året. Informationsmaterial om tandvård för asylsökande har tagits fram och presenterats vid asylboenden för gäster och personal. Vid några enheter har Folktandvården bedrivit fluorsköljning. En mäng informationsmaterial till patienter har översatts till de vanligast förekommande asylspråken.

Under februari genomfördes Regionens andra Patientsäkerhetsrond vid Folktandvården Boden. Ronden var givande enligt representanter för högsta ledningen och den besökta verksamheten. En handlingsplan med åtgärder är framtagen utifrån ronden för att ytterligare stärka patientsäkerheten vid verksamheten. Samtliga åtgärder är genomförda.

Flera verksamhetsområden har skapat särskilda avvikelsesidor för att sprida lärdomar och förhindra återupprepning av felhändelser. På den gemensamma sidan Patientsäkerhet i Folktandvården finns samtliga händelser som tagits upp i Folktandvårdens ledningsgrupp som ”Månadens avvikelse” samt lex Maria-händelser samlade. De två anmälningarna enligt lex Maria har presenterats kortfattat för samtliga medarbetare på divisionens Insida.

Under året har Folktandvårdens hygientandsköterska besökt de kliniker som inte kommit igång fullt ut med följsamhetsmätningar och informerat om följsamhetsmätning till basala kläd-och hygienregler. Vid möte för Folktandvårdens samtliga chefer föreläste enhetschefen för Vårdhygien om vikten av en god hygienkultur.

Under 2016 har divisionen börjat utvärdera följsamheten till korrekt journalföring. Samtliga kliniker använder granskningsmallar för tandläkare och tandhygienister för att mäta följsamheten till Folktandvårdens riktlinje samt identifiera ev. förbättringsområden kring journalföring.

Fraser för de olika VAS sökorden är uppdaterade och inlagda vid samtliga kliniker för att förenkla och kvalitetssäkra vid journalföring. Listan på lämpliga förkortningar att använda vid journalföring är uppdaterad.

Divisionen har deltagit i en inspektion från IVO rörande vårdgivarens ansvar att anmäla riskindivider till IVO.

Under december 2016 genomfördes en förenklad mätning av Patienssäkerhetskulturen i Region Norrbotten, där även Folktandvården deltog. Resultatet av mätningen kommer att analyseras i divisionens ledningsgrupp.

Exempel på rutiner/riktlinjer som tagits fram för att stärka patientsäkerheten på övergripande nivå: riktlinje för identitetskontroll i tandvården, hantering av inkommande och utgående journaldokumentation, manual som stöd för receptionist vid bokning av akuta patienter (del av akut riktlinjen), käkkirurgiska remisser inom Folktandvården. Totalt har divisionen idag 72 gemensamma patientinformationer i VIS, en ökning med 50 % sedan år 2015.

Övergripande mål och strategier

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

Enligt de övergripande målen för hälso- och sjukvård samt tandvård i Norrbottens läns landsting ska tandvården vara:

- Personcentrerad
- Tillgänglig
- Kunskapsbaserad och ändamålsenlig
- Jämlik och effektiv
- Säker

I Folktandvårdens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete framgår hur divisonen arbetar för att uppfylla kvalitet i vården och att förebygga risker och miss-

tag som kan leda vårdskador. Patientsäkerhetsarbetet i divisionen syftar till att göra tandvården säkrare. En säkrare vård ska leda till färre vårdskador.

Folktandvårdens vision ”En frisk mun i alla åldrar” ger en bild av det önskade framtida tillståndet. I Divisonsplanen framgår verksamhetsidén:

- Folktandvården arbetar för norrbottningarna munhälsa.
- Folktandvården finns i alla kommuner och samarbetar med andra hälso- och samhällsaktörer.
- Folktandvården är en sammanhållen organisation med hög kompetens.

”Hälso-Omtanke- Service” är ledorden som sammanfattar Folktandvårdens värdegrund och beskriver önskvärt förhållningssätt och beteende.

Tandvård som erbjuds har fokus på hälsofrämjande åtgärder och genom ett aktivt utåtriktad arbete informeras norrbottningarna om hur de själva kan bidra till att bevara sin munhälsa.

I Folktandvårdens divisionsplan beskrivs Folktandvårdens mål som grundas på den av landstingsfullmäktige beslutade strategiska planen. I dessa mål ligger också i vidare bemärkelse patientsäkerhetsfrågor. Måluppfyllelsen följs regelbundet upp under året. Under 2016 har en ny visuell uppföljningsmodell tagits fram för att veckovis kunna följa klinikernas/verksamhetsområdenas rapportering kring bland annat flöden i vården.

Verksamhetsplaneringen bygger på modellen med balanserade styrkort och verksamhetschefer och chefer i staben ansvarar för att individuella planer utarbetas i linje med divisionens mål och i samråd med personalen.

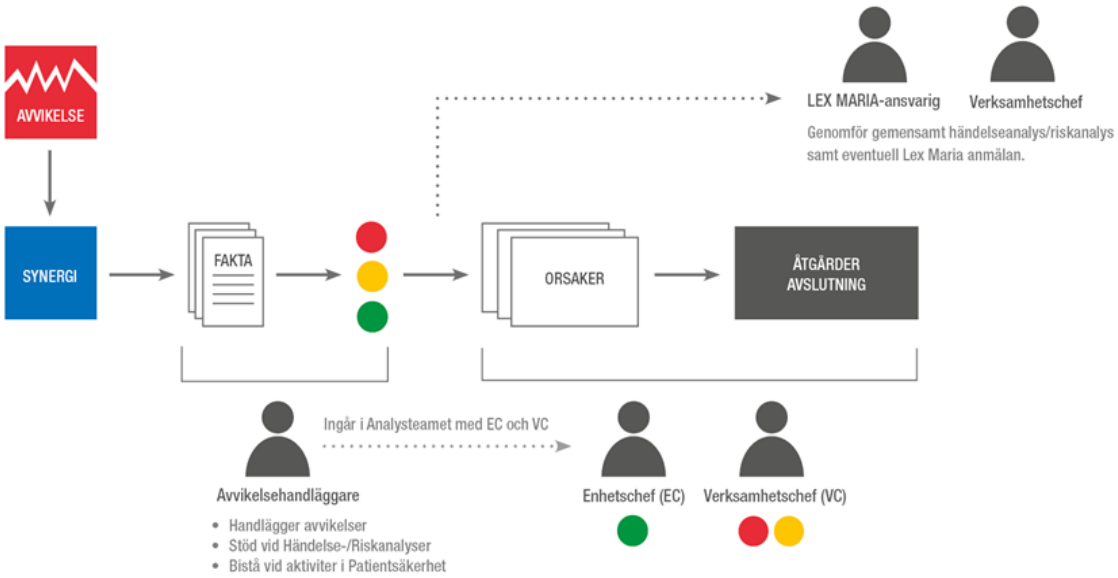
Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet

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

Folktandvårdens ledningsgrupp beslutar om innehållet i Folktandvårdens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, divisionschefen ansvarar för att ledningssystemet tillämpas i verksamheten och för uppföljning och analys av patientsäkerhetsarbetet på divisionsnivå. Divisionschefen ansvarar också för att det finns divisionsgemensamma riktlinjer och rutiner för patientsäkerhetsarbetet för att försäkra en likvärdig behandling av patienterna över hela länet.

Ansvaret för att patientsäkerhetsarbetet i verksamheten bedrivs i enlighet med ledningssystemet är delegerat till verksamhetschefen. Omfattningen av verksamhetschefens ansvar finns utförligt beskrivet i ledningssystemet. Verksamhetschefen ansvarar för att Folktandvårdens rutiner för avvikelsehanteringen tillämpas inom verksamhetsområdet. Särskild uppmärksamhet ska ägnas åt att använda erfarenheterna från avvikelsehanteringen i förbättringsarbetet och i syfte att förebygga negativa händelser och tillbud. Verksamhetschefen ansvarar också för att det finns rutiner för introduktionen av nyanställda vad avser avvikelsehanteringsprocessen och Synergi.

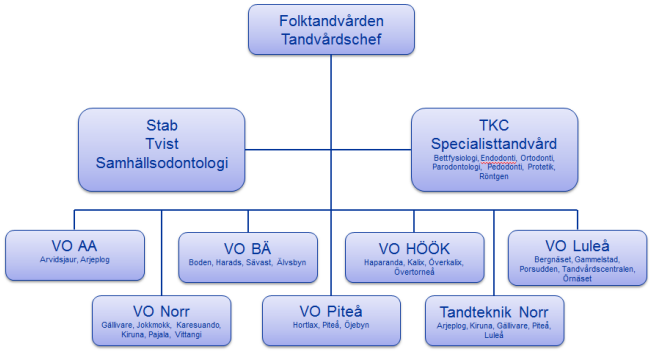
På kliniknivå ansvarar enhetschefen i samarbete med verksamhetschef och avvikelsehandläggare för bearbetning och analys av avvikelserapporter. Nedan beskrivs flödet för avvikelsehantering inom Folktandvården.



