



# Patientsäkerhet och kvalitet hos små vårdgivare i tandvården

Nationell tillsyn 2017



Patientsäkerhet och kvalitet hos små vårdgivare i tandvården  
Nationell tillsyn 2017  
Artikelnr: IVO 2018-5  
Utgiven [www.ivo.se](http://www.ivo.se), februari 2018

Inspektionen för vård och omsorg (IVO)  
Box 45184, 104 30 Stockholm  
Telefon: 010-788 50 00  
[registrator@ivo.se](mailto:registrator@ivo.se)  
[www.ivo.se](http://www.ivo.se)



# Förord

---

Denna rapport presenterar en nationell tillsyn av 51 små vårdgivare inom den privata vuxentandvården som IVO har genomfört under 2017. Fokus har varit att se hur vårdgivarna leder, organiserar och följer upp sin verksamhet för att säkerställa en god och patientsäker tandvård. Vi har gjort 51 inspektioner och granskat 204 patientjournaler för att se om patienterna får en god vård. I rapporten beskriver vi de viktigaste iakttagelserna från tillsynen och vad vårdgivarna behöver förbättra.

IVO har ansvar för tillsyn över verksamheter inom socialtjänstområdet och inom hälso- och sjukvården. I det uppdraget ingår att myndigheten regelbundet ska återföra sammanställda resultat och iakttagelser från sin tillsyn. Denna rapport är en del av en sådan återföring.

Rapporten är framtagen av utredaren Emma Stradalovs och utredaren Johan Brisfjord som även varit projektledare. Ansvariga för tillsynen har varit inspektörerna Lars Andréasson, Johan Blomgren, Petra Carlbaum, Krister Lundström, Maj Lis Morhed Hultvall, Lars Svärd, Mats Vendelius och Eva Wastenson. IVO har också haft tillgång till en extern referensgrupp bestående av Lars Sjödin, Försäkringskassan, Lars Olsson, Privattandläkarna, Hans Göransson, Tandläkarförbundet samt Gisela Rosenquist, Patientnämnden Stockholms läns landsting.

Gunilla Hult Backlund

Generaldirektör

Februari 2018

## Sammanfattning och diskussion

---

*Majoriteten av de 51 små privata vårdgivare inom tandvården som IVO har granskat i den här tillsynen saknar kunskap om vilket ansvar de har som vårdgivare. Många saknar ett systematiskt arbete med patientsäkerhet och kvalitet. Hos flera finns också betydande brister i vården av patienterna. På grund av otillräcklig egenkontroll upptäcker vårdgivarna inte själva dessa brister. Alla vårdgivare utom en har fått beslut där IVO ställer krav på åtgärder. Det innebär att vårdgivarna ska redogöra för hur de tänker åtgärda bristerna. I några fall har IVO också inlett en granskning av yrkesutövningen hos enskilda tandläkare. IVO ser allvarligt på de brister som framkommit och kommer att använda resultatet som underlag i myndighetens fortsatta riskbaserade tillsyn och i dialog med berörda aktörer.*

### Vårdgivarna tar inte sitt ansvar

De granskade vårdgivarna saknar i stor utsträckning kunskap om vilket ansvar de har som vårdgivare. Några vårdgivare ser inget behov av att arbeta utifrån ett ledningssystem för kvalitet eftersom de arbetar ensamma eller i mycket små verksamheter. När vårdgivare inte tar detta ansvar kan det få konsekvenser för patienterna i form av brister i vården som hade kunnat förebyggas, som exempelvis felaktig eller utebliven behandling. Det kan också medföra onödiga kostnader för den enskilde och för samhället. Den journalgranskning som IVO har gjort visar att ett stort antal patienter inte fått en vård som är i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet, vilket tyder på brister i tandläkarens kompetens. Det är dock vårdgivaren som har det yttersta ansvaret för att säkerställa att det finns personal med rätt kompetens i verksamheten.

Vem som helst kan starta en verksamhet och erbjuda tandvård, förutsatt att man har tillgång till en eller flera legitimerade tandläkare eller tandhygienister och i övrigt uppfyller de krav som ställs på en vårdgivare. Tandvårdsverksamheter omfattas inte av tillståndsplikt och det finns därför ingen kontroll av om en vårdgivare har kunskaper om sitt ansvar som vårdgivare innan denne startar sin verksamhet. Den prövning som görs då tandläkaren ansöker om sin yrkeslegitimation anses vara en tillräcklig garant för god kvalitet. Prövningen omfattar dock inte kontroll av kunskaper om ansvaret som åligger en vårdgivare.

När en verksamhet är etablerad finns ingen extern part som ansvarar för att följa upp hur privata vårdgivare inom tandvården utför sin vård. Ett sådant ansvar finns, med några undantag, inom hälso- och sjukvården i övrigt. Landstinget eller regionen, som huvudman och beställare av vård, ansvarar för att följa upp att privata utförare uppnår de kvalitetsmål som formulerats i det avtal som tecknats med vårdgivaren.

## Såväl patientsäkerhetsarbetet som kvaliteten i behandlingen behöver förbättras

Fokus för tillsynen har varit att granska hur vårdgivaren, genom planering, ledning och kontroll, säkerställer patientsäkerhet och kvalitet i sin verksamhet samt att granska om patienterna får vård enligt vetenskap och beprövad erfarenhet. Vi kan konstatera att det finns betydande brister såväl i patientsäkerhetsarbetet som i vården av patienter.

*IVO ser att vårdgivarna framförallt behöver:*

### 🕒 Utveckla det systematiska kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet

Avsaknaden av ett systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete medför att patienter i onödan riskerar att drabbas av brister i vården som vårdgivaren hade kunnat förebygga. Flera vårdgivare behöver exempelvis införa egenkontroll. Genom egenkontroller skulle vårdgivarna själva kunna upptäcka och rätta till flera av de brister som vi har sett i tillsynen. Eftersom egenkontroller saknas kan bristerna fortgå och patienter riskerar därmed att drabbas. Många vårdgivare behöver också sammanställa och analysera patienternas klagomål och synpunkter. Klagomåls-hanteringen är en central del i det systematiska patientsäkerhetsarbetet, eftersom det bidrar till att uppmärksamma och förebygga vårdskador. Förändringar i klagomålssystemet har införts från 1 jan 2018 för att förtydliga vårdgivarnas ansvar att hantera klagomål. Vårdgivarna behöver också upprätta en årlig patientsäkerhetsberättelse samt säkerställa att deras verksamhet är anmäld till vårdgivarregistret (register för hälso- och sjukvårds- och tandvårdsverksamheter).

