

Patientsäkerhetsberättelse

Division Folktandvård år 2018



Innehållsförteckning

Sammanfattning	3
Inledning.....	4
Struktur	4
Övergripande mål och strategier	4
Organisation och ansvar	5
Samverkan för att förebygga vårdskador	6
Patienters och närståendes delaktighet	7
Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet	8
Klagomål och synpunkter.....	8
SOSFS 2011:9, 5 kap. 3 och 6 §§, 7 kap 2 § p 6,.....	8
Egenkontroll	9
Åtgärder för att öka patientsäkerheten.....	12
Riskanalys.....	16
Utredning av händelser - vårdskador.....	16
Informationssäkerhet	17
Resultat och analys	17
Egenkontroll	18
Avvikelse.....	20
Klagomål och synpunkter.....	22
Händelser och vårdskador	23
Riskanalys.....	23
Mål och strategier för kommande år	26

Sammanfattning

Patientsäkerhetsarbetet i Folk tandvården syftar till att säkerställa att patienterna får en god och säker vård. Under 2018 har divisionen haft fortsatt fokus på att förbättra patientflödena i tandvården. Klinikerna har jobbat särskilt aktivt för att prioriterade patientgrupper som barn och ”HSE”-patienter (omfattas av Regionens tandvårdsstöd) inte ska ha försenade kallelser samt att tillgången till akuta tider anpassas för att kunna möta behovet i befolkningen. Antalet inbokade patienter i legitimerades tidböcker följs på samtliga nivåer (individ, klinik, VO, division) som mått för att kunna vidta åtgärder om för många patienter är inbokade i tidböckerna. Utvecklingen av arbetsätt till en mer omfattande teamtandvård är nu i gång på de flesta klinikerna. Styrande dokument ”Teamtandvård, principer och anvisningar” har tagits fram för att tydliggöra arbetsättet. Kompetensöverföring och erfarenhetsutbyte har skett vid regelbundna Skypemöten med samtliga chefer och divisionsstaben. Som ett led i att förbättra journalföringen i verksamheterna har särskilda journalövningar, utifrån analys av resultat vid journalgranskningen 2017/2018, med patientfall tagits fram av divisionsstaben. Samtliga kliniker i allmäntandvården ska ha genomfört övningarna vid terapimöten/APT under året. Verktyget Gröna korset har testats i en pilot med gott resultat.

Tandvårdsexpert vid Patientförsäkringen LÖF har föreläst för samtliga verksamhetschefer i syfte att öka kunskaperna om försäkringen och en ny rutin kring hantering LÖF-ärenden har tagits fram. Några av Folk tandvårdens verksamhetschefer har deltagit i den nya patientsäkerhetsutbildningen för chefer i Regionen.

Beslut är taget att alla behandlare i Folk tandvården ska ha samma ordningsföljd och benämning på funktionsknapparna i VAS för att stärka patientsäkerheten och förenkla vid teamarbete.

En grupp har under året arbetat med att på övergripande nivå ta fram åtgärder för att förbättra munhälsan hos äldre i länet. Exempel på förbättringsåtgärder utifrån förbättringsarbetet: äldre 80 + ska räknas som prioriterade tandvårdspatienter, bildspel framtaget om äldres munhälsa att använda vid föreläsningar patientföreningar/intresseorganisationer, pilotprojekt inom Luleå VO för nå 80+ patienter m.m. Särskilt fokus lades på gruppen äldre vid flödesdag vid klinik i länet. En ny organisation av narkostandvården är under uppbyggnad för att kvalitetssäkra bedömning/prioritering av tandnarkospatienter samt förbättra patientflödena i länet.

Ledningssystemet för medicinteknik inom divisionen är under utveckling och ett särskilt prioriterat område. Översyn av rutiner för lustgas är påbörjad. Ett flertal nya rutiner är framtagna under året. Hälsodeklarationerna är uppdaterade. Folk tandvårdsgemensamma rutiner och riktlinjer länkas upp på Insidan under vårdportal A-Ö för att finnas lättillgängliga. Här finns också ”AntibiotikaSmart”, ett digitalt stöd kring antibiotikafrågor, för att säkra följsamhet till nationella rekommendationer.

734 händelser rapporterades under året in i avvikelshanteringssystemet Synergi. En fortsatt kvalitetshöjning i divisionens avvikelshantering ses generellt. Handläggningstiderna för avvikelser är tyvärr fortsatt för långa. En minskning ses av antalet ärenden registrerade som klagomål i Synergi samt i antalet ärenden till Patientnämnden. Däremot ses ett trendbrott för 2018 med ett ökat antal LÖF-ärenden från Folktandvårdspatienter, till skillnad mot de senaste fem årens minskade antal ärenden. Antalet vårdskador bedömda som behandlingskrävande med bestående men är i stort av samma omfattning som för föregående år. Under 2018 har tre händelseanalyser genomförts samt två ärenden enligt lex Maria lämnats in till IVO. Förskrivningen av antibiotika inom Folktandvården fortsätter att minska.

Prioriterade mål inom patientsäkerhetsområdet för kommande år: Förbättrade patientflöden, öka andelen kliniker som genomför mätning kring basala hygien- och klädregler, öka kvalitén inom dental röntgen, minska handläggningstiderna för avvikelser, implementering av verktyget Gröna korset, ledningssystem medicinteknik ska tas fram.

Inledning

Division Folktandvård ska årligen sammanställa en patientsäkerhetsberättelse enligt patientsäkerhetslagen SFS 2010:659. Denna är i sin tur ett av underlagen till Region Norrbottens övergripande patientsäkerhetsberättelse.

Struktur

Övergripande mål och strategier

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

Enligt de övergripande målen i Region Norrbotten ska tandvården vara personcentrerad, tillgänglig, kunskapsbaserad och ändamålsenlig, jämlik, effektiv och säker. I Folktandvårdens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete framgår hur divisionen arbetar för att uppfylla kvaliteten i vården och att förebygga risker och misstag. En säkrare vård ska leda till färre vårdskador uppstår. I Divisionsplanen 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.

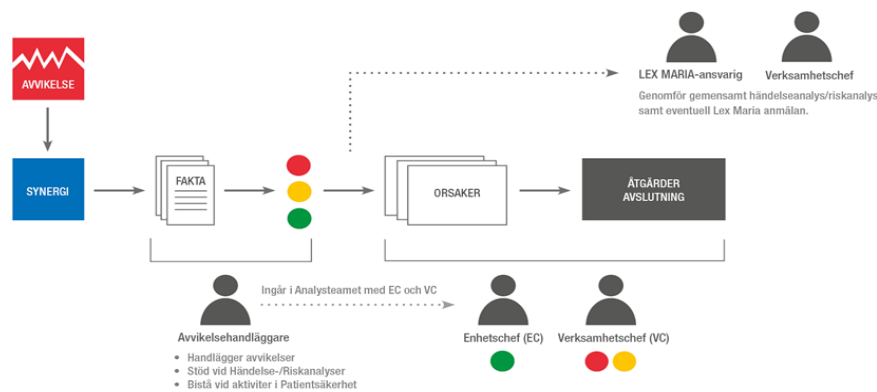
Folktandvården arbetar mycket aktivt för att omsätta Regionens Verksamhetsmodell i den kliniska vardagen. Region Norrbottens vision ”Bästa livet, bästa hälsan” kompletteras i tandvården med ”En frisk mun i alla åldrar”. Verksamhetsmodellens bas, regionens värdegrund, kompletteras i Folktandvården med den väl inarbetade värdegrunden: ”Hälsa, Omtanke, Service” som beskriver önskvärd förhållningssätt och beteende. Tandvård som erbjuds har fokus på hälsofrämjande åtgärder och genom ett aktivt utåtriktad arbete

informerar norrbottningarna om hur de själva kan bidra till att bevara sin munhälsa.

