

Patientsäkerhetsberättelse

2023-02-28



Innehåll

Sammanfattning.....	3
Grundläggande förutsättningar för säker vård.....	4
Engagerad ledning och tydlig styrning.....	4
Övergripande mål och strategier.....	4
Organisation och ansvar.....	5
Samverkan för att förebygga vårdskador.....	6
Informationssäkerhet.....	7
Strålskydd.....	8
En god säkerhetskultur.....	9
Adekvat kunskap och kompetens.....	9
Patienten som medskapare.....	10
Agera för säker vård.....	11
Öka kunskap om inträffade vårdskador.....	13
Tillförlitliga och säkra system och processer.....	14
Säker vård här och nu.....	15
Riskhantering.....	15
Stärka analys, lärande och utveckling.....	16
Avvikelse.....	21
Klagomål och synpunkter.....	22
Ökad riskmedvetenhet och beredskap.....	25
Mål och strategier för kommande år.....	26

Sammanfattning

Folkandvården Stockholms patientsäkerhetsberättelse beskriver våra åtgärder för att stödja och samordna arbetet hos våra 72 tandvårdskliniker i regionen samt vilka resultat som uppnåtts. Vi redogör för vårt arbetssätt, ledningssystem och tar upp exempel från verksamheten under 2022.

Underlaget till berättelsen är framtaget under ledning av Forskning-, utveckling- och utbildningsavdelningens (FoUU) arbetsgrupp omfattande tre personer och utgår från data som hämtats ur vårt journalsystem T4, vårt affärssystem Power BI, tandvårdens kvalitetsregister SKaPa (Svenskt Kvalitetsregister för Karies och Parodontit) och vårt avvikelssystem HändelseVis. Klinikernas egenkontroller som redovisas såväl månadsvis som årsvis skapar systematik i patientsäkerhetsarbetet och fungerar som ett stöd för klinikledningarna.

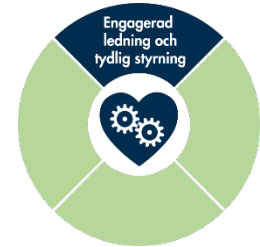
Patientsäkerhetsarbetet i Folkandvården Stockholm stärks av samverkan med hälso- och sjukvården genom arbetet i den Regionala Samverkansgruppen Patientsäkerhet (RSG PS) och den regionala arbetsgruppen för vårdhygien (RAG-Vårdhygien). Folkandvården är också aktiva i tandvårdssektionen för svensk förening för vårdhygien och deltar i programmet för de årliga vårdhygiendagarna.

I patientsäkerhetsberättelsen för 2022 redovisar vi våra ansträngningar för att uppnå vårt mål om förbättrad och mer jämlik munhälsa för stockholmarna genom trygg tandvård baserad på risk för sjukdom och inriktad på förebyggande insatser.

Grundläggande förutsättningar för säker vård

Engagerad ledning och tydlig styrning

Vi tar hänsyn till eventuell påverkan på patientsäkerheten vid alla beslut och det är en naturlig del i hela Folkandvårdens verksamhet oavsett om det rör den direkta vården eller andra områden som arbetsmiljö, rekrytering, ekonomistyrning, IT-system eller kommunikation.



Folkandvårdens ledning sätter stor vikt vid att skapa en organisationskultur där alla är delaktiga och tar ansvar och där vi tillsammans sprider kunskap och har gemensamma mål för att våra patienter ska bli friskare.

Övergripande mål och strategier

Vi följer regionens vision och har som ambition att bidra till en attraktiv, hållbar och växande Stockholmsregion med frihet för invånarna att själva forma sina liv och fatta avgörande beslut. Vårt övergripande mål för patientsäkerhetsarbetet är att inte någon av våra patienter ska drabbas av en vårdskada.

För att förhindra att oönskade händelser uppstår är det viktigt att ha kompetenta medarbetare och chefer som är engagerade och stöttar medarbetarna. En annan viktig del är att ha en god säkerhetskultur där man tar hjälp av varandra, anmäler avvikelser och talar om när något håller på att gå snett. För att uppnå detta satsar Folkandvården mycket på utveckling både av chefer och medarbetare. Vi har speciella introduktionsprogram för nya klinikchefer och arbetsledare, samt för nyexaminerade tandläkare och tandhygienister.

Sedan 2018 är Folkandvården kvalitetscertifierade enligt ISO 9001:2015. Vårt ledningssystem beskriver hur vi ska arbeta, ger stöd för att hantera risker och möjligheter, samt säkerställer att vi når uppsatta mål och ständigt förbättras. Ledningssystemet är även ett verktyg för att säkerställa att lagar och andra krav som ställs av kunder, ägare, myndigheter och andra intressenter, uppmärksammas och följs.

Under 2022 har vi i enlighet med vår plan för året bland annat:

- fortsatt vårt digitaliseringsarbete med målet att förbättra våra kunders upplevelse.
- genomfört en kompetenskartläggning som ligger till grund för planering av fortsatta kompetenssatsningar.
- implementerat ett standardiserat flöde vid undersökning av patienter där hela teamets kompetens tas tillvara på ett bättre sätt än tidigare.
- genomfört en strategisk utbildning för implantataktiva tandläkare.

Organisation och ansvar

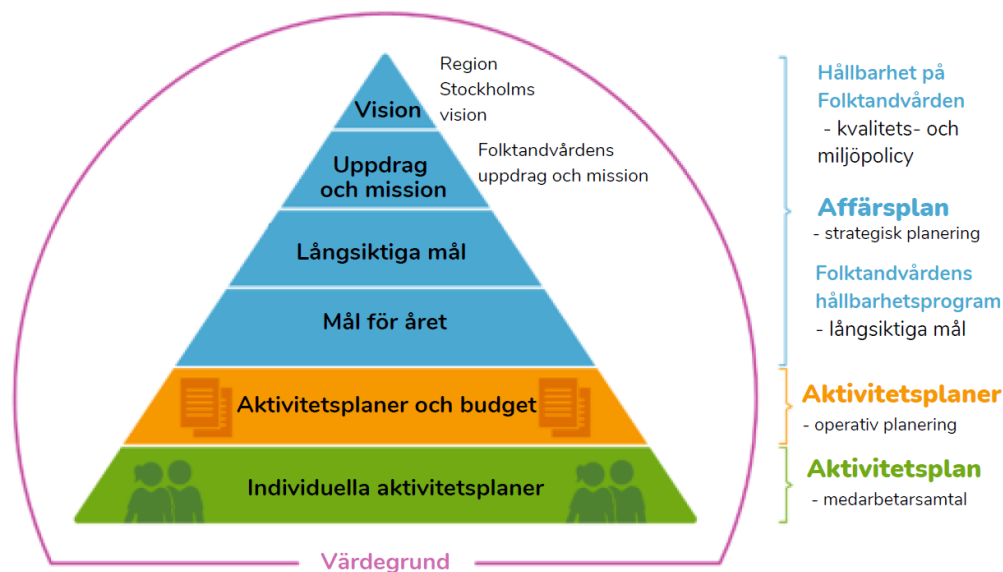
Folkandvården Stockholm är ett aktiebolag som ägs till 100 procent av Landstingshuset i Stockholm AB, som i sin tur ägs av Region Stockholm. Regionfullmäktige utser styrelse för Folkandvården. Styrelsen utser verkställande direktör, vd, som leder företaget inom de ramar som styrelsen fastställt. Folkandvården har två verksamhetschefer som ansvarar för våra affärsområden, allmäntandvård och specialisttandvård. Till sin hjälp har vd en ledningsgrupp som består av verksamhetschefer, områdeschefer och huvudkontorets avdelningschefer.

Folkandvårdens vd ansvarar med hjälp av verksamhetschefer och övriga ledningsgruppen för att integrera patientsäkerhetsarbetet i affärsplan och internkontrollplan, att besluta om övergripande handlingsplan och prioriteringar samt att följa upp arbetet. Ledningen ska också säkerställa att det finns tillräckliga resurser för att arbetet ska kunna genomföras säkert.

