
Universitetstandvården



Patientsäkerhetsberättelse för små vårdgivare

År 2021

Datum och ansvarig för innehållet
2022-03-01
Patricia De Palma, tandvårdschef
Dnr: **1-306/2022**

Sammanfattning

På institutionen för odontologi och universitetstandvården, vid Karolinska Institutet (KI), utbildar vi tandläkare, tandhygienister samt forskare inom ämnet odontologi. Vi bedriver även högkvalitativ forskning, specialistutbildning och behandlar patienter vid våra specialisttandvårdskliniker.

Vi ansvarar även för en ettårig kompletteringsutbildning av tandläkare med utländsk examen från land utanför EU/EES och Schweiz, KUT. Studenterna inom tandläkar-och tandhygienistprogrammen får sin kliniska utbildning vid universitetstandvården (i tidigare patientsäkerhetsberättelser kallat studentkliniker).

Kliniken för barn-och ungdomstandvård har avtal med SLL för allmän och specialiserad tandvård i åldrarna 0–23 år. Även kliniken för tandreglering har avtal med SLL och patienter kan välja att få behandling här.

Fokus för patientsäkerhetsarbetet under 2021 har även varit att förhindra smittspridning av covid-19 i våra lokaler och att säkerställa att studenter och medarbetare kan arbeta på ett säkert sätt, så inte patienter riskerar att smittas. Riskanalyser har tagits fram löpande och legat till grund för smittskyddsarbetet och åtgärdsplaner som sedan genomförts.

Utbildningen för studenterna i patientsäkerhetsfrågor har förbättrats ytterligare genom föreläsningar och nytt upplägg för momentet journalföring i nya utbildningsplanen. Dessutom har journalgranskning genomförts på alla kliniker där studenter tar emot patienter (tidigare benämnt studentklinikerna) och specialistklinikerna.

En rutin för remisshantering har färdigställts och rutiner för patientadministration har uppdaterats på klinikerna för vuxentandvård.

Vidare har 4 nya simulatorer tillkommit och introducerats för studenterna på vuxenklinikerna.

Ett årligt strålsäkerhetsbokslut har upprättats. Narkosrum började byggas, lärarkliniken startades.

Innehåll

Sammanfattning.....	2
Verksamhetens mål för patientsäkerhetsarbetet	4
Ansvar för patientsäkerhetsarbetet	4
Rutiner för egenkontroll samt vilken egenkontroll som genomförts under året	5
Vilka åtgärder som genomförts för ökad patientsäkerhet	8
Rutiner för att identifiera risker i verksamheten	10
Rutiner för händelseanalyser	11
Informationssäkerhet	11
Samverkan för att förebygga vårdskador	12
Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringskyldighet/klagomål och synpunkter.....	12
Sammanställning och analys.....	12
Samverkan med patienter och närstående.....	13
Resultat	13
Övergripande mål och strategier inför kommande år	14

Verksamhetens mål för patientsäkerhetsarbetet

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

Målet för patientsäkerhetsarbetet är att våra patienter ska få vård av god kvalitet, ett gott omhändertagande och bemötande som präglas av omtanke och respekt.

Vi vill genom ett systematiskt arbete med avvikelshantering, gemensamma rutiner och riktlinjer för vård, hygien och smittskydd, egenkontroll och informationssäkerhet samt tillvaratagande av patienters synpunkter uppnå minskat antal vårdskador och klagomål på vård och bemötande. Därför pågår ett ständigt förbättringsarbete vid universitetstandvården.

Ansvar för patientsäkerhetsarbetet

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

Prefekten har ansvar för all verksamhet vid institutionen för odontologi och universitetstandvården. Tandvårdschefens delegation innebär dock att hen har det samlade ledningsansvaret för den kliniska verksamheten inom universitetstandvården. Universitetstandvårdens ledningsgrupp, som består av tandvårdschefen, sex klinikchefer samt enhetschefen för klinikstöd, diskuterar regelbundet patientsäkerhetsfrågor.

Ledningsgruppen gör riskanalyser och enas om gemensamma riktlinjer och rutiner. Rutiner finns för hantering av patientavvikelser, incidentrapportering och hantering av klagomål och synpunkter från patienter och anhöriga.

Klinikchefen ansvarar för den tandvård som bedrivs inom kliniken, och att verksamheten tillgodoser hög patientsäkerhet och god kvalitet i vården. Klinikchefen ansvarar för att åtgärder vidtas och att arbetssätt ändras så att vårdskador förhindras.

Medarbetarna har kännedom om rutinerna och har ansvar att rapportera tillbud och händelser på klinikerna samt klagomål till närmaste chef.