Organisation och ansvar

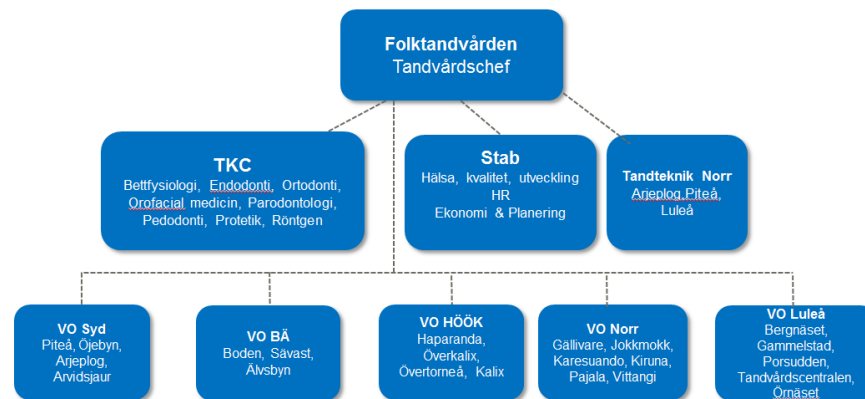
SFS 2010:659,3 kap. 9 § och SOSFS 2011:9, 7 kap. 2 §, p 1

Folktandvårdens ledningsgrupp beslutar om innehållet i Folktandvårdens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Divisionschefen ansvarar för att ledningssystemet tillämpas i verksamheten. Uppföljning och analys av patientsäkerhetsarbetet på divisionsnivå utförs av Cheftandläkaren vid staben på uppdrag av divisionschefen. Divisionschefen ansvarar också för att det finns divisionsgemensamma riktlinjer och rutiner för Folktandvårdens verksamheter för att försäkra en likvärdig behandling av patienterna över hela länet. Ansvar 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 avvikelshantering tillämpas inom verksamhetsområdet. På klinisk nivå ansvarar enhetschefen i samarbete med verksamhetschef och avvikelshandläggare för bearbetning och analys av avvikelserapporter. Nedan beskrivs flödet för avvikelshantering inom Folktandvården.



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

Division Folktandvård



Folktandvårdens ledningsgrupp leds av tandvårdschefen. Samtliga verksamhetschefer och funktionschefer i divisionsstab samt kommunikatör och chefssekreterare ingår i gruppen. Folktandvården representeras i Regionens patientsäkerhetsråd, chefläkarkollegiet, narkosstyrgruppen, Synergis förvaltningsgrupp, säkerhetsrådet samt STRAMA. Vid framtagande av riktlinjer som rör läkemedel samverkar divisionen med läkemedelskommittén. I frågor rörande oral röntgen samarbetar Folktandvården med sjukhusfysiker. 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. Händelse- och riskanalyser genomförs av cheftandläkare och planerare tillsammans med chefer/ medarbetare från verksamheterna, vid IT-frågor ansvarar IT-ansvarig för utredningarna.

Samverkan för att förebygga vårdskador

SOSFS: 2011:9,4 kap. 6 §, 7 kap. 2 § 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. Vid uppsökande verksamhet, som Folktandvården ansvarar för inom ramen för Regionens tandvårdsstöd, samverkar klinikerna med kommunernas särskilda boenden.

Exempel på vårdprocesser och samarbetsformer är:

- Regelbundna samverkansmöten mellan Folktandvården och enheten för käkkirurgi vid Sunderby sjukhus
- Samarbete med division länssjukvård vid tandbehandling av patienter under narkos.
- Omfattande konsultverksamhet inom specialisttandvården till allmäntandvården samt mellan specialistklinikerna vid Tandvårdens kompetenscentrum.

- Implantatbehandling och käkanomalibehandling: vårdkedja tandvårdens kompetenscentrum och käkkirurgen Sunderby sjukhus.
- Nischade team i allmäntandvården utbildas och samarbetar enligt särskild rutin med specialisttandvården via nätverkskoncept
- 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 logopederna 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.
- 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 universitetssjukhus, Umeå.

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

Patienters och närståendes delaktighet

SFS 2010:659 3 kap. 4 §

Patienternas synpunkter och erfarenheter har tagits tillvara och används som en viktig del i Folktandvårdens förbättringsarbete på klinik och divisionsnivå. Intervjuer med patienter/närstående har skett som en del i hantering och utredning vid händelseanalys samt vid Lex Maria anmälan. Som en direkt åtgärd efter händelseanalys har berörd patient med föräldrar varit delaktiga vid framtagandet av en ny patientinformation rörande problem vid tandframbrott av hörntänder. Detta är första gången patient/vårdnadshavare involverats i liknande arbeten.

Vid föreläsningar om tandvård till patient/intresse-föreningar har synpunkter kommit fram som tagits tillvara i divisionens förbättringsarbete.

Vid Patientsäkerhetsronden vid Folktandvården Porsudden i Luleå gavs tillfälle för högsta ledningen att ha utbyte med patienter/närstående kring patientsäkerhet, kvalitet och annat av värde att diskutera.

Patienter som besöker Folktandvården i Norrbotten kan ta del av journalanteckningar från besöket via inloggning på 1177. Det finns även möjlighet för patienter/vårdnadshavare att få utskrivna journalkopior.

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. Vuxna patienter som får ta del av ersättning av det statliga tandvårdsstödet vid revisionsundersökningar har rätt att få ett särskilt skriftligt undersökningsprotokoll utlämnat om så önskas.

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. Filmerna ”Grundläggande patientsäkerhet för Folktandvården” ingår som en obligatorisk del i introduktionsprogrammet för nyanställda. Verksamhetschefen ansvarar för att Folktandvårdens rutiner för avvikelshantering tillämpas inom verksamhetsområdet. Tidigare klassificerades negativa händelser felaktigt i stor utsträckning som förbättringsförslag vilket idag är sällsynt förekommande. Divisionsstaben har haft fokus på att höja kvaliteten i avvikelshanteringen via ny organisation för avvikelshantering och utbildningsinsatser för chefer/avvikelsehandläggare vilket bedöms gett gott resultat. Som ett led i detta följs fr.o.m. 2018 handläggningstiderna i Synergi på divisionsnivå.

Klagomål och synpunkter

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

Folktandvårdens rutin ”Hantering av klagomål, patientskada och patientsynpunkter inom Folktandvården i Norrbotten ” 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 ska enligt Folktandvårdens rutin rapporteras i Synergi för vidare bearbetning av ansvarig chef. 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. 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 verksamhetschef eller, om ärendet rör verksamhetschefen eller frågor av mer allmän karaktär, av divisionsstaben. LÖF-ärenden hanteras på klinisknivå av behandlare/VO-chef.

Divisionsstaben gör årligen en sammanställning av inkomna ärenden som redovisas i Patientsäkerhetsberättelsen. En del av klagomålen rör kostnader för tandbehandling generellt. Förbättringsmöjligheter ses vad gäller kostnadsinformation, information om behandling och behandlingsalternativ, brister som inte sällan är orsak till patienternas klagomål.

Under senare år har divisionen lagt särskilt fokus på att ta fram skriftligt informationsmaterial rörande vård och behandling, till tandvårdspatienter för att säkerställa en korrekt och likvärdig information i länet. Totalt har divisionen idag ett hundratal patientinformationer i VIS.

