

# Tandläkarens ansvar och skyldigheter



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.

I revideringen av skriften har sakkunniga bland annat från Läkemedelsverket, Strålskyddsmyndigheten, Tandvårds- och Läkemedelsförmånsverket och Försäkringskassan varit behjälpliga.

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).

# Innehåll

Viktiga lagar för tandvården	4
Ansvar och skyldigheter för patientsäkerhet och kvalitet	7
Tillsyn och klagomål	21
Stöd till anmälda tandläkare	29
Regelverk för tandtekniska arbeten	30
Röntgendiagnostik och strålskydd	39
Det statliga tandvårdsstödet	46
Tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift	56
Lagar och förordningar	60

## Viktiga lagar för tandvården

För att främja en god och säker vård och värna om patientsäkerhet och kvalitet regleras tandvården av en rad lagar och föreskrifter. Som tandläkare är du skyldig att känna till dessa regelverk.

En förteckning över de lagar och föreskrifter som gäller för tandvården finns i slutet av denna skrift.

Tre centrala lagar för tandvården är Tandvårdslagen, patientsäkerhetslagen och patientdatalagen.

**Tandvårdslagen (1985:125)** riktar sig i första hand till vårdgivaren men även till tandvårdspersonalen. Vårdgivaren är en fysisk eller juridisk person, som yrkesmässigt bedriver hälso- och sjukvård. Man skiljer på vårdgivare och behandlare.

Vårdgivaren är huvudman för vårdverksamheten och kan vara:

- Statlig myndighet, landsting eller kommun som bedriver hälso- och sjukvård i egen regi
- Annan juridisk person, till exempel aktiebolag eller stiftelser
- Enskild näringsidkare

**”Tandvårdslagen fastställer de övergripande målen för tandvården”**

Behandlare är den som utför själva vården.

Tandvårdslagen fastställer de övergripande målen för tandvården som god tandhälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. Kraven på tandvården är att den ska:

- Vara av god kvalitet och att särskild vikt ska läggas vid förebyggande åtgärder
- Tillgodose patientens behov av trygghet i vård och behandling
- Vara lättillgänglig
- Bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet
- Främja goda kontakter mellan patienten och tandvårdspersonalen

[Patientsäkerhetslagen \(2010:659\)](#) trädde i kraft 2011 och riktar sig mot både vårdgivaren och hälso- och sjukvårdens personal. En stor del av lagens innehåll har funnits i tidigare lag och förordning. Den nya lagen har ett tydligt uttalat mål – att stärka patientsäkerheten.

*Vad är patientsäkerhet?* Enligt patientsäkerhetslagen är det "skydd mot vårdskada". Det handlar om att ge god vård och att förebygga vårdskador. Om en vårdskada inträffar ska orsakerna till skadan utredas och rutiner ändras så att vårdskadan inte inträffar igen.

Patientsäkerhetslagens definierar vårdskada som:

”Lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården.”

Med allvarlig vårdskada avses vårdskada som:

- är bestående och inte ringa, eller
- har lett till att patienten fått ett väsentligt ökat vårdbehov eller avlidit

[Patientdatalagen \(2008:355\)](#) reglerar journalföring och hantering av journal samt behandlingen av personuppgifter i hälso- och sjukvården. En bra journalföring är basen för en god och säker vård. Tandläkaren är enligt PDL skyldig att föra patientjournal.

Socialstyrelsens föreskrifter om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården (SOSFS 2008:14) är en tillämpningsföreskrift av PDL som bland annat förtydligar åtkomst till patientuppgifter. Endast behörig vårdpersonal ska efter identitetskontroll ha tillgång till journaluppgifterna. Det ska vara möjligt att kontrollera och identifiera användare i efterhand.

Sammanhållen journalföring, det vill säga möjlighet att föra över journaluppgifter mellan olika vårdgivare, är aktuellt inom landsting och kommuner idag. Socialstyrelsens inriktning är att alla vårdgivare ska kunna vara delaktiga för att ge en god och säker vård.

För att detta ska kunna genomföras krävs dock att journaluppgifterna dokumenteras med hjälp av nationellt fastställda termer och fackspråk. Därtill krävs informationsteknik som gör det möjligt att identifiera de olika synonyma begrepp som förekommer i journalföringen idag.

Möjligheten att göra en patientjournal tillgänglig för behandlare vid en annan vårdenhet eller hos en annan vårdgivare kräver noggrann kontroll av åtkomsten till patientuppgifter.

## **Ansvar och skyldigheter för patientsäkerhet och kvalitet**

Tandvården ansvarar för att ge patienten en god och säker vård. Skyldigheter och ansvar är fördelat mellan vårdgivaren och behandlaren. De viktigaste delarna i tandvårdens ansvar för en god och säker vård kan du läsa om här.

### **Patientsäkerhetsarbetet ska vara systematiskt och dokumenterat**

Vårdgivaren är ansvarig för att leda och planera arbetet med patientsäkerhet och ska säkerställa att arbetet är systematiskt. Hur ett systematiskt patientsäkerhetsarbete ska bedrivas beskrivs i Socialstyrelsens föreskrift (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Vårdgivaren ska fördela och organisera arbetet i verksamheten. Hur detta är gjort ska vara dokumenterat. Medarbetarna ska ha kunskap om fördelning och organisation.

### **Involvera personalen**

Vårdgivaren ska involvera personalen i arbetet med kvalitet och patientsäkerhet. Personalen är skyldig att bidra till att en hög patientsäkerhet upprätthålls.

### **Förebygg vårdskador**

Vårdgivaren är skyldig att arbeta förebyggande för att förhindra att patienter drabbas av vårdskador. Om det inte går att vidta förebyggande åtgärder omedelbart, ska man omgående ta fram en tidsplan för hur vårdskador ska kunna undvikas i framtiden.

Om en vårdskada ändå inträffar ska vårdgivaren utreda varför den har inträffat och hur den ska kunna undvikas i framtiden. Den patient som har drabbats av en vårdskada ska informeras om detta och



ges möjlighet att delta i arbetet med att förebygga framtida vårdskador.

### **Anmäl allvarlig vårdskada – lex Maria**

Om en patient har fått en allvarlig vårdskada eller riskerat att få en allvarlig vårdskada ska vårdgivaren anmäla skadan till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Denna regel kallas lex Maria. Vårdgivaren ska även skicka med en utredning som beskriver händelseförloppet och vad som påverkat det samt vilka åtgärder som har genomförts eller kommer att genomföras för att undvika vårdskada i framtiden.

Anmälningsplikt vid vårdskada (eller risk för vårdskada) omfattar även all personal inom hälso- och sjukvården, som ska anmäla inträffad vårdskada eller risk för vårdskada till vårdgivaren. Vårdgivaren bedömer sedan om skadan ska anmälas vidare till IVO enligt lex Maria.

### **Anmäl legitimerad person som är fara för patientsäkerheten**

Om en person som har legitimation för ett yrke inom hälso- och sjukvården arbetar på ett sådant sätt att han/hon kan vara en fara för patientsäkerheten, ska vårdgivaren anmäla detta till IVO. Myndigheten vill få kännedom om en sådan person innan patienter kommer till skada. Med en sådan vetskap kan IVO göra utredning och försöka se till att personen ändrar sitt arbetssätt. Skulle personen inte ändra sitt

arbetssätt kan IVO vända sig till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN) och begära provotid eller återkallelse av legitimationen.

**”Vårdgivaren ska skriva en patientsäkerhetsberättelse senast den 1 mars varje år som handlar om patientsäkerhetsarbetet året innan.”**

### **Patientsäkerhetsberättelse**

Vårdgivaren ska upprätta en patientsäkerhetsberättelse senast den 1 mars varje år som handlar om patientsäkerhetsarbetet året innan. Enligt patientsäkerhetslagen och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) ska berättelsen innehålla en beskrivning av hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits föregående kalenderår, vilka åtgärder som har vidtagits för att öka patientsäkerheten och vilka resultat som har uppnåtts.

Patientsäkerhetsberättelsen ska innehålla uppgifter om:

- Hur ansvaret för patientsäkerhetsarbetet har varit fördelat i verksamheten
- Hur patientsäkerheten har följts upp och utvärderats genom egenkontroll (se sid 15)
- Hur samverkan har sett ut inom verksamheten samt med andra vårdgivare och myndigheter för att förebygga att patienter drabbas av vårdskador
- Hur risker för vårdskador har identifierats och hanterats

- Hur rapporter från personalen om vårdskador eller risker för vårdskador har hanterats och vilka åtgärder som har vidtagits
- Hur patienter och närståendes synpunkter och klagomål med betydelse för patientsäkerheten har hanterats

I patientsäkerhetsberättelsen ska det dessutom finnas information om hur många händelser som har utretts under föregående kalenderår och hur många vårdskador som har bedömts som allvarliga.