All tandvårdspersonal är skyldig att delta i patientsäkerhetsarbetet och har ansvar för att rapportera händelser som medfört eller kunnat medföra vårdskada eller risk för sådan händelse.

Vid regelbundna samtal med verksamhetscheferna följer divisionschefen upp följsamheten till uppställda mål. Då diskuteras även patientsäkerhetsfrågor och avvikelsehantering.

Alla verksamhetschefer kontrollerar/granskar sin egen verksamhet tillsammans med den lokala ledningen enligt en checklista som har sin utgångspunkt i Ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete.



Folktandvårdens ledningsgrupp leds av tandvårdschefen. Samtliga verksamhetschefer och funktionschefer i divisionsstab samt kommunikatör och chefssekreterare ingår i gruppen.

Cheftandläkaren deltar i landstingets patientsäkerhetsråd, utvecklingsforum, asylsamordningsgrupp, chefläkarkollegiet och infosäksrådet. Planeraren vid staben ingår i Synergis förvaltningsgrupp samt deltar i regionala säkerhetsrådet. Vid framtagande av riktlinjer som rör läkemedel samverkar divisionen med läkemedelskommittén och STRAMA. Kring riktlinjer och frågor rörande oral röntgen samarbetar divisionen med sjukhusfysiker samt specialister inom området. Enheterna för vårdhygien samt smittskydd är viktiga samarbetspartners vid frågor som rör hygien och smitta. Vid ärenden från Patientnämnden samarbetar divisionen med handläggare i nämnden för att på bästa sätt hantera patienters/närståendes synpunkter. Folktandvården samverkar även med övriga divisioner vid patientärenden, utbildningsinsatser och gemensamma händelseanalyser. Händelse- och riskanalyser genomförs av cheftandläkare och planerare tillsammans med medarbetare från verksamheterna, vid It-frågor av It-chef, tillsammans med lämpliga deltagare inom divisionen.

Struktur för uppföljning/utvärdering

SOSFS 2011:9 3 kap. 2 §

Folktandvårdens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete utgör grunden för hur verksamheterna fortlöpande ska planera, leda, kontrollera, följa upp och utvärdera tandvården.

Folktandvårdens verksamhetschefer har tillgång till verksamhetsområdets samlade avvikelser i Synergi och ska kontinuerligt hålla sig informerade om vårdskador och avvikelsehanteringen. Årligen ska en analys av verksamhetsområdets avvikelser och patientsäkerhetsarbete sammanställas. Verksamhetschefen kontaktar divisionens lex Maria-ansvarige när allvarliga vårdskador inträffat för information, bedömning och beslut om ev. lex Maria-anmälan. Klinikernas enhetschefer är avvikelseansvariga och samverkar med verksamhetens avvikelsehandläggare vid avvikelsehantering. Avvikelser som kräver odontologisk sakkunskap hanteras alltid av verksamhetschef eller av denne utsedd tandläkare. Vid arbetsplatsträffar är lärandet av avvikelser en stående punkt. Enhetschefen ansvarar för att resultatet av beslutade förbättringsåtgärder följs upp.

Divisionens lex Maria ansvarig har ett övergripande ansvar för avvikelsehanteringen och följer kontinuerligt upp rapporterade avvikelser. Patientsäkerhet och avvikelser är en stående punkt vid månatliga möten för Folktandvårdens ledningsgrupp. Verksamhetscheferna ansvarar för att lärandet sprids i verksamheterna.

Divisionsstaben följer varje månad upp läkemedelsförskrivningen. Mätning av antibiotikaförskrivning genomförs i samverkan inom Norrting.

Resultat från årlig uppföljning av barnepidemiologi avseende munhälsotal inom vissa åldergrupper per kommun analyseras av verksamheten och åtgärder för att förbättra barnens tandhälsa sätts in vid behov.

Folktandvården deltar i de nationella/regionala mätningarna av patientsäkerhetskulturen.

Uppföljning genom egenkontroll

SOSFS 2011:9, 5 kap. 2§, 7 kap. 2 § p2

Folktandvårdens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

Samtliga kliniker ska årligen gå igenom checklistan protokoll för självgranskning som ett led i utvärderingen av det systematiska kvalitetsarbetet. Checklistan är uppdelad i olika delar med frågor som berör medarbetare/lokal ledning. Om man inte klarar kraven inom något område rapporteras detta till Folktandvårdens ledning. Om flera kliniker har problem inom samma område görs handlingsplaner för hela divisionen.

Utvärdering av följsamhet till uppställda mål

Folktandvårdens verksamhetsplanering bygger på en sammanhållen kedja från Landstingsplan vidare till divisonplan, verksamhetsområdesplan, klinikplan ner till den enskilde medarbetarens individuella plan. Nyckeltal för vårdproduktion, hälsa, samverkan, avvikelsehantering m.m. ska användas för att granska och följa upp graden av måluppfyllelse. Via månatliga rapporter på intranätet kan uppföljning göras alltifrån individ upp till divisionsnivå. Klinikerna sammanställer varje vecka rapporter till divisionsledningen inom respektive fokusområde för år 2017.

Avvikelsehanteringsprocessen

Avvikelserapporter i Synergi är verksamheternas stöd för att få kännedom om och kunna analysera händelser som påverkat patientsäkerheten. Via rapporterade händelser kan underlag för uppföljning tas fram vad gäller klagomål, lex Maria anmälningar och annan relevant statistik rörande patientsäkerhet. Åtgärder som tas fram i syfte att förhindra återupprepning av inträffad händelse presenteras för medarbetarna. Framtagande av nya rutiner, patientinformationer och checklistor är exempel på sådana åtgärder.

Uppföljning tandhälsa och sjukdomsrisk

Epidemiologi gällande barntandvården följs årligen upp för samtliga kliniker i Norrbotten där resultatet utvärderas och åtgärder sätts in vid behov. Alla medarbetare informeras vid klinikvisa genomgångar. Generellt ses över tid en förbättrad tandhälsa för barnen i länet. Via EPI-Norr studien som genomförts vid tre tillfällen, med 10 års intervaller sedan 1991, ses en tydlig trend med förbättrade tandhälsotal för de undersökta vuxna norrbottningarna. Folktandvården deltar i ett nationellt kvalitetsregister för karies och parodontit, SKaPa. Genom att SKaPa systematiserar dokumentationen från patientmötet och sammanställer den i rapporter kan informationen användas för fortlöpande lärande och förbättringsarbete både på klinik-verksamhetsområdes- och divisionsnivå. Överföring av data sker automatiskt från behandlare till kvalitetsregistret och under året kommer Folktandvårdens kliniker för första gången kunna se sina egna siffror speglade. I samband med revisionsundersökningar av vuxna patienter levererar Folktandvården uppgifter till Socialstyrelsens tandhälsoregister. Divisionen skickar även uppgifter till Socialstyrelsen gäl-

lande epidemiologi i vissa åldrar inom barn – och ungdomstandvården. Socialstyrelsen återrapporterar resultatet på nationell nivå efter bearbetning och analys.

Vid samtliga revisionsundersökningar startas automatiskt riskbedömningsstödet R2. Verktyget är ett stöd för bedömning av individens risk för att utveckla sjukdomar i munnen. Planerade åtgärder samt kallelser görs efter individuell bedömning av ansvarig behandlare. Patienter med störst behov eller risk prioriteras och vårdinsatserna blir orsaksinriktade. Resultatet av riskbedömningen kan följas på samtliga nivåer inom divisionen (behandlare, klinik, verksamhetsområde, division).

Säker journalhantering

Under 2016 har divisionen börjat utvärdera följsamheten till korrekt journalföring. Samtliga kliniker använder granskningsmallar för tandläkare och tandhygienister för att mäta följsamheten till Folktandvårdens riktlinje samt identifiera ev. förbättringsområden kring journalföring.

Verksamhetschefen ansvarar för att regelbundet utföra loggkontroller av medarbetarnas journalåtkomst. När missbruk av journalåtkomst konstateras hanteras detta enligt särskild rutin.

Säker läkemedelshantering

Divisionsstaben följer varje månad upp läkemedelsförskrivningen med fokus på antibiotikaförskrivningen samt förskrivning av smärtstillande/sedativa läkemedel inom divisionen och analyserar ev. avvikande förskrivning tillsammans med berörd verksamhetschef. Folktandvården har tillsammans med övriga landsting i norr genomfört en mätning av tandläkarnas antibiotikaförskrivning under två veckor i oktober 2014. Åtgärder för att få full följsamhet till riktlinjerna vid antibiotikaförskrivning är insatta. Årligen presenteras en jämförelse mellan de olika Folktandvårdsorganisationernas antibiotikaförskrivning.