Egenkontroll

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

Egenkontroll	Omfattning	Källa	Kommunikation av resultatet
<p>Ledningssystemet: checklista för egenkontroll.</p> <p>Checklistan är uppdelad i olika delar med frågor som berör medarbetare/lokal ledning.</p>	Samtliga kliniker ska genomföra årlig granskning	Folktandvårdens ledningssystem/checklista för självgranskning	<p>Sammanställs på gemensam lagringsyta i /N:</p> <p>Om flera kliniker har problem inom samma område görs handlingsplaner för hela divisionen.</p>

Egenkontroll	Omfattning	Källa	Kommunikation av resultatet
<p>Avvikelser</p> <p><i>Lärandet av avvikelser</i></p> <p><i>Handläggningstider för avvikelser</i></p> <p><i>Uppföljning klagomål, lex Maria. PaN, LÖF ärenden, vårdskador</i></p>	<p>Samtliga kliniker/FTVs LG</p> <p>Följs på stabstavla</p> <p>Nytt mått i div. planen för 2018: handläggningstid för avvikelser</p> <p>Samtliga kliniker/FTVs LG</p> <p>Lex Maria ärenden speglas på Insidan</p>	Synergi	<p>APT, månadens avvikelse LG, patientsäkerhetsidan, Ilningen</p> <p>Patientsäkerhetsberättelse</p> <p>Måluppfyllelse div.planen</p> <p>Patientsäkerhetsberättelse</p>
Patientsäkerhetskultur mätning i den omfattning Regionen genomför	Klinik/VO/divisionsnivå	Resultat av mätningen	FTVs LG, Samtliga medarbetare
Följsamhet till basala hygienrutiner	Klinik/divisionsnivå	SKLs PPM mätning Månatliga mätningar.	Patientsäkerhetsberättelsen Klinikernas LE-ANTavlor
LÖF-anmälda skador	Divisionsnivå	LÖF rapport	Patientsäkerhetsberättelse
Patientsäkerhetsrond	Utvalda enheter	Genomförd rond enligt rutin	Rapport sammanställs. Reportage med bilder för spridning i Ilningen inom hela divisionen
Journalgranskning med hjälp av mallar	Allmäntandvårds kliniker. Genomförs enligt LG beslut.	Rutin för granskning	Per enhet samt division

Egenkontroll	Omfattning	Källa	Kommunikation av resultatet
<p>Läkemedel</p> <p><i>Förskrivning anti-biotika/sedativa-följsamhet till Nationella rekommendationer</i></p>	<p>Samtliga kliniker/divisionsnivå per månad</p> <p>Antibiotikaförskrivning-årlig sammanställning dygnsdoser</p>	<p>Apoteket/datalagret</p> <p>Enligt rutin</p>	<p>Risk över/fel förskrivning meddelas av stab till berörd VC för hantering</p> <p>Antibiotikaförskrivning: - patientsäkerhetsberättelse</p>
<p><i>Kvalitetskontroll läkemedelsrutiner</i></p>	<p>Samtliga kliniker</p>	<p>Enligt rutin</p>	
<p><i>Kontroll förbrukningsjournal narkotiska läkemedel</i></p>	<p>Samtliga kliniker</p>		
<p>Chef-till chef rapportering varje vecka: avseende förbättrade flöden i vården</p>	<p>Samtliga kliniker/VO</p>	<p>Digital rapportering, respektive chef ansvarar för rapportering</p>	<p>Tillgängligt för samtliga chefer/stabsfunktioner digitalt</p> <p>Stabens LEAN-tavla</p>
<p>Loggkontroll journalåtkomst</p>	<p>Samtliga VO tandvård</p>	<p>Journalssystem</p>	<p>Hanteras enligt FTVs rutin</p>
<p>Patientenkäter</p>	<p>Ett visst antal patientbesök inom fastställd tid</p>	<p>Enkät enligt rutin</p>	<p>Per legitimerad(får sina egna resultat)/klinik/VO. division vid FTVs LG</p>
<p>Skär och stickskador</p>	<p>Samtliga kliniker</p>	<p>Enligt rutin</p>	<p>Dialog med berörd medarbetare</p> <p>Division: Miljö DUS kvartalsvis</p>

Egenkontroll	Omfattning	Källa	Kommunikation av resultatet
<p>Egenkontroll av utrustning/material/lokaler</p> <p><i>Autoklaver/diskdesinfektörer</i></p> <p><i>Dentalservice utrustningar inkl vattenprovskontroll</i></p> <p><i>Mätning rtg-utrustningar</i></p> <p><i>Inventering av utrustningar, maskiner lokaler av stabens planerare</i></p>	Samtliga kliniker	<p>Synergihantering av planerare vid staben</p> <p>Valideras, riskbedöms, servas årligen</p> <p>Årlig service/mätning</p> <p>Vid nyinstallation samt genomförd generell mätning</p> <p>Genomförs vart 4:e år samtliga beh.rum</p>	Vid brister tas förbättringsförslag fram som kommuniceras ut till verksamheterna
Andel av tdl >120 inbokade patienter	<p>Samtliga legitimerade behandlare</p> <p>Mätning månadsvis</p>	Carita tidbok	<p>Återkoppling per behandlare</p> <p>LEAN tavlor staben/klinikerna</p>

Åtgärder för att öka patientsäkerheten

SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 2

Under 2018 har divisionen haft fortsatt fokus på att förbättra patientflödena i verksamheterna. Folk tandvårdens ledningsgrupp har fastslagit följande principer för att skapa effektiva patientflöden:

- Nyttja hela teamets samlade kompetens-teamtandvård!
- Ha inte för många pågående patienter inbokade i tidboken (max 120)
- Patienten ska helst bli färdigbehandlad vid ett besök. Om detta inte är möjligt: - vid så få tillfällen som möjligt - under en så kort behandlingsperiod som möjligt

Allt detta bidrar till ökad patientsäkerhet och ökad tillgänglighet till tandvård. Klinikerna har jobbat särskilt aktivt för att prioriterade patientgrupper som barn och ”HSE”-patienter (omfattas av Regionens tandvårdsstöd) inte ska ha försenade kallelser samt att tillgången till akuta tider anpassas för att

kunna möta behovet i befolkningen. Folktandvårdens LG har förtydligat i prioriteringsordningen att äldre 80 + ska prioriteras vid förseningar i kallelser. Antalet inbokade patienter i legitimerades tidböcker följs på samtliga nivåer (individ, klinik, VO, division) som mått för att kunna vidta åtgärder om för många patienter är inbokade i tidböckerna. Detta har haft god effekt då andelen tandläkare med fler än 120 bokade patienter stadigt sjunker. Utvecklingen av arbetsätt till en mer omfattande teamtandvård är nu i gång på de flesta klinikerna. Ett styrande dokument "Teamtandvård, principer och anvisningar" har tagits fram för att tydliggöra arbetssättet. Kompetensöverföring och erfarenhetsutbyte har skett vid regelbundna Skypemöten med samtliga chefer och divisionsstaben för att förbättra patientflödena i vården. Flera chefer har under hösten 2018 deltagit i den Regionövergripande Patient-och flödesutbildningen.

Som ett led i att förbättra journalföringen i verksamheterna har särskilda journalövningar, utifrån analys av resultat vid journalgranskningen 2017/2018, med patientfall tagits fram av divisionsstaben. Samtliga kliniker i allmäntandvårdskliniker ska ha genomfört dessa vid terapimöten/APT.

Verktyget Gröna korset har testats i en pilot med gott resultat. Därför ska nu metoden införas succesivt i hela divisionen under 2019.

Tandvårdsexpert vid Patientförsäkringen LÖF har föreläst för samtliga verksamhetschefer i syfte att öka kunskaperna om försäkringen.

Några av Folktandvårdens verksamhetschefer har deltagit i den nya patientsäkerhetsutbildningen för chefer i Regionen som cheftandläkare och planerar vid staben varit med och arrangerat.

Beslut att alla behandlare i Folktandvården ska ha samma ordningsföljd och benämning på funktionsknapparna i VAS för att stärka patientsäkerheten och förenkla vid teamarbete.

