

# Avvikelser

Lär av misstag, egna och andras



Sveriges Tandläkarförbund

Denna skrift är en del i Sveriges Tandläkarförbunds serie Kunskap & kvalitet. Syftet med skriftserien är att bidra till utveckling av kvalitet och patientsäkerhet i tandvården. Skrifterna ska fungera som ett verktyg och stöd för dig i ditt arbete som tandläkare och ingår i ditt medlemskap i Sveriges Tandläkarförbund.

Du får gärna citera materialet i skriftserien Kunskap & kvalitet om du uppger källan. Du får inte använda texterna i kommersiella sammanhang. Sveriges Tandläkarförbund har ensamrätt att bestämma hur detta verk får användas, enligt lagen (1960:729) om upphovsrätt till litterära och konstnärliga verk (upphovsrättslagen).

<b>Innehåll</b>	<b>Sida</b>
Vad är en avvikelser?	4
Varför sker avvikelser?	5
Lära av egna och andras misstag	5
Kulturen på arbetsplatsen	6
Skyldighet att rapportera	6
Skyldighet att utreda	7
Vikten av att informera	7
Anmälan till IVO	8
Lex Maria i tandvården	9
Hur undvika avvikelser?	11
Rutiner som säkerhetssystem	11
Liten praktik och stor klinik	12
Exempel på avvikelser och åtgärder	12
Nedsväljning	13
Kvarstående bedövning	14
Extraktion av fel tand	14
Bortglömd remiss	15
Sår i munnen	16
Missad eller försenad diagnos och behandling - exemplet tandlossning	16
Överkänslighet antibiotika och läkemedel	17
Felaktig dosering	17
Patientjournal	18
Bristande underhåll av teknisk utrustning	19
Antibiotikaprofylax	19
Misstag vid bedömning av käkbenet	20
Missad identitetskontroll	20
Källförteckning	22
Lagar och föreskrifter	22

**”En avvikelse är när något negativt händer, som inte stämmer med normal rutin och förväntat vårdförlopp, och som man inte vill ska hända igen”**

## Vad är en avvikelse?

En avvikelse är när något negativt händer, som inte stämmer med normal rutin och förväntat vårdförlopp, och som man inte vill ska hända igen. Det kan vara både stort och smått och det kan antingen vara något som hör ihop med behandlingssituationen eller något som hör ihop med den yttre miljön.

Man kan skilja på en allvarlig negativ händelse, till exempel när patienten inhalerar ett främmande föremål, och en mindre negativ händelse, till exempel när haklapens elastiska stålband råkar nypa patienten i nackhåret. Båda fallen kan dock ses som avvikelser och i båda fallen kan rutiner behöva ses över för att undvika att det sker igen.

Listan på vad som är att klassa som avvikelser kan göras hur lång som helst. Här följer ytterligare några exempel på allvarliga negativa händelser:

- fraktur av borrh, fil, tandstensinstrument
- nedsväljning/inhalation av krona eller del av instrument
- extraktion av fel tand
- bristfällig anamnes
- bristfällig eller ingen daganteckning
- daganteckning i fel journal
- röntgenbilder är dåliga, odaterade eller i fel journal
- remissvar har ej skickats
- fel patient i behandlingsstolen på grund av missad id-kontroll
- fel i journalsystemet (datatekniskt fel)

- bedövningsvätska i olika koncentration i snarlik förpackning
- avliden patient kallad
- patient som tappas bort i kallelsesystemet

Här är några exempel på mindre negativa händelser:

- för kallt vatten i sköljskålen
- patientens kind eller näsa stöts till med röntgenröret
- vattenstänk över patientens ansikte

## Varför sker avvikelser?

En avvikelse beror på att någon har brustit i vården vilket har lett till en mindre eller allvarlig negativ händelse med risk för patienten. Orsaken till att en negativ händelse kan ske om och om igen är att ingen känner igen handlingsmönstret eller situationen som leder till händelsen och att det därför inte vidtas några åtgärder för att tillse att liknande situationer inte uppstår igen.

## Lära av egna och andras misstag

För att en händelse ska uppmärksammas och åtgärdas måste rutiner för avvikelserapportering och hantering finnas på plats. Det innebär att alla i ett team ska vara medvetna och överens om vad som är att klassa som en avvikelse och hur avvikelser ska hanteras.