Avdelningen för Forskning, utveckling och utbildning (FoUU-avdelningen) analyserar avvikelser och klagomål, genomför risk- och händelseanalyser samt genomför Lex Maria-anmälningar. De tar också fram förslag till åtgärder för att förhindra att oönskade händelser upprepas samt sprider kunskapen.

Klinikcheferna ansvarar för att organisera arbetet på kliniken så att det ges bra förutsättningar för att arbeta säkert. I det ingår bland annat att introducera nya medarbetare och säkerställa att alla medarbetare har adekvat kompetens. Klinikchefen ansvarar också för att följa upp verksamheten, hantera avvikelser och klagomål, leda arbetet med ständiga förbättringar samt sprida kunskap.

Alla medarbetare har ett ansvar för att följa lagar, avtal och rutiner. De har också ett ansvar för att rapportera risker och negativa händelser samt att medverka i patientsäkerhetsarbete.



Figuren beskriver Folk tandvårdens styrmodell.

Samverkan för att förebygga vårdskador

Folk tandvården ingår i den regionala samverkansgruppen för patientsäkerhet och deltar i mötesaktiviteter och planeringsarbetet för regionens patientsäkerhetsdagar. Arbetet i gruppen har under 2022 haft ett fokus på vårdövergångar som vi kunnat applicera på vårt interna samarbete mellan allmäntandvård och specialisttandvård. Många patienter som behandlas i specialisttandvården har komplexa problem där tandvården ofta ingår som en del i en hel vårdkedja. Ett nära samarbete med sjukvårdspersonalen är en förutsättning för att uppnå en hög patientsäkerhet. Detta uppnås genom att vi deltar vid gemensamma patientkonferenser samt att de kliniker som tar emot remisser från sjukvården har tillgång till journalsystemet Take care.

Förutom remisser från sjukvården tar Folk tandvårdens specialistkliniker emot remisser från våra kliniker i allmäntandvården, och från privata specialist- och allmäntandläkare. Vid hantering av så stora mängder remisser finns det alltid patientsäkerhetsrisker och Folk tandvården har därför tagit fram tydliga rutiner och mallar för vad en remiss ska innehålla. Röntgenavdelningen på Folk tandvården Eastmaninstitutet har utökat sin externa verksamhet och utgör nu en viktig samarbetspartner för verksamheterna i tre regioner med resursbrist samt privata vårdgivare som saknar resurs för radiologiskt ledningsansvar.

Folk tandvården arbetar också med samverkan för bättre munhälsa för äldre. Flera satsningar för att förbättra munhälsan för åsrika personer i regionen görs genom ett utökat samarbete med andra vård- och omsorgsaktörer. Kliniken på Stockholms sjukhem är en del i ett akademiskt centrum för äldretandvård (ACT) där vi samarbetar med stiftelsen Stockholms sjukhem och Institutionen för Odontologi vid Karolinska Institutet med uppdrag att förbättra munhälsan för

äldre i Region Stockholm. Samverkan rör såväl patientverksamhet som forskning, utbildning och information. Folkandvårdens verksamhet med sköra äldre är certifierad av Silviahemmet och följer deras arbetsmetod för utbildning, reflektion och samarbete.

För att förbättra tandhälsan hos regionens barn och bidra till att utjämna skillnader i tandhälsa mellan olika områden samverkar Folkandvården med skolor och barnavårdscentraler och genomför besök med kariesförebyggande aktiviteter.

Informationssäkerhet

Inom Folkandvården pågår ett löpande och aktivt arbete för att sprida information och kunskap inom informationssäkerhetsområdet till samtliga medarbetare. De regiongemensamma styrande dokumenten för informationssäkerhet kompletteras av lokala anvisningar vilka uppdateras vid behov. För att främja samverkan och kunskapsutbyte, ingår och deltar Folkandvårdens informationssäkerhetssamordnare i Region Stockholms informationssäkerhetsråd.

Inom Folkandvården har klinik- och avdelningschefer ansvarsrollen som informationssäkerhetsombud. Detta för att säkerställa lokal förankring, kontroll av efterlevnad och möjlighet att förebygga brister. Målsättningen är vidare att de genom sin närvaro ska höja den lokala kunskapen, medvetenheten om och säkerheten för den känsliga och skyddsvärda information som hanteras inom Folkandvården. Informationssäkerhetsombuden genomgår årligen en säkerhetsutbildning som innefattar samtliga säkerhetsområden.

Arbetet med informationssäkerhet har under 2022 haft fokus på att genomföra aktiviteter i den framtagna handlingsplanen, bland annat har de flesta punkter åtgärdats efter en AD-säkerhetsgranskning samt diskryptering implementerats på samtliga bärbara datorer. Det hålls löpande planerings- och samverkansmöten där informationssäkerhetssamordnaren har ett informations- och kunskapsutbyte med IT-säkerhetsansvariga.

Vid slutet av 2022 hade 87 procent av Folkandvårdens medarbetare slutfört den för regionen obligatoriska informationssäkerhetsutbildningen DISA. Det finns lokala rutiner så att nya medarbetare skyndsamt genomför utbildningen. Den ingår även som en del i Folkandvårdens egenkontroll. Egenkontrollen är en del i såväl ledningssystem för informationssäkerhet (LIS) som företagets kvalitetscertifiering. I ledningssystemet ingår ett flertal kontroll- och checklistor vilka hanteras inom ramen för ett årshjul.

Behörighetsrevisioner genomförs löpande och Folkandvården använder säker inloggning med SITHS-kort till alla system. Utbildning i informationssäkerhet ingår som en obligatorisk del i det interna chefsförsörjningsprogrammet.

Klinikcheferna ansvarar för att regelbundna kontroller sker av personalens åtkomst till patientjournaler. Klinikcheferna ansvarar också för att medarbetarna har rätt behörighetsnivå till journalsystemet. En gång per månad genomförs systematiska loggkontroller och vid misstanke om obehörig åtkomst genomförs riktade kontroller. Rutinen finns beskriven i ledningssystemet och klinikcheferna redovisar resultatet i en av checklistorna.

Dataskydd

Arbetet med information om personuppgiftsbehandlingar, konsultation och viss efterlevnadskontroll har under 2022 letts av Folkandvårdens två dataskyddsombud. Dokumentation och klassificering av Folkandvårdens informationstillgångar redovisas enligt VIR (regionens modell för verksamhetsbaserad informationsredovisning). Den upprättade registerförteckningen över informationstillgångar där personuppgifter behandlas uppdateras fortlöpande. Inkommande begäran om registerutdrag hanteras enligt fastställda rutiner.

Interna utbildningar genomförs för att höja kunskapsnivån och förbättra den interna hanteringen av personuppgifter. Återkommande uppdateras rutiner och det informeras och påminns om molntjänster och annat där personuppgifter inte får behandlas eller lagras. Det är fastställt och kommunicerat i vilka mappar i den klinikgemensamma mappstrukturen som personuppgifter kan och får bearbetas, lagras och även hur de ska gallras ur.

Gällande både informationssäkerhet och dataskydd görs återrapportering regelbundet till ledningsgruppen genom aktiviteten "ledningens genomgång". I god samverkan med Folkandvårdens upphandlare säkerställs att krav i upphandlingar även tillgodoser behoven för dessa områden.

Strålskydd

Folkandvårdens arbete med strålskydd finns beskrivet i Strålskyddsbokslutet som finns tillgängligt på Folkandvårdens hemsida från den 1 mars 2023.

En god säkerhetskultur

För att skapa en säker miljö är det viktigt med ett gott ledarskap där man lär av varandra och där det är högt i tak så att man vågar prata om de risker man ser. Folkandvården genomför årligen den gemensamma medarbetarundersökning som används av hela regionen. Resultatet utgör ett viktigt stöd i Folkandvårdens utvecklingsarbete för att främja arbetsmiljö och hälsa.



