

Patientsäkerhetsberättelse 2024

Universitetstandvården



Universitetstandvården



**Karolinska
Institutet**

Innehåll

Inledning	4
Sammanfattning	5
Grundläggande förutsättningar för säker vård	6
Engagerad ledning och tydlig styrning	6
Övergripande mål och strategier	6
Organisation och ansvar för patientsäkerhetsarbetet	6
Samverkan för att förebygga vårdskador	7
Tabell över rapporterade avvikelser	9
Informationssäkerhet	11
Strålskydd	11
En god säkerhetskultur	12
Adekvat kunskap och kompetens	13
Patienten som medskapare	13
Agera för säker vård	15
Öka kunskap om inträffade vårdskador	16
Har vården varit säker	16
Rutiner för att identifiera risker i verksamheten	17
Tillförlitliga och säkra system och processer	17
Säker vård här och nu	18
Riskhantering	18
Stärka analys, lärande och utveckling	18
Avvikelser	18
Klagomål och synpunkter	19
Tabell klagomål	20
Öka riskmedvetenhet och beredskap	21
Kommer ni att arbeta patientsäkert i framtiden	21
Viktiga händelser under 2024	21
Mål, strategier och utmaningar för kommande år	22

Diarienummer	Dnr föreg. version:	Beslutsdatum:	Giltighetstid:
Dnr 1-285/2025	1-254/2024	2025-02-28	2026-02-28
Beslut:		Dokumenttyp:	
Patricia De Palma		Rapport	
Handläggs av avdelning/enhet:			
Universitetstandvården			
Revidering med avseende på:			
Årlig rapport			

Inledning

Mallen för patientsäkerhetsberättelsen utgår från lagkrav och följer strukturen för den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet. I de fall lagkrav finns görs hänvisningar under respektive rubrik. Fullständiga lagtextbeskrivningar finns i dokumentet:

Korsreferenslista för lagkrav kopplat till mallen för patientsäkerhetsberättelse.

Mallen utgår även från metodiken för systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.

PSL 2010:659, SOSFS 2011:9 7 kap. 3 §

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

Patientsäkerhetsberättelsen ska ha en sådan detaljeringsgrad att det går att bedöma hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten har bedrivits i verksamhetens olika delar samt att informationsbehovet hos externa intressenter tillgodoses.

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



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

Mallen är framtagen inom ramen för kunskapsstyrningsorganisationen, på uppdrag av den nationella samverkansgruppen (NSG) inom patientsäkerhet, 2021-09-23.

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, specialist-utbildning samt 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 Region Stockholm för allmän och specialiserad tandvård i åldrarna 0–23 år. Kliniken för tandreglering och specialistkliniken har också avtal med Region Stockholm och patienter kan välja att få behandling här.

Fokus för patientsäkerhetsarbetet under 2024 har delvis varit att fortsätta med att processbeskriva alla kliniska rutiner, kalibrera all klinisk personal samt studenter och att säkerställa att studenter och medarbetare kan arbeta på ett säkert sätt. Riskanalyser har tagits fram löpande när behov funnits vid kliniskt arbete, och åtgärdsplaner har sedan genomförts.

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

Universitetstandvården har fortsatt områdesansvar under 2024 för olistade barn och ungdomar från västra Huddinge kommun och Botkyrka kommun.

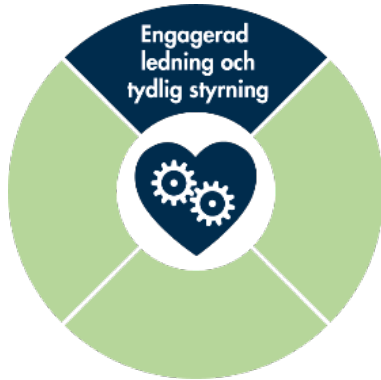
Ett årligt strålsäkerhetsbokslut har upprättats.

Lärarkliniken har fortsatt med att ta in nya patienter.

Totalt har vi på universitetstandvården haft 33 287 patientbesök, patienternas ålder har varierat mellan 0 år och upp mot 80 år.

Grundläggande förutsättningar för säker vård

Engagerad ledning och tydlig styrning



En grundläggande förutsättning för en säker vård är en engagerad och kompetent ledning och tydlig styrning av hälso- och sjukvården på alla nivåer.

Övergripande mål och strategier

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.