### 🕒 Förbättra kvaliteten i diagnostik och behandling

Den utförda tandvården saknar ofta stöd i vetenskap och beprövad erfarenhet. Hos 45 av de 51 granskade vårdgivarna finns brister i behandlingen av patienter. Några av de områden där IVO funnit brister är:

- > Röntgenbildernas kvalitet och tandläkarnas förmåga att diagnostisera sjukliga förändringar genom röntgendiagnostik.
- > Karies och tandlossning diagnostiseras och behandlas inte i tillräcklig omfattning.
- > Omfattande protetikbehandlingar utförs trots att det finns tydliga tecken på att patienten har en pågående karies- eller tandlossningssjukdom, vilket avsevärt försämrar prognosen för behandlingen.

### 🕒 Dokumentera vården på ett mer ändamålsenligt sätt

Alla vårdgivare utom en behöver förbättra sin dokumentation. Nästan samtliga journaler saknar grundläggande uppgifter. Det gör att det är svårt att se vilken tandvård patienterna har fått och i vilken utsträckning de har varit delaktiga i den. Bristerna indikerar att det saknas en förståelse för att journalens främsta syfte är att bidra till att patienten får en god och säker vård. Många av vårdgivarna utformar dokumentationen utifrån det statliga tandvårdsstödet ersättningssystem snarare än som en dokumentation över patientens behandling.

### 🕒 Öka medvetenheten om risker för smittspridning

Flera av vårdgivarna behöver ha bättre kunskaper om hur de ska begränsa risken för att patienter utsätts för smitta. De behöver exempelvis göra regelbundna kontroller av medicinteknisk apparatur och vara mer medvetna när det gäller hantering av utrustning och arbetskläder.

## IVO:s riskbaserade tillsyn av tandvården 2017

Patienter och närstående har genom klagomål och synpunkter visat att det finns brister inom tandvården. IVO har därigenom identifierat en ökad risk för brister i patientsäkerheten hos små vårdgivare med en ensampraktiserande tandläkare samt hos små nyetablerade vårdgivare i storstäderna. Under 2017 har vi därför genomfört en nationell tillsyn med syfte att granska patientsäkerhet och kvalitet hos ett urval av dessa vårdgivare.

*Urvalet av vårdgivare är riskbaserat.* Resultatet ska därför inte ses som en beskrivning av patientsäkerhet och kvalitet i hela den privata tandvården i Sverige. Totalt har 51 små vårdgivare som bedriver allmäntandvård för vuxna ingått i tillsynen. Av dessa har 40 endast en tandläkare anställd i verksamheten och övriga har två eller tre tandläkare. Av vårdgivarna är 19 nyetablerade i storstadsområdena medan övriga 32 är spridda över landet. Tillsynen har omfattat förannmälda inspektioner med intervjuer och granskning av 204 patientjournaler.

# Innehåll

---

Förord .....	3
Sammanfattning och diskussion .....	4
Inledning .....	8
Vårdgivare, verksamhetschef och tandläkare på samma gång .....	8
Patienternas möjligheter att klaga på vården skiljer sig åt.....	9
Nöjda patienter men brister förekommer .....	9
Tillsyn med fokus på patientsäkerhet och kvalitet .....	10
Kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet behöver utvecklas .	12
Vårdgivarna utför inte egenkontroll i tillräcklig utsträckning .....	12
Patienters klagomål sammanställs och analyseras inte .....	13
En tredjedel av vårdgivarna har inga avvikelser .....	13
System för att säkerställa spårbarhet behövs.....	13
Viktigt med en säker remisshantering .....	14
Nästan nio av tio granskade vårdgivare brister i vården ....	15
Diagnostisering och hantering av röntgen behöver förbättras .....	16
Behandling av karies och tandlossning behöver förbättras .....	17
Rekommendationer för antibiotikaförskrivning följs inte.....	17
Ändamålsenlig dokumentation viktig för patientsäkerheten	18
Viktig information saknas.....	18
Svårt att veta om patienten varit delaktig.....	19
Vårdokumentationen är inte alltid skild från ekonomin .....	20
Mer kunskap om smittspridning behövs.....	21
Risk för att instrument inte är sterila .....	21
Vattenkvaliteten kontrolleras inte alltid .....	21
Arbetskläder byts inte tillräckligt ofta .....	22
Referenser .....	23
Bilaga 1. Tillvägagångssätt.....	25
Bilaga 2. Frågeformulär vid inspektion.....	28
Bilaga 3. Granskningsmall patientjournaler .....	31

# Inledning

---

Patienter kan drabbas av olika brister i tandvården. Det handlar exempelvis om felbehandlingar med komplikationer som tandförluster, försämrad tuggfunktion eller behov av omfattande korrigerande behandlingar. Det kan också handla om patienter som inte har fått den vård de haft behov av och vars vårdbehov därför ackumulerats.

Varje år tar IVO emot omkring 300 klagomål från patienter och närstående som gäller tandvården. I dessa och utifrån annan information har vi sett att det finns en ökad risk för brister i patientsäkerheten hos små vårdgivare med en ensampraktiserande tandläkare och hos små nystartade vårdgivare. Under 2017 har vi därför genomfört en nationell tillsyn med fokus på patientsäkerhet och kvalitet hos ett urval vårdgivare. Vi har inspekterat 51 vårdgivare och granskat 204 patientjournaler.

Urvalet är riskbaserat och resultatet från tillsynen ger därför inte en bild av patientsäkerhet och kvalitet i hela den privata tandvården i Sverige. Detta är viktigt att ha i åtanke för den som läser denna rapport.