Berättelsen ska inte skickas någonstans utan det räcker att den finns i verksamhetens handlingar. Den ska vara tillgänglig för den som frågar efter den. Den kan till exempel efterfrågas av IVO vid tillsyn, av en blivande patient eller av en journalist.

### **Arbeta i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet**

Tandvårdspersonalen ska arbeta i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Detta är inte ett statiskt begrepp utan något som utvecklas över tid i takt med att ny kunskap tillkommer och inaktuella metoder gallras ut. Begreppet vetenskap och beprövad erfarenhet innebär yrkeskunskap och är sammansatt av många delar: forskning/metodutveckling, grundutbildningens aktuella innehåll, Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna

råd, de nationella riktlinjerna för vuxentandvård, IVO:s beslut i ansvarsfrågor samt den egna utbildningen, kompetensen och erfarenheten. En metod eller behandlingsmodell ska ha prövats vetenskapligt för att kunna betraktas som vetenskap och beprövad erfarenhet. Kravet på vetenskap och beprövad erfarenhet i vården innebär att patienten kan förvänta sig att bli omhändertagen på ett professionellt sätt.

### **Upprätthåll din kompetens**

För att kunna arbeta enligt vetenskap och beprövad erfarenhet måste tandläkaren hålla sina kunskaper aktuella. Tandläkaren är alltså skyldig att upprätthålla sin kompetens. Den nyutexaminerade tandläkaren har mycket goda teoretiska kunskaper. Några års yrkeserfarenhet tillför klinisk färdighet.

Vårdgivaren ansvarar för de anställdas kompetensutveckling. Men tandläkaren är skyldig att hålla sig uppdaterad både om den teoretiska basen och de nya rönen inom forskning och metodutveckling samt om dentala material.

### **Informera och gör patienten delaktig**

Vården ska så långt det är möjligt planeras ihop med patienten. Med tydlig information om olika behandlingsalternativ kan patienten välja det som passar honom/henne bäst. Det får dock inte leda till att tandläkaren låter patientens val av vård

styra över kravet på vetenskap och beprövad erfarenhet. Många patienter är välinformerade, men tandläkaren är den som har den odontologiska kunskapen och ansvaret. På samma sätt som patienten har rätt att tacka ja eller nej till föreslagen vård, måste tandläkaren säga nej till att utföra behandlingar som inte utgår ifrån vetenskap och beprövad erfarenhet.

Patientsäkerhetslagen ställer krav på att informationen till patienten om diagnos, behandlingsbehov, behandlingsalternativ och prognos ska vara utformad så att patienten kan ta den till sig. Det ställer stora krav på tandläkaren som också bör kontrollera att patienten har förstått informationen, så kallat informerat samtycke, samt accepterat/samtyckt till presenterade åtgärder. Om informationen är komplex kan det finnas skäl att upprepa den vid flera tillfällen. I de fall då patienten inte är i stånd att ta emot information, till exempel om patienten har en demenssjukdom eller är ett barn, ska information dessutom lämnas till god man eller till vårdnadshavare.

I patientsäkerhetslagen regleras också skyldigheten att göra patienten delaktig i patientsäkerhetsarbetet. Vid en vårdskada ska vårdgivaren omgående informera patienten om att en vårdskada har inträffat och om de åtgärder som vårdgivaren kommer att vidta för att en liknande händelse inte ska inträffa igen. Vårdgivaren ska även informera patienten om möjlig-

heten att anmäla klagomål till IVO, om möjligheten att begära ersättning enligt patientskadelagen (1996:799) eller från läkemedelsförsäkringen samt om patientnämndernas verksamhet.

För att öka patienternas möjligheter att medverka till en trygg och säker vård har Socialstyrelsen tagit fram en patienthandbok *Min guide till säker vård*. Guiden innehåller vägledning och konkreta råd om hur patienten kan bli delaktig i sin egen vård och behandling. Tanken är att det är vårdpersonalen som ska överlämna guiden till patienten. Inom tandvården kan guiden till exempel lämnas till patienter som har väldigt frekventa kontakter med tandvården, till svårt sjuka patienter eller till patienter som ska genomgå en omfattande behandling.

Socialstyrelsen har även tagit fram en handbok för vårdgivare, chefer och personal *Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig*. Syftet med handboken är att ge en samlad beskrivning av de lagar, föreskrifter och andra regelverk som gäller patientens rätt till information och delaktighet.

### **Du har eget ansvar**

I patientsäkerhetslagen slås det egna ansvaret fast. Tandläkaren har i och med sin legitimation ett eget ansvar för den behandling som han/hon ger. Det gäller också i en situation där en tandläkare får

en remiss om att utföra en viss behandling. Tandläkaren måste då själv ta ställning till om den föreslagna behandlingen ligger inom ramen för vetenskap och beprövad erfarenhet.

### **Gör egenkontroller**

Egenkontroll är en del av tandläkarens kvalitetsarbete. Vårdgivaren ansvarar för att genomföra egenkontroller i den omfattning och med den frekvens som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet. Egenkontroller innebär att man granskar bakåt och undersöker den verksamhet som bedrivits. Det ska finnas rutiner för egenkontroll som är anpassade till verksamhetens inriktning, storlek och omfattning. Rutinerna ska vara skriftliga och finnas lättillgängliga för all personal. Att skapa rutiner är inte ett engångsarbete utan en ständigt pågående process. Rutinerna ska gås igenom med jämna mellanrum och revideras vid behov.

Egenkontroll och utvärdering av den egna verksamheten är en del av det kvalitets- och patientsäkerhetsarbete som samtliga i personalen ska medverka i.

Förslag på delar som kan ingå i en egenkontroll:

- Kunskap från kvalitetsregister, nationella riktlinjer för tandvården och uppgifter från patientnämnder

- Granskning av journaler
- Kommunikation mellan personal och patienter
- Hygienrutiner
- Kompetens och forskning
- Resultat av avvikelsearbete

### **Hantera avvikelser**

En avvikelse är en störning i verksamheten, en negativ händelse eller ett tillbud. Avvikelsehantering är en viktig del av kvalitetsarbetet. Det ska finnas rutiner på arbetsplatsen för att identifiera, dokumentera och rapportera negativa händelser och tillbud samt för att fastställa och åtgärda orsaker. Rutiner ska även finnas för att utvärdera effekterna av de negativa händelserna samt för att sammanställa och återföra erfarenheter till verksamheten.

Med följande frågor kan man avgöra hur man ska agera:

- Kan jag acceptera att detta händer igen?
- Finns det något som jag själv eller någon annan kan göra annorlunda för att förhindra att detta händer igen?

Man ska avdramatisera arbetet med avvikelser. Det oförutsedda händer mitt i vardagen och det är viktigt att personalen har ett naturligt forum att ta upp avvikelser



i, till exempel på arbetsplatsträffar. Också enstaka vardagliga händelser är viktiga att identifiera för att man ska kunna undvika att de upprepas. Om en avvikelse är allvarlig och en patient har blivit skadad eller riskerat att utsättas för skada, ska avvikelserna anmälas till IVO enligt lex Maria.

Klagomål och synpunkter från personal, patienter eller myndigheter ska också tas upp och behandlas i avvikelsearbetet.

### **lakttag tystnadsplikten**

Tandläkaren har tystnadsplikt om det som rör arbetet med patienten och om information om patientens hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden som kommit till tandläkarens kännedom. Tystnadsplikt och sekretess i vården regleras i två olika lagar beroende på om verksamheten är allmän eller enskild.

För offentligt anställda tandläkare gäller offentlighets- och sekretesslagen (2009:400). För tandläkare i enskild verksamhet gäller patientsäkerhetslagen (2010:659), 6 kap. 12-16 §§. I patientsäkerhetslagen finns också bestämmelser som gäller för såväl allmän som enskild vård, 6 kap. 15 §.

### **Anmäl om ett barn far illa**

Hälso- och sjukvårdspersonal är skyldig att genast anmäla till socialnämnden om det finns misstanke om att ett barn far illa. Anmälningsskyldigheten gäller både

vid övergrepp, misshandel och vid brister i omsorgen om barnet eller något annat som kan innebära fara för barnets hälsa och utveckling. Om en vuxen person försummar att tillgodose ett barns grundläggande behov, så kallad omsorgssvikt, kan det i tandvården handla om underlåtenhet av en vårdnadshavare att se till att barnet får de tandvårdsbehandlingar som är nödvändiga för att barnet ska ha en god tandhälsa. Detta brukar kallas dental försummelse.

Anmälningsskyldigheten bryter sekretess och gäller oavsett om vårdgivaren är privat eller offentlig.

### **Delegera medvetet**

Delegering innebär att någon som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen och som är formellt och reellt kompetent för en medicinsk arbetsuppgift överlåter arbetsuppgiften till en annan person som saknar formell kompetens. Tandläkare får, enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1997:14) om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård, endast delegera arbetsuppgifter när det är förenligt med god och säker vård och när tandläkaren har försäkrat sig om att mottagaren har reell kompetens att utföra arbetsuppgiften.