Glädjande nog valde 83% av medarbetarna att besvara årets medarbetarundersökning som omfattade frågeställningar kring medarbetarengagemang, säkerhetsengagemang och utsatthetsfrågor.

Frågeställningar för att belysa Hållbart Säkerhets Engagemang (HSE) är inkluderad som ett komplement för att arbeta med en säker vård utifrån både ett patientsäkerhets- och arbetsmiljöperspektiv. Index för 2022 års enkät låg för HSE-frågorna på 81 vilket är högre än resultatet 2021 (80) och högre än det samlade resultatet för regionen, vilket var 74.

Påstående med högst värde bland HSE-frågorna var att man vågar prata om sina misstag, att man påtalar när något håller på att gå fel och ett bra bemötande på arbetsplatsen när man behöver hjälp.

Adekvat kunskap och kompetens

Folkandvården verkar inom en sektor som är starkt konkurrensutsatt och det finns idag flera tandvårdsföretag som konkurrerar om både medarbetare och kunder. Att tillvarata alla medarbetares kompetens och utveckla vårdprocesserna är en avgörande framtidsfråga för att vi ska klara att erbjuda en säker vård till alla de kunder som väljer oss. Vi behöver utvecklas kontinuerligt genom att chefer tar sitt ansvar som förändringsledare, utvecklar teamarbete och inför digitala lösningar som kan spara personella resurser.



Under 2022 genomfördes en fullständig implementering av regionens gemensamma modell för kompetensplanering, KOLL i Folkandvården Stockholm. Modellen är tillsammans med IT-stödet Heroma Kompetens ett effektivt verktyg för att inventera och kompetensplanera utifrån verksamhetens mål och uppdrag. Under året genomfördes även medarbetarsamtalen digitalt i Heroma Kompetens.

Under 2022 har ett 30-tal KOLL-roller utformats för den kliniska verksamheten med utgångspunkt i Folkandvårdens vårdgränssnitt. Samtliga chefer och medarbetare inom Folkandvården har utbildats i modell och system. 82 procent av företagets medarbetare har under året även deklarerat kompetensnivåer utifrån sina roller och arbetsuppgifter. Dessa har tillsammans med identifierade

kompetensgap och analys av remissflödet legat till grund för Folkandvårdens interna kursutbud för 2023.

Patienten som medskapare

Folkandvårdens ambition är att tandvården ska utgå från individens behov och resurser samt så långt som möjligt utformas och genomförs i samråd med patienten. Patienten ska bemötas med respekt och känna sig trygg med att vården anpassas efter individuella behov och utförs på ett säkert sätt och på lika villkor. Arbetssättet skapar tillit och förtroende för Folkandvården. Aspekter som tillgänglighet, information om pris och olika behandlingsalternativ är som tidigare även fortsatt centrala förbättringsområden.



Folkandvården involverar patienten i så hög utsträckning det är möjligt gällande den egna vården och behandlingen, exempelvis kan det röra sig om att få möjlighet att välja mellan olika behandlingsalternativ. I samband med det presenteras även de kostnader som är förknippade med de olika alternativen. Dessa kunddialoger tas till vara, tillsammans med andra, och ligger till grund för vårt ständigt pågående förbättrings- och utvecklingsarbetet.

I de årliga undersökningar som Folkandvården genomför får vi en tydlig bild av vilka områden i patientens upplevelse som vi behöver utveckla och följa upp. Det övergripande resultatet från våra kundenkäter för 2022 visade att vi har en fortsatt stabil och hög kundnöjdhet, där vi får högst betyg gällande trygghet och bemötande. Resultatet visar även att patienterna känner sig väl informerade och lyssnade till vid sitt besök. Dock behöver vi bli ännu bättre på att ge patienterna tydlig prisinformation och det kommer vi arbeta vidare med under 2023. Under året har vi även genomfört mindre målgruppsanpassade dialoger.

En viktig del i vårt arbete med ständiga förbättringar är att ta till vara de synpunkter som inkommer våra patienter och använda dem för att utveckla verksamheten. I arbetet med vårdavvikelse är patientens upplevelse en viktig del och patienten brukar i de fall där det är relevant involveras i analysarbetet.

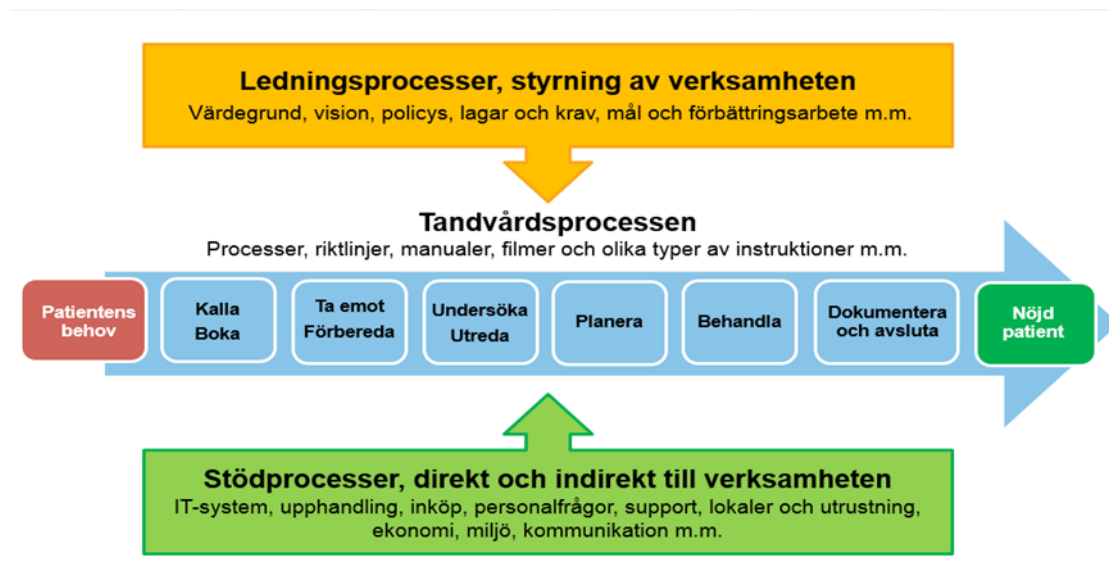
I vårt digitala kundforum kan våra patienter och övriga invånare ställa frågor. Frågorna ger oss värdefull information bland annat om hur vi kan utveckla vår information på hemsidan.

Vårt arbete med att bättre ta till vara digitaliseringens möjligheter fortsätter. Digitaliseringen förväntas bland annat bidra till ökad tillgänglighet och stärkt informationsutbyte mellan patienten och oss inom tandvården. Det ska vara enkelt för patienten att boka tid, hantera sina bokningar, få svar på sina frågor, lämna synpunkter och delta på digitala vårdmöten. Under 2022 genomfördes 3200 digitala vårdmöten och intresset är mycket stort hos såväl patienter som

tandvårdspersonal. E-tjänsterna på 1177.se utökas löpande och har under 2022 kompletterats med "Kontakta oss" och "Lista ditt barn". Att flytta tjänsterna till 1177.se från formulär på hemsidan har inneburit ett stärkt integritetsskydd för kunderna i och med att de där loggar in via säker digital identifiering. Det innebär att informationen hanteras på ett mer tryggt och patientsäkert sätt.

Agera för säker vård

Folk tandvården är certifierande avseende kvalitet och miljö enligt ISO 9001 och 14001. Vårt ledningssystem som kallas "Vårt arbetssätt" hjälper oss att hantera risker och möjligheter för att säkerställa att vi uppnår de resultat och mål vi vill nå.



Bilden visar att vårt arbetssätt kan delas in i tre övergripande processer; ledningsprocessen, tandvårdsprocessen och stödprocesser.