*Omkring fyra miljoner vuxna besöker tandvården varje år. Antalet patientbesök är drygt 10 miljoner och 60 procent av dem sker hos privata vårdgivare.*

*Av cirka 1700 privata vårdgivare bestod cirka 700 av en ensampraktiserande tandläkare 2016.*

*Varje år etableras 30–40 nya privata vårdgivare, främst i storstäderna. De flesta av dessa är små.*

*Källor: SOU 2015:76, Folk tandvården, Försäkringskassan.*

## Vårdgivare, verksamhetschef och tandläkare på samma gång

Privata vårdgivare inom tandvården är i hög utsträckning mindre företag där ägaren ofta är klinikens enda tandläkare. Små vårdgivare verkar under speciella förhållanden då tandläkaren ofta både har rollen som vårdgivare, verksamhetschef och praktiserande tandläkare. Den som är *vårdgivare* har enligt patientsäkerhetslagen ansvar för att planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård uppfylls.<sup>1</sup> Enligt tandvårdslagen ska det också finnas någon som svarar för verksamheten, en *verksamhetschef*.<sup>2</sup> Den legitimerade *tandläkaren* är den som utför själva vården av patienter och ansvarar enligt patientsäkerhetslagen för att den utförs i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet.<sup>3</sup>

Att som vårdgivare för en liten verksamhet ansvara för att planera, leda och kontrollera verksamheten skiljer sig åt mot hur det ser ut för en större och mer omfattande verksamhet. I vissa avseenden handlar det i praktiken om att planera, leda och kontrollera sig själv eller endast ytterligare en eller två personer. Men de krav som ställs på en vårdgivare gör i grunden ingen skillnad på hur omfattande vårdgivarens verksamhet är. Alla vårdgivare ska exempelvis ha ett ledningssystem

---

<sup>1</sup> 3 kap. 1 § patientsäkerhetslagen (2010:659).

<sup>2</sup> 16a § tandvårdslagen (1985:125).

<sup>3</sup> 6 kap. 1 § patientsäkerhetslagen (2010:659).



för att bedriva ett systematiskt kvalitetsarbete. Ledningssystemet ska dock anpassas till verksamhetens inriktning och omfattning.<sup>4</sup>

Något som också är specifikt för ensampraktiserande tandläkare är att de inte har samma naturliga tillgång till tandläkarkollegor och på så sätt inte har samma möjligheter till ett kollegialt utbyte som kan finnas i en större verksamhet. Det innebär att ensampraktiserande tandläkare behöver kompensera för detta på andra sätt.

## Patienternas möjligheter att klaga på vården skiljer sig åt

När det gäller patienternas möjligheter att framföra klagomål och synpunkter på vården så skiljer de sig något åt beroende på vem som är vårdgivare. En patient som vill klaga eller framföra synpunkter på sin vård ska i första hand vända sig till den vårdgivare som utfört behandlingen. Om detta inte är tillräckligt för att lösa det problem som har uppstått och patienten vill gå vidare med sitt klagomål till en neutral instans, så ser den möjligheten något olika ut beroende på vilken vårdgivare patienten går till. Patienter som går till Folktandvården kan klaga till landstingets eller regionens patientnämnd. Patienter som går till privata vårdgivare som är anslutna till branschorganisationen Privattandläkarna<sup>5</sup> kan klaga till Privattandvårdsupplysningen och Privattandläkarnas förtroendenämnd. Men patienter som går till privata vårdgivare som inte är medlemmar i Privattandläkarna, eller har avtal om vuxentandvård med landsting eller patientnämnd, har ingenstans att gå vidare med sitt klagomål.<sup>6</sup> Däremot kan patienten driva ärendet rättsligt.

Alla patienter, oavsett vilken vårdgivare det gäller, kan anmäla en händelse eller en yrkesutövare till IVO. Men innan IVO tar emot ett klagomål ska vårdgivaren ha fått skälig tid att besvara klagomålet. Och IVO ska endast utreda ärenden där patienten, i samband med vård, har fått en sjukdom eller skada som är bestående och inte ringa, eller som har lett till ett väsentligt ökat vårdbehov, eller som har lett till att patienten har avlidit.<sup>7</sup>

## Nöjda patienter men brister förekommer

En majoritet av patienterna i Sverige är nöjda med sin tandvård. Enligt Svenskt kvalitetsindex (SKI), som mäter kundnöjdhet inom olika branscher, känner nio av tio personer förtroende för sin tandvårdsklinik. Lika många känner sig trygga vid sin behandling.<sup>8</sup>

IVO har sedan 2013, då myndigheten bildades, redovisat iakttagelser från tandvårdstillsynen i myndighetens årliga tillsynsrapport. Iakttagelserna har framförallt handlat om brister i diagnostisering och behandling och i journaldokumentationen. Under 2013 gjorde vi även en särskild sammanställning av iakttagelserna från tillsynen inom tandvården.<sup>9</sup> Denna visar att det kommer få anmälningar om vårdskador till myndigheten, framförallt från den privata

---

<sup>4</sup> Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

<sup>5</sup> Cirka 75 procent av de privata vårdgivarna är medlemmar i Privattandläkarna enligt organisationens Branschrapport Tandvård 2017, s. 17.

<sup>6</sup> Det finns också privata vårdgivare som har en egen organisation för klagomål.

<sup>7</sup> Prop. 2016/17:122, *Ett mer ändamålsenligt klagomålssystem i hälso- och sjukvården*, s. 88.

<sup>8</sup> Svenskt kvalitetsindex, *SKI om tandvården 2017*, (SKI 2017).

<sup>9</sup> Inspektionen för vård och omsorg, *Tillsyn av tandvården 2013 – En sammanställning av resultat och iakttagelser i tillsynen*. (IVO, 2014).

tandvården. Den visar också att patienterna inte är tillräckligt delaktiga i sin behandling. Ett problem är exempelvis att patienterna inte alltid får information om riskerna eller konsekvenserna av behandlingen. Ett annat är att tandläkare ibland påbörjar en behandling utan att ha tagit hänsyn till patientens önskemål. Av IVO:s rapport framgår även att patientjournalerna ofta saknar väsentliga uppgifter om bakgrund och motiv till vald behandling. I flera fall är dokumentationen otydlig eller saknas helt, exempelvis röntgenbilder. Vårdgivare låter även i vissa fall de ekonomiska åtgärdskoderna som redovisas till Försäkringskassan ersätta anteckningar om diagnoser och utförd vård. Samma typ av brister i dokumentationen som IVO har uppmärksammat, har även uppmärksammats av Försäkringskassan, Socialstyrelsen och Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket i en granskning av 390 patientjournaler som myndigheterna gjorde 2012.<sup>10</sup>

IVO har därutöver under flera år observerat i tillsynen att det förekommer felaktig antibiotikaförskrivning i tandvården. Den allmänna trenden är emellertid positiv då antibiotikaförskrivningen har minskat. Dock har den största minskningen skett inom den offentliga tandvården.<sup>11</sup>

## Tillsyn med fokus på patientsäkerhet och kvalitet

Mot bakgrund av de brister som IVO har iakttagit inom tandvården och vad som uppmärksammats av andra myndigheter har vi valt att ha en bred ansats i tillsynen. Det innebär att vi valt att granska hur vårdgivarna på olika sätt arbetar med patientsäkerhet och kvalitet och hur journaldokumentationen ser ut. Vi har även valt att bedöma kvaliteten i vården genom att granska patientjournaler. Tillsynen har omfattat områdena *patientsäkerhet, ledningssystem, kompetensutveckling, trygghet och akutrutiner, dokumentation, hygien, läkemedelshantering* samt granskning av *vårdens kvalitet* (det vill säga att vården utförs i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet).

