



Patientsäkerhetsberättelse för Folktandvården Region Örebro län 2023

Datum: 2024-02-23

Ansvarig för innehållet: Josefin Gagerman-Good, chefstandläkare

Inledning

PSL 2010:659, SOSFS 2011:9 7 kap. 3 §

Enligt patientsäkerhetslagen ska vårdgivaren varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse. Syftet med patientsäkerhetsberättelsen är att öppet och tydligt redovisa strategier, mål och resultat av arbetet med att förbättra patientsäkerheten.

Patientsäkerhetsberättelsen skall underlätta en bedömning av hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla kvaliteten i verksamhetens olika delar.

Patientsäkerhetsberättelsen skall vara färdig senast den 1 mars varje år, finnas tillgänglig för den som vill ta del av den och den bör utformas så att den kan ingå i vårdgivarens ledningssystem för patientsäkerhet.



Källa:

Socialstyrelsen "Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020–2024"

Innehållsförteckning

Inledning	2
Sammanfattning	4
Grundläggande förutsättningar för säker vård	6
1. Engagerad ledning och tydlig styrning	6
2. En god säkerhetskultur.....	9
3. Adekvat kunskap och kompetens	9
4. Patienten som medskapare	10
Agera för säker vård.....	11
1. Öka kunskap om inträffade vårdskador	11
2. Tillförlitliga och säkra system och processer	14
3. Säker vård här och nu.....	14
4. Stärka analys, lärande och utveckling.....	15
5. Öka riskmedvetenhet och beredskap.....	16
Mål och utmaningar för kommande år.....	17
Bilaga tabeller	18
Tabell 1 Antal avvikelser per verksamhetsområde.....	18
Tabell 2 Vanligaste typ av händelse	18
Tabell 3 Skriftliga klagomål.....	19
Tabell 4 Avvikelser som resulterat i internutredning, händelseanalys och Lex Maria.....	19

Sammanfattning

År 2023 präglades av frågor rörande bristande tillgänglighet till tandvård, säkerhetsfrågor med anledning av situationen i omvärlden, samt den allvarliga ekonomiska situationen i Folk tandvården. Trots detta sågs ett fortsatt stort engagemang från chefer och medarbetare i patientsäkerhetsarbetet, för att kunna leverera en patientsäker, god vård.

Efter att antalet avvikelser minskat något under 2022, är de nu tillbaka i nivå med år 2021. Även antalet klagomål är i nivå med 2021. Den vanligaste orsaken till avvikelser är fördröjd diagnostik/fördröjd behandling. Kontinuerligt arbete med att justera arbetssätt och rutiner för att reducera orsaker till avvikelser sker.

Ett stort antal kontakter med cheftandläkaren från verksamhetschefer och personal tyder på att arbetet med avvikelser och patientsäkerhet är aktivt. Redovisning av avvikelser och åtgärder med anledning av avvikelser är en stående punkt på arbetsplatsträffar.

Klagomålen som kommer in via 1177 eller Patientnämnden handlar oftast om bemötande/information/omhändertagande (förutom att man klagar på att man får betala vid uteblivande som inte är direkt kopplat till behandling/patientsäkerhet).

En viktig slutsats av klagomålen är att det är viktigt att patient/anhörig är delaktig i vården, ges rätt information om vad som kan göras och förväntat eller möjligt resultat av behandlingen.

Avvikelser och klagomål utvärderas kontinuerligt av cheftandläkaren och presenteras några gånger per år till alla medarbetare genom krönikor på intranätet. En mer ingående redovisning och analys görs årligen med alla chefer. Cheftandläkaren är också med i Vårdrådet, som beslutar om ändring av arbetssätt och riktlinjer bland annat med utgångspunkt i vad som framkommer från avvikelser och klagomål.

Införandet av ett nytt tandvårdssystem, Frenda, kommer att ske under hösten 2024. 2023 har Folk tandvården arbetat intensivt med detta. Frågor kring patientsäkerhet och informationssäkerhet är centrala i arbetet.