Kvalitetskontroll av hur läkemedelsrutinerna fungerar ska utföras minst 1 gång/år vid klinikerna. Kontrollen ska omfatta ordination, iordningställande, administrering, rekvisition och förvaring. Uttag av narkotiska preparat ur läkemedelsförrådet ska antecknas i förbrukningsjournalen för respektive läkemedel av berörd tandläkare. Kontroll av förbrukningsjournal mot verklig mängd utförs minst fyra gånger per år.

Klagomål och synpunkter från patienter/närstående

Patientnämndsärenden registreras i Synergi, behandlas och analyseras av verksamhetschefen för den klinik ärendet berör. Sett till det mycket stora antalet besök, ca 260 500, som genomförts föregående år är antalet patientnämndsärenden få, 27 stycken för 2016. Samma rutiner gäller för hantering av patienters egna klagomål till IVO. Under 2016 hade Folktandvården endast ett registrerat ärende av denna typ. Efter analys och bearbetning av inkomna klagomål informeras medarbetarna på aktuell klinik/verksamhetsområde om hur upprepning av händelsen ska förhindras.

Anmälningar till Patientförsäkringen LÖF

Årlig sammanställning av antalet LÖF-ärenden för divisionen redovisas i Patientsäkerhetsberättelsen. Anmälningarna ska registreras i Synergi. En trend med minskat antal ärenden noteras.

Mätning av följsamhet av basala hygienrutiner och klädregler

Under 2015 påbörjades följsamhetshetsmätningar till hygien – och klädregler inom Folktandvården. En klar majoritet av klinikerna är nu igång med mätningar, dock inte med önskvärd regelbundenhet.

Skär/stickskador samt kemikalier i tandvården

Löpande uppföljning sker av antalet skär-och stickskador inom verksamheterna. Via Kem Risk (ett databaserat kemikalieregister) inventeras, uppdateras och riskinformeras om klinikernas kemikalier.

Egenkontroll av utrustning/materiel/lokaler

Autoklaver och diskdesinfektorer valideras, riskbedöms och servas årligen. Årlig dentalservice genomförs på samtliga tandläkarutrustningar(stol, unit, op. lampa). Mätning av befintliga dentala röntgenapparater utförd 2010 enligt SSMFS 2008-5 samt fortsättningsvis vid nyinstallation. Samtliga dentalutrustningar är utrustade med ett vattenreningssystem för att uppfylla kravet på rent vatten, dvs. <100 CFU. enligt Socialstyrelses riktlinjer. Årligen tas vattenprover s.k. ”funktionskontroll”.

Vart fjärde år genomförs inventering av samtliga klinikers utrustningar, maskiner och lokaler av Folktandvårdens planerare. I samband med detta görs en hygienöversyn av alla behandlings-och sterilrum. Planerare vid staben har ett övergripande ansvar för sammanställning av avvikelser som rör material/utrustningar. Vid brister rörande material/ utrustningar tar divisionsstaben fram förbättringsåtgärder som kommuniceras till verksamheterna. Divisionsstaben har under året gjort en digital sammanställning av all medicinteknisk apparatur samt inventarier vid samtliga behandlingsrum och övriga utrymmen på klinikerna. Detta ska ligga till grund för fortsatt utveckling och implementering av ledningssystem för medicinteknik under 2017.

Patientenkäter

Folktandvården ska regelbundet lämna ut enkäter till patienter (barn och vuxna) och analysera resultatet på behandlar-klinik-verksamhets och divisionsnivå. Senaste mätningen gjordes 2012 med ett gott resultat. En ny mätning genomförs under februari månad 2017.

Mätning av patientsäkerhetskulturen

Patientsäkerhetskulturmätning genomförs inom Folktandvården vid de tillfällen som övriga verksamheter inom Regionen genomför enkäten. Generellt sett har divisionen haft goda resultat. Ett särskilt åtgärdsprogram togs fram efter mätningen 2013, där samtliga åtgärder är genomförda. Under december 2016 genomfördes en förenklad mätning där svarsfrekvensen var 49 %, vilket kan jämföras med 83 % vid

2013 års mätning. Resultatet av mätningen kommer att analyseras i divisionens ledningsgrupp.

Hur patientsäkerhetsarbete har bedrivits samt vilka åtgärder som genomförts för ökad patientsäkerhet

SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 1-2

Verksamhetskonceptet Frisk-Team-Lean har under året utvecklats inom divisionen. Två kliniker i länet har under våren 2016 haft ett särskilt uppdrag att se över effektiva flöden inom barn-och ungdomstandvården. Särskilda flödespass vid barnundersökningar, regelbundna puls/förbättringsmöten samt väl utvecklad teamtandvård är exempel på aktiviteter under projektet som gett goda resultat. Vid Tandvårdsdagen, en återkommande utbildningsdag för samtliga divisonens medarbetare, presenterades resultatet av projektet där förbättrade flöden var huvudtemat för dagen. För många inbokade patienter och pågående patientbehandlingar hos merparten av behandlarna resulterade under 2016 i bristande tillgänglighet. Verksamheterna har arbetat aktivt för att komma till rätta med problematiken. Särskilda flödespass, tydligare styrning av kallelser efter Folktandvårdens prioriteringslista, nytt mått för att följa antalet inbokade patienter/behandlare samt utveckling av teamtandvård är några exempel på aktiviteter som bidragit till förbättrade patientflöden överlag. Andelen tandläkare som har >120 patienter inbokade har minskat betydligt. Under föregående år låg siffran på 48 % att jämföra med 30 % i början av 2017.

Folktandvårdens ledningsgrupp har påbörjat arbetet med att identifiera, definiera och utveckla flöden och vårdprocesser inom tandvården. Flödesmodeller för de prioriterade patientgrupperna ska tas fram under 2017.

För att få korrekt underlag från Synergi kring vilka tandvårdsprocesser som har flest antal avvikelser kommer det från och med 2017 att vara obligatoriskt att klassificera avvikelsen inom aktuell tandvårdsprocess. Utifrån detta kan verksamheterna och divisionsledningen få en mer övergripande bild över vilka processer som är mest riskfyllda.

För att uppmuntra och stimulera avvikelsehantering och patientsäkerhetsarbetet på klinikerna har ett särskilt Patientsäkerhetspris instiftats under 2016. Ftv Porsudden mottog utmärkelsen för år 2016 med motiveringen: *För ett systematiskt rapporterings- och förbättringsarbete som skapat en trygghet när det går snett. Kliniken arbetar sedan många år tillbaka målmedvetet med att ta bort ”skuld och skam”-attityden kring avvikelser för att istället se dem som möjligheter till lärande och förbättring”.*

Under slutet av 2015 och första halvåret 2016 har samtliga verksamhetsområden veckovis rapporterat till divisionsstaben, som därefter sammanställt övergripanderapport till NLL’s asylsamordnare, kring läget för asyltandvården i länet för att på bästa sätt stötta i och samordna tandvården för asylsökande. En särskild utbildningsdag kring asylfrågor för Folktandvården anordnades i slutet av året med före-

läsare från Migrationsverket, Länsstyrelsen, Röda Korsets traumaenhet och Smittskyddsenheten. Därutöver gavs föreläsningar om asyltandvård för barn och vuxna samt om kost. Informationsmaterial om tandvård för asylsökande har tagits fram och presenterats vid asylboendens för gäster och personal. Vid några enheter har Folktandvården bedrivit Fluorsköljning. En mäng informationsmaterial till patienter har översatts till de vanligast förekommande asylspråken.

Under februari genomfördes Regionens andra Patientsäkerhetsrond för att synliggöra högsta ledningens stöd och engagemang. Den första ronden genomfördes i slutet av 2015 som en pilotrond vid Barnspecialiteterna, Tandvårdens kompetenscenter. Folktandvården Boden var värd för den andra ronden. Syftet med ronderna är att synliggöra, åtgärda och följa upp risker i vardagen, med patientperspektivet i fokus. Ett annat mål är att öka kunskapsutbytet mellan ledningsnivåer och medarbetare. Ronderna var givande enligt representanter för högsta ledningen och den besökta verksamheten. En handlingsplan med åtgärder är framtagen och genomförd vid Bodenkliniken för att ytterligare stärka patientsäkerheten.

Flera verksamhetsområden har skapat särskilda avvikelsesidor för att sprida lärdomar och förhindra återupprepning av felhändelser. På den gemensamma sidan Patientsäkerhet i Folktandvården finns samtliga händelser som tagits upp i Folktandvårdens ledningsgrupp som ”Månadens avvikelse” samt lex Maria-händelser samlade. De två anmälningarna enligt lex Maria har presenterats kortfattat för samtliga medarbetare på divisionens Insida.

Under året har Folktandvårdens hygientandsköterska besökt de kliniker som inte kommit igång fullt ut med följsamhetsmätningar och informerat om följsamhetsmätning till basala kläd-och hygienregler. Vid möte för Folktandvårdens samtliga chefer föreläste enhetschefen för Vårdhygien om vikten av en god hygienkultur.