Urvalet består av 51 vårdgivare som bedriver allmäntandvård för vuxna, varav 32 är små vårdgivare, med ensampraktiserande tandläkare, och 19 är nyetablerade vårdgivare. Även de nyetablerade vårdgivarna är små. Av de 51 vårdgivarna har 40 endast en anställd tandläkare. Övriga har 2 eller 3 anställda tandläkare. Vid urvalet av vårdgivare har vi gjort en samlad bedömning av information från patientklagomål, IVO:s upplysningstjänst, eventuell tidigare tillsyn och kännedom om vårdgivarna. Även uppgifter från Försäkringskassan har använts. Tillsynen har bestått av:

- 🕒 **Inspektioner** i form av intervjuer med vårdgivare, tandläkare och eventuell övrig personal i verksamheterna – för att samla in information om verksamheten och diskutera patientsäkerhet och kvalitet i verksamheten.
- 🕒 **Granskning av totalt 204 patientjournaler** (4 per vårdgivare) – för att bedöma den tandvård som patienterna fått och om dokumentationen är ändamålsenlig.

Efter tillsynen har vi återfört resultaten till respektive vårdgivare genom ett beslut. Samtliga vårdgivare utom en ska återrapportera till IVO hur de kommer att åtgärda en eller flera brister. Med denna rapport vill vi sprida resultaten till fler än de som

<sup>10</sup> Försäkringskassan, Socialstyrelsen och Tandvårds- och Läkemedelsförmånsverket, *Journalföring inom tandvården*. (Socialstyrelsen, 2012).

<sup>11</sup> Socialstyrelsen, *Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård. Lägesrapport 2017* (Socialstyrelsen, 2017), s. 72 ff.

varit föremål för tillsynen och därmed bidra till en fortsatt diskussion om vad som behövs för att öka patientsäkerhet och kvalitet i tandvården.

## Rapportens disposition

Rapporten är indelad i fyra avsnitt som beskriver de viktigaste iakttagelserna från tillsynen:

- ⦿ Kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet behöver utvecklas
- ⦿ Nästan nio av tio vårdgivare brister i vården
- ⦿ Ändamålsenlig dokumentation viktig för patientsäkerheten
- ⦿ Mer kunskap om smittspridning behövs

I rapportens bilaga 1 finns en beskrivning av hur urvalet av vårdgivarna har gått till, hur tillsynen genomförts, innehållet i besluten och hur vårdgivarna upplevt den tillsyn som IVO genomfört. I bilaga 2 finns frågeformuläret som användes vid inspektionen och som skickades ut till vårdgivarna i samband med aviseringen av tillsynen. I bilaga 3 finns den granskningsmall som användes vid granskningen av journaldokumentationen.

# Kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet behöver utvecklas

---

De granskade vårdgivarna bedriver små verksamheter där ägaren ofta har rollen som vårdgivare och samtidigt är klinikens enda tandläkare. IVO ser att tandläkarna i första hand betraktar sig själva som tandläkare och att de i stor utsträckning saknar kunskap om det ansvar de har som vårdgivare. Många vet inte att de är skyldiga att ha ett ledningssystem för kvalitet och att de ska bedriva ett systematiskt förbättringsarbete. Flera har heller inte kunskap om att de i rollen som vårdgivare ska anmäla sin verksamhet till vårdgivarregistret innan de startar sin verksamhet och att de varje år ska upprätta en patientsäkerhetsberättelse.

De krav som ställs på en vårdgivare genom lagar och föreskrifter gör i grunden ingen skillnad på om vårdgivarens verksamhet är stor eller liten. Utformningen av ledningssystemet ska emellertid anpassas till verksamhetens inriktning och omfattning. Små vårdgivare måste därför ta ansvar för de uppgifter som alla vårdgivare har, om än anpassade utifrån sina förutsättningar för att inte leda till onödig administration.

Vårdgivaren ska senast den 1 mars varje år beskriva sitt arbete med att identifiera, analysera och minska riskerna i vården i en *patientsäkerhetsberättelse*.<sup>12</sup> Den ska innehålla en beskrivning av hur vårdpersonalen bidragit i patientsäkerhetsarbetet men också hur vårdgivaren har hanterat patienters och närståendes synpunkter på patientsäkerheten. Syftet med patientsäkerhetsberättelsen är att öppet och tydligt för alla redovisa vårdgivarens strategier för och resultat av arbetet med att förbättra patientsäkerheten.

## Vårdgivarna utför inte egenkontroll i tillräcklig utsträckning

Medvetenheten om behovet att kontinuerligt följa upp och kontrollera olika aspekter av verksamheten behöver bli bättre bland majoriteten av de granskade vårdgivarna. De flesta exempel på kontroller som vårdgivarna gör handlar om kontroller av medicintekniska produkter, som exempelvis att den apparatur som används för rengöring och sterilisering av instrument fungerar. Däremot finns få exempel på egenkontroller som syftar till att upptäcka eventuella brister i exempelvis diagnostisering och behandling av patienter. Flera av de brister som IVO ser i tillsynen, exempelvis i journaldokumentation, röntgenbildernas kvalitet och kvaliteten i vården, skulle vårdgivaren själv kunna upptäcka och rätta till genom egenkontroll. En sådan kontroll kan vårdgivaren exempelvis göra själv med stöd av checklistor eller genom kollegial granskning.

---

<sup>12</sup> 3 kap. 10 § patientsäkerhetslagen (2010:659).