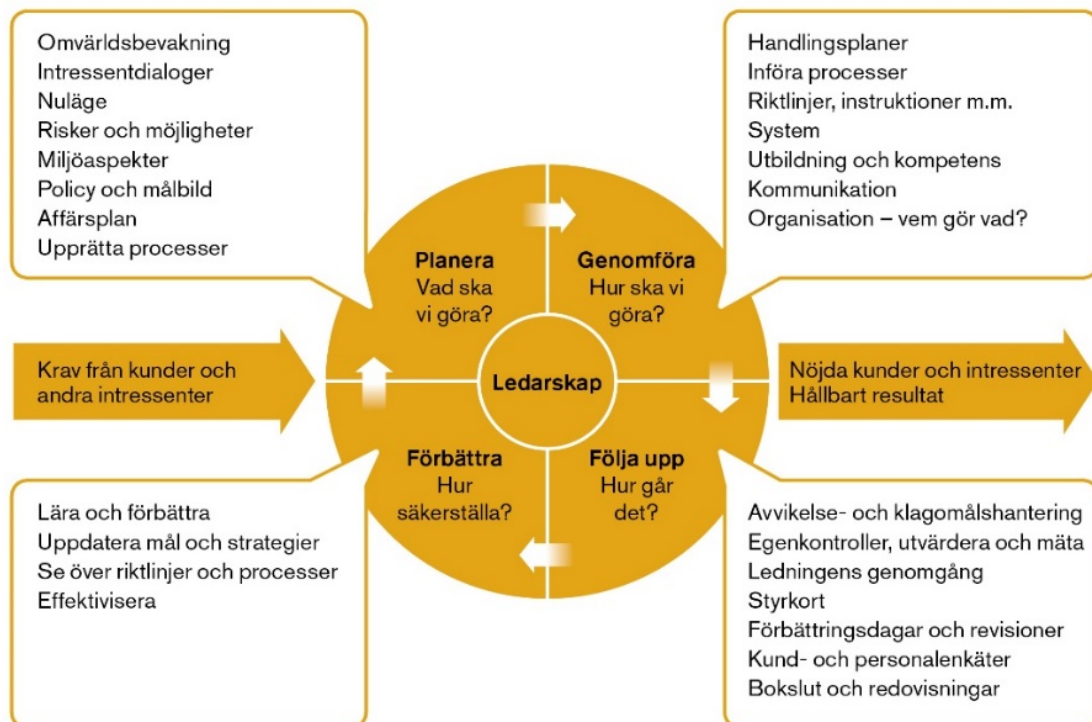
I det systematiska förbättringsarbetet ingår att följa verksamhetens kvalitet med hjälp av egenkontroller. Nedan ges några exempel på egenkontroller med koppling till patientsäkerhet som genomförts under 2022.

- Ledningens genomgång, där ledningsgruppen går igenom vårt ledningssystem för att säkerställa att det fungerar effektivt och leder till ständiga förbättringar och uppfyllelse av mål
- Klinikernas egenkontroll, där klinikcheferna i årsvisa och månadsvisa webbenkäter redovisar klinikens arbete för att följa bland annat affärsplan, lagar och andra krav som är aktuella
- Kvalitetsgranskningar av bland annat debitering av behandlingar och röntgenbilders kvalitet
- Kvalitetsuppföljningar av utförd vård med hjälp av tandvårdens kvalitetsregister SKaPa och vårt Power BI-system

- Förbättringsdagar med tema vårdhygien och remissflöden (interna revisioner)
- Mätningar av kundnöjdhet genom NKI-undersökningar
- Medarbetarenkät
- Arbetsmiljöromd
- Loggkontroller av patientjournaler
- Avvikelser avseende arbetsmiljö, vård och miljö

Även resultat från externa granskningar ligger till grund för förbättringsarbetet.

- Vi genomför en årlig extern kvalitetsrevision som är en del av vår kvalitetscertifiering.
- På uppdrag av regionrevisorerna i Region Stockholm har Ernst & Young genomfört en granskning 2021 av Folkandvårdens interna styrning och kontroll avseende debiteringar. Under 2022 har vi arbetat med åtgärder mot bakgrund av granskningsresultatet.



Bilden visar hur Folkandvården arbetar med ständiga förbättringar.

Analys – verktyg för stärkt patientsäkerhetsarbete

I hela hälso- och sjukvården behövs ett utvecklat och proaktivt patientsäkerhetsarbete där alla nivåer tar hänsyn till och arbetar utifrån ett

patientsäkerhetsperspektiv. Den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet syftar till att stödja den utvecklingen. Folkandvården har under 2022 använt sig av det verktyg för analys och framtagande av handlingsplaner som kunskapsstyrningens nationella arbetsgrupp NAG-patientsäkerhet, SKR och Socialstyrelsen tagit fram ett stärkt patientsäkerhetsarbete. Representanter från Forskning- utveckling och utbildningsavdelningen har tillsammans med klinikchefer inom allmäntandvården gemensamt gjort en nulägesanalys och identifierat och prioriterat möjliga insatser.

Några av de områden och teman som ligger till grund för insatser under 2022/2023 är:

- Grundläggande förutsättningar för patientsäkerhetsarbete
- En god säkerhetskultur
- Ökad kunskap om inträffade vårdskador
- Utredning och analys efter vårdskador och andra avvikelser samt återkoppling till berörda

Insatser till följd av identifierade områden att arbeta vidare med inkluderar aktiviteter på klinik för att uppmärksamma arbete med risker och avvikelser, kompetenshöjande insatser inom patientsäkerhet samt ökad följsamhet till strukturerade arbets sätt för att återföra händelser och analyser.

Öka kunskap om inträffade vårdskador

Under 2022 har patientsäkerhetsgruppen utfört 10 händelseanalyser. Behandlare, klinikledning och/eller patient har varit delaktiga i många fall.

Hur arbetar vi med händelser?

De patienter som drabbas av en vårdskada får alltid information om händelsen. I arbetet med vårdavvikelser är patientens upplevelse en viktig del och patienten involveras i analysarbetet när detta är relevant.

Klinikchefen ansvarar för att handlägga avvikelser vid sin klinik och även för att använda dessa i arbetet med ständiga förbättringar. Avvikelser diskuteras på samtliga kliniker i samband med arbetsplatsmöten för att sprida kunskap och diskutera vilka åtgärder som behöver vidtas för att minska risken att händelsen upprepas.

Folkandvårdens patientsäkerhetsgrupp analyserar samtliga vårdavvikelser som rapporteras. Resultatet, eventuella åtgärder och förslag på förbättringar återförs till verksamheten. Detta sker dels genom veckobrev till klinikledningarna, vid klinikchefsmöten och via Folkandvårdens intranät. Klinikledningarna ansvarar för att förmedla information på klinikerna. Två gånger per år återrapporteras arbetet med vårdavvikelser till Folkandvårdens ledningsgrupp i samband med



ledningens genomgång. Då redovisas också de åtgärder som vidtagits och vilka förbättringar de lett till.

Åtgärder för att förhindra att händelsen upprepas kan till exempel vara kompetenshöjande insatser som utbildning eller repetition av kunskapsunderlag och stödmaterial. Andra exempel är kompletterande eller reviderade rutiner eller förbättrat stöd vid journalföring. Uppföljning sker bland annat i samband med klinikernas egenkontroll eller vid kvalitetsgranskningar.

I de fall analyser visar att det föreligger kompetensbrist hos en enskild behandlare finns det stödmaterial som beskriver hur det ska handläggas på ett strukturerat sätt i samarbete med HR-avdelningen och Forskning- utveckling- och utbildningsavdelningen. Det finns även mallar för att dokumentera både resultat av granskningar och handlingsplaner.