Studenterna får kännedom om patientsäkerhet och avvikelshantering i samband med att de startar sin kliniska utbildning och har sedan ansvar för att rapportera och delta i avvikelshanteringen.

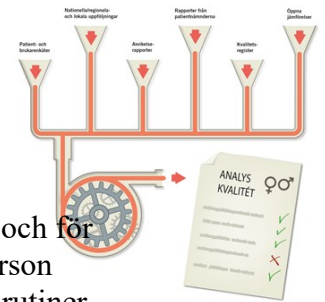
Patientnämnden som består av två specialisttandläkare, en extern allmäntandläkare från privattandvården, en handläggare och tandvårdschefen utreder och fattar beslut i ärenden som inte kan hanteras på klinisknivå eller av tandvårdschef. Patientnämnden går årligen igenom avvikelser, patientklagomål samt patientsäkerhetsberättelsen. Patientnämnden arbetar enligt fastställda

rutiner, och har under 2021 haft två sammanträden. Ett ärende har hanterats och avslutats.

Rutiner för egenkontroll samt vilken egenkontroll som genomförts under året

SOSFS 2011:9 5 kap. 2 §

Egenkontroll är systematisk uppföljning och utvärdering av den egna verksamheten samt kontroll av att de processer och rutiner som ingår i verksamhetens ledningssystem.



För vissa processer finns gemensamma rutiner för egenkontroll och för några av dessa genomförs uppföljning vid alla kliniker av en person eller arbetsgrupp. För andra processer har klinikerna i dag egna rutiner för egenkontroll. Gemensamma rutiner finns emellertid för rapportering av patientavvikelser.

Egenkontroller av remisshantering har genomförts på klinikerna. Granskning av studenternas journalanteckningar görs som ett led i lärandet och signeras alltid av legitimerad personal.

Journalgranskning enligt framtagen mall har genomförts på klinikerna som har tandläkar- och tandhygieniststudenter och på specialisttandvårdsklinikerna.

Loggkontroller av patientdata inom ramen för sammanhållen journal görs månadsvis. Loggkontroll av tandvårdsjournaler på hela universitetstandvården i journalsystemet T4 har också genomförts.

På odontologisk röntgen arbetar systematiskt med strålsäkerhetsbokslut och kalibrering av röntgenapparater. Resultaten diskuteras med sjukhusfysiker och specialister och åtgärdsplan tas fram.

Resultat av studenters examensarbete gällande kvalitetsuppföljning på samtliga kliniker där studenter följs upp.

Via föreskrift för läkemedelshantering tillses att rutiner följs för utdelning av smärtstillande medel, antibiotika för profylax samt användning av narkotiska preparat. Kontroll av förbrukning av narkotikaklassade läkemedel görs på den klinik där preparaten används.

Systematisk genomgång av förbrukningsmaterial i förråd görs regelbundet.

Kontroll av hårdljuslampor görs på samtliga enheter enligt särskilt protokoll.

Vattenprover för att säkra kvaliteten på vattnet i unitarna tas årligen.

Sterilcentralen har skriftliga rutiner för kontroll av alla maskiner och UPQ (upprepad prestandakontroll) utförs årligen på diskdesinfektorer och autoklaver. Detta görs på samtliga diskdesinfektorer inom universitetstandvården. Rutin för spårbarhet av sterilt gods tillämpas. Avvikelser rapporteras och åtgärdas.

Tabell över rapporterade avvikelser:

Avvikelse	2021	2020	2019
Anmälan till patientnämnd	1	2	3
Bild/remissvar/bilaga i fel journal	12	2	2
Brister i handledning	1		
Bärare av kanyl och ampull isär		1	2
Ej följt hygienrutiner/rutiner	20	7	3
Fel tand behandlad/ åtgärdad		2	
Filfraktur	6	3	3
Frakturerad tand vid prep			1
Frakturerat instrument/klammer		5	5
Fyllningsmaterial/annat i studentens öga	2		
Fyllningsmaterial i patients öga			2
Fördröjd behandling		2	1
Försenad diagnos	1	1	4
Kommunikationsproblem	10		
Komplikation under behandling	4	5	1
Kvarglömd pellets/tråd			1
Lossnad borr		1	
Läst journal utan att skriva dagant		1	1
Nedsvalt föremål			1
Perforation vid prep pelare	1		
Perforation vid prep rotbeh	7	1	4
Pulpa läsion	6		
Röntgen tagen innan avbondning- pat			2
Röntgen, ökad strålning för pat/stud	4	2	3
Skada efter injektion			1
Sårskada	1	4	1
Sårskada läpp	3	1	1
Trasigt röntgenrör		1	2
Total	79	41	44

Antalet rapporterade avvikelser var 79, vilket är 38 fler än 2020. En förklaring till ökade avvikelser kan vara att under 2020 hade vi färre studenter och patienter på klinikerna på grund av pandemin. Den vanligaste avvikelsen var att hygienrutinerna inte följts korrekt och att

studenterna inte alltid följt de kliniska rutinerna. Hygienrutinerna har uppdaterats och ett antal föreläsningar har hållits för såväl medarbetare som studenter.