## Patienters klagomål sammanställs och analyseras inte

Klagomål och synpunkter från patienter hanteras framförallt genom att vårdgivaren försöker rätta till det som har blivit fel i det enskilda fallet. Det kan exempelvis handla om att en patient är missnöjd med en behandling och att tandläkaren då åtgärdar problemet så att patienten blir nöjd. Men det förekommer i stort sett inte att klagomål och synpunkter sammanställs och används som underlag för att utveckla och förbättra kvalitet och säkerhet i verksamheten. Även om antalet klagomål och synpunkter är få, kan de tillsammans med avvikelser visa mönster eller trender som indikerar brister i verksamhetens kvalitet. För att kunna göra en sådan analys behöver vårdgivaren se till att samtliga klagomål och synpunkter löpande registreras.<sup>13</sup>

## En tredjedel av vårdgivarna har inga avvikelser

Det är inte helt klart för alla vårdgivare vad som ska betraktas som en avvikelse. En tredjedel av vårdgivarna anger att det inte inträffat några avvikelser i verksamheten under det senaste året. En förklaring till det kan vara att vårdgivarna endast betraktar händelser av mer allvarlig karaktär som avvikelser. Avvikelser i form av händelser som medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada ska alltid utredas.<sup>14</sup> Men även mindre allvarliga händelser eller tillbud bör registreras och användas som underlag i förbättringsarbetet.<sup>15</sup>

De vårdgivare som anger att det förekommer avvikelser i verksamheten beskriver incidenter eller problem kopplade till medicintekniska produkter, exempelvis att autoklav slutat att fungera eller att filfrakturer inträffat vid rotkanalspreparationer. Avvikelserna rör också problem relaterade till olika behandlingar, exempelvis tappade tandfyllningar, dålig passform på protetiska konstruktioner, exempelvis tandkronor, broar och tandproteser samt komplikationer efter att tänder tagits bort.

## System för att säkerställa spårbarhet behövs

Drygt hälften av vårdgivarna saknar ett säkert system för att spåra medicintekniska produkter.<sup>16</sup> Det gäller exempelvis kompositer, bondingmaterial och rotfyllningsmaterial men också specialanpassade medicintekniska produkter (tandtekniska produkter) som tandkronor och broar. Det finns flera skäl till att vårdgivaren behöver kunna spåra dessa produkter. Om en patient exempelvis får en överkänslighetsreaktion av en produkt så ska vårdgivaren kunna spåra produkten tillbaka till ursprungsförpackningen (till exempel genom batchnummer). Detta för att kunna förmedla en möjlig biverkan till Läkemedelsverkets biverkningsregister men också till tillverkaren av produkten. Skälet är också att tillverkaren av en medicinteknisk produkt ska kunna återkalla produkten eller vidta andra nödvändiga korrigerande åtgärder om behov uppstår. Vårdgivaren ska således kunna spåra om den återkallade produkten finns i verksamheten eller har använts vid behandlingen av någon patient.

<sup>13</sup> 5 kap. 6 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

<sup>14</sup> 3 kap. 5 § patientsäkerhetslagen (2010:659)

<sup>15</sup> Socialstyrelsens handbok för tillämpningen av föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, s 28ff.

<sup>16</sup> Enligt 3 kap. 4 § p. 1 och 2 Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2008:1) om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården ska vårdgivaren ge direktiv och säkerställa att det i ledningssystemet finns rutiner för hur varje verksamhet ska organiseras för att möjliggöra en säker användning och hantering av medicintekniska produkter. Av föreskriftens 3 kap. 6 § framgår vidare verksamhetschefens ansvar. Verksamhetschefen ska enligt p. 6 ansvara för att medicintekniska produkter som har förskrivits, utlämnats eller tillförts till patienter kan spåras.

Hos en del vårdgivare saknas också fullständiga uppgifter om de specialanpassade medicintekniska produkterna som de lämnat ut till patienterna. Det saknas exempelvis anvisningar från behandlande tandläkare i ungefär hälften av de granskade journalerna. Tandtekniska förklaringar (följesedlar) från de tandtekniska laboratorierna saknas i en tredjedel av journalerna. Anvisningen ska ge information om vilken specialanpassad produkt som beställts (utformning och materialval) och förklaringen ska innehålla uppgifter om produktens innehåll och material och uppgifter för att kunna spåra produkten. Den tandtekniska förklaringen ska också innehålla en försäkran från det tandtekniska laboratoriet att de tillverkat produkten i enlighet med Läkemedelsverkets föreskrifter.

## Viktigt med en säker remisshantering

Drygt en tredjedel av vårdgivarna saknar rutiner för remisshantering. Vårdgivaren ska säkerställa att det finns sådana rutiner.<sup>17</sup> Rutinerna ska omfatta hanteringen av både ingående och utgående remisser. Hos en liten vårdgivare med få eller inga remisser alls kan behovet av att ha rutiner tyckas vara litet. Men även om det rör få remisser är det viktigt att säkerställa att remisser inte glöms bort och därmed fördröjer en behandling eller leder till att en behandling uteblir. Rutinerna behöver inte vara omfattande men ska ändå finnas både hos den som tar emot och den som skickar remisserna.

**En vårdgivare skickade en patient till en annan vårdgivare för mer utförlig röntgenundersökning. Vårdgivaren som utförde röntgen skickade tillbaka röntgenbilden som svar. Några remisser eller remissvar skrevs aldrig. Ingen tog ansvar för röntgenutlåtande vilket i sin tur ledde till att inga röntgenutlåtanden dokumenterades i patientens journal. Ingen tog heller ansvar för att granska hela röntgenbilden. Det innebär att ett eventuellt sjukdomstillstånd hos patienten hade kunnat missas.**

*Citat hämtat från inspektionsprotokoll*

---

<sup>17</sup> Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2004:11) om ansvar för remisser för patienter inom hälso- och sjukvården, tandvården m.m.