Exempel på avvikelser som lett till åtgärder:

- **Fortsatt arbete efter avvikelse vid förväxling av sprutor vid injektion**
Kommunikation kring spruthantering och rutiner för att ytterligare minska risker där patient eller medarbetare kan drabbas.
- **Förväxling av sederingsmedel Midazolam**
Händelseanalys och Lex-Maria anmälan har genomförts. Doseringstabellerna för oral och rektal sedering som tidigare funnits i samma dokument har separerats och finns nu som enskilda dokument. Komplettering av checklista för egenkontroll av läkemedelshantering för att säkerställa att utskrivna dokument rörande läkemedel och administrering är av den senaste versionen.

Tillförlitliga och säkra system och processer

Patientsäkerhet är integrerat i vårt arbete med ständiga förbättringar. Inför förändringar analyseras bland annat hur patientsäkerheten kan komma att påverkas.

Alla våra medarbetare har tillgång till vårt intranät Bryggan. Där finns dokumentation av våra processer som rör bland annat patientadministration, vård, patientnära system samt hygien och smittskydd. Klinikcheferna ansvarar för att rutinerna är kända av medarbetarna.

Projekt intranät

Under 2022 genomfördes ett omfattande arbete med projektet för att införa ett nytt intranät som lanserades i april 2022. Arbetet var nödvändigt för att dels använda sig av en nyare teknisk plattform, men även för att anpassa innehållet till gällande lagkrav för tillgänglighet. Det främsta målet med projektet var att underlätta vardagen för medarbetare, genom att bygga ett nytt intranät som stod redo att möta både dagens och morgondagens behov och ge



förutsättningar för framtida tjänster.

– Det ska vara lätt att göra rätt. Intranätet ska vara ett effektivt arbetsredskap som sparar tid och erbjuder en god användarupplevelse, berättar kommunikationsavdelningen

Folkandvårdens intranät ska kunna agera som ett nav för de dagliga aktiviteterna och innehålla det som är relevant för medarbetarna vardagen. Man ska både kunna känna sig säker på att man hittar aktuell information, aktuella riktlinjer och ha tillgång till det mesta som man behöver under sin arbetsdag.

För att kunna fånga upp medarbetares användarbehov och idéer så genomfördes en medarbetarenkät gällande intranätet. Ett trädtest där man fick insikter om hur väl man hittade information i olika strukturer var ett annat sätt att samla på sig information inför implementeringen av den nya plattformen. Djupintervjuer genomfördes med nyckelpersoner på huvudkontoret, behandlare och med klinikledningar. Insikterna togs med i arbetet och lösningar för att i så stor utsträckning som möjligt kunde tillgodose önskemål kring både funktion och design har utvecklats.

Andra kanaler för kommunikation

Vi har i Folkandvården etablerade rutiner för hur vi kommunicerar förändringar med klinikerna och inom de enskilda klinikerna. Alla kliniker har regelbundna arbetsplatsträffar och terapimöten där information förmedlas. Exempel på kommunikationskanaler utöver intranätet är veckovisa klinikledningsbrev, direktsändningar från ledningen till alla medarbetare och olika nätverk som kommunicerar på Teams. Den sistnämnda, kommunikation via Teams, är en kanal som ersatt tidigare tillgängliga nätverk på intranätet och som i allt större utsträckning används som en aktiv kommunikationskanal och arbetsyta.

Säker vård här och nu

Riskhantering

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

Under 2022 har vi tagit fram en ny riktlinje som beskriver vårt arbete med risker och möjligheter samt en ny mall för risk- och möjlighetsanalyser. Vi har även tagit fram mallar som ska fungera som stöd för de fördjupade konsekvensanalyser som ska genomföras om det finns risk för en större påverkan på folkhälsa, social hållbarhet eller barnperspektivet.



Den som beslutar om förändringen är ansvarig för att en risk- och möjlighetsanalys genomförs. Bedömningen utgör en del av beslutsunderlaget. Om förändringen innebär risker utarbetas ett förslag till handlingsplan för att minska riskerna. Förändringens positiva effekter eller möjligheter ska också identifieras.

En internkontrollplan tas årligen fram av ledningsgruppen och beslutas av styrelsen. I internkontrollplanen lyfts risker som har en avgörande betydelse och hur dessa ska hanteras.

En risk som identifierats under 2022 är att svårigheten att rekrytera tandvårdspersonal skulle kunna leda till en försämrad munhälsa och bidra till en mer ojämlig tandvård. För att vi ska ha en hög patientsäkerhet är vi beroende av att våra medarbetare har en hög kompetens. Vid rekrytering kan det vara svårt att avgöra den odontologiska kompetensen, de sökande kan ha helt olika utbildningsbakgrund och erfarenheter och det är många gånger svårt att få referenser.

För att hantera riskerna avseende rekrytering av medarbetare och kompetens har vi under 2022 fortsatt vårt arbete för att stärka både medarbetarskapet och ledarskapet. Exempel på aktiviteter är utveckling av vårt introduktionsprogram, handledning av nyanställda, satsningar på kompetensutveckling samt förtydligande av olika karriärvägar. Under året har vi också genomfört ett projekt där genom att testa odontologiska kunskaper innan anställning av tandläkare har kvalitetssäkrat den processen.

Stärka analys, lärande och utveckling

Folk tandvården använder resultat från kvalitetsgranskningar, egenkontroller, interna och externa revisioner, avvikelser och klagomål för att utveckla kvaliteten.

Nedan beskrivs exempel på kvalitetsarbeten som genomförts under 2022.



Undersökningsflödet

Undersökningar av patienter utgör grunden i Folk tandvårdens verksamhet och är den vård som vi gör mest av inom allmäntandvården. Under 2021 utgjorde undersökningarna närmare 40 procent av alla bokade besök. Då undersökningar är en central del i Folk tandvårdens kliniska vardag är det viktigt att både medarbetare och patienter upplever att undersökningsflödena fungerar bra.

Under 2021 gjordes även en analys av Folk tandvården Stockholms undersökningsflöden, som bestod av både kvalitativa intervjuer och kliniska observationer i verksamheten. Mot bakgrund av analysen så planerades en utbildningsinsats in under 2022 för allmäntandvården.

Projektet har syftat till att belysa klinikens undersökningsflöden samt passverksamhet utifrån de två aspekterna: effektivitet samt hur väl de fungerar. Undermål i projektet har varit att förtydliga förväntade arbetssätt samt att bidra till ett ökat och förbättrat teamsamarbete.

I utvärderingen av utbildningssatsningen har en återrapporteringsenkät fyllts i av klinikledningarna och en enkät besvarats av medarbetare på kliniken. Resultatet av enkäterna kommer utöver att användas som uppföljning av utbildningsinsatsen, även ge kunskap för att vidare kunna utveckla klinikernas passverksamhet samt undersökningsflöden.

Kvalitetsarbete debitering

Klinikerna i allmäntandvården har under hösten 2022 genomfört en kvalitetsgranskning av debitering av vuxna patienter inom betalmodell FK08. Likt tidigare år visar resultatet att det finns en potential för förbättringar då en del behandlare debiterar felaktigt (för lågt) i samband med både undersökningar och andra behandlingar. Under 2022 genomfördes en kompetenshöjande insats för klinikledningar med genomgång av tandvårdsstödet och åtgärds kombinationer inom det statliga tandvårdsstödet.

Extern granskning av debitering

På uppdrag av regionrevisorerna i Region Stockholm har Ernst and Young genomfört en granskning av Folkandvårdens interna styrning och kontroll avseende debiteringar. Den sammanfattande bedömningen utifrån granskningens revisionsfråga och resultat är att Folkandvården i allt väsentligt har tillräckliga rutiner så att debitering av avgifter sker korrekt.

Utbildningsinsats debitering

Det finns ett ansvar hos samtliga som arbetar inom tandvården att vara väl insatt i de regelverk som styr verksamheten och att aktivt delta i förbättringsarbete.