Personen i fråga ska ha blivit reellt kompetent för den arbetsuppgift som ska delegeras genom erfarenhet i sin praktiska

yrikesverksamhet eller genom fortbildning. Beslutet om delegering är knutet till en person. Delegeringsbeslutet ska vara skriftligt och gäller i högst ett år, om det inte förnyas. I Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2002:12) om delegering inom tandvården finns en förteckning över åtgärder som inte kan delegeras, bland annat diagnostik, ingrepp i tandens pulpa och kirurgiska ingrepp.

### **Remittera säkert**

En remiss kan skickas om tandläkaren bedömer att en behandling kräver speciell kompetens. Av Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2004:11) om ansvar för remisser för patienter inom hälso- och sjukvården, tandvården med mera, framgår att det ska finnas genomtänkta och säkra rutiner inom verksamheten för hur remisser ska utformas och hanteras. Vårdgivarens ansvar samt ansvarsförhållandena på både den remitterande och mottagande enheten regleras i föreskrifterna.

Vårdgivaren ansvarar för att ge skriftliga direktiv och säkerställa att det finns rutiner för hur remisser ska utformas och hanteras. Verksamhetschefen på den remitterande enheten ska fastställa rutiner kring hantering av utgående remisser och inkommande remissvar:

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

Verksamhetschefen på den mottagande enheten ska på motsvarande sätt fastställa rutiner för hantering av inkommande remisser och utgående remissvar.

Rutinerna ska omfatta:

- Om och i vilka fall remisser tas emot och registreras
- Hur bekräftelse att remissen har inkommit ska skickas till remittent och patient
- Meddelande om när den efterfrågade behandlingen kan ske
- Vad enheten ska göra om beräknad väntetid inte kan hållas
- Hur remissvaren ska registreras och sändas

Inkommande remisser ska bedömas och prioriteras av personal med formell eller reell kompetens för uppgiften. Ansvaret för remitterade patienter delas mellan

**”Ansvaret för remitterade patienter delas mellan remitterande och mottagande behandlare.”**

remitterande och mottagande behandlare. När remittenten får remissvaret signeras det och registreras i journalen. Rutiner för hantering av remisser anpassas till mottagningens rutiner.

Tandläkare har ett eget ansvar att arbeta enligt vetenskap och beprövad erfarenhet och ska som mottagare av en remiss alltid göra en egen bedömning om den föreslagna vården stämmer överens med vetenskap och beprövad erfarenhet. Om en tandläkare som tar emot en remiss bedömer att annan vård än den föreslagna behöver utföras, bör han/hon kontakta remittenten.

## **Tillsyn och klagomål**

### **IVO granskar**

IVO utövar tillsyn över tandvården. Tillsynen innebär enligt patientsäkerhetslagen granskning av att verksamheten och personalen uppfyller krav och mål enligt lagar och andra föreskrifter. Tillsynen utförs av de sex regionala enheterna i Göteborg, Jönköping, Malmö, Stockholm, Umeå och Örebro. Vid varje enhet finns odontologisk kompetens endera i form av utredare/inspektör eller föredragande expert. IVO:s tillsyn består av individtillsyn och verksamhetstillsyn.

Ärenden kan initieras av IVO på olika sätt. Myndigheten kan inleda en utredning på eget initiativ. En granskning kan även initieras efter klagomål från en enskild eller efter en lex Maria-anmälan. IVO gör ibland inspektioner som ett led i sin tillsyn.

En inspektion kan antingen föränmälas eller ske oanmält. Om tidigare klagomål finns som bakgrund till inspektionen utreds dessa. Om IVO finner brister i verksamheten påtalas dessa tillsammans med krav om åtgärder, till exempel ändring av rutiner. Beslut som innefattar krav på åtgärder följs regelmässigt upp inom ett par månader. Om IVO upptäcker missförhållanden som utgör påtaglig fara för patientens liv, hälsa eller personliga säkerhet i övrigt, får IVO utan föregående föreläggande helt eller delvis förbjuda verksamheten.

En verksamhetstillsyn, allmän tillsyn, kan också göras för att Socialstyrelsen ska se om nya föreskrifter behövs inom ett ämnesområde.

### **Vårdgivare och personal anmäler vårdskador**

Vårdgivaren är skyldig att anmäla allvarlig vårdskada eller risk för allvarlig vårdskada till IVO. Denna regel kallas lex Maria.

Vårdgivaren ska även skicka en utredning om orsakerna till skadan till IVO. Utredningen ska inkludera vad som har gjorts för att förhindra att skadan upprepas. IVO

ska vid behov följa upp att händelsen har utretts och att lämpliga åtgärder har vidtagits.

Personal inom hälso- och sjukvården har en skyldighet att anmäla vårdskador eller risk för vårdskador till vårdgivaren. Vårdgivaren bedömer sedan om skadan ska anmälas vidare till IVO enligt lex Maria. Varje arbetsplats ska ha rutiner för hur en vårdskada eller risk för vårdskada ska anmälas till IVO.

IVO ska informera vårdgivare om anmälda vårdskador, så att risker för vårdskador som har inträffat blir kända i tandvården. Därmed kan liknande händelser lättare undvikas.

### **Vem som helst kan anmäla klagomål på vården**

Det finns flera möjligheter för patienter att föra fram klagomål på hälso- och sjukvården. Vem som helst kan anmäla klagomål till IVO. Dessutom finns landstingens patientnämnder dit man kan vända sig för att klaga på behandlingar i folktandvården. Patientnämndernas verksamhet omfattar även patienter hos privata vårdgivare som har avtal med landstinget, enligt lagen om patientnämndsverksamhet (1998:1656).

Det finns inga krav på privata vårdgivare att bygga upp en oberoende instans, typ patientnämnd eller förtroendenämnd, för

**”Fokus i IVO:s utredning av klagomålet ska ligga på orsakerna till det inträffade och på vad som ska göras för att det inte ska inträffa igen.”**

att hantera patientklagomål. Ett system för att ta emot och hantera klagomål enligt Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete ska finnas hos vårdgivaren själv. Inom vissa delar av privattandvården finns emellertid förtroendenämnder.

### ***Inspektionen för vård och omsorg (IVO)***

Vem som helst får anmäla klagomål på vården till IVO. En vårdskada behöver inte ha inträffat eller riskerat att inträffa för att en patient eller närstående ska ha rätt att lämna klagomål. Den som anmäler ett klagomål behöver inte ange vem eller vilka yrkesutövare som klagomålet avser, utan det kan omfatta hela händelser. IVO ska göra en förutsättningslös utredning av vad som skett. Fokus ska ligga på orsakerna till det inträffade samt på vad som ska göras för att det inte ska inträffa igen. IVO kan även på eget initiativ inleda en utredning mot en vårdgivare eller mot hälso- och sjukvårdspersonal.

När ett klagomål anmäls till IVO ska anmälan snarast överlämnas till den vårdgivare eller yrkesutövare som klagomålet riktas mot. Både den som klagomålet avser och patienten som har framfört klagomålet har rätt att ta del av det som tillförts ärendet och har rätt att yttra sig över IVO:s förslag till beslut. Det är viktigt att använda denna yttranderätt eftersom IVO:s beslut i dagsläget inte kan överklagas. När IVO översänder handlingar för yttrande ska



det framgå inom vilken tid yttrandet ska lämnas in.

IVO:s beslut ska vara motiverade. IVO kan rikta kritik mot en vårdgivare eller en enskild yrkesutövare men det är viktigt att besluten kan vara underlag för lärande. Patientsäkerhetslagens mål är ju att göra hälso- och sjukvården säkrare. IVO har möjlighet att avstå från att utreda klagomål om det är uppenbart obefogat och dessutom saknar betydelse för patientsäkerheten. Ärenden som är äldre än två år utreds endast om det finns särskilda skäl.

IVO:s tillsyn har som mål att förbättra kvaliteten i vården och att förhindra vårdskador. Att få kritik av IVO vid klagomålshantering för mindre allvarliga fel kan leda till krav på nya rutiner och/eller kompletterande utbildning.

Vid allvarigare fel, till exempel om tandläkaren inte arbetar i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet eller om han/hon har missbruksproblem eller allvarlig sjukdom, gör IVO ytterligare kontroller. Vid fortsatta problem kan IVO vända sig till HSAN och yrka på prövotid eller återkallelse av legitimation.

IVO kan även yrka på indragen eller begränsad förskrivningsrätt hos HSAN för en yrkesutövare som har missbrukat sin rätt att skriva ut läkemedel.

**”IVO:s tillsyn har som mål att förbättra kvaliteten i vården och att förhindra vårdskador.”**

## ***Hälso- och Sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN)***

HSAN:s verksamhet har i och med patientsäkerhetlagen begränsats till att bara hantera anmälningar rörande återkallelse av legitimation, prøvotid och begränsning av förskrivningsrätten. Anmälan kan endast komma från IVO, från den enskilde tandläkaren, Justitieombudsmannen (JO) eller Justitiekanslern (JK). Att återkalla legitimationen är en form av "yrkesförbud", vilket motiverar att två myndigheter ska samverka i sådana ärenden.