Antalet rapporterade fall av filfrakturer och perforation vid preparation har ökat och kan troligen inte helt undvikas då det är studenter under utbildning som behandlar patienterna. En rutin för cavum-preparation har förtydligats och följs på akutkliniken. Sex fall har inträffat (filfraktur) och handlagts enligt rutin.

Röntgenavvikelser redovisas separat i strålsäkerhetsboks slutet.

Övriga kommentarer:

- Hjärttillstånd under sedering med Dexdor. Akutteam från KS Huddinge tillkallades.
- Student hämtat in fel patient till sal, patienten var bokad på annan klinik. Patienter med samma förnamn förväxlades.
- Färdtjänst uteblev, vilket resulterade i att patient ej kom på bokad besök.
- Arbeten från tandtekniker försenade.
- Brist på material i lager, pga Covid19.
- Tretton stickskador bland studenter anmäldes till vår incidentrapporteringssystem

Vilka åtgärder som genomförts för ökad patientsäkerhet

SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 1-2

En kontinuerlig planering utifrån riskanalyser för att förhindra smittspridning av covid-19 har genomförts och åtgärder vidtagits:

- De basala hygienrutinerna har uppdaterats i flera omgångar. För att säkerställa att de efterlevs har hygienronder genomförts upp till tre gånger i veckan.
- Postrar med påminnelser om att hålla avstånd har satts upp i alla lokaler: omklädningsrum, väntrum, korridorer, seminarierum och sterilcentral. Avståndsmarkeringar finns även på golvet i väntrum. Inplastad information om behov att hålla avstånd har placerats ut på soffor i alla väntrum för att patienterna ska sitta på varannan plats.
- Handsprit har placerats i väntrum och vissa korridorer.

-
- Studenter, medarbetare och patienter som uppvisar förkylningssymtom har uppmanats att gå hem eller stanna hemma.
 - Patienter har kontaktats via SMS och telefonsamtal för att påminna om att de inte ska komma om de är förkylda.
 - Studenter och medarbetare erbjöds att testa sig för covid-19 vid flera tillfällen och alla medarbetare som önskat har fått gå och vaccinera sig på arbetstid.
 - Hälsodeklaration har använts för patienter på klinikerna för vuxentandvård innan de går in på kliniken. Muntliga frågor har ställts till patienter på kliniken för barn- och ungdomstandvård.
 - Patienterna har fått komma vid olika tider för att undvika trängsel i väntrummen, bland annat för att minska risken för smitta.
 - Frekventa hygienrutinkontroller har gjorts. Betoning av vikt att följa hygienrutiner, att använda vid allt patientarbete: handskar, munskydd, visir, plastförkläden.
 - Kontinuerliga avstämningar med smittskydd Stockholm har hållits.
 - Under hela året begränsade vi antalet patienter och studenter i våra lokaler. Patienterna fick komma ensamma och bara studenter som hade kliniska pass fick vara på våra kliniker.
 - Universitetstandvårdens ledning har haft avstämningar även med övriga lärosäten gällande smittläge och åtgärder.
 - Samtliga medarbetare och studenter har kontinuerligt fått muntliga och skriftlig information om smittläget i Stockholm samt vilka åtgärder som införts för att minska risken för smitta.
 - Översyn av rutin för inskrivning av patienter är gjord, som nu ska få undersökningstid inom ett år.
 - Översyn av rutiner för inskrivning, revision och utskrivning för patienter med vårdbehov. Innehåll i epikrismall för tandläkar-, tandhygienist-samt KUT-programmen har setts över.
 - Föreläsning om journalföring har förts in i den kliniska utbildningen.
 - Innehåll i epikrismall för tandläkar-, tandhygienist-samt KUT-programmen har setts över.
 - Rutiner har uppdaterats för hantering av patientklagomål.
 - Påminnelse har gått ut till medarbetarna om rutinen, att klagomål som lämnas till reception ska lämnas vidare till klinikchefen, för att säkerställa att patienten blir kontaktad.
 - Kliniska rutiner, rutiner för avvikelser samt viktiga länkar uppdateras kontinuerligt och publiceras på en för alla studenter och behandlare tillgänglig hemsida.