Under 2022 genomfördes en debiteringsutbildning med fokus på åtgärds kombinationer vid indikation och genomgång av vanligt förekommande åtgärder inom tandvårdsstödet. Samtliga klinikchefer och i förekommande fall odontologiskt ansvariga på kliniken deltog. Målsättningen var att öka kunskapen för att kunna göra en egen analys på kliniken och utifrån behov selektera delar att arbeta vidare med.

Vårdhygien

Allt arbete inom tandvården ska utföras med god hygienisk standard som skapar en säker miljö för patienter och tandvårdspersonal. Beroende på typ av tandvårdsbehandling eller ingrepp kan de instrument och material som används medföra större eller mindre risk för spridning av smitta. Kunskapen om krav på

renhetsnivå vid olika arbetsmoment är därför av största vikt för att uppnå målet som är en patientsäker verksamhet.

Riktlinjer för vårdhygien inom svensk tandvård är framtagna av Svensk Förening för Vårdhygien med en målsättning om att skapa en tydlig arbetsbeskrivning för alla inom tandvården och att underlätta följsamheten till adekvata rengöringsprocesser gällande instrument, maskiner och behandlingsrum före, under och efter patientbehandling.

I Folk tandvården råder ett ständigt arbete med att både utarbeta och revidera centrala och lokala rutiner för det vårdhygieniska arbetet efter gällande kunskapsdokument. En aktiv dialog sker mellan vårdhygieniskt ansvariga på huvudkontoret och medarbetare genom nätverk på Teams som utöver intranätet agerar som en viktig kommunikationskanal.

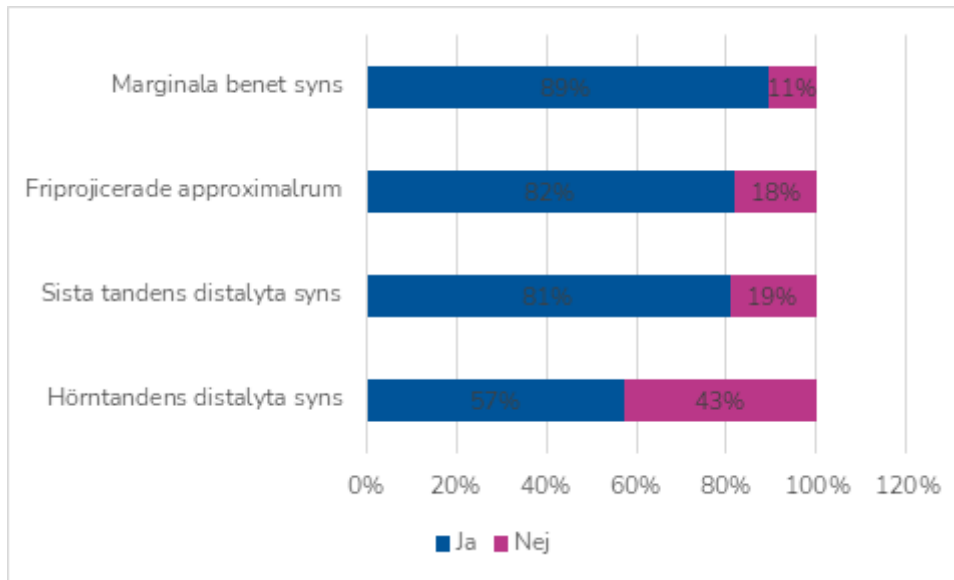
Kompetenshöjning via hygienombudmöten där representanter från klinikerna deltar sker regelbundet 1–2 gånger per år. Syftet med tillfällena är att höja kompetensen generellt hos hygienombuden för att vi ska kunna säkerställa kvalitetsarbete gällande vårdhygieniska frågor och arbete i sterilen.

Under 2022 så samordnades ingen regional punktprevalensmätning för basala hygienrutiner och Folk tandvården Stockholm deltog därför inte i en mätning.

Granskning av röntgenbilder

44 av allmäntandvårdens kliniker (cirka 80 procent) genomförde en kvalitetsgranskning av röntgenbilder (bitewing) under hösten 2022. Röntgenbilderna är ett viktigt hjälpmedel vid undersökningar för att diagnostisera och följa upp tandsjukdomar samt säkerställa bettutvecklingen genom att följa tandanlagen.

Den radiologiska ledningsfunktionen (RALF) på varje klinik granskade ett slumpmässigt urval av behandlarnas bitewing-bilder utifrån ett granskningsprotokoll. Granskningen genomfördes avseende adekvat projektion och att önskade tandtytor var avbildade. Fyra kontroller genomfördes för varje tagen bildserie.



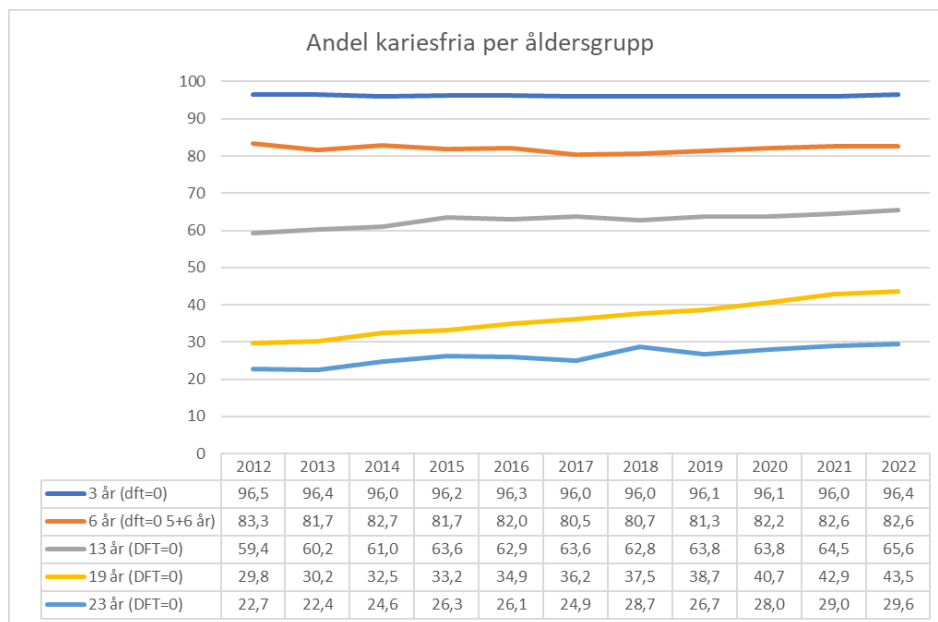
Grafen visar det totala resultatet av granskningen och fördelningen för de olika parametrarna som observerades.

Den parameter som i störst utsträckning inte uppfylldes (57 procent) var att området av intresse, hörntanden, inte var fullständigt avbildad. Att kontrollera hörntänders läge i samband med undersökning är i vissa åldrar viktigt för att minimera risken för fördröjd diagnos och vårdskador hos barn. Fördröjd diagnos av retinerade hörntänder är en vanligt förekommande vårdavvikelse inom barntandvården.

Samtliga kliniker som ingått i granskningen har identifierat förbättringsområden och kommer att arbeta med dem under 2023.

Friskare barn

Vårt viktigaste mål för kvalitet och hållbarhet är att våra patienter ska bli friskare och i vårt hållbarhetsprogram har vi satt mål för andelen kariesfria barn år 2027. Tandhälsan hos barn och unga i Stockholms län har under en lång tid förbättrats och kan generellt betecknas som mycket god. Det är dock fortfarande stora skillnader mellan olika delar av länet. För att utjämna dessa skillnader följer vi ett kariespreventionsprogram som innehåller särskilda insatser för barn boende i områden med en sämre tandhälsa. Uppföljningen visar att andelen friska patienter som inte har någon karies eller fyllning i sina tänder ökat mest i åldrarna 19 och 23 år mellan åren 2012–2022 medan den legat relativt stabilt i åldrarna 3 och 6 år.