En grupp har under året arbetat med att på övergripande nivå ta fram åtgärder för att förbättra munhälsan hos äldre i länet. Exempel på förbättringsåtgärder: Folktandvårdens ledning har beslutat att äldre 80 + ska räknas som prioriterade patienter enligt Regionens prioriteringsordning av tandvårdspatienter, bildspel framtaget om äldres munhälsa (egenvårdsråd/tandvårdsstöd) att använda vid föreläsningar patientföreningar/intresseorganisationer, pilotprojekt inom Luleå VO för nå 80+ patienter mm.

Ny stående punkt vid Folktandvårdens ledningsgrupp: månadens förbättring. Komplettering till den befintliga punkten "Månadens avvikelse" för att sprida goda exempel av patientsäkerhetsarbete i verksamheterna.

Patientsäkerhetsrund har genomförts inom Luleå VO vid Folktandvården Porsudden med mycket god respons från högsta ledningen.

Förbättringsverktyget ”5 S” ska användas för att ha ordning och reda på behandlingsrummen som ett led i att ha bra hygienrutiner på klinikerna. Folktandvårdens hygien tandsköteska har besökt kliniker och vid några tillfällen har även enheten för vårdhygien deltagit.

Vid Regionens konferens i Kvalité´-och Patientsäkerhet representerades Folktandvården med två föredrag om Teamtandvård (kompetensmatri-ser/fyllningskurser) samt med posterutställningar med presentation av sex olika förbättringsarbeten.

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

En ny organisation av narkostandvården är under uppbyggnad för att kvalitets-säkra bedömning och prioritering av tandnarkospatienter samt förbättra flödena i länet.

Ledningssystemet för medicinteknik inom divisionen är under utveckling och ett särskilt prioriterat område. Översyn av rutiner för lustgas är påbörjad.

Folktandvårdsgemensamma rutiner och riktlinjer länkas upp på Insidan under vårdportal A-Ö för att finnas lättillgängliga. Hälsodeklarationerna är uppdaterade.

Exempel på nya gemensamma rutiner som tagits fram inom Folktandvården under året

- Avsaknad av tänder inom avgiftsfria tandvården för barn, ungdomar och unga vuxna
- Teamtandvård, principer och anvisningar
- Elektrokirurgi
- Lathundar för us-pass barn/us-pass vuxna
- infektionssanering, hantering av remisser
- Flödespass, planering och genomförande
- Intyg N/F-tandvård eller STB, vägledning för behandlare
- intyg inom tandvårdsstöden, hantering på kliniken
- Uppdaterat delegeringsintyg
- Kontaktblad, anvisning
- Distanskonsult, ortodonti
- LÖF-ärenden, hantering inom tandvården
- Lathund Antikoagulantia

- Rutin för separering, bandutprovning och cementering av ortodontisk apparatur
- Sömnapnéskenor

Ett stort antal befintliga rutiner har reviderats under året, som exempelvis:

- Midazolamsedering i tandvården
- Narkostandvård, riktlinje
- Återbud/uteblivande
- Kontrollista
- Hygienrutiner
- Hantering av klagomål, patientskador och synpunkter
- Taxeanvisningar

Nya och reviderade patientinformationer har tagits fram.

Några exempel på lokala förbättringsåtgärder, rutiner och delar i avvikelshanteringen som syftar till ökad patientsäkerhet (rapporterat från verksamhetsledningarna), fler exempel ligger speglade för Folk tandvårdens medarbetare och chefer på interna webbsidan "Patientsäkerhet i Folk tandvården".

- Förtydligt arbetssätt för patienter med skyddad identitet: dessa individer ska inte sättas i allmänna väntrummet utan direkt vid ankomst lotsas till ett tomt behandlingsrum eller placeras på stolar utanför det behandlingsrum de ska in till.
- Som ett led i att få följsamhet till rutiner har modell utvecklats, "veckans rutin", där vi varje vecka aktualiserar en av rutinerna genom att prata om den vid pulsmöten, Leanmöten och på APT. De hängs upp väl synliga för alla på informationstavlor.
- Hela VO får ta del av avvikelserna via ett mailutskick. Kort beskrivs då avvikelserna och vilket lärande man kan få ut av denna. Oftast skickas rutindokument med när man har gjort avsteg från den rutinen som redan finns.
- Särskilt fokus lades på gruppen äldre vid flödesdag på kliniken
- Gemensamma fraser på klinikerna
- Ett enklare kliniskt handledningsdokument har upprättats efter avvikelser
- Förbättringsgrupper är tillsatta på några av klinikerna i VO't och samtliga kliniker kommer inom kort att starta med detta.
- Aidentifierade patientfall gällande journalförning, debitering och frisk tandvårdsavtal har visats och diskuteras på terapimöten/APT under året, allt utifrån våra rutiner.
- Rtg-kalibrering har genomförts vid terapimöten

- Produktionsplaneringsarbetsgrupp har tillsatts som jobbar med produktionsplaneringen för de olika klinikerna gällande de prioriterade grupperna
- Antal inbokade patienter visas upp på LEAN-tavla samt kompetenskarta finns för att visualisera kompetenser samt vad som behöver utvecklas
- Lokal rutin om vem som gör vad under teamarbetet vilket säkrar t.ex. att kallelserna sätts upp i Carita.
- Synergi som lett till diskussioner kring rtg bilder; vilka behandlare som kan ta vilka bilder på vilka indikationer och när tdl ska vara inkopplad
- Följsamhetsmätningar har gjorts på klinik och redovisats löpande på APT, har även haft hygiensköterskan på besök
- Följt upp vår kirurgiverksamhet för att se att operatörerna är kalibrerade

Risakanalys

SOSFS: 2011:9, 5 kap. 1 §, 7 kap 2§ p 4

Risakanalys 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 strävar efter en säkerhetskultur där vi ”tänker efter före” och tar lärdom av negativa händelser och tillbud. Risk för vårdskada ska rapporteras i avvikelshanteringsystemet. Att värdera risker vid implementering av nya rutiner, metoder och innan beslut fattas om verksamhetsförändringar är en löpande del av patientsäkerhetsarbetet.

Verktyget Gröna korset har testats i pilot vid Piteå VO med gott resultat.

Risk-och konsekvensanalyser har utförts inom följande områden: översyn organisation tandteknik Norr, utredning ny organisation Orofacial Medicin.

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.

Utredning av händelser - vårdskador

HSLF-FS 2017:40, 3 kap. 1§ och SOSFS 2011:9 7 kap sista stycket

Tre allvarliga händelser har under 2018 utretts via händelseanalyser:

- Tandbehandling utförd innan utvecklad sepsis
- Osteonekros och tandförlust efter elektrokirurgi
- Försenad behandling ektopisk erupterande hörntand

Lärandet av händelserna har spridits inom hela divisionen. Som följd har bl. a ett flertal nya rutiner/arbetsätt tagits fram. Redovisas under stycket *Lärandet av vårdskador, risk/händelseanalyser/patientklagomål*

Informationssäkerhet

HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1§

Divisionen arbetar målmedvetet med att få följsamhet till journalrutinen som innehåller delar kring informationssäkerhet. Under 2017/2018 genomfördes journalgranskning med mallar inom samtliga verksamheter i allmäntandvården. Samtliga medarbetare skriver under sekretessbevis vid anställning samt får information om sekretessregler.

Risken analyser kopplande till informationssäkerhet har genomförts inom Folk-tandvården under de senaste åren, dock inte under 2018.

Verksamhetschefen ansvarar för att genomföra loggkontroller för journalåtkomst enligt Folk-tandvårdens rutin.

Uppföljningar görs av länsteknik på incidentnivå i Medusa, d.v.s. hur många requests och incidenter som tandvårdens förvaltningsobjekt har.