Organisation och ansvar för patientsäkerhetsarbetet

PSL 2010:659, 3 kap. 1 § och 9 §. 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. I universitetstandvårdens ledningsgrupp som består av tandvårdschef, fem klinikchefer samt enhetschef för klinikstöd, diskuteras regelbundet patientsäkerhetsfrågor.

Ledningsgruppen gör riskanalyser och enas om gemensamma riktlinjer och rutiner. Rutiner finns för hantering av patientavvikelse, 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 arbetsätt 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 avvikelshantering. Patientsäkerhetsutbildning och avvikelshantering upprepas vid terminsstart och vid behov.

Vi har sedan några år tillbaka en patientnämnd. Patientnämnden har under 2024 bestått av en specialisttandläkare/docent, en specialisttandläkare/professor (avgick under våren) och tre externa allmäntandläkare (varav en började under våren och kommer från privattandvården), en handläggare och tandvårdschefen. Nämnden utreder och fattar beslut i ärenden som inte kan hanteras på klinisknivå eller av tandvårdschef. Patientnämnden går årligen igenom avvikelser, patientklagomål, patientenkäter samt patientsäkerhetsberättelsen. Patientnämnden arbetar enligt fastställda rutiner och har under 2024 haft två sammanträden.

Samverkan för att förebygga vårdskador

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

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 patientavvikelse.

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 samt på specialisttandvårdsklinikerna.

Loggkontroller av patientdata inom ramen för sammanhållen journal görs månadsvis. Loggkontroll av tandvårdsjournaler på hela universitetstandvården i journalsystemet T4 har också genomförts. Loggkontroller har också genomförts månadsvis i sjukvårdens journalsystem TakeCare, där några få medarbetare har behörighet att arbeta med systemet.

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

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.

Avvikelse rapporteras och åtgärdas. Vattenprover togs och fyra unitar uppvisade för höga värden. Klinikcheferna underrättades och felsökning med åtgärder av de fel som hittades är utförda. Nya vattenprover togs senare utan anmärkning.

Tabell över rapporterade avvikelser:

Avvikelse	2024	2023	2022	2021
Anmälan till patientnämnd/klagomål	21	16	10	1
Bild/remissvar/bilaga i fel journal	1	2		12
Brister i handledning				1
Ej följt hygienrutiner/rutiner	28	11	24	20
Filfraktur		1		6
Frakturerat instrument/klammer		1		
Fyllningsmaterial/annat i studentens öga		1		2
Fördröjd behandling	1	1	2	
Försenad diagnos	2			1
Kommunikationsproblem	1		18	10
Komplikation under behandling	4	1	3	4
Kvarglömd pellets/tråd				
Lossnad borrh/Scaler			3	
Läst journal utan att skriva daganteckningar, eller ha en vårdrelation till patienten	32		14	
Nedsvält föremål	5		1	
Perforation vid preparation pelare	2		1	1
Perforation vid preparation rotbehandling	4		1	7
Pulpaläsion	1		10	6
Röntgen tagen innan avbondning- patient				
Röntgen, ökad strålning för patient/student	1			4
Stickskada	8	11	12	
Sårskada	3	2	4	1
Sårskada läpp	1	2		3
Total	115	49	103	79

Antalet rapporterade avvikelser var 115 vilket är 66 fler 2024. En förklaring till ökat antal avvikelser kan vara att vi har två avvikelssystem, ett som rapporteras ifrån journalsystemet som gäller endast patientrelaterade avvikelser och ett som rapporterar personalskador, stickskador, arbetsmiljö m.m. Vi har fortsatt att hålla kalibreringsmöten med all klinisktjänstgörande personal, detta kan innebära också en benägenhet att anmäla alla avvikelser som upptäcks. Detta ökar patientsäkerheten och medvetenhet om säkerhet i personalgruppen.

Den vanligaste avvikelsen var att hygienrutinerna och de vanliga klinikrutinerna inte har följts korrekt. Hygienrutinerna uppdaterades under 2024 och kontroller görs regelbundet för att se om dessa efterlevs. Kontrollerna rapporteras till klinikcheferna och avvikelserna presenteras på varje klinik vid befintliga klinikmöten.

Information om basala hygienrutiner har funnits på våra informationsskärmar och på vårt intranät – Unitand.