# Nästan nio av tio granskade vårdgivare brister i vården

Den utförda tandvården saknar alltför ofta stöd i vetenskap och beprövad erfarenhet. Hos 45 av de 51 granskade vårdgivarna finns brister i vården och IVO har därför ställt krav på att vårdgivarna ska återrapportera vilka åtgärder de avser att vidta för att komma tillrätta med bristerna. I några fall har IVO också inlett en granskning av yrkesutövningen hos enskilda tandläkare med anledning av bristerna. Framförallt saknas diagnoser och det finns inte alltid ett tillräckligt kliniskt och röntgenologiskt underlag för att bedöma patientens orala status. I många fall finns röntgenfynd som inte uppmärksammas av tandläkaren. Det finns också brister i vården som till stor del orsakas av att karies och tandlossning inte diagnostiserats, behandlats och utvärderats innan omfattande behandlingar med exempelvis protetik inletts. Vi har även uppmärksammat att antibiotikaföreskrivningen hos nästan hälften av de granskade vårdgivarna inte sker enligt Läkemedelsverkets rekommendationer<sup>18</sup> eller de nationella riktlinjerna för vuxentandvården<sup>19</sup>.

IVO har granskat 204 patientjournaler varav hälften tillhör kvinnor och hälften män. Vi har dock inte identifierat några skillnader i vården utifrån kön.

**Samtliga fyra patienter hade fått diagnosen karies men ingen av dem hade fått kariesbehandling eller kariesprofylax. För en av patienterna som uppvisade en omfattande kariesaktivitet upprättades inte någon fullständig kariesstatus. Karies missades på två tänder. IVO kunde konstatera att det fanns karies i kronskarvar men att patienten inte fått kariesbehandling eller kariesprofylax. Utebliven behandling har enligt IVO:s bedömning försämrat patientens långtidsprognos på utförd protetik.**

*Ur sammanställning av journalgranskning*

**TABELL 1. IVO:S BEDÖMNING AV OM DIAGNOSTIK OCH BEHANDLING UTFÖRS MED GOD KVALITET ENLIGT 3 § P. 1 TANDVÅRDSLAGEN**

Behandlingsområde	Uppfyller kraven		Uppfyller inte riktigt kraven		Uppfyller inte alls kraven		Totalt *
	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel	
Röntgenkvalitet	68	33%	108	53%	28	14%	204
Endodonti	30	34%	66	46%	49	21%	145
Tandlossningsbehandling	63	40%	63	40%	30	19%	156
Bettfysiologi	33	55%	22	37%	5	8%	60
Kirurgi	88	56%	62	39%	8	5%	158
Kariesbehandling	87	57%	44	29%	21	14%	152
Protetik**	60	66%	48	26%	16	9%	124

\* IVO granskade totalt 204 journaler. I tabellen redovisas som total det antal journaler där respektive fråga var aktuell. \*\* Vad gäller de protetiska behandlingarna finns en stor osäkerhet i bedömningarna då det ofta saknas dokumenterad röntgen.

<sup>18</sup> Läkemedelsverket, Rekommendationer för antibiotikabehandling i tandvården. *Information från Läkemedelsverket*. Ärgång 25. Nr 1. (2014):19-28

<sup>19</sup> Socialstyrelsen, *Nationella riktlinjer för vuxentandvård 2011 – stöd för styrning och ledning* (Socialstyrelsen, 2011).



## Diagnostisering och hantering av röntgen behöver förbättras

Innan en behandling påbörjas behöver tandläkaren skaffa sig en helhetsbild av patientens hälsotillstånd och odontologiska status och även hämta in information och önskemål från patienten. I bästa fall ska tandläkaren ha tillgång till en aktuell anamnes för detta. Röntgenbilder är ett viktigt underlag för att ställa diagnos men är också ett viktigt underlag för att följa sjukdomsutveckling och läkning hos patienten.

Vi ser brister både vad gäller röntgenbilders kvalitet och tandläkarnas förmåga att diagnostisera sjukliga förändringar genom röntgenbilder. I en tredjedel av de granskade journalerna bedömer IVO att det finns röntgenfynd som inte uppmärksammas av tandläkaren. Det handlar om att hen missat att identifiera allt från karies till apikala förändringar (förändringar vid rotspetsen) och retinerade tänder (tänder som ligger kvar i käkbenet).

I nästan en fjärdedel av journalerna saknas en angiven diagnos. Detta kan antingen bero på att diagnos inte ställts eller att tandläkaren inte dokumenterat diagnosen i journalen. I drygt hälften av journalerna finns inte tillräckligt kliniskt och röntgenologiskt underlag för att bedöma patientens orala status. De brister vi ser när det gäller röntgen handlar om att:

- ⊕ ett större anatomiskt område skulle ha undersökts med röntgen för att få ett tillräckligt underlag för bedömning
- ⊕ röntgenbilderna är av tekniskt dålig kvalitet, exempelvis över- eller underexponerade eller inte visar hela strukturen som bilden var avsedd att visa och ger av det skälet ett begränsat underlag för bedömning
- ⊕ placeringen av röntgenapparatus riktmedel har varit felaktig så att en del av strålningen har gått förbi filmhållaren
- ⊕ OPG-röntgen (Ortopantomogram) i vissa fall skulle behövts som kompletterande underlag. Det kan exempelvis handla om patienter där kirurgiska eller större protetiska behandlingar planeras
- ⊕ OPG-röntgen i vissa fall tas utan att det finns behov.

Dessa brister medför att underlaget för bedömning och diagnos är bristfälligt eller felaktigt. Det medför också risk för att patienter utsätts för onödig strålning.

**Röntgenbilderna visade att patienten hade en svår tandlossning men detta beskrevs inte i journalen. Inte heller nämndes en apikal infektion på en tand.**

*Ur sammanställning av journalgranskning*



## Behandling av karies och tandlossning behöver förbättras

Brister i behandlingen kan till stor del kopplas till att karies och tandlossning inte diagnostiseras och behandlas i tid. I knappt hälften av journalerna kan IVO se att vården patienterna fått inte uppfyller kraven på god kariesbehandling i form av kariesprofylax och reparativa åtgärder. Av de patienter som har en pågående tandlossning uppfyller vården inte kraven på god behandling i drygt hälften av fallen.

Karies och tandlossning (parodontit) är sjukdomar som drabbar många. Sjukdomarna kan förhindras eller bromsas upp genom tidig diagnostik och genom egenvårdsinsatser och förebyggande och sjukdomsbehandlande insatser. Skador kan i mycket tidiga stadier läkas och i senare stadier delvis repareras. Men om karies och tandköttsinflammation, som föregår tandlossning, inte upptäcks i tid kan det få stora konsekvenser för patienten. Det kan innebära problem i form av smärta och i ett senare skede tandförluster som kan leda till både försämrad tuggfunktion och estetiska problem. Att inte behandla grundsjukdomarna får följdverkningar för patienterna. Reparativa och rekonstruerande vårdinsatser behövs då i större omfattning än om sjukdomarna hade behandlats i ett tidigare skede. Patienten kan exempelvis behöva protetiska kronor och tandimplantat med tillhörande protetiska kronor. I flera fall ser vi också att kariesutredningar inte är utförda på patienter inför omfattande protetikbehandlingar trots att det finns tydliga tecken på att patienten har en pågående kariessjukdom. Detta försämrar avsevärt prognosen för behandlingen och kan i förlängningen leda till stora problem för patienten.