HSAN:s ledamöter förordnas av regeringen. Nämnden består av ordförande och åtta andra ledamöter. Ordföranden ska ha varit ordinarie domare. Övriga ledamöter ska ha särskild insikt i hälso- och sjukvård. I ärenden som rör odontologi finns föredragande tandläkare.

## ***Patientnämnder***

En missnöjd patient i den offentliga tandvården bör i första hand vända sig till sin tandläkare eller till klinikchefen. Målet är att rätta till det som orsakat missnöjet så fort som möjligt. Om patienten trots detta inte blir nöjd kan han/hon vända sig till tandvårdschefen och/eller patientnämnden.

Patientnämnder finns i varje landsting i enlighet med lagen om patientnämndsverksamhet (1998:1656). Nämnden är en objektiv instans som ska stödja och hjälpa

patienter att få nödvändig information och att hitta rätt bland myndigheter. Nämnden ska ta sig an klagomålsärenden och utreda vad som skett. Ingen odontologisk bedömning görs dock. Patientnämnden ska även vidarebefordra avvikelser till vårdgivare och vårdenheter för att kvalitetsförbättringar ska kunna genomföras.

Anmälningar till Patientnämnden kommer i de flesta fall från patienter eller anhöriga men kan även komma från IVO, då ofta rörande bemötandefrågor. Nämnden gör uttalanden och lämnar förslag till förbättringar utifrån de klagomål och synpunkter som inkommit. Om nämnden bedömer att en behandling inte stämmer överens med vetenskap och beprövad erfarenhet, eller om patientsäkerheten kan vara hotad, kan nämnden föreslå att ärendet överlämnas till IVO. Patientnämnden lämnar årligen en rapport till IVO om sin verksamhet.

Ledamöterna i patientnämnderna är politiskt tillsatta och nämnderna har tillgång till sakkunniga tandläkare. Antalet anmälningar till patientnämnder är ca 1.700 per år i hela landet.

### **Förtroendenämnder**

Privattandläkarnas förtroendenämnder behandlar tvister mellan patienter och medlemmar i Privattandläkarna. Nämnderna består av förtroendevalda tandläkare inom Privattandläkarna och i flera nämnder finns lekmannarepresentation. Anmälan

kan göras av en patient som går till en vårdgivare som är medlem i Privattandläkarna och av vårdgivare som är medlem. Ärenden som tas upp kan röra själva behandlingen eller tandvårdskostnaden, men inte skadeståndsanspråk. Förtroendenämnden prövar inte anmälningar som avser behandling som avslutats för mer än två år sedan annat än i undantagsfall. Förtroendenämnden kan ta upp ärenden som även har anmälts till IVO.

Enkla ärenden kan ofta redas ut per telefon medan andra kräver skriftlig anmälan, sammanträde i nämnden och undersökning av patienten. Förtroendenämndernas mål är att förlika parterna eller lämna beslut om hur tvisten ska lösas. Nämnderna kan till exempel föreslå återbetalning av arvode eller omgörning utan kostnad för patienten. Om anmälan bedöms sakna grund kan nämnden avvisa anmälan. Förtroendenämnderna arbetar även med att återföra erfarenheter till medlemmar och allmänhet.

De beslut som fattas av lokala förtroendenämnder kan överklagas till Privattandläkarnas centrala förtroendenämnd. Den centrala förtroendenämnden består, liksom de lokala, av förtroendevalda tandläkare och lekmannarepresentanter och har en lagman som ordförande.

## Stöd till anmälda tandläkare

Medlemmar i Sveriges Tandläkarförbund som blir anmälda till IVO kan vända sig till förbundet för att få stöd och hjälp att utforma sitt svar. Det kan vara värdefullt att diskutera situationen med någon som har erfarenhet av liknande situationer.

Den som blir anmäld blir ofta oroad och upprörd. Då är det viktigt att inte låta det ta överhanden. Tandläkaren blir anmäld i sin roll som tandläkare, det är inte en personlig anmälan. Tänk bort de personliga känslorna och se ärendet ur professionell synvinkel. En tydlig och klar blid av händelsen ger IVO ett korrekt underlag till beslut. Tänk på vad de som ska läsa ditt svar vet om din verksamhet – oftast ingenting!

Sveriges Tandläkarförbund har en ansvarig handläggare som kan hjälpa till att utforma ditt svar. Handläggaren kan stödja dig i de allmänna formuleringarna. Om odontologiska frågor behöver klargöras förmedlas kontakt med förbundets expertgrupp. Expertgruppen utses av förtroendevalda inom förbundet och består av specialister i olika odontologiska ämnen. Du kan välja en person ur gruppen och diskutera med honom/henne hur svaret ska utformas.

Experten tar del av följande handlingar:

- Kopia på anmälan
- Kopia på aidentifierad journal (täck över namn och personnummer på en journalkopia)
- Eventuella röntgenbilder (aidentifierade)
- Din version av det som hänt

Målet är att experten ska stödja dig som anmäld tandläkare och hjälpa dig att formulera ett svar som ger en klar bild av händelseförloppet. Vid behov kan experten även poängtera förmildrande omständigheter.

## **Regelverk för tandtekniska arbeten**

Tandtekniska arbeten är en form av medicintekniska produkter. Medicintekniska produkter omfattar en mängd produkter som används inom hälso- och sjukvården, allt ifrån små enkla produkter som plåster till avancerade system som datortomografer. Medicintekniska produkter är till exempel produkter som enligt tillverkarens uppgift ska användas för att påvisa, förebygga, övervaka, behandla eller lindra

en sjukdom. Det är tillverkarens syfte som avgör att en produkt blir en medicinteknisk produkt. Medicintekniska produkter ska CE-märkas. CE-märkning innebär att produkten uppfyller EU:s grundläggande hälso-, miljö- och säkerhetskrav. Om produkten ändras kan den användas i verksamheten, men inte säljas som CE-märkt. När en produkt ändras övertar den som gjort ändringen/den som använder produkten producentansvaret. Det blir ett nytt ansvarsförhållande.

Tandtekniska arbeten lyder under det medicintekniska regelverket då de är att betrakta som *specialanpassade* medicintekniska produkter. Med specialanpassad produkt menas att produkten har tillverkats efter skriftlig anvisning av tandläkare och är avsedd att användas för en viss patient. Det kan till exempel handla om fast eller löstagbar protetik. Läkare, men också andra yrkesgrupper, kan ha rätt att utfärda en anvisning om en specialanpassad produkt om personen i fråga har de yrkeskvalifikationer som krävs. Specialanpassade produkter har inte någon CE-märkning.

Den som tillverkar specialanpassade produkter ska registrera sig hos Läkemedelsverket som legal tillverkare.

## **Läkemedelsverket inspekterar**

Läkemedelsverket (LMV) ansvarar för tillsynen av medicintekniska produkter och gör regelbundet inspektioner av tandtekniska laboratorier. LMV har kunnat konstatera att det finns brister i kunskap om och efterlevnad av det medicintekniska regelverket. Både bland tandtekniker och tandläkare finns bristande kunskap om hur ansvarsförhållandet ser ut mellan de olika aktörerna. LMV har därför tagit fram en vägledning för tandtekniska arbeten som ett sätt att "översätta" regelverket till den odontologiska verkligheten och på så sätt öka patientsäkerheten.

## **Aktörerna har olika ansvar**

Ansvaret för tandtekniska arbeten delas mellan det tandtekniska laboratoriet, tandläkaren/vårdgivaren och materialtillverkaren/leverantören. Viktigt att tänka på är att aktörerna har olika ansvar, inte ett delat ansvar, för att patienten ska få en säker produkt.

Det tandtekniska laboratoriet ansvarar bland annat för:

- Tillverkning
- Dokumentation
- Hantering av allvarliga avvikelser vilket innefattar en skyldighet att rapportera allvarliga händelser till Läkemedelsverket



Tandläkaren/vårdgivaren ansvarar bland annat för:

- Att anvisningen (rekvisitionen) är korrekt och tillräcklig samt att avtryck/index är korrekta och användbara
- Att kontrollera att det tandtekniska arbetet stämmer överens med anvisningen
- Hantering av avvikelser vilket kan innebära anmälan till laboratoriet och till LMV om negativ händelse med medicinteknisk produkt eller till IVO enligt Lex Maria

Materialtillverkaren/leverantören ansvarar bland annat för:

- Att materialet uppfyller ställda krav
- Att bruksanvisning och innehållsdeklaration följer med
- Att hantera avvikelser och biverkningar
- Att informera det tandtekniska laboratoriet och LMV ifall patient har kommit eller kunde ha kommit till skada

Tandläkaren/vårdgivaren anlitar tandtekniska laboratorier, men är själv ansvarig för behandlingen gentemot patienten. Tandläkaren måste därför försäkra sig om att laboratoriet uppfyller kraven på patientsäkerhet. Laboratoriet måste, liksom tandvården, ha ett ledningssystem för att

upprätthålla kvalitet och patientsäkerhet. Tandläkaren måste försäkra sig om att laboratoriet har ett sådant arbetssätt och är registrerat hos Läkemedelsverket. Om tandläkaren skulle vara tveksam till om en produkt har tillräcklig kvalitet ska den inte lämnas till patienten, utan reklameras och anmälas till avvikelssystemet.