Under höstterminen 2024 introducerades "hygienkörkortet", det är ett obligatoriskt moment för alla som har anledning att vara på kliniken (klinisk personal, studenter, blivande specialister m.fl.). Vi ser detta som ytterligare ett steg mot ökad patientsäkerhet.

Föreläsning om patientsäkerhet har hållits för nya studenter på termin 3, som börjar på kliniken. Syftet har varit att informera om patientsäkerheten, patientsäkerhetslagen (PSL), basala hygienrutiner och regler att följa på kliniken. Det har varit en medveten strategi för att medarbetare och studenter ska fortsätta att arbeta med patientsäkerhet på alla nivåer.

Inga filfrakturer har rapporterats under 2024. Studenterna har haft möjlighet att fortsätta att mängdträna på simulatorer och övergången från övningsmiljö till riktig patient har blivit enklare och mindre riskfylld.

Röntgenavvikelser redovisas separat i strålsäkerhetsbokslutet (bilaga 1).

Övriga kommentarer:

- Behandlingsstolarna på plan 7 har under hösten 2023 och våren 2024 ofta gått sönder, vilket påverkade den kliniska verksamheten. Efter en noggrann riskanalys och riskbedömning tog institutionens och universitetstandvårdens ledning beslut att stänga den kliniken fr.o.m. höstterminen 2024. Utrustningen har återanvänts eller sålts.

- Kärll för stickande och skärande har införts i alla bås på plan 6 och nästan på hela plan 8.
- Brist på material när det gäller ett antal läkemedel, t.ex. Citanest (bedövningsmedel). Vi tvingades att köpa andra bedövningsmedel som vi i vanliga fall inte använder på studentkliniken. Det har många gånger varit oklart om och när leverans kunde ske till kliniken p.g.a. situationen i omvärlden.
- Elva sticksador bland studenter och medarbetare anmäldes till vårt incidentrapporteringssystem.

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 journaler 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 och andra forskningsprojekt.

Strålskydd

SSMFS 2018:5 3 kap. 13 §

Ett årligt strålsäkerhetsbokslut har upprättats (bilaga 1).

En god säkerhetskultur

SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 1–2

Under 2023 genomfördes processbeskrivningar på många av våra vanliga rutiner för att säkerställa att rutinerna inte är beroende av en person utan att det finns beskrivningar på när, hur och om vissa processer ska göras. Dessa processer är i sin linda och vi fortsätter att arbeta med dem under 2024.

Kontinuerliga riskanalyser gjordes vid behov.

- Handsprit fortsatte att placeras i väntrum och vissa korridorer.
- Tandvårdschefen har haft avstämningar med övriga lärosäten gällande olika frågor som t.ex. journalsystem, patienttillgång, materialtillgång, läkemedelstillgång m.m.
- Uppföljning av översyn av rutiner för inskrivning och utskrivning av patienter med vårdbehov gjordes.
- Rutiner har uppdaterats ytterligare för hantering av patientklagomål. Alla patientklagomål följs upp.
- Påminnelse om klagomålsrutinen har gått ut till alla medarbetare och studenter, för att säkerställa att patientens klagomål hanteras rätt.
- Kliniska rutiner, rutiner för avvikelser/incidenter och viktiga länkar uppdateras kontinuerligt och publiceras på hemsidan för alla studenter och behandlare.
- Tandläkarstudenterna har fortsatt att arbeta i par även på termin 9 och 10, så att de alltid arbetar med assistans. Även tandhygieniststudenterna på termin 1 till 5 har arbetat i par.
- De fyra simulatorerna (digitala verktyg som introducerades för några år sedan) har fortsatt att användas. Detta medför att det blir ett steg mellan att öva på plasttänder och att ha patient.
- Narkosrum har använts regelbundet så att de patienter som behöver narkos ska kunna få det, detta i ett led av tillgänglighet och jämlik vård.
- Datorerna på klinikerna har fortsatt att bytas ut till nyare modeller.

- Rutin för att säkerställa att alla medarbetare deltar i obligatoriska utbildningar i HLR, brandsäkerhetsutbildning m.fl. kontrolleras regelbundet.
- 21 klagomål från patienter har inkommit under året, varav 17 har hanterats och avslutats av klinikchefer och tandvårdschef. Fyra klagomål är fortfarande under beredning.
- Fortsättning av käckkirurgisk verksamhet på specialistkliniken med ny medarbetare.
- Totalt har vi på universitetstandvården haft 33 287 besök, patienternas ålder har varierat mellan 0 år och upp mot 80 år.