**Patienten hade ett dokumenterat behandlingsbehov med karies, tandlossning och endodontiska problem. Här borde först tandsjukdomar ha behandlats adekvat. Denna behandling skulle sedan ha utvärderats och sedan, om allt var bra, skulle den fasta protetiken ha utförts. Som det nu gjordes fick patienten en bro fastsatt på tänder med obehandlad tandlossningssjukdom.**

*Ur sammanställning av journalgranskning*

## Rekommendationer för antibiotikaförskrivning följs inte

Hos knappt hälften av vårdgivarna förekommer förskrivning av antibiotika som inte följer Läkeemedelsverkets rekommendationer<sup>20</sup> eller de nationella riktlinjerna för vuxentandvården<sup>21</sup>. Antibiotikan ordineras exempelvis i samband med implantatoperationer, rotbehandlingar och extraktioner (borttagning av tänder) utan att det i journalen framgår varför rekommendationerna inte följts. Enligt rekommendationerna kan de vanligaste infektionerna i munhålan i första hand behandlas med dränage och kirurgisk lokalbehandling. Antibiotika behöver oftast inte användas. IVO ser att antibiotika i många fall skrivs ut på undermåliga indikationer. Onödigt och omfattande behandling med antibiotika ökar risken för utveckling av resistens. Antibiotikaresistens är ett ökande och mycket allvarligt problem som i förlängningen kommer göra det omöjligt att utföra modern sjukvård.

<sup>20</sup> Läkeemedelsverket, Rekommendationer för antibiotikabehandling i tandvården. *Information från Läkeemedelsverket*. Årgång 25. Nr 1. Februari (2014):19-28.

<sup>21</sup> Socialstyrelsen, *Nationella riktlinjer för vuxentandvård 2011 – stöd för styrning och ledning* (Socialstyrelsen, 2011).

# Ändamålsenlig dokumentation viktig för patientsäkerheten

---

Hos alla vårdgivare utom en finns brister i dokumentationen som påverkar patientsäkerheten. I stort sett samtliga patientjournaler som IVO granskat saknar grundläggande uppgifter om vården. Diagnoser saknas i nästan en fjärdedel av journalerna. Likaså saknas ett tillräckligt kliniskt och röntgenologiskt underlag för att kunna bedöma patientens orala status i något fler än hälften av journalerna. Det är också vanligt att vårdgivarna utformar dokumentationen för Försäkringskassan och regelverket kring det statliga tandvårdsstödet snarare än som en dokumentation över patientens behandling. Det kan göra det svårt att se vilken tandvård patienten har fått, vilket ska framgå av en patientjournal. Patienternas delaktighet i behandlingen är också svår att utläsa ur dokumentationen.

*Syftet med att föra patientjournal är i första hand att bidra till en god och säker vård för patienten.<sup>22</sup> Det ska därför vara lätt att i journalen följa vilka bedömningar och överväganden som gjorts liksom eventuella komplikationer eller vårdskador som förekommit samt prognosen för den utförda behandlingen. Bristfällig dokumentation kan få konsekvenser i form av sämre vård då behandlings- och sjukdomshistorik och andra viktiga uppgifter kan saknas. Journalen är en källa för behandlande tandläkare att se vilken vård patienten har fått, vilka beslut som fattats och vilka överväganden som gjorts samt i vilken utsträckning patienten varit informerad och delaktig i olika beslut. Journalen utgör dessutom ett underlag för att dokumentera sjukdomar, allergier, överkänslighet mot material och läkemedel liksom skador som uppkommit i behandlingen. Informationen i journalen är också viktig för framtida behandlare, försäkringsbolag, rättsväsendet, Försäkringskassan och tillsynsmyndigheter. Dessutom utgör journalen ett betydelsefullt underlag för vårdgivarens systematiska förbättringsarbete.*

## Viktig information saknas

I så gott som samtliga journaler saknas grundläggande uppgifter.<sup>23</sup> I en fjärdedel av journalerna saknas uppgift om aktuell anamnes. Något fler än hälften av journalerna saknar tillräckligt kliniskt eller röntgenologiskt underlag för att kunna bedöma patientens orala status, vilket innebär att behandlingsplaneringen utförs på ett bristfälligt beslutsunderlag. För patienter med tandlossningsproblem saknas, i drygt hälften av journalerna, uppgifter om tandfickornas djup och ungefär i en fjärdedel av journalerna saknas statusregistreringar. I knappt en fjärdedel av journalerna går det inte att se att de kliniska fynd som tandläkaren gjort har dokumenterats med diagnoser. Journalen ska också innehålla motivering till röntgenundersökningen och även utlåtande av tagna röntgenbilder. Av röntgenunderlaget framgår att röntgenfynd inte noterats i journalen i knappt en tredjedel av fallen.

---

<sup>22</sup> 3 kap. 2 § patientdatalagen (2008:355).

<sup>23</sup> Vilka uppgifter vårdgivaren ska säkerställa att journalen innehåller framgår av 5 kap. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården.

**TABELL 2. IVO:S ÖVERGRIPANDE BEDÖMNING AV INNEHÅLLET I PATIENTJOURNALERNA**

Område	Ja		Nej		Totalt*
	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal
Aktuell anamnes.	154	75%	50	25%	204
Tillräckligt kliniskt och röntgenologiskt underlag för bedömning av patientens orala status, utifrån varför patienten sökt vård.	94	46%	110	54%	204
Dokumenterade diagnoser när tandläkaren gjort kliniska fynd.	158	77%	46	23%	204
Alla röntgenbilder finns enligt text i journal.	155	77%	47	23%	202
Röntgenbilder som inte är journalförda.**	104	51%	98	49%	202
Statusregistreringar.	151	74%	52	26%	203
Fickstatus.	79	43%	106	57%	185

\* IVO granskade totalt 204 journaler. I tabellen redovisas som total antalet journaler där respektive fråga varit aktuell. \*\*Observera att ett nej på denna fråga, till skillnad från övriga, är att se som något positivt.