Tandläkaren gör sin beställning till det tandtekniska laboratoriet i form av en så kallad *anvisning* (ibland kallad rekvisition) som kan liknas vid ett recept för mediciner. I anvisningen ska tandläkaren lämna uppgifter om konstruktionen, beställaren, vilken patient som avses och vilka material som ska användas. Det ska alltså tydligt framgå av anvisningen vilken typ av arbete som ska utföras och hur produkten ska vara utformad. Genom att signera anvisningen tar tandläkaren på sig ansvaret för att den beställda konstruktionen och materialen är lämpliga.

Det tandtekniska laboratoriet har huvudansvar för själva framställningen av det tandtekniska arbetet. Laboratoriet måste bedöma om tandläkarens avtryck och index ger de förutsättningar som krävs för att kunna göra ett fullgott tandtekniskt arbete enligt de krav som ställs. Om avvikelser från den ursprungliga konstruktionsbeskrivningen görs ska detta noteras av teknikern.

När det tandtekniska arbetet är klart på

laboratoriet övertar tandläkaren ansvaret för att slutföra behandlingen. Det tandtekniska laboratoriets ansvar i egenskap av tillverkare kvarstår dock. När det gäller specialanpassade produkter ska det tandtekniska laboratoriet upprätta en så kallad *förklaring* som bland annat bekräftar att produkten är avsedd för en namngiven patient och som ger information om produktens särskilda egenskaper.

Genom att signera förklaringen tar det tandtekniska laboratoriet på sig ansvaret för att produkten uppfyller de väsentliga kraven i Läkemedelsverkets föreskrift (2003:11) på till exempel förpackning och renhet och att den har tillverkats i enlighet med tandläkarens anvisning. Denna förklaring ska laboratoriet spara i minst fem år, för implantat i 15 år.

Om tandteknikern tycker att tandläkarens anvisning är inkorrekt bör han/hon påtala det för tandläkaren. Tandteknikern kan också dokumentera i förklaringen att arbetet har utförts på ett sätt som inte stämmer med hans/hennes uppfattning eller som innebär avsteg från regelverken. På så sätt friskriver sig tandteknikern från ansvar.

Patienten har rätt att få en *innehållsförteckning* över vilka material som har använts i den protetiska produkten. Tandläkaren ska säkerställa att patientjournalen innehåller uppgifter som möjliggör

**”Patienten har rätt att få en innehållsförteckning över vilka material som har använts i den protetiska produkten.”**

*spårbarhet* av produkten. Tandläkarens beställning av det tandtekniska arbetet, anvisningen, är en journalhandling som ska sparas liksom övriga journalhandlingar; minst tio år efter den sist införda uppgiften. Om tandläkaren använder en medicinteknisk produkt på annat sätt än vad som varit tillverkarens avsikt eller på något sätt gör förändringar av produkten övergår ansvaret för produkten till tandläkaren själv. Produkten är då att betrakta som egentillverkad. Detta innebär att tandläkaren själv måste kunna visa att produkten är lämplig och säker att använda, exempelvis för ett nytt indikationsområde.

### **Avvikelse rapportering**

I patientsäkerhetslagen läggs stor tonvikt vid avvikelserapportering och uppföljning av skada/risk för skada. Detta betonas även i regelverket för medicintekniska produkter. Alla delar i kedjan för medicintekniska produkter – det tandtekniska laboratoriet, tandläkaren/vårdgivaren och materialtillverkaren/leverantören – har ett ansvar att anmäla och följa upp avvikelser i arbetet samt att ha en systematiserad kvalitetsuppföljning enligt samma modell som i patientsäkerhetslagen.

För tandläkaren gäller att det är obligatoriskt att anmäla allvarliga biverkningar eller materialfel som lett till skada eller allvarlig försämring. Även vid förlängd vårdtid och/eller förnyade vårdkontakter ska anmälan göras. Anmälan ska göras på särskild

blankett enligt Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2008:1) om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården. Arbets-skador eller allergier som har drabbat en patient eller en tandläkare ska även anmälas till Arbetsmiljöverket.

### **Upphandling**

Vid upphandling är det väsentligt att kravet på patientsäkerhet och säkra produkter är viktigast. Den som gör en upphandling ska försäkra sig om att det tandtekniska laboratoriet följer kraven i det medicintekniska regelverket. För offentlig tandvård regleras upphandling av lagen om offentlig upphandling (2007:1091).

Den enskilde tandläkarens ansvar som legitimerad gör honom/henne ansvarig för produkten som placeras i patientens mun. Inom branschen finns utarbetade standarder som underlättar vid bedömning av produkter. Att upphandla en borr eller diamanter till vinkelstycken skulle nästan inte gå, om man inte visste att de genom kraven i standarden passar till varandra.

### **Direktimport av medicintekniska produkter**

Om tandläkaren beställer ett arbete från ett tandtekniskt laboratorium i ett annat EU-land måste laboratoriet kunna visa att det följer direktivet 93/42/EEG. Om tandläkaren beställer ett arbete i ett land utanför EU går beställningen vanligen genom

**”En tandläkare som själv beställer i ett land utanför EU måste kunna visa att produkten är laglig”**

ett svenskt laboratorium, som hanterar importen och kontrollerar att regelverket efterföljs. En tandläkare som själv beställer i ett land utanför EU tar själv på sig ett tillverkaransvar vilket bland annat ställer krav på att kunna visa att produkten är lämplig och säker vilket kan vara svårt.

### **Lagar och föreskrifter**

Förutom de lagar och föreskrifter som gäller generellt i tandvården (se sid 4-6) är följande lagar och föreskrifter viktiga när det gäller tandtekniska arbeten:

- Lagen om medicintekniska produkter (1993:584)
- Läkemedelsverkets föreskrifter om medicintekniska produkter (LVFS 2003:11)
- Tandtekniska arbeten – en vägledning till reglerna om medicintekniska produkter, Läkemedelsverket 2011
- Socialstyrelsens föreskrift (SOSFS 2008:1) om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården

## Röntgendiagnostik och strålskydd

Det regelverk som är relevant för verksamhet med joniserande strålning inom tandvården i Sverige är strålskyddslagen, strålskyddsförordningen och ett urval av Strålsäkerhetsmyndighetens (SSM:s) föreskrifter. Strålskyddslagen (SFS 1988:220) är en ramlag med syfte att människor, djur och miljö ska skyddas mot skadlig verkan av strålning. Lagen gäller såväl joniserande strålning som icke-joniserande strålning. I strålskyddsförordningen (SFS 1988:293) ges SSM mandat att utöva tillsyn över hur strålskyddslagen följs.

Utöver det svenska regelverket finns det en internationell samsyn om principer för strålskyddsarbetet och rekommendationer för hur strålskyddet bör utformas. Principerna och rekommendationerna har utvecklats och upprätthålls av Internationella strålskyddskommissionen (International Commission on Radiological Protection, ICRP). ICRP:s rekommendationer bygger på forskning om effekter av bestrålning samt sociala och etiska överväganden. Grundtanken är att skydda individen från bestrålning, men att den praktiska applikationen av strålning exempelvis för diagnostik måste accepteras.

Avvägningen som måste göras hänger därför på tre principer: berättigande, optimering och skydd för individen. ICRP:s rekommendationer ligger till grund för praktiskt taget all nationell lagstiftning.

### **Generellt tillstånd – unikt för tandvården**

Enligt strålskyddslagen är all verksamhet med joniserande strålning tillståndspliktig. Tandläkare har ett generellt tillstånd från SSM för att bedriva verksamhet med strålning för odontologisk röntgendiagnostik med intraoralt placerad bildmottagare. Det generella tillståndet är unikt för tandläkarprofessionen och någon motsvarighet finns exempelvis inte för läkarkåren. Det är tillståndshavarens skyldighet att se till att regelverk efterföljs och att verksamhetens strålskydd kvalitetssäkras. Det generella tillståndet förutsätter att det finns en tandläkare med radiologiskt ansvar knuten till verksamheten. Begreppet tillståndshavare kan likställas med begreppet vårdgivare. Det innebär att det är den juridiska personen som bedriver verksamhet med strålning som ansvarar för att reglerna följs.