**”Orsaken till att en negativ händelse kan ske om och om igen är att ingen känner igen handlingsmönstret eller situationen som leder till händelsen och att det därför inte vidtas några åtgärder för att tillse att liknande situationer inte uppstår igen”**

**”Att diskutera såväl allvarigare som mindre allvarliga händelser med sina kollegor innebär en möjlighet att lära av misstag och utveckla vården”**

Ett sätt att enas om vad som är att klassa som en avvikelse är att hålla regelbundna möten för att diskutera och definiera begreppet. På dessa möten ska det vara möjligt att i ett bra samtalsklimat ta upp små och stora saker som har inträffat. Att diskutera såväl allvarigare som mindre allvarliga händelser med sina kollegor innebär en möjlighet att lära av misstag och utveckla vården. Efter några möten vänjer sig alla vid att i denna grupp ta upp oförutsedda händelser som ingen vill se igen och alla blir delaktiga i ert förändrings- och kvalitetsarbete.

## **Kulturen på arbetsplatsen**

Verksamheten främjas av ett öppet samtalsklimat där fel kan rapporteras utan skuldbeläggning. Den som är ansvarig för en händelse ska inte skuldbeläggas av ledning och arbetskamrater. Avvikelse-rapportering ska i första hand ha fokus på vad som har hänt och inte på vem som var inblandad. Samtidigt är det viktigt att ha en kultur på arbetsplatsen som poängterar vikten av noggrannhet och att man inte ska ta ”genvägar” i arbetet.

## **Skyldighet att rapportera**

Enligt patientsäkerhetslagen (PSL 6 kap. 4 §) är all hälso- och sjukvårdspersonal skyldig att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls. Personalen är skyldig att rapportera risker för vårdskador till vård-

givaren, liksom negativa händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada. Även administrativ personal ska rapportera avvikelser till vårdgivaren. Vårdgivaren ska se till att det finns rutiner för att identifiera, dokumentera och rapportera en avvikelse.

### **Fakta**

Om du är med om en händelse kan det vara bra att i nära anslutning till situationen skriva ner några korta stödord och tidpunkter för händelsen. Dessa blir ett bra stöd till avvikelserapporteringen. Om ni är flera som är med vid avvikelsen kan ni skriva en rapport tillsammans.

## **Skyldighet att utreda**

Vårdgivaren är enligt PSL (3 kap. 2 §) skyldig att vidta de åtgärder som behövs för att förebygga vårdskador. Om en negativ händelse inträffat, som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada, är vårdgivaren enligt PSL (3 kap. 3 §) skyldig att utreda händelsen. Utredningen ska kartlägga händelseförloppet och vilka faktorer som påverkat det, samt ge underlag för beslut om åtgärder för att hindra eller begränsa effekterna av liknande händelser framöver.

**”Om en negativ händelse inträffat, som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada, är vårdgivaren enligt PSL (3 kap. 3 §) skyldig att utreda händelsen”**

**”Det är väsentligt att hela teamet får information om vad som har hänt och att man går igenom vilka åtgärder som gjorts eller ska göras för att undvika att det händer igen”**

## Vikten av att informera

Många gånger tas en avvikelse endast upp med eller rapporteras till närmaste chef i samband med händelsen. För att övriga i gruppen ska kunna lära av avvikelsen måste de också få ta del av händelsen. Det är väsentligt att hela teamet får information om vad som har hänt och att man går igenom vilka åtgärder som gjorts eller ska göras för att undvika att det händer igen. Mindre händelser kan också tas upp så att de kan undvikas i framtiden.

## Anmälan till IVO

Vårdgivaren är enligt PSL (3 kap. 5 §) skyldig att anmäla händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada till IVO snarast efter att det inträffat. Vid anmälan till IVO ska vårdgivaren skicka in utredningen av händelsen. Skyldigheten att anmäla kallas i dagligt tal lex Maria. När IVO har fått in en anmälan säkerställer myndigheten att händelsen som anmälts har utretts i nödvändig omfattning och att de åtgärder som krävs för att uppnå hög patientsäkerhet har vidtagits (PSL 7 kap. 8 §).