Folk tandvården bedriver ett aktivt arbetsmiljöarbete och har under året fortsatt fokuserat på friskfaktorer där kommunikation och återkoppling på arbetsplatsen är en central del. Kommunikation och öppen dialog är en förutsättning för att driva patientsäkerhetsarbetet.

Att säkerställa kompetensförsörjningen är en ständigt närvarande fråga. Vi behöver ha en god tillgång till legitimerad personal, och våra medarbetare behöver ha god kompetens. Nylegitimerade tandläkare och tandhygienister erbjuds ett traineeprogram med en rad aktiviteter/genomgångar av centrala delar av verksamheten. Bland annat får de en genomgång av patientsäkerhetsarbetet.

Avgörande för att framåt kunna bedriva en tillgänglig, kvalitativ och patientsäker vård kommer att vara tillgången på utbildad och erfaren personal samt fortsatt arbete med att utveckla arbetssätt och flöden, för att kunna erbjuda patientsäker vård till så många som möjligt.

Grundläggande förutsättningar för säker vård

Nedan beskrivs mål och strategier, organisation och struktur för arbetet med att minska antalet vårdskador.

För att nå den nationella visionen om ”God och säker vård – överallt och alltid” och målet ”ingen patient skall behöva drabbas av vårdskada”, har fyra grundläggande förutsättningar identifierats i den nationella handlingsplanen för ökad säkerhet.

1. Engagerad ledning och tydlig styrning
2. En god säkerhetskultur
3. Adekvat kunskap och kompetens
4. Patienten som medskapare

Dessa förutsättningar beskrivs här nedan.

1. Engagerad ledning och tydlig styrning

För att förhindra att oönskade händelser uppstår är det viktigt med engagerade, kompetenta chefer och en tydlig styrning.

Folktandvårdens ledning lägger 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. Patientsäkerhet finns med vid alla beslut och är en naturlig del i hela Folktandvårdens verksamhet oavsett om det rör den direkta vården eller andra områden som arbetsmiljö, rekrytering, ekonomistyrning, IT-system eller kommunikation.

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.



Övergripande mål och strategier

PSL 2010:659, 3 kap. 1 §, SOSFS 2011:9, 3 kap. 1–3 §

Visionen för Region Örebro län är ”Tillsammans skapar vi ett bättre liv”. Visionen är utgångspunkten för all verksamhet.

Folktandvårdens övergripande mål för patientsäkerhetsarbetet är att inte någon av våra patienter ska drabbas av vårdskada.

Organisation och ansvar

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

Folktandvården är en egen förvaltning som ligger under regionfullmäktige och Folktandvårdsnämnden.

Folktandvården leds av Folktandvårdsdirektören. Under Folktandvårdsdirektören leds de enskilda verksamheterna av verksamhetschefer och som stöd i detta arbete finns Folktandvårdens stab.

Verksamhetscheferna ansvarar för patientsäkerheten, 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 patientsäkerhetsarbetet. Cheftandläkaren ser alla avvikelser och klagomål och sammanställer och drar slutsatser av det som sker.

Detta redovisas för Folktandvårdens ledningsgrupp och förändringar av arbetsätt och riktlinjer bereds i Vårdrådet.

Cheftandläkaren är anmälningsansvarig avseende Lex Maria.

Samverkan för att förebygga vårdskador

SOSFS 2011:9 4 kap. 6 § och 7 kap. 2 § p 3

Det viktigaste arbetet för att förebygga vårdskador sker dagligen i samverkan mellan verksamheter, mellan professioner och framför allt mellan medarbetare och ledning. I Folktandvården finns flera samarbetsytor som betonar att alla verksamheter har ett gemensamt ansvar för att ta hand om patienten.

I Vårdrådet finns representanter för både allmäntandvård och specialisttandvård.

Det organiseras gemensamma chefsmöten för allmäntandvård och specialisttandvård där alla verksamhetschefer deltar.