- Utbildning i patientsäkerhet har tagits fram och genomförts för tandläkarstudenterna på termin 6 och 8 under vårterminen och för termin 3 och 5 under höstterminen.
- Tandläkarstudenterna har fortsatt att arbeta i par även på termin 9 och 10 så de arbetar alltid med assistans. Även tandhygieniststudenterna på termin 1 till 5 har arbetat i par.
- Fyra nya simulatorer (digitalt verktyg) som ska ge studenterna möjlighet att träna på att preparera tänder virtuellt har köpts in. Detta medför att det blir ett steg mellan att öva på plasttänder och att ha patient.
- Utbildning i strålsäkerhet har genomförts. Denna är obligatorisk för all personal.
- Narkosrum började byggas för att våra patienter som behöver narkos ska kunna få det, detta i ett led av tillgänglighet och jämlikvård.
- Datorerna på vuxenklinikerna har börjat bytas ut till nyare och kraftigare modeller.
- Hygienrutiner har uppdaterats och utbildning har givits till all personal. Hygienronder har genomförts på samtliga kliniker.
- Rutin för att säkerställa att alla medarbetare deltar i obligatoriska utbildningar i HLR och brand har tagits fram och används. Dessutom har ytterligare tre medarbetare utbildats för att hålla dessa utbildningar bland personal och studenter.
- Elva klagomål från patienter har inkommit under året, varav åtta har hanterats och avslutats av klinikchefer och tandvårdschef. Tre klagomål är fortfarande under beredning.

Kliniken för barn-och ungdomstandvård och Folktandvården Stockholm har samarbetat med att ta hand om barn och unga med misstänkt eller konstaterad covid-19, för att minimera risken för att smittan kommer till universitetstandvården.

Rutiner för att identifiera risker i verksamheten

SOSFS: 2011:9, 5 kap. 1 §

Universitetstandvårdens ledningsgrupp gör årligen en riskanalys för patientsäkerheten med åtgärdsplan och åtgärder vidtas.

Vidare ska riskanalyser göras årligen på samtliga kliniker och enheter. Alla tillbud och avvikelser analyseras och åtgärder vidtas. Varje klinik rapporterar till tandvårdschefen som ansvarar för att sammanställa avvikelser för universitetstandvården och rapportera till ledningsgruppen och patientnämnden, för att sprida kunskapen.

Rutiner för händelseanalyser

SFS 2010:659, 3 kap. 3§

Student och lärare eller behandlande tandläkare anmäler tillbud eller avvikelse på avsedd blankett. Klinikchefen gör en orsaksutredning och vidtar åtgärder vid tillbud eller skada. Vid allvarlig händelse kontaktas tandvårdschefen.

Tandvårdschefen ansvarar för att genomföra händelseanalysen. Den omfattar en genomgång av klinikchefens utredning, granskning av journal, samtal med berörda medarbetare och eventuellt patient. Tandvårdschefen dokumenterar.

Klinikchefen tar upp händelsen i personalgruppen och tandvårdschefen rapporterar till övriga klinikchefer.

Informationssäkerhet

HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1§

Generell IT-säkerhet hanteras av IT-chefen och de säkerhetssystem som tillhandahålls av KI.

Riskanalys för journalsystemet görs i dialog mellan systemförvaltare, IT-sektionen och styrgruppen.

Enbart behöriga har tillgång till patienters journal och risker har beaktats vid tilldelning av behörigheter. Access till journalsystemet ges individuellt med lösenord.

Sekretessförbindelse gällande patientdata har även undertecknats av alla studenter och all personal.

Loggning av journaler sker automatiskt på detaljerad nivå, sammanställs av systemförvaltaren och rapporteras till tandvårdschefen.

Riktlinjer finns för hur patientdata ska hanteras inom lagar och förordningar. Sådana finns även för hur patientdata får hanteras i samband med examensarbeten.

Samverkan för att förebygga vårdskador

SOSFS: 2011:9,4 kap. 6 §

Rutin för remisshantering har uppdaterats.

Verksamhetsberättelse för kliniken för barn-och ungdomstandvård upprättas årligen.

Apoteket gör kontroller av läkemedelshandlingen på barn-och ungdomstandvårdskliniken.

Universitetandvården samverkar även med Karolinska sjukhuset i Huddinge vid akuta sjukdomstillstånd, rutin finns för att tillkalla akutteam från sjukhuset via direktnummer.