Fortlöpande sker utveckling av tandvårdens journalsystem med åtgärder för att förbättra systemen och därmed minimera risk för patientskada.

Resultat och analys

SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 3

Eftersom årsstatistik för 2018 ej hunnit levereras innan divisionens patientsäkerhetsberättelse ska lämnas in är resultaten från Synergi, datalager, PaN, LÖF under perioden 2017-11-30 till 2018-11-30 med i sammanställningen för 2018 för att få ett helårsuttag.

Strukturmått

Samtliga verksamheter arbetar aktivt med avvikelshantering enligt Folk-tandvårdens avvikelshanteringsprocess under ledning av respektive verksamhetschef. Divisionen är representerad i Region Norrbottens avvikelseförvaltningsgrupp. Utbildnings- och nätverksträffar i Patientsäkerhet/Synergi genomförs fortlöpande när nya chefer/avvikelsehandläggare tillträder. Tre av divisionens verksamhetschefer har deltagit i Regionens utbildning i Patientsäkerhet för chefer.

Folk-tandvårdens hygiengrupp ansvarar för Folk-tandvårdens övergripande hygienarbete och uppdaterar årligen eller tätare vid behov Folk-tandvårdens hygienrutiner.

Handlingsplan är framtagna efter Patientsäkerhetsrond vid kliniken vid Por-sudden i Luleå.

Samtliga revisionspatienter har en patientansvarig tandläkare och tandhygienist som framgår av Carita (tandvårdsapplikation).

Utbildningsinsatser inom divisionen

All nyanställd personal i Folktandvården genomgår divisionens introduktionsdagar under två dagar (har under 2018 genomförts en gång). Fokus under året har varit planering och genomförande av det nya introduktionsprogrammet för all nyanställd personal som framöver kommer löpa under ett år med fyra träffar á 1-2 dagar, totalt genomgår 58 medarbetare programmet detta år. Inom divisionen görs kontinuerligt insatser för att bibehålla och öka medarbetarnas kompetens. Ett flertal tandläkare genomgår ST-utbildningar inom specialisttandvården TKC. Under 2018 har tandläkarna totalt haft 91 interna utbildningsdagar, tandhygienisterna 44 dagar (varav 4 av dessa gällt spanska tandhygienister med behov av kompletterande utbildning), tandsköterskorna 128 dagar, tandteknikerna 26 dagar, samt administratörer totalt 5 dagar.

Kurser som genomförts internt: Porslin, estetisk tandvård, rationell kron- och broframställning, infiltrationsanestesi, mandibularblockad, grundkurs i ortodonti, Hur tar jag hand om min patient inför och efter implantathantering? samt tilläggskurs i ortodonti. Exempel på externa utbildningar där medarbetare från Folktandvården deltagit: ACTuell gerodonti, Advanced orthodontics for technicians, Barntandvårdsdagar, Den långa medicinlistan, EAO Congress, grundkurs i implantatprotetik, Nya patientgrupper och smittor i vår kliniska vardag, Tandhygienistdagarna och Vad kunde man gjort 5 år tidigare? Diplomkurser i mikrobiologi, öron-/näsa-/hals och implantatkirurgi och protetik.

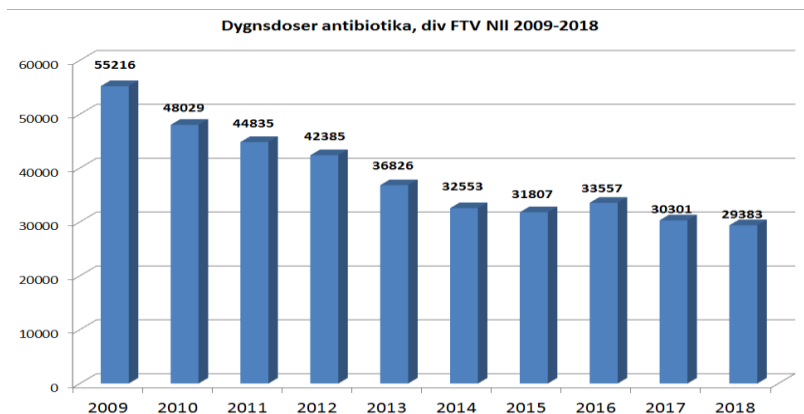
Framtagna utbildningsfilmer under 2018: E-learningutbildning i det statliga tandvårdsstödet samt utbildningsfilmer om Regionens tandvårdsstöd har tagits fram som del av introduktionschecklistan för nyanställda. Äldretandvård samt film om nyheter och annat matnyttigt i statliga tandvårdsstödet. Utbildningsmaterial om avtrycksteknik och extraktionsteknik har tagits fram.

Lokala lagningskurser kurser för tandsköterskor och tandhygienister har genomförts. Auskultationer har genomförts vid specialistklinikerna. Totalt är 929 utbildningsdagar redovisade av tandvårdspersonalen (uttag ur Carita tidbok för samtliga personalkategorier inklusive ST vid Tandvårdens Kompetenscenter).

Egenkontroll

Antibiotikaförskrivning

Insatser under året för måluppfyllelse: ”AntibiotikaSmart”, en webbutbildning med kunskap om bakterier, antibiotikaresistens och rationell antibiotikabehandling, har under året tagits fram av Strama Stockholm och ligger nu som ett digitalt stöd på vårdportalen A-Ö.



Folkandvården arbetar aktivt med att få följsamhet till nationella rekommendationer kring antibiotikaföreskrivning. Under 2018 ses den lägsta föreskrivningen av antibiotika sedan 2009, vilket är positivt. Följsamhet till föreskrivning av antibiotika enligt nya nationella rekommendationer ska leda till en minskad föreskrivning vilket har medfört en minskning med nära 50 % mellan åren 2009-2018.

Följsamhet till mätning basala hygien-och klädregler (BHK)

Insatser under året för måluppfyllelse: Information vid utökade Ledningsgruppen augusti kring BHK-mätningar för samtliga chefer i FTV, klinikbesök av hygienandsköterska till kliniker som inte tidigare fått information om BHK.

Resultat: Nationella SKL-mätningen v. 12 - 2018*

Uppföljning mätning registrerade i Bhk.nll 2018**

Styrmått i div.plan	Ingångsvärde	Mål	Resultat
Följsamhet BHK			
Andel kliniker som genomför hygienrutin-mätning	61 % *	80 %	47 % * 68 **
Uppnått resultat följsamhet (av mätning)	70 % *	70 %	75.5 % * 82.5 % **

Analys: Av de kliniker som registrerar BHK är målet uppnått. Dock är andelen som genomför mätningar fortsatt för få i förhållande till målet. Punktin-satser vid berörda kliniker som ej genomför regelbundna mätningar ska genomföras under 2019.

Synergihantering

Insatser under året för måluppfyllelse: Information vid utökade Ledningsgruppen augusti kring Synergihanläggning för samtliga chefer i FTV med

fokus på minskning av handläggningstider, internutbildning(återkommande) i Synergi/patientsäkerhet för nya chefer/OLA (odontologiskt ledningsansvarig tandläkare) och avvikelsehandläggare, ny Regiongemensam utbildning i Patientsäkerhet för chefer.

Styrmått i div.plan	Ingångsvärde	Mål	Resultat
Hantering Synergi			
Andel ärenden påbörjade inom 14 dagar	16 %	70 %	36 %
Andel ärenden avslutade inom 60 dagar	54 %	65 %	35 %

Analys: måluppfyllelse ej uppnått. Insatser måste göras för att få förståelse hos chefer om vikten av att avvikelser hanteras enligt Folk tandvårdens rutiner samt ge kompletterande stöd/utbildningsinsatser vid behov.