Cheftandläkaren är med i regionens chefläkargrupp där gemensamma frågor kan tas upp till exempel samarbetet mellan Folktandvården och käkkirurgiska kliniken som ingår i Hälso- och sjukvårdens förvaltning.

Det förs en ständig dialog med regionens tandvårdsenhet.

Informationssäkerhet

HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1 §

Under år 2023 har ett fokus legat på informationssäkerhetsarbetet kopplat till det nya tandvårdssystemet Frenda, som ska driftsättas hösten 2024. Genom regionalt stöd från Avdelningen för Juridik och Informationssäkerhet har arbetet med det systematiska informationssäkerhetsarbetet påbörjats, och kommer att slutföras under våren 2024.

För att uppnå opartiskhet i de delar där det krävs planeras extern part genomföra konsekvensbedömning samt granska Frenidas hanterande av informationssäkerhet. Övriga delar ansvarar Folk tandvården Region Örebro län för.

I delar av arbetet kommer samverkan ske inom projekt FramTand, som består av 4 regioner där Region Örebro län är ena parten. Huvuddelen av informationssäkerhetsarbetet kommer dock ligga på regionnivå.

Ett kontinuerligt arbete sker med klassning och riskbedömning av våra IT system. Inom Folk tandvården pågår ett aktivt arbete för att sprida information och kunskap inom informationssäkerhetsområdet till samtliga medarbetare.

Alla medarbetare skall årligen genomgå en webutbildning om informationssäkerhet.

Folk tandvården deltar aktivt i regionens informationssäkerhetsråd.

Folk tandvården använder säker inloggning med SITHS-kort till alla system.

Verksamhetscheferna ansvarar för att regelbundna kontroller sker av personalens åtkomst till patientjournaler. Regelbundet genomförs systematiska loggkontroller och vid misstanke om obehörig åtkomst genomförs riktade kontroller.

Folk tandvården har PUB-avtal (Personuppgiftsbiträdesavtal) med alla leverantörer av IT-system.

Strålskydd

SSMFS 2018:5 3 kap. 13 §

Se särskilt dokument.

Folk tandvårdens arbete med strålskydd finns beskrivet i *Röntgen - kvalitetshandbok Oral radiologi*.

Under 2022 gjorde Strålsäkerhetsmyndigheten en kontroll av strålsäkerhetsarbetet hos Folk tandvården i relation till aktuell lagstiftning, vilket resulterade i ett föreläggande om att vidta vissa åtgärder.

Detta arbete pågår. Det handlar bland annat om berättigandebedömning inför röntgenundersökning.

2. En god säkerhetskultur

En grundläggande förutsättning för en säker vård är en god säkerhetskultur. Organisationen ger då förutsättningar för en kultur som främjar säkerhet.



Kännetecknande för en god säkerhetskultur är att det finns ett klimat som inte är skuldbeläggande, där medarbetare tryggt kan rapportera, diskutera och ställa frågor om säkerhet samt ett aktivt arbete med att identifiera och minska risker och skador. Det är en lärande organisation avseende både negativa händelser och situationer där det gick bra.

Engagerade medarbetare är en förutsättning för en hög patientsäkerhet och det finns många studier som visar på att en god arbetsmiljö och ett högt säkerhetsengagemang ofta går hand i hand.

Vid den senaste medarbetarenkäten hade Folktandvården mycket bra resultat i den del som behandlar patientsäkerhet och säkerhetskultur. Folktandvården bedriver ett aktivt arbetsmiljöarbete och har under året fortsatt arbetet med friskfaktorer där kommunikation och återkoppling på arbetsplatsen är en central del. Kommunikation och öppen dialog är en förutsättning för att driva patientsäkerhetsarbetet.

Vid varje samtal om patientsäkerhet poängteras att vi är en lärande organisation där vi skall lära av det som sker och våga anmäla och påtala misstag utan att bli bestraffad. Redovisning av avvikelser och åtgärder med anledning av avvikelser är en stående punkt på arbetsplatsträffar.