Fraser för de olika VAS sökorden är uppdaterade och inlagda vid samtliga kliniker för att förenkla och kvalitetssäkra vid journalföring. Listan på lämpliga förkortningar att använda vid journalföring är uppdaterad.

Divisionen har deltagit i en inspektion från IVO rörande vårdgivarens ansvar att anmäla riskindivider till IVO.

Divisionsstaben har sammanställt resultatet av Försäkringskassan efterhandkontroller vid Folktandvården i Norrbotten och därefter tagit fram åtgärder för att patienter och verksamheter inte ska drabbas av felaktig hantering av statens tandvårdsstöd. Detta ska framöver ske årligen.

Samtliga verksamheter använder VIS för att säkerställa att patienter och personal har tillgång till kvalitetssäkrad information vid varje givet tillfälle. Rutiner och riktlinjer länkas upp på Insidan för att finnas lättillgängliga.

Exempel på nya rutiner som tagits fram inom Folktandvården under året och används i VIS

- Riktlinje för identitetskontroll i tandvården
- Hantering av inkommande och utgående journaldokumentation

- Manual som stöd för receptionist vid bokning av akuta patienter (del av akut riktlinjen)
- Kvalitetsgranskning av journal med hjälp av mallar
- Förtydligande av konsultationsrutiner inom ortodonti för asylsökande, gömda och papperslösa
- Återremittering av patienter till vården
- Käkkirurgiska remisser inom Folktandvården
- Garanti och hantering lossnad retainer
- Rutin för separering, bandutprovning och cementering vid framställning av ortodontisk apparatur
- Mucosit, periimplantit och implantathygien
- Mineralisationsstörningar (Norrtingsdokument)
- Erosionsskador (Norrtingsdokument)
- Smärtlindring vid tandbehandling av barn (Norrtingsdokument)
- Hantering av kallelse Ringer själv
- Flödesscheman och mallar kring asylsökande/asyltandvård
- Sömnapne´skenor

Framtagande av en mängd nya patientinformationer inom olika områden, ex. vis:

  - Information om karies respektive parodontit, dokumenten är även översatta till de vanligast förekommande asylspråken
  - Varför tobaksfri?
  - Inför salivprovtagning
  - Översättning av Information efter tandborttagning till de vanligast förekommande asylspråken
  - Rökstopp inför implantatoperation

Exempel på reviderade rutiner

- Rutin för journalföring
- Tandvård för asylsökande, gömda och papperslösa
- Ta emot inkommande pappersremiss
- Inhalation eller nedsväljning av föremål under tandbehandling

Exempel på lokala förbättringsåtgärder och rutiner syftande till ökad patientsäkerhet (rapporterat från verksamhetsledningar)

- Klagomål: Patientklagomål omhändertas enligt rutin. och Synergi skrivs om det finns sådant som vi kan påverka/förbättra. T.ex. klagomål på Tandvårdstaxan registreras inte. VC tar kontakt med den som inkommit med klagomålet och bokar en träff.
- Ärende om datorbord som tippat har medfört att vi på alla rum monterat upp sladdhängare på väggen och efter det har inte meddelats att något databord vält.
- Lyhörd reception kommer byggas om efter klagomål från patienter och receptionspersonal.
- Överhörbarheten från behandlingsrum till inre väntrum är löst genom att en tv inköptes.

- Lathund utskriven och inplastad som klistrats på kanten av dataskärmarna för att hjälpa oss komma ihåg att kontrollerna kallelser.
- Alla, även receptionspersonal, måste veta att pK/INR-värde måste vara tagna dagen innan behandling (så de finns att hitta på LA7) efter att patient klagat då vi skickat hem denne pga. ett för gammalt prov.
- Kontakt är tagen med MAS (medicinskt ansvarig sjuksköterska) på kommunen så att medföljare har vetskap om brukarna för att öka patientsäkerheten.
- Följsamhetsmätningar har gjorts på klinik och redovisats löpande på APT vilket leder till att vi tänker hygieniskt och förbättrar oss ännu mer.
- Efter att kvalitetsgranskning av journaler utförts genomfördes en gemensam arbetsplatsträff för hela VO december 2016 med lärandet av granskningen som tema.
- För att förbättra teamarbetet har man påbörjat översyn av gemensamma mallar för att daganteckningarna skall optimeras och hamna på rätt sökord.
- Många av avvikelserna handlar om ortodonti. Exempelvis märkning av modeller och om att tiden inte funnits för tandläkare för att förbereda sig inför visning. Åtgärder; undervisa alla tsk kring märkning av modeller, förlängt tid för förberedelse inför ort.kontroll. Kliniken har haft avstämningsmöte med TR med syfte att kommunicera kring möjliga åtgärder av förekommande brister.
- Karieskalibrering på samtliga APTn inom VOt.
- Fokus på handledningsrutiner/uppföljning av handledning har initierats under 2016, som en följd av att brister upptäckts.
- Fokus på hygien/städning, besök av hygiensköterska där brister upplevts som störst för genomgång av hygienrutiner.
- Nyinsatt fast punkt, ”synergier” på VOt’s ledningsgruppsmöten under 2016.
- Bättre koll på kölisteläget på klinikerna i VOt genom månatlig uppföljning av dessa.
- Värderingsövning under verksamhetsplaneringen.
- Utlagt på Ilningen om interaktion mellan SSRI och Ipren samt risk för gastrointestinala problem vid medicinering av dessa i kombination.
- Inventering av carvers och hävlar för att kassera om risk finns för instrumentfraktur.
- Fokus på och uppföljning kring kostnadsinformation.
- Kompetensinventering av personal för att kunna göra individuella utbildningsplaner samt tydliggöra kompetenser inom team, klinik och verksamhetsområde.
- Information och dialog kring avtryckstagning (teknik, matrial, askultation) vid problem.
- Information på hemsidan om vikten av att kontrollera även utsatta/utgångna läkemedel vad gäller bifosfonat.
- Rutin inför uppsök att kontrollera om patienten har en aktuell väntelistepost hos Folktandvården samt få en översikt till hjälp vid uppsöket.

Övriga åtgärder

- Bristande kommunikation/information både mellan personal/personal och personal/patient förekommer i många avvikelser. Påminnelse om Teach back metoden!
- Korta sammanfattningar av avvikelserna finns på VOt's Insida
- Avvikelser ses som ett lärande och tas upp på APT, TP, VUS och VO LG.
- Nya rutindokument från Divisionsledningen tas upp på APT/TP så att alla behandlare får vetskap.
- Stående punkt på dagordning för APT där Månadens avvikelse från ledningsgruppen tas upp och intressanta avvikelser inom VOt.
- Regelbundna genomgångar och repetition av antibiotikarutiner, rutiner för blödningsrisk, 5 steg vid irreversibla ingrepp, rutiner för akuta tillstånd mm.
- Förbättringsförslag på patientsäkerhetsrutiner tas upp vid LEAN-möten.
- Lärande från utbildningar sprids vid APT/Terapimöten.
- En tandläkare med kvalitetsbrister i sitt vårdomhändertagande har slutat och patienterna har omhändertagets och behandlats av andra tandläkare.
- VOt har tidigare haft låg frekvens av avvikelserapporter. Vid Planeringsdagen i september 2016 var därför fokus på patientsäkerhet. Folktandvårdens patientsäkerhetsansvarige hade inbjudits som föreläsare om patientsäkerhet. Därefter fick samtlig personal arbeta i grupper med olika avidentifierade fall. Under hösten ökade antalet avvikelser.
- Drop In för akuta med mottagning varje förmiddag.
- Info till samtliga medarbetare att röntgen ska tas vid akutbesök om behovet finns för att kunna ställa fullständig diagnos.
- Asylbarn som kommer akut ska undersökning utföras eller planeras in vid akutbesöket.
- Kontakt med migrationsverket med förtydligande rutiner för tidbokning för ensamkommande flyktingbarn.

Samverkan för att förebygga vårdskador

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

Många av de patienter som behandlas i Folktandvården har även behandlare inom sjukvården. Vid vissa diagnoser/behandlingar involveras flera odontologiska specialiteter och allmäntandvård. För att säkra ett korrekt omhändertagande av dessa patienter har vårdkedjor och andra typer av samarbetsformer etablerats inom tandvården och mellan tandvården och övrig hälso- och sjukvård. Utöver att patienten får en optimal vård minskar risken för att patienten ska hamna "mellan två stolar.

Exempel på nya vårdprocesser och samarbetsformer är:

- Föreläsning om tandvård vid länsdiabetsdagen.
- Påbörjat samarbete med nya rollen ALK tandvård som från 2015 finns inom närsjukvården för samverkan med Folktandvården/enheten för käk-och munsjukdomar.