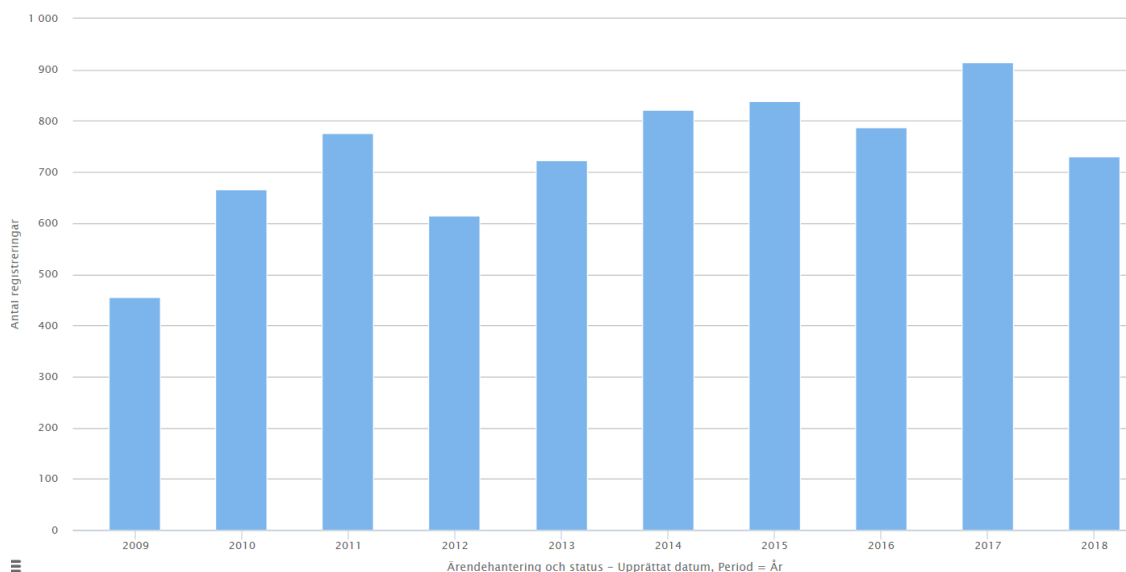
Andel av tandläkare >120 inbokade patienter

För att förbättra patientflödena med ökad tillgänglighet till vård, en säkrare vård och bättre arbetsmiljö har divisionen sedan slutet av 2016 följt detta mått.

Styrmått i div.plan	Ingångsvärde	Mål	Resultat
Andel av tandläkare >120 inbokade patienter	48 % - okt 2016	25 %	18 %
	17 % - jan 2018		

Analys: Måluppfyllelse med en markant minskad andel pågående patienter för tandläkarna i länet generellt. Fortfarande finns behandlare med för många pågående patienter, i dessa fall ska lokala ledningen stötta för att minska antalet pågående patienter.