I de fall där en händelse beror på en allvarlig förseelse av en hälso- och sjukvårdspersonal och IVO anser att det finns skäl för beslut om prøvotid, återkallelse av legitimation, återkallelse av annan behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvår-

den eller begränsning av förskrivningsrätt ska IVO, enligt PSL (7 kap. 30 §), anmäla detta till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN). HSAN prövar om felet är så allvarligt att en påföljd ska utdömas. De påföljder HSAN kan utdöma är återkallelse av legitimation, indragen förskrivningsrätt och prøvotid.

Vårdgivaren ska utse en person som har anmälningsansvar enligt lex Maria. Den personen ska ha en överblick över anmälningsfallen och själv delta i patientsäkerhetsarbetet. Tandläkare som arbetar i egen privatpraktik har skyldighet att själv bedöma och göra lex Maria-anmälningar.

## Lex Maria i tandvården

Lex Maria infördes i tandvården 1992. Syftet med införandet var att identifiera risker och skador för att kunna förbättra och höja patientsäkerheten. Syftet var också att patienterna skulle få veta vad som hänt och vilka åtgärder som vidtagits för att undvika att något liknande händer igen. Exempel på händelser som har lett till lex Maria-anmälningar i tandvården är:

- föremål i svalget
- behandlingsskador
- käkkirurgiska komplikationer
- missad eller försenad diagnos och behandling, till exempel vid tandlossning
- vårdrelaterade infektioner
- medicinteknik, till exempel elektronom som skadat patienten

**”Vårdgivaren ska utse en person som har anmälningsansvar enligt lex Maria”**

- dödsfall
- kvarstående bedövning
- fel tand extraherad
- bortglömd remiss
- sår i munnen
- felmedicinering vid överkänslighet mot antibiotika/läkemedel
- feldosering vid premedicinering
- utlämning av journal till annan
- materialutmattning röntgenapparat
- missad antibiotikaproylax
- misstag vid bedömning av käkbenet
- missad identitetskontroll

### Sammanfattning

Det ska vara positivt att hitta avvikelser och att rätta till dem för att förhindra upprepning. Oavsett i vilket forum avvikelser tas upp på arbetsplatsen ska följande punkter alltid finnas med:

#### Mindre avvikelser

Vad har hänt? Hur kan det undvikas?  
Behöver vi ändra någon rutin?

#### Allvarligare avvikelser

Vad har hänt? Hur kan det undvikas?  
Behöver vi ändra någon rutin? Ska anmälan enligt lex Maria göras? Informera andra medarbetare om avvikelserna. Följ upp tidigare avvikelser och rutinändringar.

## Hur undvika avvikelser?

### Stress

Stress är en vanlig förklaring till att fel begås i vården. I en stressad situation finns en risk att behandlaren hoppar över säkerhetsmoment för att skynda på en behandling. Stress påverkar också vår förmåga att ta till oss och hantera information, vilket i sin tur leder till att misstag begås.

### Rutiner som säkerhetssystem

Misstag kommer alltid att begås inom vården, därför måste vi hela tiden arbeta för att minska förekomsten och konsekvenserna av dem. En systematiserad verksamhet, med aktuella rutiner som är kända för och följs av medarbetarna räcker en bit på väg mot säkrare vård.

Tydliga och praktiska rutiner är till stor hjälp för att undvika situationer som kan leda till fel och skada. Rutinerna ska utformas så att de överlappar varandra, för att undvika oönskade händelser om en enstaka rutin inte följs. För att vården ska fungera utan missöden ska rutinerna ständigt hållas aktuella och följas upp.

Rutinerna ska anpassas till den erfarenhet vården får genom att ta vara på lärdom av misstag - egna och andras. De ska anpassas till och implementeras när nya material och maskiner anskaffas och när ny personal anställs. Genom att göra personalen delaktig kan rutinerna få gehör och god efterlevnad, något som är en förutsättning för att de ska ge den säkerhet som avses.