3. Adekvat kunskap och kompetens

En grundläggande förutsättning för en säker vård är att det finns tillräckligt med personal som har adekvat kompetens och goda förutsättningar för att utföra sitt arbete.

Folktandvården har under 2023 satsat på att rekrytera fler medarbetare, och under året rekryterat 19 tandläkare.

Nyanställda tandläkare och tandhygienister erbjuds ett traineeprogram med en rad aktiviteter/genomgångar av centrala delar av verksamheten.

Bland annat får de en genomgång av patientsäkerhetsarbetet där det betonas att vi är en lärande icke bestraffande organisation. Utveckling sker bland annat genom att lära av eventuella misstag och där enskilda anställda uppmanas att anmäla avvikelser.

Alla som genomgår programmet har en eller flera utsedda handledare.



Folktandvården verkar inom en sektor som är starkt konkurrensutsatt och det finns idag flera tandvårdsföretag som konkurrerar om både medarbetare och patienter. 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 patienter som väljer oss.

4. Patienten som medskapare

PSL 2010:659 3 kap. 4§

En förutsättning för en säker vård är patientens och de närståendes delaktighet. Vården blir säkrare om patienten är välinformerad och deltar aktivt i sin vård. Vården skall så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Att patienten bemöts med respekt skapar tillit och förtroende.



Patientmedverkan sker på olika nivåer inom Folktandvården. En grund är patientens delaktighet i egenvården och val av behandling.

Alla patienter som lämnar in klagomål via 1177 eller Patientnämnden får svar. Dessa klagomål och synpunkter sammanställs och analyseras och används i förbättringsarbetet.

Alla patienter skall om möjligt involveras i utredningen vid avvikelser.

Patienter har möjlighet att ge feedback via enkätverktyget Responster som finns i alla väntrum.

Införandet av digitala tjänster Digital mottagning och Digitala återbesök kan öka vårdens tillgänglighet och ökar möjligheten för patienten att vara delaktig i vården.

Agera för säker vård

SOSFS 2011:9, 5 kap. 2 §, 7 §, 8 §, 7 kap. 2 § p 2, PSL 2010:659, 3 kap. 10 §

Vårdgivaren skall utöva egenkontroll med den frekvens och i den omfattning som krävs för att kunna säkra verksamhetens kvalitet. Egenkontrollen kan innefatta jämförelser av verksamhetens nuvarande resultat med tidigare resultat, i jämförelse med andra verksamheter, nationella och regionala uppgifter.

Socialstyrelsen kom 2020 med Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården. I denna identifieras fem prioriterade fokusområden.

1. Öka kunskap om inträffade vårdskador
2. Tillförlitliga och säkra system och processer
3. Säker vård här och nu
4. Stärka analys, lärande och utveckling
5. Öka riskmedvetenhet och beredskap

1. Öka kunskap om inträffade vårdskador

SOSFS 2011:7 7 kap. 2§ sista stycket, HSLF-FS 2017:40 3 kap. 1 §, PSL 2010:659 3 kap. 3§

Folktandvården strävar efter att ständigt förbättra sin verksamhet.

I en verksamhet som vår inträffar dagligen händelser som avviker från vad som planerats. En viktig del i vårt systematiska kvalitetsarbete är att upptäcka, analysera och sprida kunskap om inträffade avvikande händelser. Syftet med detta är att kunna förebygga att liknade händelser inträffar igen.

Det är därför av yttersta vikt att alla avvikande händelser rapporteras till en för verksamheten gemensam databank.

Alla medarbetare är skyldiga att anmäla negativa händelser eller tillbud i avvikelshanteringssystemet Platina. Med en negativ händelse avses något som resulterat i en skada och ett tillbud är en händelse som hade kunnat utvecklas till en negativ händelse med skada om oturen varit framme.

Med en patientavvikelse avses en icke förväntad händelse i verksamheten som medfört eller kunnat medföra risk eller skada för patienten.