Grafen visar andelen kariesfria patienter per åldersgrupp och år. För 3 och 6-åringar avser uppgifterna mjölk tänder.

Tandhälsomål 2027*	Utfall i FTV 2021	Utfall i FTV 2022	Mål 2027
Andel kariesfria 3-åringar (mjölk tänder, dft=0)	96,0 %	96,5 %	≥96,0 %
Andel kariesfria 6-åringar (mäts på 5-och 6-åringar, mjölk tänder, dft=0)	82,6 %	82,6 %	≥ 90,0%
Andel kariesfria 19-åringar (DFT=0)	42,9 %	43,4 %	44,0 %
Andel kariesfria 23-åringar (DFT=0)	29,0 %	29,4 %	30,0 %

Arbetet med barn som saknar listning hos vårdgivare inom tandvård

Från den 1 juni 2022 har Folkandvården 23 kliniker med områdesansvar för olistade barn och ungdomar. De 23 områdena blev utan anbud i regionens upphandling av områdesansvar och Folkandvården tog ansvaret under förutsättning att vi fick effektivisera och modernisera arbetssättet. Målet är att hela kallelse- och listningsförfarandet ska ske digitalt.

Uppdraget innebär att Folkandvården tar ansvar för att kalla de barn och ungdomar som inte valt någon vårdgivare för tandvård, inom ett geografiskt

upptagningsområde. Syftet med uppdraget är att tillgodose samtliga barns och ungdomars lagstadgade rätt till regelbunden och fullständig tandvård.

Uppdraget inkluderar även en centralt finansierad resurs för att avlasta klinikerna med det administrativa arbetet och även för att följa upp om fler olistade kommer till tandvården. En regiongemensam rutin som ska följas innebär att två kallelser till undersökning skickas till barnet. I de fall som kontakt saknas efter kallelserna skickas ett standardiserat orosbrev till föräldrarna och till sist görs en orosanmälan till Socialtjänsten för de som inte hörsammat någon av de tidigare utskicken. Rutinen är en del i samverkansarbetet omkring barn som far illa.

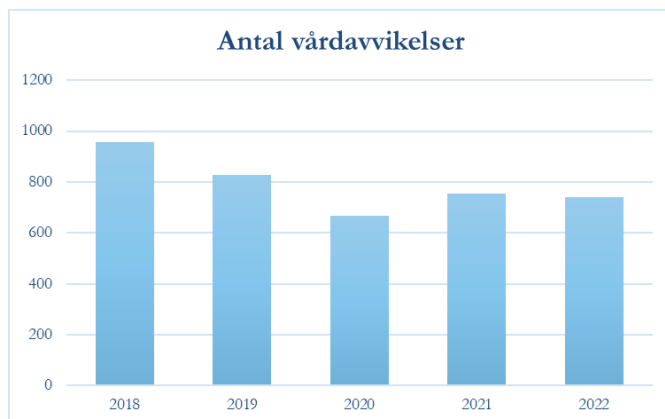
Reflektioner efter nio månaders arbete med en central funktion:

- **Färre olistade barn och ungdomar.** Uppföljningen av olistade och de erbjudanden som skickats ut har kunnat ske mer systematiskt i jämförelse med hantering på respektive klinik där andra arbetsuppgifter ofta behöver prioriteras.
- **Mer jämlikt.** Alla barn får samma förutsättningar.
- **Fler orosanmälningar.** Ett ökat fokus på de olistade barnen och ett upprätthållande av rutinen från regionen har lett till fler orosanmälningar till socialtjänsten än då det hanterades på enskilda kliniker.

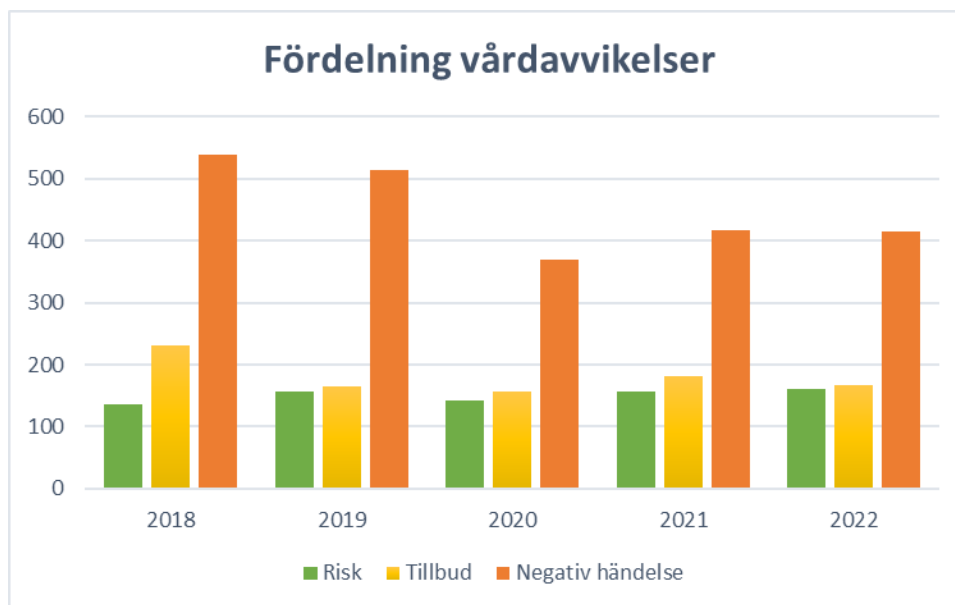
Kontinuerlig utvärdering sker under projektets gång kring för- och nackdelar gällande de rutiner och tillvägagångssätt vi har och hur vi kan effektivisera flödet med bibehållen kvalitet. Återkoppling på arbetssättet har tagits emot löpande från både socialtjänst och vårdnadshavare och ligger till grund för fortsatt utveckling av arbetssättet. Det är viktigt att alla barn får den tandvård de har rätt till, fokus ligger i hur vi löser det på bästa sätt med rätt resurser.

Avvikelser

Att rapportera en vårdavvikelse är en naturlig del i vårt förbättringsarbete. 2022 rapporterade Folkandvården 742 vårdavvikelser, vilket ligger i linje med antalet 2021. Under 2020 minskade antalet vårdavvikelserna sannolikt på grund av pandemin och en begränsad verksamhet.



Antal rapporterade vårdavvikelser 2018–2022



Fördelning av vårdavvikelser per år. Bilden visar att avvikelser som kategoriserats som negativa händelser utgör majoriteten av avvikelserna. Antalet vårdavvikelser som kategoriserats som negativ händelse, risk och tillbud ligger i linje med 2021 års statistik.

Av de rapporterade vårdavvikelserna var majoriteten (56 procent) klassade som negativ händelse. Vi strävar efter ett förebyggande, riskbaserat arbete vilket gör det önskvärt att andelen anmälda risker och tillbud ökar.

Klagomål och synpunkter

Folk tandvårdens mål är att lösa problemen där de uppstår och de flesta klagomål hanteras därför lokalt på kliniken. Alla anställda som får ta del av en synpunkt eller ett klagomål har ansvar att hantera det direkt. Det medför att endast ett fåtal patienter går vidare med sina ärenden till Patientnämnden, Inspektionen för vård och omsorg, eller framför sina synpunkter till Folk tandvårdens ledning.

Hantering av klagomål ska utgå från patienternas behov, bidra till en ökad patientsäkerhet och vara resurseffektiv. Det är viktigt att patienter och närstående som hör av sig för att dela med sig av sina erfarenheter känner att vi tar tillvara på de synpunkter de lämnar. Därför får alla ett svar och i de fall det är lämpligt får de även återkoppling på om deras klagomål eller synpunkt lett till några åtgärder.