Adekvat kunskap och kompetens

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



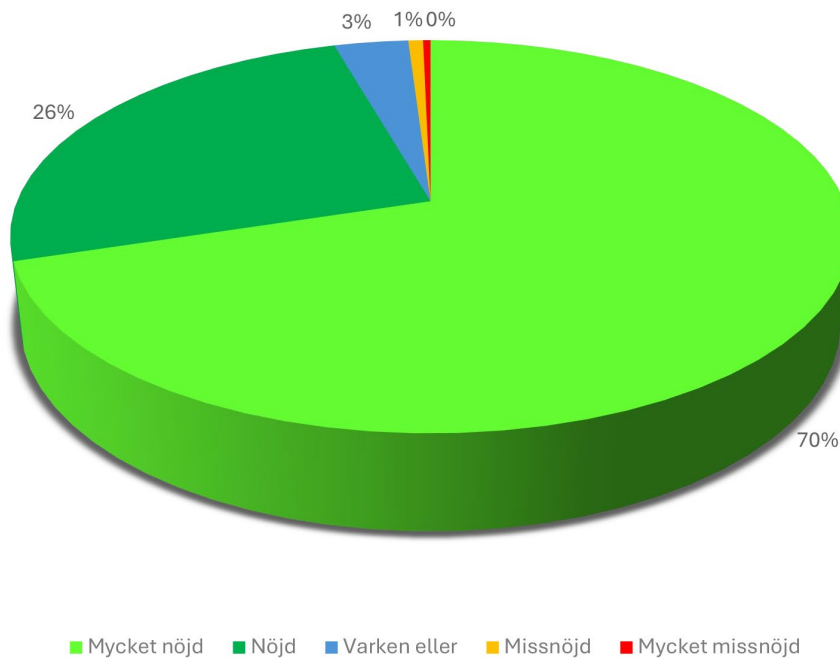
Patienten som medskapare

PSL 2010:659 3 kap. 4 §

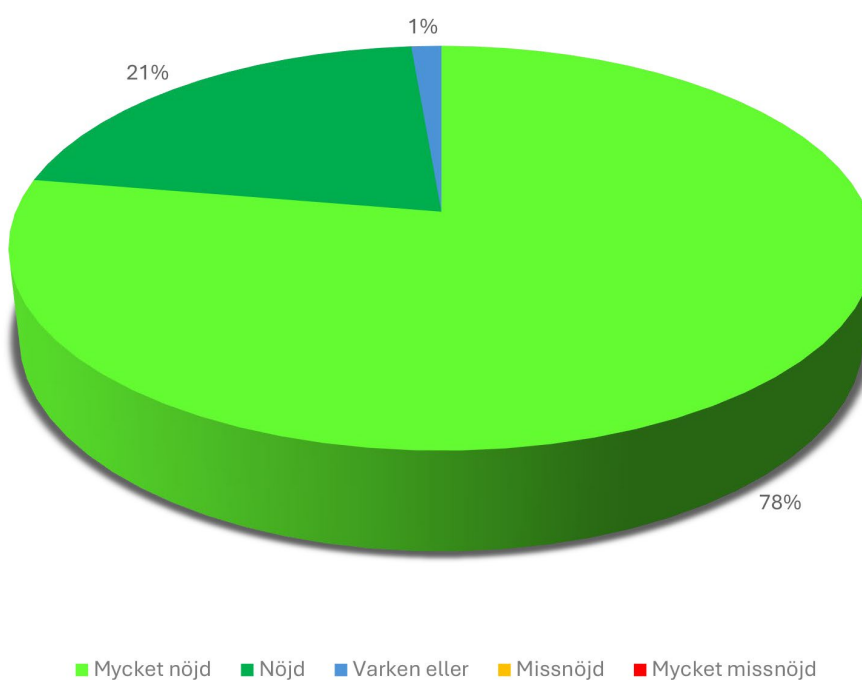
På universitetstandvården gjordes två enkätundersökningar under 2024, en undersökning på våren och en på hösten. Resultatet av enkäten visar att patienterna är nöjda med behandlingen, 97 % (93 %), bemötande 99% (95 %) och kontakt 85 % (82 %).