Den anställde gör anmälan via ett formulär på intranätet.

Mindre allvarliga händelser hanteras lokalt av verksamhetschefen/odontologiskt ansvarig och kommuniceras på arbetsplatsträffar.



Cheftandläkaren tar del av alla avvikelser och fångar upp allvarligare händelser och ser eventuella mönster i skeenden.

Vid allvarligare händelser görs en internutredning och/eller händelseanalys, vilka sedan kan resultera i en förändring av riktlinjer och rutiner. I det fall det handlar om en undvikbar allvarlig vårdskada som är bestående eller resulterat i ett avsevärt förlängt vårdförlopp, görs även en anmälan till IVO (Inspektionen för vård och omsorg) enligt Lex Maria.

Cheftandläkaren följer kontinuerligt flödet av avvikelser och klagomål och kan då se förändringar över tid.

Alla uppgifter och slutsatser redovisas en gång/år men följs kontinuerligt.

Nya vårdrelaterade riktlinjer under 2023

- PAD-rutin
- Digitala tandhälsokontroller för 2-åringar
- 2-åringar – tandhälsokontroller och riskbedömning
- Prioritering av patienter vid kö och resursbrist för kallelselistan ”1 vi ringer”
- Psykisk ohälsa hos barn
- Digitala möten

Utöver dessa så har ett stort antal riktlinjer reviderats under året.

Risکانalyser

Risکانalyser görs inför en omorganisation, förändring av öppettider mm.

Under 2023 gjordes sju risk- och konsekvensanalyser inför en förändring av verksamheten.

Återkommande händelser 2023

	2023	2022
Fördröjd diagnostik och/eller behandling (99) varav försenad diagnostik av 3:or (6)	99 och 6	135 och 10
Filfrakturer	17	16
Förväxlingshändelser	29	17
Skador av vassa instrument, syra mm	19	24
Lifecareproblem	3	5
Scanningsproblem röntgen	2	4
Röntgen scannas till fel journal	21	15
Röntgen som försvinner vid scanning	5	3
Incidenter vid skyddad identitet	4	0
Händelser med Zekrya eller borr som går av	3	12
Problem med remissvar från Käkkirurgiska kliniken	8	6
Stick- eller skärskada	17	12
Disk-steril-Hygienrutiner	14	
Bisfosfonatrutiner	3	

Fördröjd diagnostik och behandling är fortsatt den vanligaste anledningen till att avvikelserapportering görs. Andelen av dessa avvikelser ser dock ut att ha minskat något under 2023.

Allvarligare händelser som föranlett internutredning och/eller händelseanalys 2023

- Internutredning av händelse med försenad diagnostik av läge för 13, 23. Resorption av granntand. Ej undvikbar.
- Internutredning av händelse med försenad diagnostik av läge för 13 och 23. Resorption på granntand. Undvikbar. Lex Maria-anmäldes.
- Internutredning av händelse där 45 av misstag extraherades i stället för 44 på TR-patient.
- Internutredning av händelse där orena instrument gått ut till behandling på grund av brister i sterilhanteringen. Patienter fick testas för blodsmitta. Lex Maria-anmäldes.
- Internutredning av händelse med felaktig redovisning av Midazolam. Förväxling av häftena för 1 mg/ml och 3 mg/ml. Sannolikt inte givits fel till patient.
- Internutredning av händelse där det upptäcks en brist av nitton Stesolid-tabletter.

- Internutredning av händelse där man vid ett senare besök upptäckt en rotfraktur som missats i samband med akutbesök.
- Internutredning av händelse där man upptäckt en brist på 100 ml Midazolam.
- Internutredning av händelse med felaktig sterilhantering av ett instrument som sedan använts vid extraktion av tand.

2. Tillförlitliga och säkra system och processer

Genom att inkludera systematiskt patientsäkerhetsarbete som en naturlig del av verksamhetsutvecklingen kan både de reaktiva och proaktiva perspektiven på patientsäkerhet bejakas. Genom att minska oönskade variationer stärks patientsäkerheten.