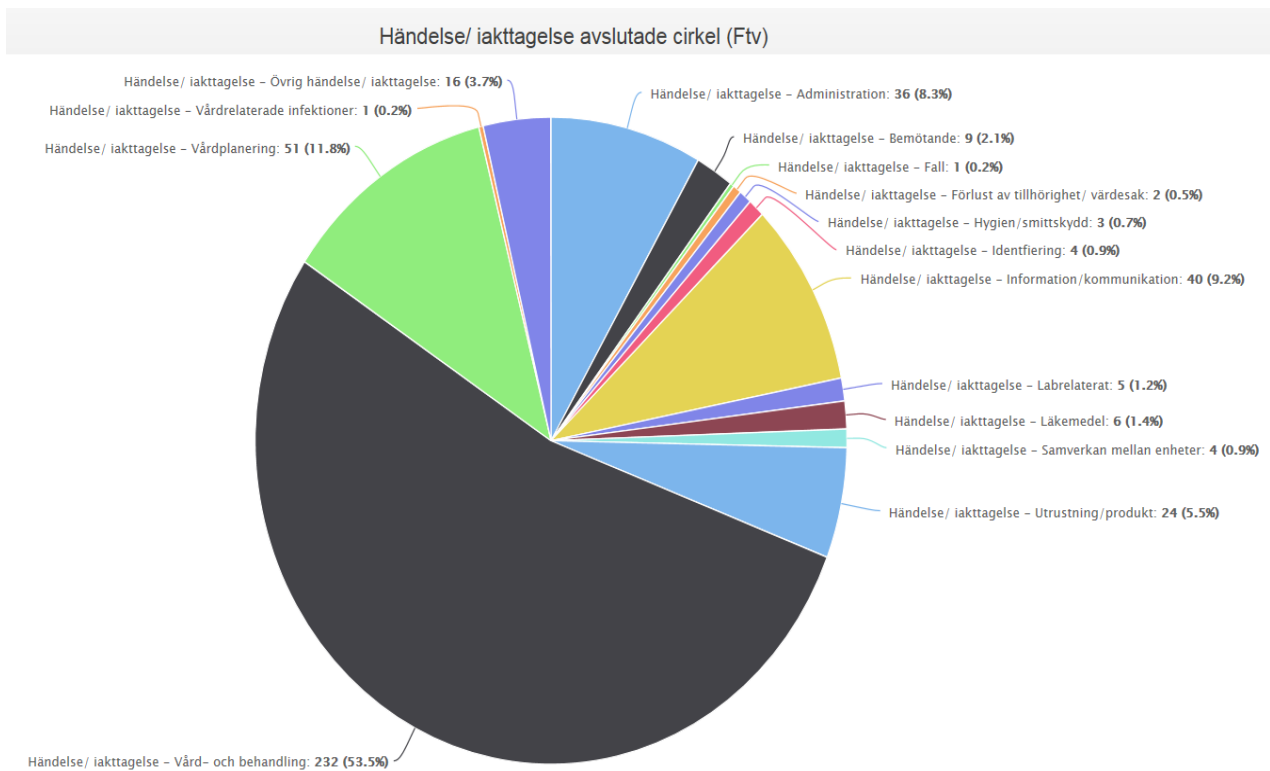
Avvikelser



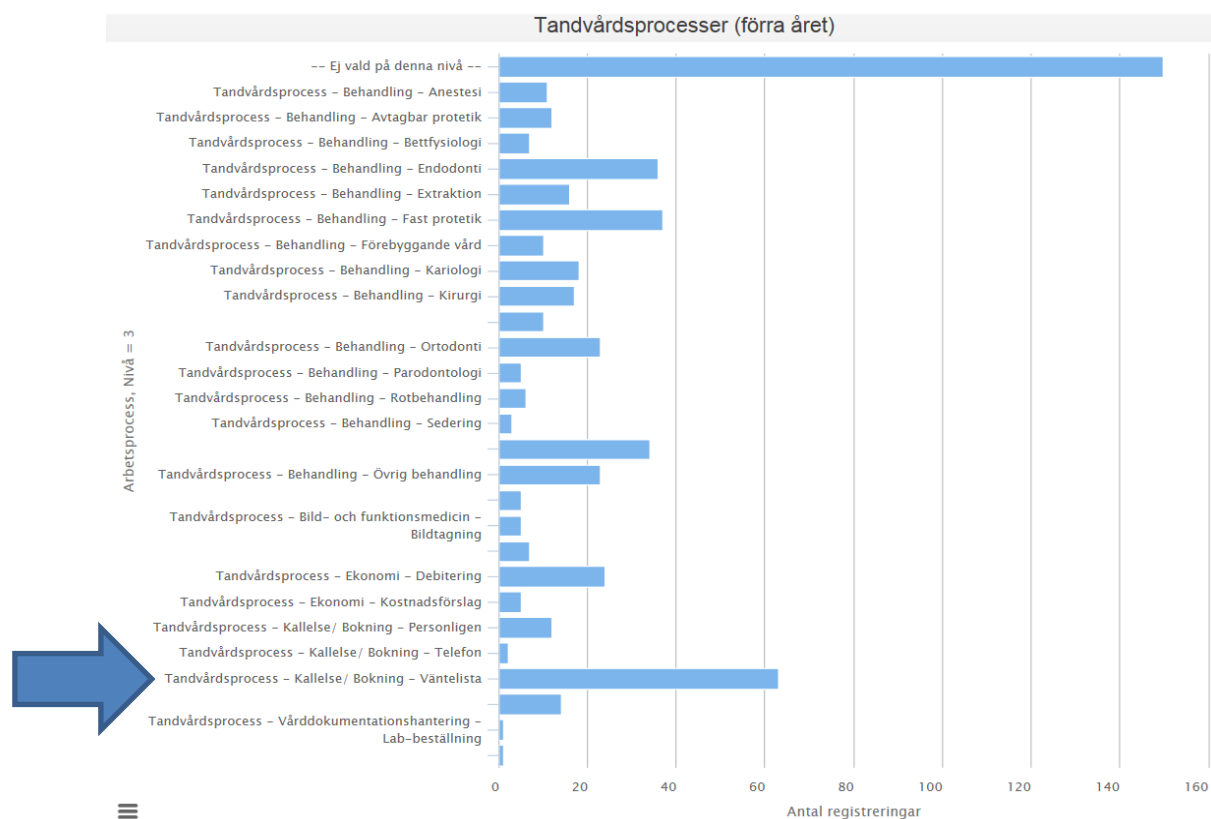
734 ärenden är registrerade i Synergi under aktuell period. (2017-914, 2016-787, 2015-838, 2014-821) Här ligger även ärenden som ännu inte blivit klassificerade. Det kan även röra sig om vara drift, IT/Info ärenden. Antalet rapporterade avvikelser i Synergi är fler än 700 stycken per år under de senaste sex åren, med en toppnotering av antalet ärenden för år 2017. Av totalt 734 registrerade avvikelser under mätperioden har 28 bedömts gett upphov till behandlingskrävande skada med bestående men för patienten.

Antal Negativa händelser totalt (öppna och avslutade):71 öppna + 249 avslutade= 320 (för jämförelse 2017- 80 öppna + 278 avslutade= 358, 2016 - 93 öppna + 290 avslutade=383, 2015 - 85 öppna + 282 avslutade=367, 2014 28 öppna + 242 avslutade=270).

Divisionsstaben har under 2018 särskilt stöttat en klinik med stor mängd ohanterade avvikelser samt bristande journalhantering/remisser i syfte att stärka patientsäkerheten vid enheten.



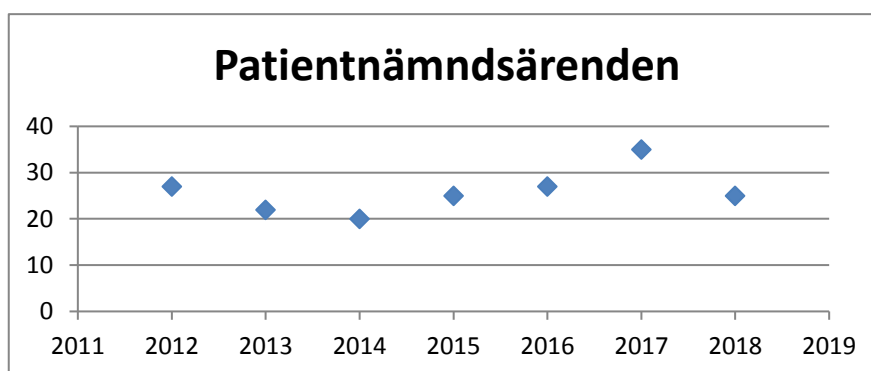
Övervägande delen (över 50 %) av avvikelserna rör som tidigare år vård och behandling.



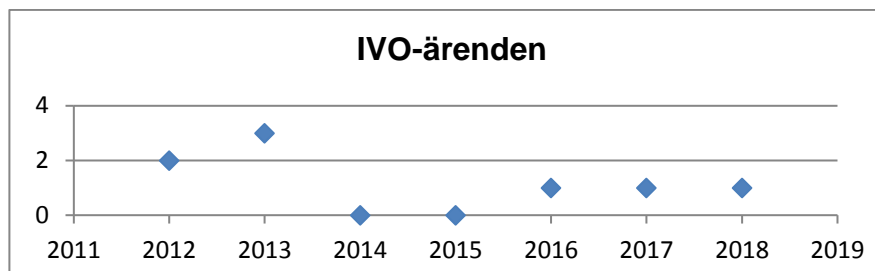
Den vanligaste valda tandvårdsprocessen där felhändelse rapporterats in under mätperioden gäller kallelse/bokning/väntelista. I en stor mängd rapporter (över 140 st.) har arbetsprocess ännu inte klassificerats vid aktuellt uttag varför säkra slutsatser tyvärr inte kan dras.

Klagomål och synpunkter

23 ärenden registrerades i Synergi med klagomål som rubrik (exkluderat Patientnämndsärenden). Samma siffra för år 2017 var 39 ärenden. De allra flesta klagomålen rör, som tidigare år, vård/behandling.



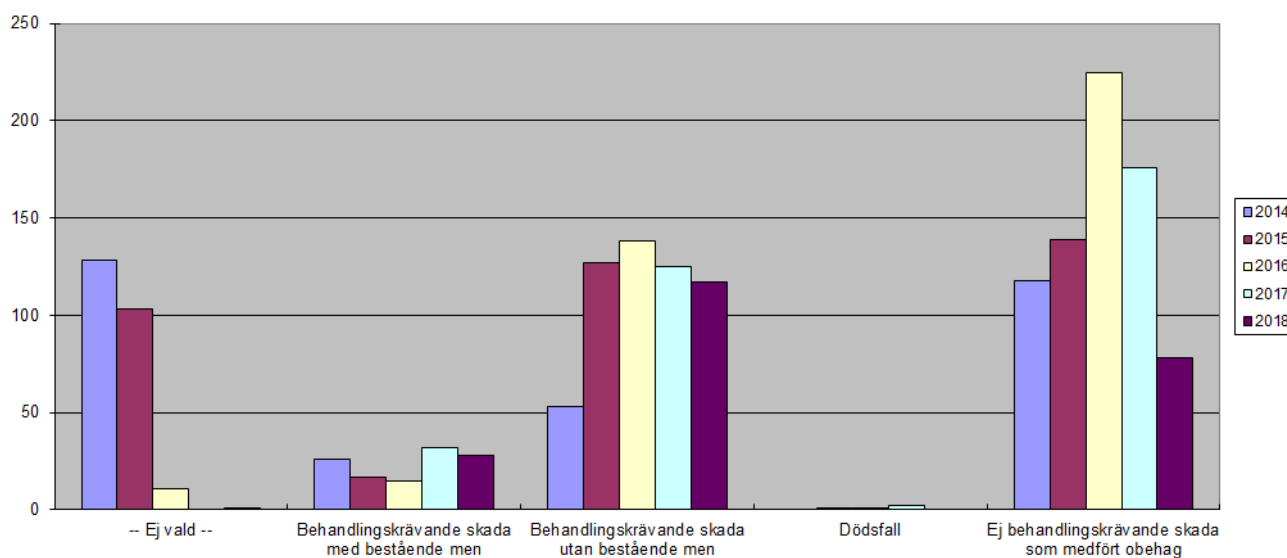
Antalet ärenden till Patientnämnden har minskat under 2018 efter ett antal år med en trend med ökat antal ärenden. 17 av årets ärenden rör kvinnor och 8 rör män.



Ett enskilt klagomål har inkommit till IVO gällande division Folk tandvård under 2018 bland annat rörande sekretessbrott. I grafen ses hur antalet IVO-klagomål varierat de senaste åren. Fr.o.m. 2018 hanterar IVO endast ärenden av mer allvarlig karaktär.