**”Tydliga och praktiska rutiner är till stor hjälp för att undvika situationer som kan leda till fel och skada”**

**”En verksamhet som fungerar med hjälp av rutiner ger behandlaren möjlighet att koncentrera sin extra kapacitet på de avvägningar som måste göras i behandlingen och på oförutsedda saker som dyker upp”**

En verksamhet som fungerar med hjälp av rutiner ger behandlaren möjlighet att koncentrera sin extra kapacitet på de avvägningar som måste göras i behandlingen och på oförutsedda saker som dyker upp. En verksamhet som är systematiserad ger utrymme för bedömning av det som tillstöter utan att kraft behöver läggas på det förutsägbara.

### **Liten praktik och stor klinik**

Hur arbetet med avvikelser är organiserat beror på verksamhetens art och omfattning. Det är lätt att tro att arbetet med avvikelser går av sig självt på en liten arbetsplats, men det är svårt att få kontinuitet i avvikelshanteringen om det saknas tydliga rutiner och tid inte avsätts för att rapportera, vidta nödvändiga åtgärder och följa upp.

På en större klinik är det viktigt att ta upp avvikelser på möten där all personal är med. Avvikelser kan förekomma inom olika områden och alla avvikelser måste följas upp. All personal måste vara medveten om vad som är en avvikelse och att alla ska vara delaktiga i arbetet med rapportering av avvikelser.

### **Exempel på avvikelser och åtgärder**

I följande avsnitt tar vi upp ett par områden där avvikelser har inträffat som har föranlett lex Maria-anmälningar i tandvården. Vi tar upp hur man kan undvika dessa avvikel-

ser och hur man bör agera om de ändå inträffar.

### **Nedsväljning**

Den vanligaste orsaken till anmälan enligt lex Maria i tandvården är nedsväljning eller inhalation av föremål. När det är möjligt ska föremål fästas i ligaturtråd för att förebygga nedsväljning eller inhalation.

Patienten skadas vanligtvis inte om ett föremål hamnar i magsäcken och därefter kommer ut den vanliga vägen. Som tandläkare måste man dock försäkra sig om att föremålet inte har hamnat i luftvägarna, då det kan leda till en akut livshotande situation eller en inflammation på grund av främmande föremål i bronkerna.

När en patient har svält eller inhalerat ett främmande föremål bör tandläkaren alltid kontakta en läkare. Detta gäller även om patienten inte visar symptom som till exempel hosta. Vid kontakt med läkaren bör tandläkaren påtala risken att föremålet kan ha hamnat i luftvägarna.

Patienten ska informeras om att det i sällsynta fall kan uppstå problem senare, till exempel lunginflammation och besvär att svälja. Patienten ska uppmanas att kontakta läkare omgående ifall problem uppstår. För att all personal ska kunna hantera en akut situation bör hjärt-lungräddning repeteras varje år. I repetitionen av hjärt-lungräddning bör det ingå vad man ska göra om främmande föremål hamnar i luft-

**”För att all personal ska kunna hantera en akut situation bör hjärt-lungräddning repeteras varje år”**



**”Att extrahera fel tand är mycket allvarligt eftersom det är en irreversibel åtgärd. I de fall det ändå händer har den behandlande tandläkaren ofta blivit distraherad av någonting”**

vägarna. Kliniken kan informera i väntrummet om att denna kompetens finns.

### **Kvarstående bedövning**

Kvarstående bedövning är en känd komplikation som är svår att förutse. Om bedövningsmedel injiceras direkt i eller i nära anslutning till en nervstam kan en kvarstående bedövningskänsla uppkomma. Om nerven skadas traumatiskt av kanylen kan känselbortfallet kvarstå länge, i vissa fall livslångt. Stor noggrannhet och försiktighet ska iaktas för att undvika denna komplikation.

### **Extraktion av fel tand**

Det förekommer ibland att fel tand extraheras, till exempel i samband med tandreglering. Att extrahera fel tand är mycket allvarligt eftersom det är en irreversibel åtgärd. I de fall det ändå händer har den behandlande tandläkaren ofta blivit distraherad av någonting. Skriftliga rutiner för behandlingen/extraktionen ska finnas och de ska uppdateras vid behov.

Förslag på rutiner för att förebygga att fel tand tas bort är:

- Avbryt inte sekvensen bedömning – extraktion.
- Gör en extra kontroll av vilken tand som ska extraheras och be assisterande personal verifiera att det är korrekt.
- Kolla mot bettröntgen och gör bedömning.
- Räkna högt så att patient, eventuella vårdnadshavare och tandsköterska hör.