Vårdrådet arbetar kontinuerligt med att utveckla processer och arbetsätt samt ta fram riktlinjer.



Folktandvården har ett betydande antal riktlinjer och rutiner som beskriver alla centrala delar av verksamheten.

Riktlinjerna utgår från nationella riktlinjer och är en viktig del av en kunskapsstyrd organisation.

3. Säker vård här och nu

Hälso- och sjukvården och tandvården präglas av ständiga interaktioner mellan människor, teknik och organisation. Förutsättningarna för säkerhet förändras snabbt och det är viktigt att agera på störningar i närtid.

I närtid är bristen på utbildad och erfaren personal och långa väntetider för patienter ett patientsäkerhetsproblem.

Resultatet blir fördröjd diagnostik och/eller fördröjd behandling för fler patienter.

Fokus bör då vara att behålla befintlig personal, rekrytera nya medarbetare samt att fortsätta utveckla effektiva arbetsätt och flöden.

Under året har vi implementerat en ny riktlinje, ”Prioritering av patienter vid kö och resursbrist för kallelselistan ” 1 vi ringer”. Detta för att minska risken att patienter med stora vårdbehov får vänta för länge.



4. Stärka analys, lärande och utveckling

Analys och lärande av erfarenheter är en del av det fortlöpande arbetet inom tandvården. När resultaten används för att förstå vad som bidrar till säkerhet, hållbarhet, önskvärd flexibilitet och goda resultat, kan verksamheten utvecklas så att kvaliteten och säkerheten ökar och risken för vårdskador minskar.



Att arbeta på ett patientsäkert sätt och ge patienten en vård enligt vetenskap och beprövad erfarenhet ligger i ansvaret för varje anställd inom tandvården där legitimerad personal har ett särskilt ansvar.

Det åligger också vårdgivaren att organisera arbetet på ett sådant sätt att patientsäkerheten främjas.

Trots detta arbete inträffar ibland händelser eller tillbud som skadar eller riskerar att skada patient. Vårdgivare skall då dokumentera, utreda och åtgärda eventuella brister. Vid allvarligare händelser skall det göras en internutredning och ibland händelseanalys och i en del fall skall det anmälas som Lex Maria till IVO.

Avvikelse och beslut som utgår från avvikelser kommuniceras återkommande till personalen. Frågor som berör patientsäkerhet och en lärande, inkluderande organisation fick genomgående bra värden på den senaste medarbetarenkäten.

Cheftandläkaren skriver regelbundet en krönika på intranätet där aktuella frågor inom patientsäkerhet och klagomål behandlas.

Avvikelse

PSL 2010:659, 6 kap. 4 §, SOSFS 2011:9 5 kap. 5 §, 7 kap. 2 § p 5

Antalet avvikelser ökade något under 2023 jämfört med året innan. 550 under 2023 jämfört med 502 året innan. Antalet avvikelser varierar något mellan åren men ligger ändå på en relativt stabil nivå och det kan tolkas som att tanken med en lärande icke skuldbeläggande organisation har etablerats. Man vågar anmäla och vill att vi skall utveckla verksamheten. Redovisning av avvikelser och åtgärder med anledning av avvikelser är en stående punkt på arbetsplatsträffar.

Cheftandläkaren läser kontinuerligt alla avvikelser och klagomål och drar slutsatser om det finns återkommande problem och brister som behöver uppmärksammas.

Klagomål och synpunkter

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

Verksamhetschefen har det yttersta ansvaret för att klagomål och synpunkter i den egna verksamheten hanteras och besvaras. Svar skall skickas senast fyra veckor efter att klagomålet emottagits.

Fördelningen av ärenden sker av cheftandläkare, som följer inflödet och spridningen inom förvaltningen. Under 2023 var antalet klagomål och synpunkter 181, det vill säga ungefär som 2022 (163).