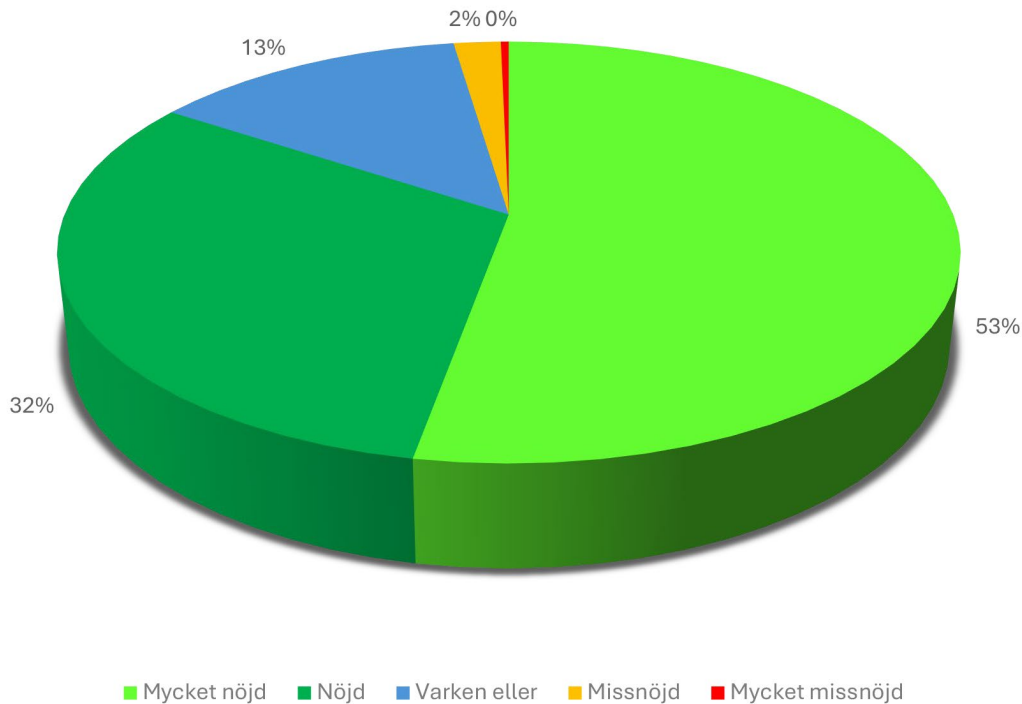
Hur nöjd är du med dagens behandling?



Hur nöjd är du med bemötandet från oss idag?



Hur nöjd är du med möjligheten att kontakta oss/nå oss?



En uppdaterad rutin för klagomålshantering infördes med syfte att kunna få in fler klagomål från patienterna. Klagomål hanteras enligt skriftliga rutiner. Vid skriftliga klagomål lämnas skriftligt svar till patienten, men även muntligt svar ges om situationen kräver det.

Agera för säker vård

SOSFS 2011:9, 5 kap. 2 §, 7 §, 8 §, 7 kap. 2 § p 2.

PSL 2010:659, 3 kap. 10 §

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

Årlig kvalitetskontroll av 48 av 48 intraorala röntgenapparater genomfördes, en apparat underkändes (mer information finns i bilaga 1). Panoramaröntgen, 1 av 2 utrustningar kontrollerades. CBCT, 1 av 2 utrustningar kontrollerades i form av leveranskontroll inklusive en extrakontroll efter byte av röntgenrör. Kontrollen visade inga avvikelser (bilaga 1).

Strålsäkerhetsutbildningen är numera digital och finns tillgänglig i Canvas. Både en svensk och engelsk version är framtagen. Administratören för respektive klinik/avdelning skickar ut inbjudan till berörda personer. Utbildningen är obligatorisk och ska upprepas vart tredje år. Under 2024 fanns en svensk och engelsk version tillgänglig. 79 genomförde utbildningen av 121 möjliga.

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.

Resultat av journalgranskning på klinikerna för vuxentandvård, barntandvård och specialisttandvård har redovisats för berörd personal och förbättringsförslag har tagits fram och genomförts.

Ett antal 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.

Fyra vattenprover visade anmärkningar och hanterades enligt rådande rutiner.

Inga avvikelser vid kontroll av UPQ har konstaterats.