Tillståndet anges i SSM:s föreskrift (SSMFS 2008:5) om tillstånd att inneha och använda viss röntgenutrustning för odontologisk diagnostik. Tillståndet ger tillståndshavaren rätt att förvärva, inneha, använda, upplåta och överlåta röntgenutrustning med en nominell spänning under 75 kilovolt avsedd för intraoralt placerad



bildmottagare. För att det ska vara tillåtet att sälja eller överlåta röntgenutrustning måste både säljare och köpare ha tillstånd.

Det generella tillståndet att bedriva verksamhet med strålning gäller så länge som tillståndshavaren uppfyller de villkor och krav som ställs i SSM:s föreskrift SSMFS 2008:5. SSM har fler föreskrifter som omfattar tandvården. Man har föreskrifter om allmänna skyldigheter vid medicinsk och odontologisk verksamhet med joniserade strålning (SSMFS 2008:35) och föreskrifter om röntgendiagnostik (SSMFS 2008:31).

Myndigheten har även gett ut föreskrifter om hur lokaler för diagnostik eller terapi med joniserande strålning ska strålskärmas (SSMFS 2008:11) och föreskrifter om grundläggande bestämmelser för skydd av arbetstagare och allmänhet vid verksamhet med joniserande strålning (SSMFS 2008:51).

För närvarande pågår en översyn och revidering av strålskyddslagen och samtliga föreskrifter utfärdade av SSM. Senast den 6 februari 2018 ska de nya föreskrifterna införda.

## **Tillståndshavarens ansvar och skyldigheter**

Tillståndshavaren är skyldig att tillse att de röntgenundersökningar som görs inom verksamheten är berättigade och optimerade. Båda begreppen syftar till att undvika onödig bestrålning till patienten. Ett grundläggande förhållningssätt är att röntgenundersökningar endast får utföras på individuella indikationer. Det innebär att en röntgenundersökning ska föregås av en individuell bedömning för varje enskild patient.

Inför varje bestrålning ska tandläkaren således göra en bedömning om nyttan för patienten, i form av diagnostisk information eller terapeutiskt resultat, är större än den skada som bestrålningen beräknas förorsaka. Innan röntgenundersökning ska du som tandläkare även fundera över om bestrålningen är berättigad utifrån de alternativa undersökningsmetoder som eventuellt finns. Tandläkaren ska också inhämta bilder från tidigare gjorda röntgenundersökningar om sådana finns för att utifrån dem avgöra behovet av undersökningen.

Patientens ska vid intraoral bildtagning använda ett skydd för sin sköldkörtel, motsvarande 0,25 mm bly. God bildtagningsteknik är likväl viktig för att med så få exponeringar som är rimligt möjligt, erhålla den önskvärda diagnostiska informationen. Optimering utifrån patientstrålskydd hand-

lar alltså om att anpassa omfattningen och utförandet av undersökningen så att stråldosen blir så liten som möjligt, samtidigt som man säkerställer att den önskade diagnostiska informationen erhålls. De viktigaste optimeringsåtgärderna i tandvården är att använda sköldkörtelskydd och att använda rektangulära bländare på röntgenutrustningen.

Reglerna för personalstrålskyddet i tandvården är utformade så att, om reglerna följs, ska tandvårdspersonal inte utsättas för en större risk för skada till följd av strålning än allmänheten. Detta gäller även gravid tandvårdspersonal. Den viktigaste regeln är att man ska stå bakom en strålskärmad vägg vid exponeringen.

### **Graviditet och bestrålning i tandvården**

I strålskyddsregleringen har särskild vikt lagts vid behovet av att skydda foster från bestrålning varför gravida pekas ut som en grupp att särskilt beakta i strålskyddssammanhang. Det finns dock inga vetenskapliga belegg för att ett foster skulle utsättas för risk att skadas av den bestrålning som en patient utsätts för vid ett vanligt tandvårdsbesök, om de vanliga strålskyddsreglerna följs.

### **Strålskärmning**

I lokaler där joniserande strålning används för diagnostik och terapi är tillståndshavaren skyldig att se till att minimera risken för

människor som vistas i och i närheten av lokalen att bestrålas.

Enligt SSM:s föreskrifter och allmänna råd (SSMFS 2008:11) om strålskärmning av lokaler för diagnostik eller terapi med joniserande strålning ska den eller de platser, som angränsar till rum där strålning används, och där personal stadigvarande befinner sig, ha en strålskärmning som motsvarar 0,5 mm bly. Detta innefattar den vägg som personalen står bakom under exponeringen, men även väggar som angränsar till receptioner, andra undersökningsrum eller sterilen. I lokaler där personal endast tillfälligt uppehåller sig ska väggar, golv, tak och dörrar strålskärmas med minst motsvarande 0,25 mm bly. För panorama- och CBCT-utrustningar gäller särskilda krav.

### **Vad innebär radiologisk ledningsfunktion?**

I varje verksamhet med strålning inom tandvården ska det finnas en person som har den radiologiska ledningsfunktionen. Denna person ska ha övergripande inflytande på bedömning av berättigande, optimering, arbetsmetoder, personalens kompetens, samarbete med företrädare för andra specialiteter och klinisk utvärdering av resultaten.

Det innebär att många delmoment i en röntgenundersökning kan delegeras till annan personal, om den som innehar den

radiologiska ledningsfunktionen har bedömt att det är lämpligt.

För verksamhet med dentalröntgenapparat ska den radiologiska ledningsfunktionen innehas av en legitimerad tandläkare. För verksamhet med odontologisk panoramaröntgen ska den radiologiska ledningsfunktionen innehas av en legitimerad tandläkare med särskild utbildning för panoramaröntgen. För verksamhet med specialistundersökningar i odontologisk röntgendiagnostik ska den radiologiska ledningsfunktionen innehas av en legitimerad tandläkare med specialistkompetens inom området. Med specialistundersökningar i odontologisk röntgendiagnostik menas all verksamhet inom odontologisk radiologi utöver panoramaröntgen av bettet, cephalometri för odontologiskt ändamål och intraoral röntgenteknik.

### **Finns kvalitetssäkringssystem?**

Tillståndshavaren ska ha ett kvalitetssäkringssystem som avser strålskydd. Det behöver inte vara ett eget system utan strålskydd kan ingå som en del i det ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet som finns i verksamheten. I kvalitetssäkringen av verksamhetens strålskydd ingår en skyldighet att regelbundet kontrollera såväl arbetsmetoder som röntgen-system, patientstrålskydd, bruksanvisning samt en genomgång av framkallningsrutinerna eller motsvarande för dem som använder digitala röntgensystem. Kontrol-

len av digitala system är tekniskt avancerad, varför en expert bör konsulteras eller utföra kontrollen. För att säkra kvalitet och patientsäkerhet ska personalen även genomgå teoretisk och praktisk utbildning, med regelbunden uppdatering.

## **Det statliga tandvårdsstödet**

Tandvårdsstödet är en del av socialförsäkringen och administreras av Försäkringskassan. Alla som enligt socialförsäkringsbalken anses vara bosatta i Sverige omfattas av det statliga tandvårdsstödet från och med det år man fyller 20. Barn och ungdomar har fri tandvård till och med det år de fyller 19 år. Tandvårdsstödet regleras i lag (2008:145) om statligt tandvårdsstöd, förordning (2008:193) om statligt tandvårdsstöd samt i Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets (TLV:s) föreskrift (TLVFS 2008:1).

Det är TLV som beslutar om ersättningens storlek och utformning. I TLV:s föreskrifter om tandvårdsstöd regleras vilka tandvårdsåtgärder som ska ingå i högkostnadsskyddet vid olika tillstånd och vilka referenspriser som ska gälla för olika tandvårdsåtgärder. Ersättningen betalas ut

till tandläkaren men kommer patienten till godo genom att tandläkaren räknar av den från totalpriset.

Försäkringskassans ansvar är att betala ut tandvårdsstöd till vårdgivarna och kontrollera (i efterhand) att rätt ersättning betalats ut. Efterhandskontrollerna kan antingen vara slumpvisa eller riktade.

### **Tandvårdsstöd till personer som inte är bosatta i Sverige**

Rätten till statligt tandvårdsstöd omfattar även vissa personer som bor i Sverige men vilka enligt socialförsäkringsbalken inte anses vara bosatta i landet. Även vissa personer som tillfälligt vistas, arbetar eller studerar i Sverige och är bosatta i andra länder kan ha rätt till tandvårdsstöd.

Här nedan finns en länk till mer information om rätten till statligt tandvårdsstöd för olika grupper samt vilka intyg som krävs och hur inrapporteringen ska göras.