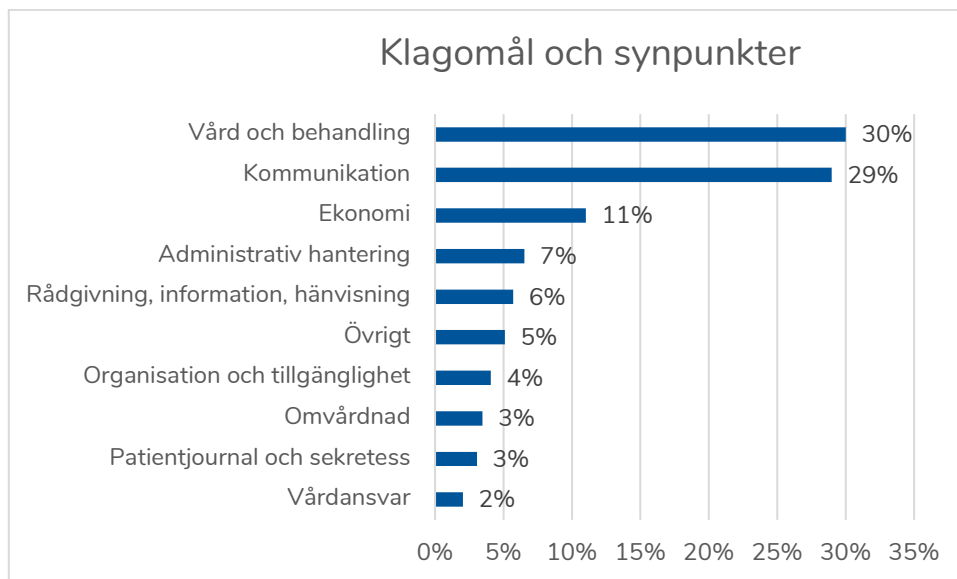
Sedan september 2021 har Folkandvårdens patienter möjlighet att anmäla klagomål och synpunkter via 1177.se. Processen är ett stöd för verksamheten för att leva upp till tidskravet på återkoppling och ge stöd för diarieföring och för uppföljning av statistik. De synpunkter och klagomål som kommer in ger också underlag för att utveckla och stärka kvalitet och patientsäkerhet i Folkandvårdens verksamhet.

Klinikchefen hanterar klinikens ärenden i det regiongemensamma avvikelssystemet HändelseVis. Om klinikchefen behöver stöd i hanteringen av ärendet kan hen vända sig till Folkandvårdens samordnare för klagomål eller till sin områdeschef för att göra en analys och ta fram förslag till åtgärder samt formulera ett svar till patienten.

Klagomålshantering på klinik

- Alla klinikchefer tar upp klagomål med dem det berör samt diskuterar förbättringsåtgärder på arbetsplatsträffar.
- Klinikcheferna redovisar åtgärder i klinikernas bokslut.
- Analyser från klagomål och åtgärder ligger till grund för Folkandvårdens förbättringsarbete.

Under 2022 rapporterade Folkandvårdens klinikchefer 397 inkomna klagomål och synpunkter. Det är en tydlig minskning från föregående år som kan bero på att flödet för klagomålshantering har ändrats under 2022 och varför implementeringsarbete av den nya rutinen fortfarande pågår. En fördjupad uppföljning av följsamheten till det nya arbetsflödet ska genomföras under våren 2023 för att säkerställa implementeringen av det nya arbetssättet.



Bilden visar fördelningen av rapporterade klagomål. Observera att fler än en kategori kan markeras inom samma ärende.

Det är glädjande att klagomålen avseende ekonomi väsentligt minskat under 2022, från närmare 20 procent till nuvarande 11 procent. Flera insatser för att öka vår transparens och tydlighet avseende våra prislistor har genomförts under 2022 och vi arbetar vidare för att ytterligare förbättra kommunikationen omkring ekonomi som är kopplat till våra behandlingar.

Patienter kan även vända sig till Patientnämnden för att framföra synpunkter på den tandvård de fått. Under 2022 har Patientnämnden i 143 fall vänt sig till Folkandvården för utredning och yttrande avseende behandlingar som utförs av oss. Tandvårdsrelaterade ärenden har mellan 2021 och 2022 ökat från 105 till 143 stycken. Ärenden inkommer via 1177.se och att en anmälan numera kan göras enkelt digitalt bedömer Patientnämnden kan vara en anledning till ökningen. Problemområden som haft den största ökningen under 2022 rör vård och behandling samt kommunikation.

Under 2022 har IVO begärt in uppgifter och yttrande i fyra ärenden. Av dessa fyra riktar sig tre ärenden mot hälso- och sjukvårdspersonal. I ett ärende har IVO lämnat ett beslut, övriga är pågående.

Under 2022 inkom till Regionernas ömsesidiga försäkringsbolag 409 anmälningar som rörde patienter som erhållit vård vid Folkandvården Stockholm. Av dessa är 87 anmälningar ersatta, 94 ej ersatta, och 228 under handläggning.

Ökad riskmedvetenhet och beredskap

I en alltmer osäker värld där kriget i Ukraina, ekonomisk lågkonjunktur och klimathot påverkar oss på såväl kort som lång sikt ställs stora krav på en ökad riskmedvetenhet och beredskap omfattande all verksamhet som Folkandvården bedriver.

Folkandvården Stockholm har under 2022 följt arbetet med Region Stockholms krisberedskapsplan och skapat en organisation för krisledning som ska svara mot regionens krav. Under 2022 har vår nyutträdde säkerhetschef genomgått en omfattande utbildning i regionens regi och ett stort arbete har lagts ner på att revidera vår kontinuitetsplan med detaljplaner och dokumentation för krishantering och oförutsedda händelser. Folkandvården har aktivt deltagit i regionens arbete med att säkerställa tre månaders beredskap avseende verksamhetskritiskt material. Särskild vikt har lagts vid beredskap för vidmakthållen funktion avseende vår verksamhet på regionens akutsjukhus.

Rutiner och roller vid kris beskrivs i ett särskilt framtaget informationskort som utdelats till samtliga medlemmar i Folkandvårdens krisledning. I kortet beskrivs även rutinen för inkallning av krisledning vid identifiering av en krishändelse. Inkallning sker efter en definierad larmkedja.

Nedan ges några exempel på faktorer som bidrar till att vi har en hög beredskap och bra förutsättningar för oväntade händelser.

- En engagerad och välinformerad ledningsgrupp med tydliga roller men där alla också kan gå in och ta andra arbetsuppgifter när oväntade situationer uppstår
- Hög kompetens hos både klinikledningar och medarbetare, och en stark vilja att samarbeta och hitta lösningar
- Ett ledningssystem med tydliga rutiner att utgå från när man genomför förändringar
- Etablerade och snabba kanaler för att nå ut med information och skapa en trygghet
- Rutiner för samverkan med arbetstagarorganisationerna



Mål och strategier för kommande år

Folkandvårdens mål finns beskrivna i vår affärsplan och kopplat till målen tar ledningsgruppen, huvudkontorets avdelningar och klinikerna fram aktivitetsplaner som ska leda till att målen nås.

För att nå våra mål 2023 kommer vi bland annat att genomföra aktiviteter för att

- arbeta för att vi får bästa möjliga kunskap i varje patientmöte
- stödja arbetet i etableringen av en kompetensförsörjningsstrategi
- utveckla arbetet med robotisering och digitalisering av administrativa processer för att minska risken för avvikelser som orsakas av den mänskliga faktorn
- stödja arbetet med strategi och plan för gott kundbemötande
- arbeta med utveckling av digitala verktyg för att förbättra kundupplevelsen ytterligare

Under 2023 kommer Folkandvården även att arbeta vidare med de aktiviteter som är fastställda i handlingsplanen för att stärka patientsäkerhetsarbetet enligt modell framtagen av NAG-patientsäkerhet, SKR och Socialstyrelsen.

Stockholm 2023-02-28

Pia Skott, FoUU-chef