Öka kunskap om inträffade vårdskador

SOSFS 2011:9 7 kap. 2 § sista stycket. HSLF-FS 2017:40 3 kap. 1 §. PSL 2010:659 3 kap. 3 §

Har vården varit säker

Personalen anmäler avvikelser till IA-systemet. IA-systemet är ett webbaserat systemstöd för risk-, incident- och avvikelserapportering. Vi får anmälan elektroniskt, ansvarig chef utreder och åtgärdar. Tandvårdschef handlägger och avslutar ärenden.

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

Ett formulär inbyggt i journalsystemet fylls i då patientavvikelser uppkommer, det hämtas som en rapport som tandvårdschefen granskar, bedömer



och sammanställer. Tandvårdschefen 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 webbsida på ki.se och klinikcheferna går därefter igenom den med sina medarbetare.

Verksamhetsberättelse för kliniken för barn- och ungdomstandvård och kliniken för tandreglering upprättas årligen.

Apoteket gör kontroller av läkemedelshanteringen 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. Under 2024 behövdes akutteamen tillkallas två gånger.

Rutiner för att identifiera risker i verksamheten

SOSFS: 2011:9, 5 kap. 1 §

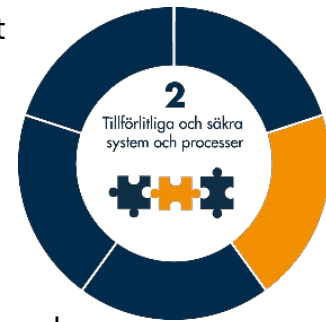
Universitetstandvårdens ledningsgrupp gör årligen en riskanalys för patientsäkerheten med åtgärdsplan och åtgärder vidtas.

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.

Tillförlitliga och säkra system och processer

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

Universitetstandvårdens lärarklinik har under 2024 haft ett ganska stabilt läge gällande antal medarbetare och öppettider. 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 erbjuder alla Karolinska Institutets medarbetare möjlighet att vara patient hos oss på arbetstid.

Alla kliniker hade under 9 månader 2024 en digital plattform för patientkontakt/växel. Plattformen heter ACE i stället för tidigare system TeleQ.

Men under fjärde kvartalet av 2024 återgick universitetstandvården till TeleQ, då ledningen bedömde att ACE inte var en plattform som passade vår verksamhet. Övergången från Ace till TeleQ gick smidigt.

Säker vård här och nu

Riskhantering

SOSFS 2011:9, 5 kap. 1 §, 7 kap. 2 § p 4

Risکانalyser om blod-, kontakt- och droppsmitta följdes upp och uppdaterades på hemsidan.



Stärka analys, lärande och utveckling

Avvikelse

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

Antal rapporterade avvikelser var 115 vilket är 66 fler 2023. En förklaring till ökat antal avvikelser kan vara att vi har två avvikelssystem, ett där endast patientavvikelser rapporteras och ett som också innefattar personalskador, arbetsmiljö m.m. En annan förklaring till ökat antal avvikelser kan vara att under 2024 fortsatte vi med kalibreringsmöten med tjänstgörande klinisk personal på studentklinikerna och specialiststandvården.



Det visar på att det finns en ökad medvetenhet om vad en avvikelse är, och om vad som skall rapporteras som avvikelse och vad som hör till andra kategorier av incidenter.

Röntgenavvikelser redovisas separat i strålsäkerhetsbokslutet.

Klagomål och synpunkter

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

Klagomål hanteras enligt skriftliga och uppdaterade rutiner. Vid skriftliga klagomål lämnas skriftliga svar till patienterna, men också muntligen om situationen kräver det.

På universitetstandvården gjordes två enkätundersökningar under 2024 – en undersökning på våren och en på hösten. Resultatet av enkäten visar att patienterna är nöjda med behandling 93 % (80 %), bemötande 95 % (83 %) och kontakt 82 % (60 %).

Under 2024 inkom totalt 21 klagomål. Den yngsta anmälaren var 16 år och den äldsta 87 år. Av dessa var 8 kvinnor och 13 män, med en genomsnittlig ålder på 60 år.

Av klagomålen rörde 18 olika former av kommunikationsproblem, medan 3 handlade om ekonomiska frågor. Handläggningstiden varierade mellan 1 och 40 veckor.

Öka riskmedvetenhet och beredskap

Alla delar av vården behöver planera för en hälso- och sjukvård som flexibelt kan anpassas till kortsiktigt eller långsiktigt förändrade förhållanden med bibehållen funktionalitet, även under oväntade förhållanden. I patientsäkerhetssammanhang beskrivs detta som resiliens.