- Ha eventuell remiss öppen i datajournalen.
- Notera i tidboken vilken tand som ska tas bort.
- Sätt av gott om tid vid extraktion vid tandreglering, även om det upplevs som en ”enkel” åtgärd.

### **Bortglömd remiss**

Remissen är en viktig länk i kedjan av olika behandlare. En bortglömd remiss ger allvarliga konsekvenser för patienten. Socialstyrelsens föreskrifter om remisser hittar du i Ansvar för remisser för patienter inom hälso- och sjukvården, tandvården m.m. (SOSFS 2004:11).

Följande rutiner krävs hos remitterande klinik:

- Hantering av utgående remisser och inkommande remissvar.
- Vem eller vilka som får utfärda remisser.
- Hur remisser ska registreras och sändas.
- Bevakning av att remissvar kommer inom godtagbar tid.
- Åtgärder som ska vidtas om svaret på en remiss dröjer eller uteblir.
- Hur remissvar ska tas emot och registreras.

Följande rutiner krävs av den mottagande kliniken:

- Hur remisser tas emot och registreras.
- Vem man tar emot remisser ifrån.
- Hur bekräftelse av att remissen inkommit ska skickas till remittent och patient.
- Meddelande om när den efterfrågade behandlingen kan ske.

**”En bortglömd remiss ger allvarliga konsekvenser för patienten”**



- Vad enheten ska göra om beräknad väntetid inte kan hållas.
- Hur remissvaren registreras och skickas till remittenten.
- Kontroll att remissvar har mottagits.

### **Sår i munnen**

Vid all behandling i munhålan riskerar man att skada mjukvävnaden. Exempelvis kan en patient som plötsligt stänger munnen under en behandling skadas. För att förebygga detta kan en bitkloss sättas in vid motsatta sidan av munnen under behandlingar som tar lång tid eller om patienten riskerar att bli trött i käken. Patienten bör även, om möjligt, regelbundet få vila käken en kort stund om behandlingen tar tid.

Instrumenten, borrskaftet eller munstycket, måste kylas under behandling för att inte benvävnad, tandsubstans eller mjukvävnad i munnen ska skadas av värme. En del utrustning klarar inte att ombesörja nödvändig kylning. I sådana fall krävs extern kylning med spolning. Inom tandvården bör utrustning som går att kyla användas.

### **Missad eller försenad diagnos och behandling – exemplet tandlossning**

Tandlossningssjukdom är en sjukdom som ofta utvecklas under en lång följd av år. Det är tandläkarens skyldighet att informera på ett sådant sätt att patienten tar till sig informationen och förstår hur sjukdomen utvecklas.

Om sjukdomen fortskrider ska tandläkaren remittera patienten till en specialist. I journalen ska tandläkaren notera fickdjup, övriga åtgärder som vidtas, samt att patienten är tydligt informerad. Det informerade samtycket och samrådet med patienten innebär att en patient som kanske är rädd och stressad måste få höra tydliga terapiförslag och lättförståeliga instruktioner flera gånger för att ha en möjlighet att förstå. I vissa fall kan det vara bra att använda sig av en specifik samtalsteknik, som exempelvis motiverande samtal.

### **Överkänslighet mot antibiotika och läkemedel**

Överkänslighet mot antibiotika och läkemedel förekommer. Tandläkare ska därför inte skriva ut någon medicin utan att ha tillgång till patientens anamnes. Liksom i många andra situationer gäller att den som har ansvaret kan ha full koncentration på sin uppgift. När antibiotika eller läkemedel ska skrivas ut, ska det inte pågå någon annan verksamhet samtidigt. Det är mycket viktigt att kunna kommunicera med patienten om dennes medicinering. Om patienten inte talar svenska kan det bli svårt för behandlaren att nå fram med information. I sådana fall ska en tolk tas in.