- Föreläsningar om tandvård för patientföreningar som PRO, ILKO-föreningen och Neuroförbundet, Folktandvården har även föreläst vid möten anordande av Noaks Ark för HIV positiva samt Läkare i världen för EU-Migranter.

Exempel på etablerade vårdprocesser och samarbetsformer är:

- Omfattande konsultverksamhet inom specialisttandvården till allmäntandvården samt mellan specialistklinikerna vid Tandvårdens kompetenscentrum.
- Implantatbehandling och käkanomalibehandling: vårdkedja tandvårdens kompetenscentrum och käk- och munsjukdomar Sunderby sjukhus.
- Aplasigruppen: ett formaliserat samarbete mellan Käk- och munsjukdomar och ortodonti/protetik i syfte att ge norrbottniska ungdomar en samlad och likvärdig bedömning.
- Nischade team i allmäntandvården utbildas och samarbetar enligt särskild rutin med specialisttandvården inom parodontologi, endodonti, kirurgi, implantatprotetik samt pedodonti.
- Gemensamma terapimöten varannan vecka inom TKC med samtliga specialiteter samt vissa remittenter.
- Nischade team inom medicinsk tandvård i allmäntandvården tar emot remisser på vuxna patienter med särskilda behov. Teamen har regelbundna träffar under olika teman inom ämnesområdet.
- För barn med reumatiska sjukdomar samarbetar specialiserad barntandvård och bettfysiologi vid Tandvårdens Kompetenscentrum med barnmedicinska kliniker i länet.
- Sömnapné: samarbete mellan specialisttandvård/allmäntandvård och lungkliniken.
- Samarbete mellan specialist i bettfysiologi och hälso- och sjukvården rörande rehabilitering av smärtpatienter.
- Samarbete mellan specialistavdelningen för barntandvård och barnhabiliteringen. Ett nätverk mellan specialiserad barntandvård och logopeder på länsnivå finns för omhändertagande av barn med oralmotorisk problematik.
- Auskultation för ST-läkare hos specialist i bettfysiologi för att öka kunskapen om smärttillstånd och funktionsstörningar i mun, ansikte och käkar så att en säkrare bedömning kan göras av vem som ska behandla patienten, tandvård eller sjukvård.
- Samarbete med division länssjukvård vid tandbehandling av patienter under narkos.
- Samverkan mellan specialisttandvården för tandreglering i Norrbotten och Västerbottens läns landsting avseende omhändertagande av LKG-patienter.
- Ett nära samarbete finns för barn med ovanliga diagnoser och odontologiska tillstånd mellan Tandvårdens kompetenscentrum och specialiserad barntandvård/ Kompetenscentrum i norr vid Norrlands universitetsjukhus, Umeå.

Utöver detta samarbetar Folktandvården med sociala myndigheter enlig särskild rutin när misstanke finns om att barn far illa.

Folktandvården och samtliga kommuner samarbetar vid uppsökande verksamhet i egna – och särskilda boende för individer med intyg om Nödvändig tandvård samt vid utbildningsinsatser för vårdpersonal.

Riskanalys

SOSFS: 2011:9, 5 kap. 1 §

Riskanalys inom Folktandvården utförs för att identifiera risker i verksamheten. Syftet är att förebygga att negativa händelser inträffar eller om detta inte är möjligt, minska konsekvenserna av en negativ händelse. Vi ska sträva efter en säkerhetskultur där vi ”tänker efter före” och tar lärdom av negativa händelser och tillbud. Risk för vårdskada ska rapporteras i avvikelsehanteringssystemet.

Att värdera risker vid implementering av nya rutiner, metoder och innan beslut fattas om verksamhetsförändringar är en löpande del av patientsäkerhetsarbetet.

Riskanalyser inom Folktandvården initieras och genomförs vanligtvis av divisionens stab. Händelser som ligger till grund för en riskanalys gäller i allmänhet övergripande förändringar eller händelser som involverar hela divisionen. Verksamhetschefen initierar och ansvarar för att riskanalys genomförs på lokal nivå rörande processer, förändringar och händelser inom det egna verksamhetsområdet. Riskanalysen bör genomföras enligt den modell som beskrivs i handboken Riskanalys & Händelseanalys, Handbok för patientsäkerhetsarbete.

Två riskanalyser har genomförts under året. På övergripande divisionsnivå: riskanalys PIN-kod till ankomstregistrering i SMS-påminnelse. En risk-och konsekvensanalys av ev. framtida nedläggning vid kliniken i Hortlax har genomförts på uppdrag av Landstingsdirektören. Folktandvården har även fått inkomma med synpunkter på hur tandvården i länet skulle påverkas vid ev. eventuell neddragning av narkosverksamheten vid PÄS som en del i övergripande riskanalys.

Riskbedömningsstödet R2 startar automatiskt vid undersökning gjord av tandläkare och tandhygienister på samtliga barn -och vuxenpatienter. Detta innebär att en bedömning av individens riskprofil för att utveckla sjukdomar i munnen värderas vid varje undersökning. Planerade åtgärder samt kallelser görs efter individuell bedömning av ansvarig behandlare. Med detta möjliggörs att tandvården planeras och utförs enligt Tandvårdslagens intentioner om vård på lika villkor för hela befolkningen. Patienter med störst behov eller risk prioriteras och vårdinsatserna blir orsaksinriktade.

Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet

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

All tandvårdspersonal ska ha kunskap om rapporteringsskyldigheten enligt patientsäkerhetslagen och hur rapporteringen i Synergi går till. Medarbetare i Folktandvården ska ha kunskap om och förståelse för vikten av att identifiera och rapportera avvikelser. Filmerna ”Grundläggande patientsäkerhet för Folktandvården” ingår

som en obligatorisk del i introduktionsprogrammet för nyanställda. Verksamhetschefen ansvarar för att Folktandvårdens rutiner för avvikelsehantering tillämpas inom verksamhetsområdet och för att nyanställda får undervisning i avvikelsehanteringsprocessen och hur rapportering i Synergi går till. Den fr.o.m. 1/1 2015 nya organisationen kring avvikelshantering har fallit väl ut då handläggningstiderna förkortats och bedömd kvalité i hanteringen ökat. Totalt var 282 negativa händelser avslutade januari 2016 i jämförelse med 242 vid samma uttagsdatum 2015. Även vid klassificeringen av avvikelser ses en kvalitetshöjning då andelen förbättringsförslag minskat från 249 st. under år 2008 till 38 st. för år 2016. Tidigare klassificerades negativa händelser felaktigt i stor utsträckning som förbättringsförslag vilket idag är sällsynt förekommande. Divisionsstabenen har haft fokus på att höja kvaliteten i avvikelsehanteringen via ny organisation för avvikelsehantering och utbildningsinsatser för chefer/avvikelsehandläggare vilket bedöms gett gott resultat.

Klagomål och synpunkter

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

Folktandvårdens rutin ”Hantering av klagomål, patientskada och patientsynpunkter inom Folktandvården i Norrbotten ” (VIS) tydliggör ansvar och handläggning av klagomål som kommer från patienter/närstående. För att underlätta för våra patienter/närstående att lämna synpunkter på vården har Folktandvården i Norrbotten tagit fram en blankett som ska finnas lätt tillgänglig i väntrummen. Blanketten kan lämnas in anonymt eller med adressuppgifter om patienten/närstående vill ha återkoppling. Klagomål kan även lämnas via webben.

Klagomål som lämnas direkt på kliniken bör enligt Folktandvårdens rutiner hanteras av den som närmast berörs av klagomålet. Kan inte problemen lösas på denna nivå går ärendet vidare till enhetschef eller verksamhetschef, eller till divisionsstaben om ärendet rör verksamhetschefen.

Patientnämndsärenden eller ”enskildas klagomål” som kommer via IVO behandlas av verksamhetscheferna eller, om ärendet rör verksamhetschefen eller frågor av mer allmän karaktär, av divisionsstaben.

Divisionsstaben gör årligen en sammanställning av inkomna ärenden som redovisas i Patientsäkerhetsberättelsen. Patientklagomål ska rapporteras i Synergi och resultatet av avvikelsen ska återföras till medarbetarna vid kliniken. En stor del av klagomålen rör kostnader för tandbehandling generellt och är därför inte något som vi kan göra något åt. Däremot finns förbättringsmöjligheter vad gäller kostnadsinformation till patienten och även information om behandlingen och behandlingsalternativ, brister som inte sällan är orsak till patienternas klagomål.

Under senare år har divisionsstaben lagt fokus på att tillsammans med verksamheterna ta fram skriftligt informationsmaterial (VIS), rörande vård och behandling, till tandvårdspatienter för att säkerställa en korrekt och likvärdig information i länet. Totalt har divisionen idag 72 gemensamma patientinformationer i VIS, en ökning med 50 % sedan år 2015.