Kontakter med Patientnämnden och IVO 2023

- Under 2023 har 24 (21) ärenden med patientklagomål kommit från Patientnämnden med begäran om skriftligt svar från Folktandvården.
- Under 2023 har 1 (1) klagomål inkommit via IVO.
- Gemensamt för dessa ärenden är att det oftast handlar om bristande kommunikation mellan behandlare och patient. Ibland finns det också en ekonomisk dimension.
- Klagomålet kan rikta sig mot resultatet av behandlingen, men vid genomläsning av ärendet kan man se att det ofta handlar om information, kommunikation och förväntningar.
- Enstaka klagomål är av typen ”rättshaverist”.

Övriga klagomål som kommer via diariet (1177) 2023

- Totalt 181 klagomål. (163)
- 80 handlar om debitering vid uteblivande. (77)
- 6 handlar om debitering vid sent återbud. (3)
- 95 handlar om bemötande/behandling/kommunikation. (83)

Inom parentes anges antal för 2022.

5. Öka riskmedvetenhet och beredskap

Folktandvården behöver planera för en tandvård som flexibelt kan anpassas till kortsiktigt eller långsiktigt förändrade förhållanden med bibehållen funktionalitet, även under oväntade förhållanden. I patientsäkerhetssammanhang beskrivs detta som resiliens.

Folktandvården arbetar intensivt med att förändra sin organisationsstruktur inom både allmäntandvård, specialisttandvård och administration för att få en ännu mer robust organisation som bland annat kan underlätta personalförsörjningen på kliniker utanför Örebro.



Mål och utmaningar för kommande år

Av Region Örebro läns verksamhetsplan framgår att Folktandvården i Region Örebro län skall arbeta för en god, jämlik och jämställd munhälsa hos länets befolkning. Länets invånare skall få högkvalitativ och tillgänglig tandvård.

Avgörande för att framåt kunna bedriva en tillgänglig, kvalitativ och patientsäker vård kommer att vara tillgången på utbildad och erfaren personal samt fortsatt arbete med att utveckla arbetssätt och flöden för att kunna erbjuda patientsäker vård till så många som möjligt.

En viktig slutsats av klagomålen är att det är viktigt att patient/anhörig är delaktig i vården, ges rätt information om vad som kan göras och förväntat eller möjligt resultat av behandlingen.

Bilaga tabeller

Tabell 1 Antal avvikelser per verksamhetsområde

År	Totalt	Allmäntandvård	Specialisttandvård	Kundcenter	Ledning
2023	550	464	76		10
2022	502	417	67	7	11
2021	542	477	48	16(+1 i övriga avdelningar)	
2020	515	444	49	18(+ 4 i övriga avdelningar)	
2019	638	425	198 (varav 96 på OFM)	14 (+1 i Verksamhetsstöd)	
2018	447	373	54	18	
2017	528	446	43	36	
2016	453	376	58	19	

OFM = Orofacial medicin

Tabell 2 Vanligaste typ av händelse

År	Fördröjd diagnostik och/eller behandling	Förväxling	Filfraktur	Skador av vassa instrument, syra mm
2023	99	29	17	19
2022	135	17	16	24
2021	102	20	14	15
2020	100	20	16	17
2019	82 (+ 96 på OFM)	30	16	19
2018	59	34	16	12
2017	77	32	16	25
2016	87	42	20	23

OFM = Orofacial medicin

Tabell 3 Skriftliga klagomål

År	Patientnämnden	Ivo	Ny klagomålshantering via 1177 införd 2018
2023	24	1	181
2022	21	1	163
2021	21	2	181
2020	15	1	185
2019	25	0	232
2018	20	0	223
2017	15	3	
2016	14	4	

Tabell 4 Avvikelser som resulterat i internutredning, händelseanalys och Lex Maria

År	Internutredning	Händelseanalys	Lex Maria
2023	9	0	2
2022	7	0	0
2021	6	0	2
2020	6	0	1
2019	6	5	0
2018	3	0	1
2017	9	1	6
2016	4	2	1