**Läs mer på**

[www.forsakringskassan.se/  
tandvard/statligt\\_tandvards-  
stod/ratt\\_till\\_statligt\\_tand-  
vardsstod](http://www.forsakringskassan.se/tandvard/statligt_tandvardsstod/ratt_till_statligt_tandvardsstod)

## **Tandvårdsbidrag och högkostnads- skydd**

Det statliga tandvårdsstödet består av tre delar:

- Allmänt tandvårdsbidrag (ATB)
- Särskilt tandvårdsbidrag (STB)
- Högkostnadsskydd

Det allmänna tandvårdsbidraget (ATB) finns som ett tillgodohavande hos Försäkringskassan. Pengarna betalas ut till dig som tandläkare när du för den aktuella patienten har rapporterat in tillstånd, utförda åtgärder samt antalet kvarvarande och antalet intakta tänder, till Försäkringskassan. Patienten behöver inte ansöka om bidraget utan säger till att han eller hon vill använda tandvårdsbidraget. Patienten väljer själv vilken typ av ersättningsberättigad åtgärd bidraget ska användas till.

Det allmänna tandvårdsbidraget är 150 kronor per år för personer som är 30-74 år. Personer som är 20-29 år eller 75 år och äldre får 300 kr per år.

Bidraget får sparas i högst två år vilket innebär att det högsta bidraget kan bli 300 respektive 600 kronor vartannat år. Tanken är i första hand att använda bidraget till undersökningar och förebyggande tandvård, men det kan användas till all ersättningsberättigad tandvård.



Även abonnemangsavtal, ofta benämnda frisktandvårdsavtal, kan delbetalas med bidraget.

Det särskilda tandvårdsbidraget (STB) lämnas till vissa patientgrupper som har ökad risk för försämrad tandhälsa. Vilka patienter som har rätt till STB har beslutats av regeringen och framgår i förordningen (2008:193) om statligt tandvårdsstöd. De detaljerade kraven för att erhålla STB finns i Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2012:16) om särskilt tandvårdsbidrag. Där framgår också vilka underlag som ska styrka sjukdomen eller funktionsnedsättningen.

Det särskilda tandvårdsbidraget kan användas för betalning av förebyggande åtgärder och undersökning, vilka åtgärderna är framgår i TLV:s föreskrift. Det särskilda tandvårdsbidraget är på 600 kronor/halvår och kan inte sparas. Det kan däremot delas och användas vid flera besök. Tillsammans med det allmänna tandvårdsbidraget kan patienter som löper ökad risk för tandsjukdomar få 1.350-1.500 kronor per år i tandvårdsbidrag.

Högekostnads skyddet i det statliga tandvårdsstödet innebär att tandvårdsersättning lämnas med 50 % för kostnader mellan 3.001 och 15.000 kronor och med 85 % för kostnader över 15.000 kronor. Upp till 3.000 kronor betalar patienten själv. Ersättningen beräknas på kostnaden

för åtgärdernas referenspris (se vidare nedan) eller på tandläkarens pris om det är lägre.

För alla tandvårdsåtgärder som ingår i tandvårdsstödet finns ett referenspris som skyddet beräknas utifrån. Högkostnads-skyddet börjar gälla när en patient fått en åtgärd slutförd inom tandvårdsstödet och under kommande tolv månadersperiod för det sammanlagda referenspriset för åtgärderna som överstiger 3.000 kronor.

Patienten kan begära att få påbörja en ny ersättningsperiod innan den gamla löpt ut. Det kan vara lämpligt om omfattande behandlingsåtgärder, som kommer att överstiga högkostnadsskyddet, är planerade senare under en pågående tolv månadersperiod och inte hinner avslutas inom denna tid. Bedömningen görs för att patienten ska få så förmånlig ersättning som möjligt. Begäran om ny ersättningsperiod sker i så fall av vårdgivaren i samband med inrapportering av utförda åtgärder. Det kan endast ske framåt i tiden.

### **Prissättning och referenspris**

Det råder fri prissättning på tandvård, men högkostnadsskyddet utgår från de referenspriser som fastställs av TLV. Som tandläkare är du inte bunden av referenspriset utan kan ta ut ett högre eller lägre pris. Om du tar ut ett högre pris än referenspriset får patienten ändå ersättning utifrån referenspriset och får betala

överskjutande belopp själv. Tar du ut ett lägre pris beräknas ersättningen efter ditt faktiska pris och inte efter referenspriset. Materialkostnader för ett standardmaterial är inräknat i referenspriset.

Vilka åtgärder som omfattas av tandvårdsstödet framgår av TLV:s föreskrifter och allmänna råd om tandvårdsstöd.

### **Vilken tandvård ersätts?**

Den tandvård som ersätts framgår av TLV:s föreskrift, TLVFS. När TLV beslutar vilken tandvård som ska ingå inom tandvårdsstödet tar de ledning av 3 § i lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd. Där framgår att tandvårdsstöd ska lämnas för

1. förebyggande tandvård, och
2. tandvård som patienten behöver och som syftar till att åstadkomma:
  - frihet från smärta och sjukdomar
  - förmåga att äta, tugga och tala utan större hinder, eller
  - ett utseendemässigt godtagbart resultat.

För att få ersättning för protetisk behandling vid reparativ eller rehabiliterande vård eller vid habiliterande vård måste aktuellt tillstånd dokumenteras med foto eller modell om det inte redan framgår av befintlig röntgen. Tandvård av enbart kosmetiska skäl ersätts inte och inte heller åtgärder där amalgam används som material.

## **Abonnemangstandvård**

Abonnemangstandvård, vanligen kallad frisktandvård, innebär att tandläkaren och patienten ingår avtal om tandvård till ett fast pris under tre år. Patienten kan använda tandvårdsbidraget till abonnemangstandvård, men det kan inte ingå i högkostnadsskyddet.

Abonnemangstandvård innefattar:

- Undersökningar och utredningar
- Hälsöfrämjande insatser
- Behandling av sjukdoms- och smärttillstånd
- Reparativ vård

Som vårdgivare kan man erbjuda mer omfattande avtal, men detta är en miniminivå.

## **Rapportering till Försäkringskassan och vårdgivarens/behandlarens ansvar**

Det statliga tandvårdsstödet kräver elektronisk kommunikation med Försäkringskassans system för att sända in underlag och begära ersättning. Vårdgivaren måste vara ansluten till Försäkringskassans elektroniska system för det statliga tandvårdsstödet.

Vårdgivaren har alltid ansvar för att bedöma om en tandvårdsåtgärd ger rätt till ersättning. Om Försäkringskassan vid en efterhandskontroll upptäcker att man har

gjort en felaktig bedömning som lett till att ersättning betalats ut på oriktiga grunder, är det vårdgivaren som blir skyldig att betala tillbaka pengarna. Vårdgivaren får inte kräva patienten när ett återkrav riktats mot vårdgivaren. Detta gäller inte i de fall som patienten har lämnat felaktiga uppgifter.

En vårdgivare ska rapportera in samtliga tandvårdsåtgärder som vårdgivaren har utfört på en patient och som ingår i tandvårdsstödet för att patientens högkostnadsbelopp alltid ska vara aktuellt.

Skyldigheten att rapportera utförda tandvårdsåtgärder gäller även den tandvård som omfattas av ett gällande tandvårdsabonnemang.

När vårdgivaren rapporterar in priset för en utförd tandvårdsåtgärd till Försäkringskassan så är det priset som patienten har betalat som ska anges. Om rabatt ges är det priset efter att rabatten dragits av som ska rapporteras in till Försäkringskassan. Har patienten inte haft någon kostnad alls ska priset rapporteras med noll (0) kronor.

En tandvårdsåtgärd ska rapporteras in inom två veckor från det att tandvårdsåtgärden slutfördes. Patienten ska få ett undersökningsprotokoll efter varje undersökning och i vissa fall även skriftlig prisuppgift och behandlingsplan.

**Läs mer på:**

[www.forsakringskassan.se/  
tandvard](http://www.forsakringskassan.se/tandvard)

### **Prislista och skriftlig prisuppgift**

Som tandläkare måste du ha en prislista med både ditt pris och referenspriset för olika åtgärder. Det ska framgå tydligt om ditt pris är högre än referenspriset. Patienten ska i så fall få veta att ersättningen från Försäkringskassan beräknas efter en lägre kostnad än den patienten faktiskt betalar. I prislistan ska du också ange om du erbjuder någon form av garanti för utförda behandlingar. Om en patient behöver behandlas vid mer än ett tillfälle ska du ge patienten en preliminär skriftlig prisuppgift över den totala behandlingsekostnaden. Om du föreslår en åtgärd som inte är ersättningsberättigad måste du upplysa patienten om det finns någon annan åtgärd som kan berättiga till tandvårdsstöd.

På begäran från patienten måste du kunna lämna skriftlig information om vilka material som används vid protetiska arbeten och vid behandlingar som syftar till att permanent ersätta förlorad vävnad. När ett protetiskt arbete har utförts ska en kopia på tandteknikerfakturan lämnas till patienten.

## **Undersökningsprotokoll**

När du har gjort en basundersökning ska du alltid lämna ett undersökningsprotokoll till patienten. Protokollet ska innehålla information om övergripande tandhälsostatus, råd om egenvård och diagnos för tänder som behöver behandlas. I protokollet ska det framgå om det finns en förhöjd risk för karies, parodontit, periimplantit, bettdysfunktion, käkfunktionsstörning, erosion, abrasion eller attrition.