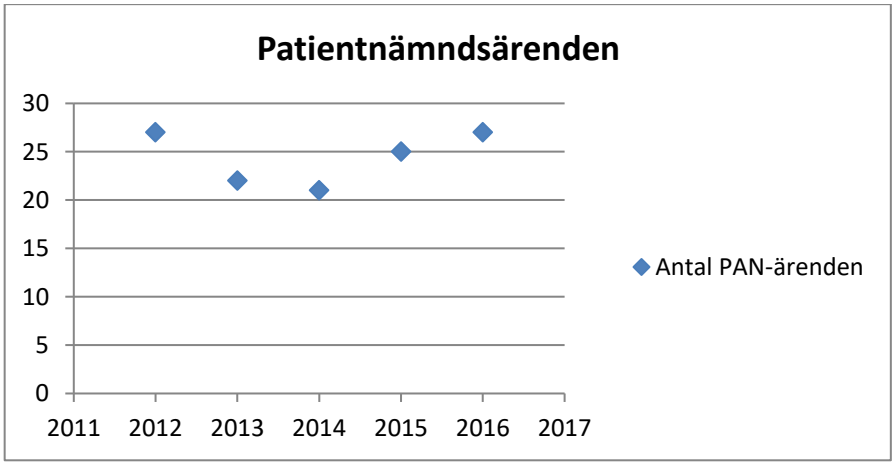
Sammanställning och analys av klagomål och synpunkter

SOSFS 2011:9, 5 kap. 6 §, 7 kap.2 §

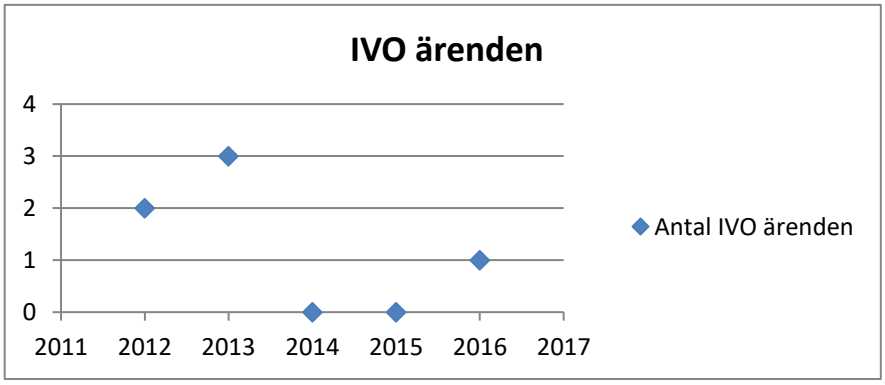
Patientklagomål

39 ärenden registrerades i Synergi med klagomål som rubrik (tidigare registrerat med nyckelord). Samma siffra för år 2015 var 40 ärenden. De allra flesta rör, som tidigare år, vård/behandling. Övriga områden gäller bemötande, ekonomi och kommunikation/information.

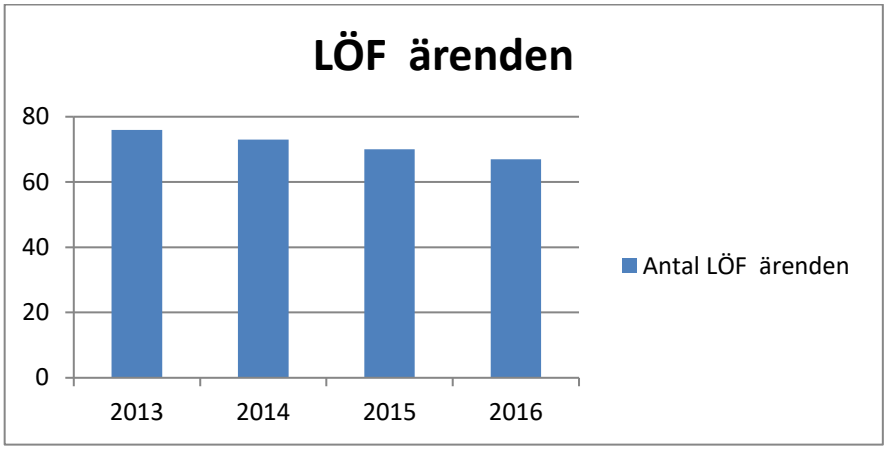
Antalet ärenden till Patientnämnden (PAN) var föregående år 27 stycken. Nedan framgår hur antalet ärenden till nämnden varierat de senaste fem åren. Ingen tydlig trend kan utläsas. Majoriteten av ärendena 2016 rör vård/behandling där 15 ärenden rör kvinnor och 12 rör män.



Ett klagomål har inkommit till IVO gällande division Folktandvård under 2016. Ärendet är gemensamt med verksamhet inom vården och även anmäld enligt lex Maria av vården. I grafen nedan ses hur antalet enskilda klagomål varierat de senaste åren. Folktandvården har över åren få antal anmälningar sett till det stora antalet vårdtillfällen.

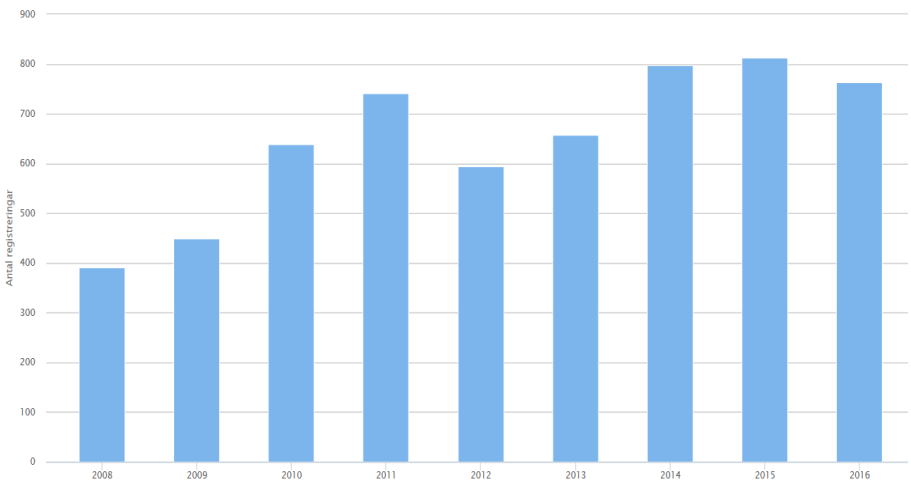


Under 2016 registrerades totalt 67 ärenden rörande Folktandvården i Norrbotten till Patientförsäkringen LÖF. De senaste fyra åren har antalet ärenden succesivt minskat med ca 13 %.



Avvikelserapporter

Antalet rapporterade avvikelser i Synergi är fler än 650 stycken per år under de senaste fyra åren. Förhoppningsvis avspeglar detta personalens kunskap om och förståelse för vikten av avvikelserapportering. Sedan 2008 då avvikelserapporteringen digitaliserades genom införandet av Synergi har antalet avvikelser nästan fördubblats. Av totalt 763 registrerade avvikelser under 2016 (uttag 2016-01-18) har 14 bedömts gett upphov till behandlingskrävande skada med bestående men för patienten. Detta kan jämföras med år 2014 då 23 händelser bedömdes ha med medfört bestående men och år 2015 med 11 liknande händelser.



Anmälan enligt Lex Maria

Två anmälningar enligt Lex Maria har under 2016 skickats in till IVO. I den ena av dessa händelser var två andra vårdverksamheter inblandade i ärendet och händelseanalysen som låg till grund för anmälan genomfördes med analysdeltagare från samtliga vårddivisioner. En verksamhet inom Folktandvården har även varit delaktig i händelse som anmälts enligt lex Maria av annan vårddivision. Beslut har kommit från IVO rörande ett av Folktandvårdens ärenden, där bedömningen gjorts att Folktandvården utrett händelsen korrekt. 2015 gjordes tre liknande anmälningar och 2014 en lex Maria-anmälan. Ingen tydlig trend kan ses utifrån detta då enstaka allvarliga händelser kan inträffa inom samma år.

Händelse – och riskanalyser

Tre händelseanalyser (och en påbörjad) samt två riskanalyser är genomförda under året. Två av händelseanalyserna är med som underlag vid anmälan enligt lex Maria. Folktandvården varit dessutom deltagit i analysteam vid händelseanalys utförd av annan vårddivision. Divisonen genomför årligen ett antal händelse- och riskanalyser vilket varit ett tydligt mål.

Samverkan med patienter och närstående

SFS 2010:659 3 kap. 4 §

Intervjuer med patienter/närstående som drabbats av allvarliga vårdskador har skett som en del i hantering och utredning vid händelseanalys samt vid Lex Maria anmälan. Patienternas synpunkter och erfarenheter har tagits tillvara och används som en viktig del i Folktandvårdens förbättringsarbete.