### **Felaktig dosering**

Det kan vara nödvändigt att ge en patient som är orolig premedicinering. Doseringen ska anpassas till patientens kroppsvikt och administrationsätt varför det måste finnas en rutin som gör det lätt att göra

**”Överkänslighet mot antibiotika och läkemedel förekommer. Tandläkare ska därför inte skriva ut någon medicin utan att ha tillgång till patientens anamnes”**

en korrekt dosering. Det är tandläkarens ansvar att doseringen blir rätt.

Läkemedlen ska förvaras så att man inte kan förväxla preparaten. Det är en grundläggande organisationsfråga att medicinskåpet utformas så att det är tydliga skillnader mellan förpackningarna och att samma slags läkemedel med olika koncentration inte står intill varandra.

### **Patientjournal**

Ibland blir det aktuellt att lämna ut patientjournaler till en annan vårdgivare eller att en annan vårdgivare ges direktåtkomst till en patients personuppgifter genom sammanhållen journalföring. I en sådan situation är det viktigt att komma ihåg att det är patienten som avgör om journalen ska lämnas ut eller på elektronisk väg göras åtkomlig för en annan vårdgivare. Undantag finns dock, till exempel om polis eller socialtjänst begär att få journalen, men det hör inte till vanligheterna.

Om journalen lämnas ut ska det alltid noteras i journalen att det sker och att patienten har lämnat sitt samtycke. I enlighet med patientdatalagen, PDL, får direktåtkomst ske utan patientens samtycke om patientens liv är i fara eller om det föreligger allvarlig fara för patientens hälsa. Det kan exempelvis handla om en situation där patienten är medvetslös.

En annan sak som är viktig att tänka på när det gäller patientjournaler är att endast ha den journal öppen som berör den aktu-

ella patienten. Datajournaler gör möjligt att ha flera journaler öppna samtidigt och det ökar risken för att man läser eller skriver i fel journal.

### **Bristande underhåll av teknisk utrustning**

Materialutmattning i teknisk apparatur är det svårt att skydda sig mot. Exempelvis kan leden på en röntgenapparat gå av då den ställs in vid varje patientbesök. Det är viktigt att lägga tid på översyn och underhåll av teknisk utrustning.

När det gäller teknisk utrustning för medicinsk bestrålning ställer Strålsäkerhetsmyndighetens föreskrifter, bland annat föreskriften om allmänna skyldigheter vid medicinsk och odontologisk verksamhet med joniserande strålning (SSMFS 2008:35), krav på regelbunden funktionskontroll.

### **Antibiotikaprofylax**

Antibiotikaprofylax vid olika tandvårdsbehandlingar har omvärderats under senare år. Tandläkare bör vara mycket återhållsamma med förskrivning och följa de nationella riktlinjerna för vuxentandvård samt de rekommendationer för antibiotikaprofylax i tandvården som Läkemedelsverket och dåvarande Smittskyddsinstitutet tog fram 2012. Den enskilde tandläkaren har en skyldighet att hålla sig uppdaterad om de rekommendationer som gäller. På Sveriges Tandläkarförbunds hemsida finns en länksamling med information om antibiotikaanvändning och antibiotikaprofylax i tandvården.

**”Antibiotika-  
profylax vid olika  
tandvårdsbe-  
handlingar har  
omvärderats  
under senare år.  
Tandläkare bör  
vara mycket åter-  
hållsamma med  
förskrivning”**

### **Misstag vid bedömning av käkbenet**

All bedömning av käkbenets storlek kräver kunskap och erfarenhet. Det är många delar att ta hänsyn till vid implantatbehandlingar. Retention och stabilitet ska sättas i relation till riskerna att försvaga käkbenet. Det räcker inte med en panoramaröntgen. Ytterligare kompletterande röntgenundersökningar bör göras. Säker blir man först när käkbenet är frilagt. Vid bedömning av käkbenet bör kollegor och specialister rådfrågas. I många fall är det lämpligt att remittera patienten till en kollega med stor erfarenhet av liknande ingrepp.