## **Skriftlig behandlingsplan**

Om du ska utföra en omfattande behandling ska patienten få en skriftlig behandlingsplan. Med omfattande behandling menas protetiska eller tandreglerande åtgärder. Behandlingsplanen ska innehålla:

- Diagnos
- Föreslagen behandling och skälen för den
- Eventuella alternativa behandlingsförslag
- Information om tandvårdsåtgärderna är ersättningsberättigade eller ej
- Dina priser, referenspriser och åtgärds-koder för tandvårdsåtgärderna

## **Tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift**

Det generella statliga tandvårdsstödet räcker inte för att uppfylla tandvårdens mål om en god hälsa och tandvård på lika villkor för hela befolkningen. Vissa personer har ett ökat behov av tandvård till följd av sjukdom eller funktionshinder. Tandvårds-kostnaderna ersätts i dessa fall enligt hälso- och sjukvårdens avgiftssystem. I de flesta ska behandlingsförslagen prövas av det landsting där patienten är bosatt innan vårdgivaren inleder en behandling på en patient som omfattas av bestämmelserna.

### **Uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård**

Sedan 1999 är landstingen skyldiga enligt tandvårdslagen att svara för att avgiftsfri uppsökande verksamhet bedrivs bland dem som har beslut om insatser enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), samt bland dem som har varaktigt behov av omfattande vård- och omsorgsinsatser. Det kan gälla personer som bor i särskilda boendeformer för service och omvårdnad eller personer som är bosatta i egen bostad och har motsvarande behov av vård och omsorg. Den uppsökande verksamheten innebär möjlighet att få besök av tandvårdspersonal en gång per år för en munhälsobedömning.



Personer som har rätt till uppsökande tandvård har även rätt till nödvändig tandvård till samma patientavgift som inom den öppna hälso- och sjukvården. Avgiften får räknas med i sjukvårdens högkostnads-skydd. Till nödvändig tandvård räknas främst tandvård som krävs för att patienten ska kunna äta och tala och vara fri från smärta och obehag.

### **Tandvård som ett led i sjukdoms-behandling**

Tandvård som är ett led i sjukdomsbehandling under en begränsad tid omfattas av bestämmelserna om vårdavgifter som avser öppen hälso- och sjukvård. Ett exempel på detta kan vara infektionssanering inför en större operation. I tandvårdsförfordningen (1998:1338) framgår vilken övrig tandvård som avses.

### **Oralkirurgiska åtgärder**

Även vissa oralkirurgiska åtgärder omfattas av bestämmelserna om vårdavgifter som avser öppen hälso- och sjukvård. Till dessa åtgärder räknas bland annat behandlingar av käkfrakturer, käkledskirurgi, rekonstruktiv- och ortognat kirurgi samt vissa utredningar och behandlingar. Därutöver ingår övriga oralkirurgiska behandlingar som kräver sjukhusets tekniska och medicinska resurser.

## **Tandvårdsstöd för personer med vissa sjukdomar eller funktionsnedsättningar**

Av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2012:17) om tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning framgår vilka patientgrupper som ska omfattas av bestämmelserna om avgifter i den öppna vården enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). För att en persons funktionstillstånd ska anses leda till stora svårigheter att sköta sin munhygien eller att genomgå tandvårdsbehandling ska han eller hon ha en svår till fullständig funktionsnedsättning, strukturavvikelse eller aktivitetsbegränsning. Bedömning av en persons funktionstillstånd ska göras av läkare. Detta gäller inte för en person som har sjukdomen amyotrofisk lateralskleros, ALS.

## **Asylsökande**

Personer som söker asyl i Sverige har rätt till akut tandvård i landstingets regi. Det är i regel hos folktandvården man kan få vården och det är tandläkaren som avgör om de besvär man har är akuta. Det kan till exempel handla om att behandla en inflammation i en tand.

Asylsökande barn och ungdomar under 18 år får tandvård på samma villkor som andra barn och ungdomar i Sverige, det vill säga utan att behöva betala för den.

Vuxna asylsökande (från 18 år) får betala för akut tandvård hos tandläkaren eller tandhygienisten. Avgiften är 50 kronor för varje besök. För att få tandvård för 50 kronor per besök ska alla asylsökande kunna visa upp ett kort som Migrationsverket delar ut, ett så kallat LMA-kort.

### **Papperslösa flyktingar**

Papperslösa flyktingar som har gömt sig för att inte bli avvisade från Sverige, till exempel personer som fått avslag på sin asylansökan, har rätt till akut tandvård. Man betalar då 50 kronor för varje besök.

Barn och ungdomar under 18 år, som har gömt sig, ska kunna få tandvård som andra barn och ungdomar i Sverige, det vill säga utan att betala för den.

# Lagar och förordningar

Tandvårdslagen (1985:125)

Patientsäkerhetslagen (2010:659)

Offentlighets- och sekretesslag (2009:400)

Personuppgiftslag (1998:204)

Patientdatalag (2008:355)

Produktansvarslag (1992:18)

Produktsäkerhetslag (2004:451)

Lag om hälso- och sjukvård åt asylsökande m. fl. (2008:344)

Lag om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd (2013:407)

Lagen om statligt tandvårdsstöd (2008:145)

Lagen om medicintekniska produkter (1993:584)

Lagen om offentlig upphandling (1993:876)

Läkemedelslagen (1992:859)

Strålskyddslagen (1988:220)

Förordning om statligt tandvårdsstöd (2008:193)

Offentlighets- och sekretessförordningen (2009:641)

Strålskyddsförordningen (1988:293)

EU-direktivet om medicintekniska produkter (93/42/EEG)

## **Socialstyrelsens föreskrifter**

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1993:4) om tandläkarnas specialiseringstjänstgöring

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1997:14) om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (2000:1) om läkemedelshantering i hälso-och sjukvården

Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2003:16) om anmälan av missförhållanden enligt 14 kap. 1 §. Socialtjänstlagen

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2002:12) om delegering inom tandvården

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

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2005:28) om anmälningskyldighet enligt lex Maria, ändrad t.o.m. SOSFS 2013:3

Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2007:19) om basal hygien inom hälso- och sjukvården

Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2008:1) om användning av medicinska produkter i hälso- och sjukvården, ändrad t.o.m. SOSFS 2013:6

Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2008:13) om uppgiftsskyldighet till tandhälsoregistret

Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2008:14) om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården, ändrad t.o.m. SOSFS 2013:7

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

Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2012:16) om särskilt tandvårdsbidrag

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2012:17) om tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:4) om våld i nära relationer

Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2014:6) om handläggning av ärenden som gäller barn och unga

### **Läkemedelsverkets föreskrifter**

Läkemedelsverkets föreskrifter (LVFS 2001:5) om aktiva medicintekniska produkter för implantat

Läkemedelsverkets föreskrifter (LVFS 2001:7) om medicintekniska produkter för in vitro diagnostik

Läkemedelsverkets föreskrifter (LVFS 2003:11) om medicintekniska produkter

Läkemedelsverkets föreskrifter (LVFS 2009:13) om förordnande och utelämnande av läkemedel och teknisk sprit

### **Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets föreskrifter**

Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets föreskrifter (2008:1) om tandvårdsstödet

## **Strålsäkerhetsmyndighetens föreskrifter**

Strålsäkerhetsmyndighetens föreskrifter och allmänna råd (SSMFS 2008:5) om tillstånd att inneha och använda viss röntgenutrustning för odontologisk diagnostik

Strålsäkerhetsmyndighetens föreskrifter och allmänna råd (SSMFS 2008:11) om strålskärning av lokaler för diagnostik eller terapi med joniserande strålning

Strålsäkerhetsmyndighetens föreskrifter (SSMFS 2008:31) om röntgendiagnostik

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

Strålsäkerhetsmyndighetens föreskrifter (2008:51) om grundläggande bestämmelser för skydd av arbetstagare och allmänhet vid verksamhet med joniserande strålning

## **Andra allmänna råd och vägledningar**

Tandtekniska arbeten – en vägledning till reglerna om medicintekniska produkter

## **Andra källor**

Berglund, A. (2015) "Så fungerar det medicintekniska regelverket". Tandläkartidningen 2015:4, s. 72-76

# 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, senast reviderad 2014
- Nr 3, Medicinsk riskbedömning för tandläkare, 2004, senast reviderad 2015
- Nr 2, CE-märkta medicintekniska produkter, 2003, senast reviderad 2015
- Nr 1, Kvalitetssäkra din journalföring, 2003, senast reviderad 2015

Du som är medlem kan ladda ner skrifterna från förbundets hemsida [www.tandlakarforbundet.se](http://www.tandlakarforbundet.se)

© Sveriges Tandläkarförbund 2015



Sveriges Tandläkarförbund

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