Vid Patientsäkerhetsronden som genomfördes vid Folktandvården i Boden gavs tillfälle för högsta ledningen att ha utbyte med patienter/närstående och medarbetare samt lokal ledning kring patientsäkerhet, kvalité och annat av värde för båda parter att diskutera.

Tandvård som utförs inom Folktandvården i Norrbotten ska ske i samråd med patienter och i förkommande fall deras närstående. Patienten informeras om sin munhälsa och vilka åtgärder individen själv kan vidta för att bevara eller vid behov förbättra hälsan. När olika behandlingsalternativ för tandbehandling föreligger ska patienten informeras om dessa och i samråd med behandlaren fatta beslut om lämplig behandling.

Patienternas synpunkter tas dagligen tillvara genom samtalet i behandlingsrummet. Folktandvården har även tagit fram en blankett för patientklagomål som syftar till att stimulera patienterna till att lämna synpunkter på verksamheten och att öppna för en dialog. Via klinikernas- och divisionens centrala webbsidor finns möjlighet för patienter/närstående att lämna synpunkter på tandvården. Klagomål ska enligt Folktandvårdens rutin rapporteras i Synergi.

Synpunkter och klagomål från patienter ska tas tillvara som en viktig del i divisionens förbättringsarbete. Målsättningen är att patienter och personal samverkar för att vårdskador ska förebyggas.

Resultat

SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 3

Strukturmått

Samtliga verksamheter arbetar aktivt med avvikelsehantering enligt Folktandvårdens avvikelsehanteringsprocess under ledning av respektive verksamhetschef. Divisionen är representerad i Region Norrbottens avvikelseförvaltningsgrupp.

Utbildnings- och nätverksträffar har genomförts under 2015 med samtliga avvikelseansvariga/ avvikelsehandläggare i divisonen. Medarbetare som därefter, under 2016, fått dessa uppdrag har utbildats fortlöpande.

Folktandvårdens hygiengrupp ansvarar för Folktandvårdens övergripande hygienarbete och uppdaterar årligen eller tätare vid behov ”Folktandvårdens handbok i hygien” (VIS).

Samtliga åtgärder i handlingsplanen framtagen efter patientsäkerhetskulturmätningen 2013 är genomförda. Åtgärder i handlingsplanen framtagna efter Patientsäkerhetsrond vid Folktandvården i Boden är genomförda.

Revisionspatienter, barn och vuxna, har en patientansvarig tandläkare och tandhygienist som framgår av Carita (tandvårdsapplikation).

Allt personal i Folktandvården genomgår divisionens introduktionsprogram under två dagar. Traineeprogrammet som löper under två år med totalt 12 utbildningsdagar för nyutbildade tandläkare, tandhygienister, tandsköterskor och tandtekniker. Inom divisionen görs kontinuerligt insatser för att bibehålla och öka medarbetarnas kompetens. Under 2016 anordnades en gemensam Folktandvårdsdag samt en utbildningsdag kring asylfrågor för Folktandvården. Tandläkarna (83 st.) har år 2016 genomfört ca 109 interna utbildningsdagar, tandhygienisterna (44 st.) ca 48 utbildningsdagar, tandsköterskorna (52 st.) ca 67 utbildningsdagar och tandteknikerna (8 st.) ca 8 utbildningsdagar (chefer exkluderade under yrkeskategorier). Exempel på utbildningar som genomförts internt: Implantathantering, Oral medicin munslemhinneförändringar (grundkurs och fördjupningskurs), rygg/nacke/axlar, maskinell rensning, bettskenor, depuration för tandsköterskor, ortodonti, motiverande samtal, auskultation vid specialistklinik. Exempel på externa utbildningar där medarbetare från Folktandvården deltagit: Den långa medicinlistan, Riksstämman 2016, Sirona design program, ACTuell Gerodonti, Hållbart ledarskap, Kunskapsträdet, Äldretandvårdskonferens, En härlig mix av protetiska tips och trix, Sjukhustandläkarföreningens vårmöte med tema farmakologi, Oral mikrobiologi, Esthetics in implantology, Farmakologi, Tandhygienistdagar, Lustgassedering för tandsköterska, Norrtings Teamledarutbildning. Lokalt har verskamheterna anordnat kurser i teamtandvård. Respektive specialitet vid Tandvårdens Kompetenscenter ansvarar för att anordna träffar, samordna samt utbilda nischade team i allmäntandvården inom egna specialistområdet. Team med tandläkare/tandsköterska/tandhygienist inom medicinsk tandvård från samtliga verksamhetsområden deltar vid nätverksträffar två gånger årligen för föreläsningar och kunskapsutbyte. Totalt är 1 555 utbildningsdagar redovisade av tandvårdspersonalen (uttag ur Carita tidbok för samtliga personalkategorier inklusive ST vid Tandvårdens Kompetenscenter).

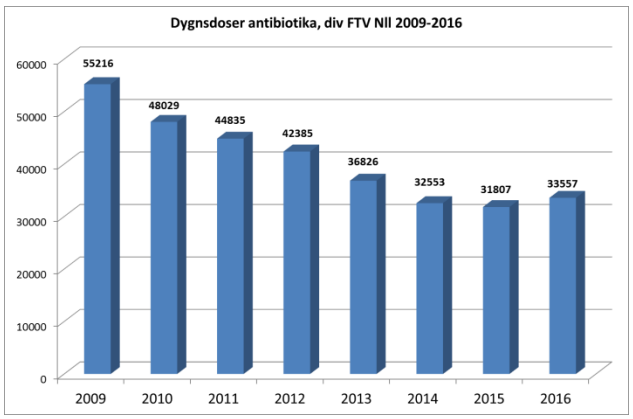
Processmått

Händelse- och riskanalyser

	2013	2014	2015	2016
Händelseanalyser	2*	1	5	3**
Riskanalyser	3	0	2	2

** En händelseanalys är dessutom sammanställd av annan vårdverksamhet där Folktandvården deltagit i analysteamet. En analys påbörjades under december månad och kommer därför inte med i statistiken för år 2016.
* Folktandvården deltagit i analysteamet, analysen sammanställd av annan vårdverksamhet.

Antibiotikaförskrivning



Förskrivningen av antibiotika har minskat med 61 % under åren 2009-2016. De senaste tre åren ses en förskrivning som ligger under 34 000 dygnsdoser vilket är positivt.

Följsamhetsmätning basala kläd-och hygienregler

Redovisat resultat i landstingsövergripande punktprevalensmätningen 2016-03 (28 registrerade individer):

- Hygienrutiner 57 %
- Klädregler: 93 %

Det låga antalet individer som redovistas beror sannorlikt på att mätningarna vid mättillfället ännu inte kommit igång i större skala. Mätningarna startades upp i divisonen under 2015 och har succesivt kommit igång under 2016 vid de flesta klinikerna. 17 kliniker redovisar nu att de är någorlunda igång medan sex kliniker ännu inte påbörjat mätningar. Snittresultat under 2016:

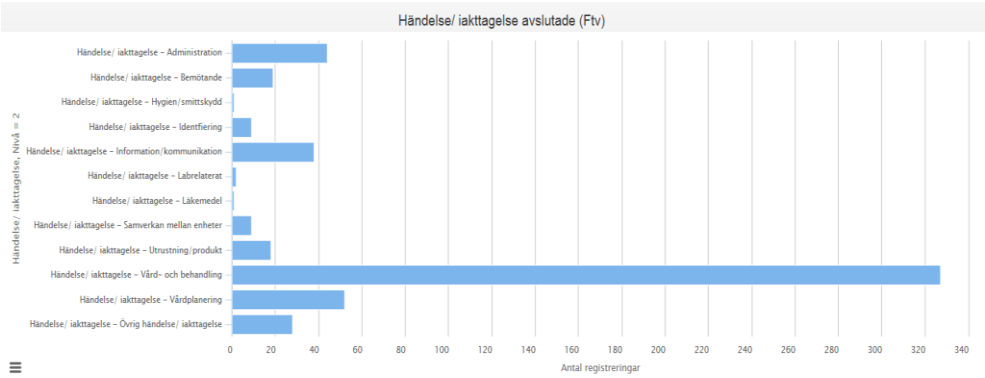
- Hygienrutiner: 68 %
- Klädregler: 97 %

Teach-Back

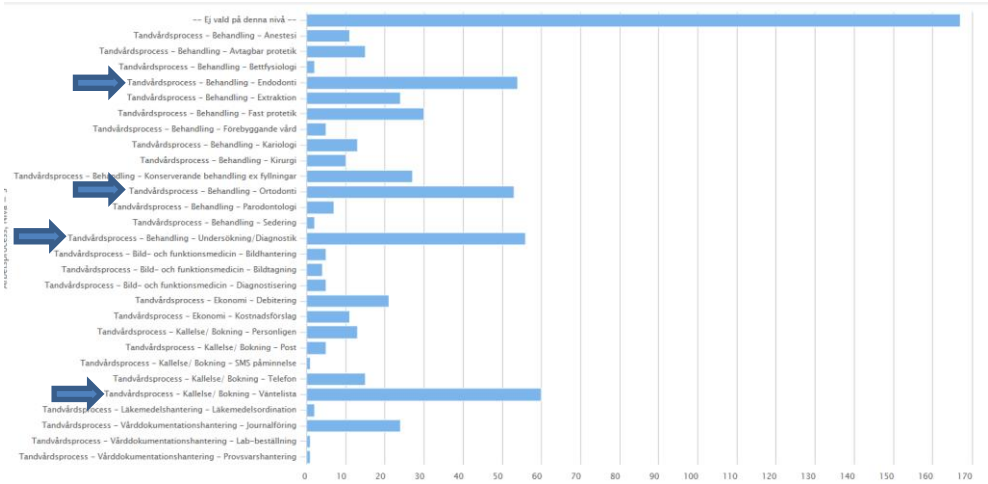
Utbildningsmaterial anpassat till Folktandvården är framtaget, implementerat och används i varierande omfattning på klinikerna.