### **Missad identitetskontroll**

Det händer att patienter förväxlas. Det är tandläkarens ansvar att försäkra sig om en patients identitet. Inom sjukvården frågar man alltid efter personnummer, något som accepteras av de allra flesta. Inom tandvården kan frågan om identitet ibland kännas påträngande då många tandläkare känner sina patienter väl. Den som utför en vårdåtgärd är dock skyldig att varje gång förvissa sig om patientens identitet och märka eventuella icke-elektroniska journalhandlingar, provtagningskärl etc. med sin signatur och patientens ID. I patientjournalen ska det finnas uppgift om patientens identitet och information om på vilket sätt patienten har identifierats. Det är därför viktigt att det finns fastställda och säkra rutiner för identitetskontroll av patienter på alla tandvårdskliniker.

När det gäller barn ska den vuxne som följer med barnet till tandläkaren kunna legitimera sig. Om personen inte är barnets vårdnadshavare måste denne kunna göra troligt att han/hon har vårdnadshavarens uppdrag att ansvara för barnet.

## Källförteckning

Karlsson M, "Lex Maria stort mörkertal", Tandläkartidningen nr 13, 2012

Läkemedelsverket, Indikationer för antibiotikaprofylax i tandvården – ny rekommendation, Information från Läkemedelsverket 5:2012, sid 22-35, 2012

Socialstyrelsen, Sök i tandvårdsriktlinjerna, hämtad 2013-05-22 från <http://www.socialstyrelsen.se/tandvardsriktlinjer/sokiriktlinjerna>

Socialstyrelsen, Tillsynsrapport 2013 - Hälsa- och sjukvård och socialtjänst, 2013

## Lagar och föreskrifter

Patientsäkerhetslag (2010:659)  
Patientdatalag (2008:355)

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9)

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om anmälningsskyldighet enligt lex Maria (SOSFS 2005:28)

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården (SOSFS 2008:14)

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ansvar för remisser för patienter inom hälso- och sjukvården, tandvården m.m. (SOSFS 2004:11)

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om identitetskontroll m.m. av patienter i hälso- och sjukvården (SOSFS 1992:2)

Strålsäkerhetsmyndighetens föreskrifter om allmänna skyldigheter vid medicinsk och odontologisk verksamhet med joniserande strålning (SSMFS 2008:35)

## Adresser

### **www.notisum.se**

Lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (sök/lagboken/sökord eller kronologi)

### **www.socialstyrelsen.se**

SOSFS 2005:12 om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården  
SOSFS 2005:28 om anmälningsskyldighet enligt lex Maria

### **www.tandlakartidningen.se**

Tandläkartidningen 2004; 96 (7): 64  
(sök/innehåll/vetenskap/"nedsväljning")

Tandläkartidningen 2000; 92 (12): 74

Tandläkartidningen 2000; 92 (12): 84  
(kan beställas från [redaktionen@tandlakarforbundet.se](mailto:redaktionen@tandlakarforbundet.se))

# Ta del av skrifterna Kunskap & kvalitet!

Sveriges Tandläkarförbund har gett ut följande delar i den digitala skriftserien Kunskap & kvalitet. Skrifterna revideras kontinuerligt och tas bort från Biblioteket på hemsidan under tiden de uppdateras.

Du hittar skrifterna på

**[www.tandlakarforbundet.se](http://www.tandlakarforbundet.se), välj Bibliotek.**

- Nr 10, Nationella riktlinjer för vuxentandvård – en användarguide, 2012, reviderad 2014
- Nr 9, Barn som far illa, 2011, reviderad 2015
- Nr 8, Tobaksprevention, 2009, reviderad 2012
- Nr 7, Avvikelser – lär av misstag, egna och andras, 2008, senast reviderad 2015
- Nr 6, Hygien i tandvården, 2007, senast reviderad 2015
- Nr 5, Försäkring för patient och tandläkare, 2006, senast reviderad 2014
- Nr 4, Tandläkarens ansvar och skyldigheter, 2005, reviderad 2009, 2012
- Nr 3, Medicinsk riskbedömning för tandläkare, 2004, reviderad 2010
- Nr 2, CE-märkta medicintekniska produkter, 2003, reviderad 2010
- Nr 1, Kvalitetssäkra din journalföring, 2003, reviderad 2009, 2011

© Sveriges Tandläkarförbund



Sveriges Tandläkarförbund

box 1217 · 111 82 Stockholm · telefon 08-666 15 00  
kansli@tandlakarforbundet.se · [www.tandlakarforbundet.se](http://www.tandlakarforbundet.se)