Händelser och vårdskador

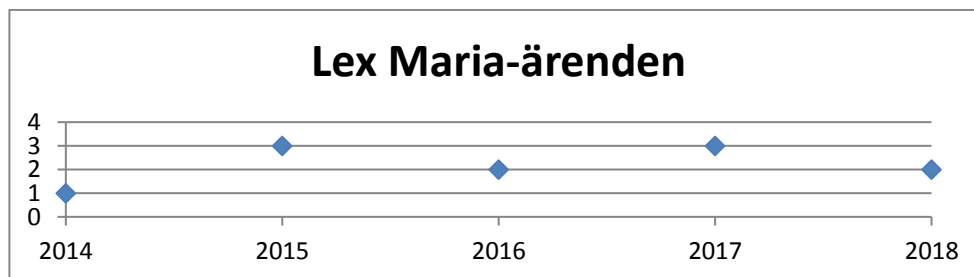
Vårdskador



I grafen ovan ses hur antalet vårdskador rapporterade i Synergi varierat under åren 2014-2018. Ett stort antal ärenden (ca 100) är fortfarande under handläggning varför dessa inte hunnit bli klassificerade. Antalet skador som bedömts som behandlingskrävande med bestående men är i stort av samma omfattning som föregående år.

Anmälan enligt lex Maria

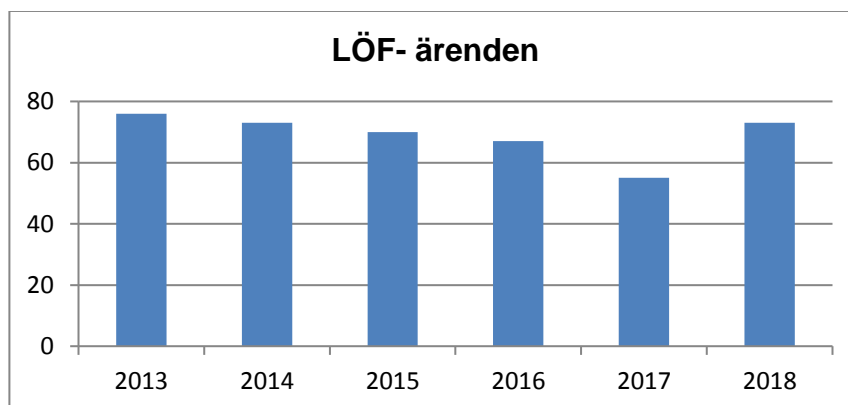
Två anmälningar enligt lex Maria har under 2018 skickats in till IVO. Det ena ärendet rör tandbehandling som är utförd innan utvecklad sepsis och det andra osteonekros med tandförlust efter utförd elektrokirurgi. IVO har hantierat anmälningarna och bedömt utredningarna utan anmärkning samt avslutat ärendena utan vidare åtgärder.



Grafen ovan visar hur antalet anmälningar enligt lex Maria varierat under åren 2014-2018. Ingen tydlig trend kan ses då enstaka allvarliga händelser kan inträffa inom samma år.

Anmälningar till Patientförsäkringen LÖF

Under aktuell tid inkom till LÖF 73 anmälningar rörande patienter vid FTV i Norrbotten (Skadeåren är 2000 tom 2018) I dagsläget är 23 ersatta, 20 ej ersatta och 30 ej utredda.



Diagrammet visar utvecklingen av antalet LÖF-ärenden 2013-2018. Under slutet av 2017 samt 2018 har särskild fokus legat på information om vårt ansvar att informera patienter som drabbats av vårdskada om möjlighet att söka ersättning från LÖF. En särskild rutin har även tagits fram kring Folk-tandvårdens ansvar och hantering av dessa ärenden, som en av åtgärderna i en lex Maria-anmälan.

Riskanalyser och händelseanalyser

Tre händelseanalyser är genomförda under året varav två är med som underlag vid anmälan enligt lex Maria.

Risk- och konsekvensanalyser har utförts inom följande områden: översyn organisation tandteknik Norr, utredning ny organisation Orofacial medicin. Vid samtliga revisionsundersökningar av barn – och vuxna patienter ska riskbedömning via verktyget R2 i tandvårdsapplikationen Carita utföras.

Lärandet av vårdskador, risk/händelseanalyser/patientklagomål

Exempel på lärdomar och åtgärder under 2018

- Behandlare uppmanas att konsultera erfaren kollega när behandlingen inte går som planerat
- Informationsinsats utförd inom hela FTV kring val av extraktionsteknik
- Utbildningsinsats genomförd för att höja kompetens inom FTV kring medicinska riskpatienter/äldretandvård
- Rutin framtagen för hur kontaktbladet till särskilda boenden ska användas
- Säkerställa att tandläkare som använder elektrotom har rätt kompetens för uppgiften
- Rutin framtagen kring elektrokirurgi
- Översyn av flöde för inkommande akuta remisser vid TKC (Tandvårdens kompetenscentrum). Kommunicerat ut till allmäntandvården.
- Översyn egenkontroll av elektrotomer på samtliga kliniker i Folk tandvården
- Ny rutin kring hantering LÖF-ärenden
- Vid behov av konsultation TR då visningstillfälle inte finns inom rimlig tid och ansvarig tdl bedömer att fallet ska bedömas av TR-specialist i närtid: Tdl ska i dessa fall kontakta TR för att efterhöra möjlighet till visning alternativt skriva remiss.
- Påbörjat breddinförande av distanskonsulter för att öka tillgängligheten till konsultationer samt möjliggöra konsultation efter verksamhetens behov.
- Klinikerna ska genomföra övningar i journalföring
- Påminn om R2/ bedömning bettutveckling: Tandhygienist ska inte göra denna bedömning.

Spridning av lärandet från utredning av allvarliga vårdskador/riskhändelseanalyser/patientklagomål på övergripande divisionsnivå sker via

- Månadens avvikelse – stående punkt vid Folk tandvårdens Ledningsgrupp
- Nyhet på Folk tandvårdens Insida för samtliga medarbetare
- Skrivning i IIningen, divisionens veckobrev
- Presentation på divisionens webbsida Patientsäkerhet i Folk tandvården

På enhets/verksamhetsområdesnivå sker spridningen exempelvis via

- Arbetsplatsträffar
- Terapimöten
- Planeringsdagar för verksamheterna
- Information på verksamheternas sidor för avvikelser
- Nyhet på interna webbsidor

Mål och strategier för kommande år

Mål	Mått	Kommentar
Förbättra följsamheten till basala hygien- och klädregler	Mål: andel av klinikerna med regelbundna mätningar, följsamhet till korrekta BHK-regler.	Mål i divisionsplanen 2019 Divisionen ska delta i nationella ppm-mätningen samt genomföra månadsvisa mätningar speglade i uppföljningsportalen
Förbättrade patientflöden	<ul style="list-style-type: none"> • Samtliga klinker ska vara igång med produktionsplanering, ha speglade kompetensmatriser samt förbättringsgrupper • Andel tdl med >120 inbokade patienter: 	
Förbättra kvalitén i avvikelshandlingen genom uppföljning av handläggningstider	Andel påbörjade ärenden inom 14 dgr Andel avslutade ärenden inom 60 dgr	Mål i divisionsplanen 2019
Värdskap för ytterligare patientsäkerhetsrond inom verksamhetsområde som inte haft ronder	VO HÖÖK ska vara värd för Patientsäkerhetsrond	Fem av sex kliniskt verksamma VO'n har hittills genomfört ronder (sedan införandet 2016)
Gröna korset, implementering inom divisionen under 2019		
Ledningssystem medicinteknik ska tas fram för Divisionen		