Uttag ur Synergi rörande Folktandvårdens processer

Nedan ses antal registreringar i tandvårdsprocesserna. En klar majoritet av registrerade händelser rör tandvårdsprocessen behandling(fler än 320 st.).



Fr.o.m. 1 januari 2015 ska de olika arbetsprocesserna klassificeras av tandvården i Synergi. Tyvärr finns stora brister i följsamheten till denna hantering. Av de händelser som klassificerats finns de flesta inom områdena kallelser/bokningar, undersökningar/diagnostik samt rotbehandlingar och tandreglering. Under 2017 är denna klassificering tvingande varför bättre statistik kommer att kunna tas ut framöver.



Resultatmått

Lex Maria ,Enskilda klagomål, Patientnämndsärenden, LÖF-ärenden

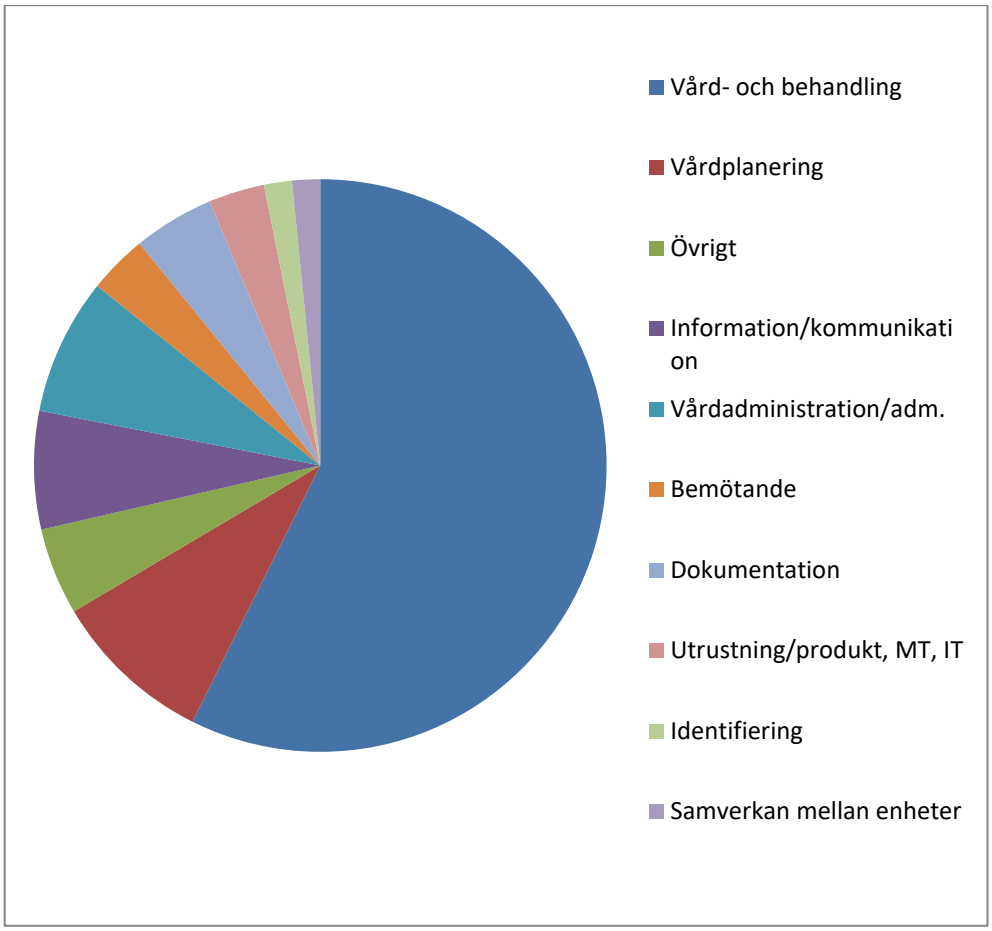
Anmälningar enligt lex Maria	2	
Enskilda klagomål	1	
Patientnämndsärenden	27 (varav 15 ♀)	
ATV: 24, TKC: 1, Divisionsgemensamt: 2		
	Vård/behandling	15
	Kommunikation	4
	Ekonomi	5
	Administrativ hantering	2
	Tillgänglighet	1
LÖF-ärenden	67	

Avvikelsehanteringsprocessen

Totalt registrerade avvikelser 2016: **763** ärenden (uttag 2017-01-18)

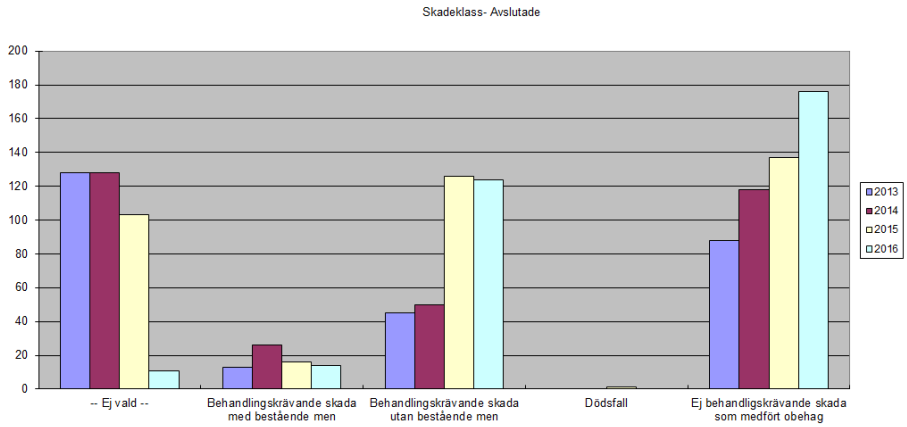
Antal Negativa händelser totalt: **93 öppna + 290 avslutade= 383**

Händelse/iakttagelse



Under övrigt ingår bland annat smittskydd, läkemedel, omvårdnad, personal.

Vårdskador



Mål i divisionsplanen

Indikator	Mål indikator	Symbol	Trend
Genomförda risk och händelseanalyser	**5**		↑

Totalt har 5 analyser genomförts under 2016, därtill har Folktandvården påbörjat en analys i december samt deltagit i analysteam vid händelseanalys som del i lex Maria-anmälan av vårdverksamhet.

Resultat från årlig uppföljning av barnepidemiologi samt EPI -Norr studien 2011 (sammanställd under 2013) visar att tandhälsan generellt sett fortsätter att förbättras hos norrbottningarna.

Övergripande mål och strategier för kommande år

- Identifiera, definiera och utveckla flöden och vårdprocesser inom tandvårdsverksamheterna med fokus på tandvårdens prioriterade patientgrupper.
- Fortsatt införande och utveckling av verksamhetskonceptet Frisk-Team-Lean där avvikelser ses som ett verktyg för förbättring.
- Bättre tillgänglighet för tandvårdens prioriterade patientgrupper genom att behandlarna inte har för många pågående patienter inbokade, inte har för långa behandlingsperioder samt försöker färdigbehandla patienten vid så få besök som möjligt.
- Utvärdera journalgranskning som genomförts under 2016 (divisionsnivå) samt se över eventuella förbättringsbehov utifrån resultatet.
- Samtliga klinker ska vara igång med följsamhetsmätning till basala kläd-och hygien regler. Mål: 80 % av klinikerna ska ha regelbundna mätningar med 70 % följsamhet till korrekt BHK-regler. Divisionen ska delta in nationella ppm-mätningen.
- Fortsatt utveckling och implementering av ledningssystem för medicinteknik.
- Använda statistik rörande tandvårdsprocesser i Synergi som underlag för beslut om riskanalyser utifrån vanligt förekommande avvikelser.
- Värdskap för ytterligare Patientsäkerhetsronder inom Region Norrbotten.