Kommer ni att arbeta patientsäkert i framtiden

Vi har under prekliniska kurser haft möjlighet att öva på docka och nu med etableringen av digitala simulatorer i utbildningen, ser vi att antal allvarliga vårdskador minskar. Det avser vi att fortsätta att arbeta med.

Studenterna bokar det digitala verktyget efter behov av övning eller när en patient uteblir.

Vid varje terminsstart uppdateras information om patientsäkerheten bland våra medarbetare och studenter.

Riskanalyser gällande patientsäkerhet genomförs om eller när behovet uppstår.

Viktiga händelser under 2024

- ATK (allmän tandvårdsklinik) implementerades under hösten 2023 för termin 9 och första kursen avslutades VT24.
- Jourverksamheten/akuten omstrukturerades.
- Inskrivningen omstrukturerades och togs bort från studenternas undervisning. Den är nu en helt separat enhet och sköts enbart av lärare.
- Oral diagnostik lades ner och verksamheten förlades till andra kliniker på vuxentandvården (prevention och sjukdomsbehandling, oral rehabilitering och klinikstöd).
- Processbeskrivningar kommer vi fortsatt att jobba vidare med.
- Denthub; ett digitalt beställningssystem för tandteknik blev upphandlad vilket möjliggjorde att digital beställning av tandteknik kunde implementeras på klinikerna för vuxentandvård.
- 2 nya scannrar upphandlades och den tredje fick vi förlängt avtal, kliniken har nu tre scannrar ute på sal. Digitala framsteg går snabbt.

- En ny primeprint lånas ut av ett externt företag.
- Vi har fortsatt att använda arbetskort till simulatorerna, dessa finns nu tillgängliga på alla sektioner när studenter får utbildning eller sent återbud.
- Första omgången av ortodontiassistent-utbildningen avslutades under våren 2024, varav en av våra egna medarbetare examinerades.
- Andra omgången av ortodontiassistent-utbildningen påbörjades under vårterminen 2024.
- Två röntgenassistenter examinerades under hösten 2024.
- E-kommunikation implementerades på delar av verksamheten.
- Arbete med att bli sökbar på 1177 avslutades.
- 2 nya scannrar upphandlades och den tredje fick vi förlängt avtal, kliniken har nu tre scannrar ute på sal. Digitala framsteg går snabbt
- Tandvårdschefen har deltagit i framtagning av ett underlag till kravspecifikation för nytt journalsystem, gällande delar som universitetstandvården ser som kritiska utifrån studentperspektiv.

Mål, strategier och utmaningar för kommande år

Universitetstandvården fortsätter sitt arbete med att förebygga vårdskador, genom att utföra riskanalyser på organisations- och klinisknivå samt utbilda personal inom patientsäkerhet enligt Socialstyrelsens utbildning.

Universitetstandvården genomför löpande anpassningar efter behov och andra yttre omständigheter.

Universitetstandvården avser att öka användningen av digitala verktyg och kommer fortsätta utveckla rutiner för bedömning av studenters kliniska kompetens.

Patientenkäterna blir permanenta inslag i verksamheten och fortsätter att vara både digitala och analoga med syfte att nå fler patienter. Vi ser att det fungerar och antal patienter som svarar har ökat konstant.

Vi tillvaratar resultaten av dessa enkäter för att förbättra vården.



Universitetstandvården genomför en extern hygienrevision med syfte att kvalitetssäkra våra hygienrutiner och öka patientsäkerheten.

Vuxentandvårdens kliniker fungerar relativt bra gällande klagomålshantering, men på barn- och ungdomstandvård och tandregleringskliniker behöver vi göra rutinen mer känd och uppmuntra personal och patienter att använda sig av den då det behövs.

Våra största utmaningar är bland annat:

- brist på läkemedel – både bedövningsmedel och antibiotika
- att bibehålla rimlig taxa trots ökade kostnader för förbrukningsmaterial och ökade lokalhyror, så att vi kan fortsätta att vara ett bra alternativ till att söka tandvård/bli patient eller remittera patienter till våra kliniker
- att behålla rätt antal medarbetare, så patientsäkerheten inte blir lidande på grund av brist på personal och brist på rätt kompetens.