Hälsa- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet/klagomål och synpunkter

SFS 2010:659, 6 kap. 4 §, SOSFS 2011:9, 5 kap. 3 §

Personalen använder en speciell framtagen blankett som lämnas till klinikchefen, som i sin tur ansvarar för orsaksutredning och åtgärder.

Klagomål kan lämnas muntligt eller skriftligt till receptionist, personal på studentexpeditionen, direkt till berörd behandlare eller student, till klinikchef, patientnämnd eller tandvårdschef. Informationen till patienterna om detta har uppdaterats.

Elva ärenden har rapporterats och under året. En händelseanalys har genomförts. Vidare har ett ärende behandlats av patientnämnden.

Sammanställning och analys

SOSFS 2011:9, 5 kap. 6 §

Varje klinik sammanställer tillbud och avvikelser och rapporterar till tandvårdschefen. Tandvårdschefen sammanställer och analyserar resultatet och identifierar förbättringsområden tillsammans med klinikcheferna och enhetschefen i ledningsgruppen.

Rapporter som gäller behandling på den egna kliniken återrapporteras regelbundet till berörd personal.

Patientsäkerhetsberättelsen publiceras på universitetstandvårdens webbsajt på ki.se, och klinikcheferna går därefter igenom den med sina medarbetare.

Samverkan med patienter och närstående

SFS 2010:659 3 kap. 4 §

Universitetstandvården har idag ingen strukturerad metod att samverka med patienter och närstående. Klagomål hanteras enligt skriftliga och uppdaterade rutiner. Vid skriftliga klagomål lämnas skriftliga svar till patienterna men också muntliga om så krävs. 2021 infördes en patientenkät som genomfördes under höstterminen. Resultatet av enkäten visar att patienterna är nöjda med behandling (75 %), bemötande (76 %), och priset (73 %). Däremot är patienterna mindre nöjda med väntetiden för behandling (54 %).

Resultat

SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 3

Avvikelse som konstaterats vid loggkontroll i journalsystemet T4 har hanterats av tandvårdschefen.

Årlig kvalitetskontroll av intraorala röntgenapparater, panoramaröntgen och CBCT visade inga avvikelser.

På odontologisk röntgen, kliniken för oral diagnostik har vi utrustat och öppnat en extra röntgen bås, upphandlat sensorer och CBCT

Egenkontroller av remisshantering visade att hanteringen har förbättrats bland annat på klinikerna för vuxentandvård, då det blivit ett tydligare flöde från remitterande klinik till mottagande klinik mellan dessa kliniker.

Resultatet av journalgranskningen på klinikerna för vuxentandvård, barntandvård och specialisttandvård har redovisats för berörd personal och förbättringsförslag har tagits fram och genomförs.

Ett fåtal avvikelser har konstaterats vid hygienronder. Resultatet återkopplas till ledningsgruppen och skriftligt till klinikcheferna som återkopplar till sina medarbetare och påminner om vikten av följsamhet till hygienrutinerna.

Tretton vattenprover visade anmärkningar och hanterades enligt rådande rutiner.

Inga avvikelser vid kontroll av UPQ har heller konstaterats.

Övergripande mål och strategier inför kommande år

Universitetstandvården fortsätter sitt arbete med att förebygga vårdskador, genom att utföra riskanalyser på organisations- och klinisknivå och genom att genomföra återkommande hygienronder.

Universitetstandvården genomför löpande anpassningar till restriktioner gällande covid-19 eller andra yttre omständigheter.

Uppföljning av antibiotikaförskrivning på klinisknivå är ytterligare en aktivitet som vi genomför regelbundet.

Universitetandvården avser att öka användningen av digitala verktyg genom att bland annat införa simulator i undervisningen inom kliniska ämnen, börja använda digital beställning av tandteknik och utveckla rutiner för bedömning av studenters kliniska kompetens genom att implementera Work Based Assessment (WBA).

Universitetstandvården har startat en lärarklinik under 2021. Lärarkliniken bemannas av personal som delar sin tjänst mellan undervisning och klinisk verksamhet. Detta medför att vi kan erbjuda vård även till de patienter vars vårdbehov inte passar för behandling på studentkliniken. Dessutom kan våra medarbetare bibehålla och utveckla sin kliniska färdighet.

Vi ska under 2022 utöka antalet kliniker som har digital plattform för patientkontakt (TeleQ).

Vi planerar att genomföra två patientenkäter under året, en på våren och en på hösten med syfte att fortsätta att hämta synpunkter från våra patienter.