## Svårt att veta om patienten varit delaktig

I knappt två tredjedelar av journalerna framgår att den planerade behandlingen beslutats i samråd med patienten och i hälften av journalerna går det att utläsa att patienten varit delaktig i behandlingen. Det är svårt att avgöra om detta innebär att delaktigheten i vård och behandling är låg eller om det handlar om att patienternas delaktighet inte dokumenteras. Resultatet ska dock sättas i relation till att de 204 patientjournaler som ingår i granskningen omfattar patienter som fått omfattande och ofta komplicerade behandlingar. Det har därför funnits ett stort behov av att diskutera bland annat olika behandlingsalternativ med patienten, vilket då skulle ha dokumenterats i journalen.

För att kunna ge patienten bästa möjliga vård behöver den professionella kompetensen kompletteras med patientens önskemål, förväntningar och kunskap om sin egen situation. En delaktig patient kan lättare medverka till att målen med vården och behandlingen uppnås. En delaktig patient är också oftare mer nöjd med vården. För att kunna vara delaktig i vården och utöva sitt självbestämmande är det av avgörande betydelse att patienten får adekvat information om sin diagnos, undersökningsmetoder, olika behandlingsalternativ och deras respektive för- och nackdelar. Patientjournalen ska alltid innehålla uppgifter om den information som lämnats till patienten, om de ställningstaganden som har gjorts i fråga om val av behandlingsalternativ och om patienten har beslutat att avstå från viss vård eller behandling.<sup>24</sup>

<sup>24</sup> 3 kap 6 § patientdatalagen (2008:355).

## Vårdokumentationen är inte alltid skild från ekonomin

I drygt 40 procent av journalerna är vård och ekonomi dokumenterad i samma anteckning. Ofta handlar det om att tandläkaren dokumenterat i journalen genom att enbart använda den autotext som är till för de ekonomiska transaktionerna.<sup>25</sup> Denna text är ofullständig som daganteckning och uppfyller inte de krav som finns på vårdokumentation.<sup>26</sup> Ibland har autotexten kompletterats med egna anteckningar i samma fält i journalsystemet. Risken med att göra så är att om de ekonomiska noteringarna behöver ändras eller tas bort kan även det som är dokumenterat om vården ändras eller försvinna ur journalen. Och på motsvarande sätt kan de ekonomiska uppgifterna försvinna vid ändring av det som dokumenterats om vården. Patientjournalen är till för att säkerställa att patienten får en god och säker vård och inte för den ekonomiska bokföringen. Uppgifter i en patientjournal får inte tas bort eller göras oläsliga. Dessa båda typer av anteckningar ska därför vara åtskilda så att de om nödvändigt kan justeras var för sig utan att båda påverkas.

### Exempel från en patientjournal

Bilden nedan visar en del av en patientjournal. Här framgår exempelvis att en undersökning gjordes 2016-02-18, med bland annat röntgen och fickmätning. Men det finns inga uppgifter i journalen om vad röntgenbilderna och undersökningen i övrigt visade. Det finns inte heller någon diagnos angiven. Dessutom framgår inte om patienten varit delaktig och fått information, exempelvis i samband med att de tre tänderna togs bort 2016-02-22. Bilden visar att journalanteckningarna främst är utformade för att vårdgivaren ska få ersättning från det statliga tandvårdsstödet.

2016-02-18	RTG	122/1301	M	Röntgenundersökning	N	230	230	270,00	J J	
2016-02-18	DIV	101/1001	M	Delstatus						
2016-02-18	DIV			Basundersökning och	N	810	810	810,00	J J	
2016-02-18	DIV			diagnostik, tandläkare						
2016-02-18	DIV			Fickmätning						
2016-02-18	ÖVERF			Ersättningsbegäran för		0	0	-300,00	J N	
2016-02-18	ÖVERF			behandling utförd 2016-02-18,						
2016-02-18	ÖVERF			ATB: 300,00 kr						
2016-02-18	INBET			Betalning betalkort,				-2630,00	J N	
2016-02-18	INBET			specifiserad kvitto nr 15278						
2016-02-18	TEXT			Avbokad tid 2016-03-02 15:00					N N	
2016-02-22	TEXT			Avbokad tid 2016-02-29 14:00					N N	
2016-02-22	TEXT			Avbokad tid 2016-03-09 13:30					N N	
2016-02-22	KIR	27	401/3043	M	Tanduttagning, en tand	N	985	985	1180,00	J J
2016-02-22	KIR				2 amp Septocaine					
2016-02-22	TEXT				Avbokad tid 2016-02-24 13:30				N J	
2016-02-22	KIR	26	403/3043	M	Tanduttagning tillkommande	N	175	175	210,00	J J
2016-02-22	KIR				enkel					
2016-02-22	KIR	34	401/3043	M	Tanduttagning, en tand	N	985	985	1180,00	J J
2016-02-22	KIR				1 amp Septocaine					
2016-02-22	ÖVERF				Ersättningsbegäran för	0	0	-752,50	J N	
2016-02-22	ÖVERF				behandling utförd 2016-02-22					

<sup>25</sup> Autotexten är hämtad från Föreskrifter om ändring i Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets föreskrifter och allmänna råd (TLVFS 2008:1) om statligt tandvårdsstöd. HSLF-FS 2016:49.

<sup>26</sup> Anteckningar om utförd vård regleras av 3 kap. patientdatalagen (2008:355) och 5 kap. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården.

# Mer kunskap om smittspridning behövs

---

Flera av de granskade vårdgivarna behöver förbättra sina kunskaper om hur de ska begränsa risker för spridning av smitta, exempelvis genom regelbunden kontroll av medicinteknisk apparatur och en mer medveten hygienisk hantering av utrustning och arbetskläder. För att förebygga och förhindra att patienter drabbas av smitta och infektioner krävs en god hygienisk standard i tandvården.<sup>27</sup> God hygienisk standard omfattar de åtgärder som ska tillämpas i den direkta vårdssituationen för att förebygga direkt och indirekt kontaktsmitta, det som inom vård och omsorg kallas basal hygien.<sup>28</sup> God hygienisk standard innebär också att verksamhetens lokaler, utrustning och rutiner ska vara utformade för att förebygga smittspridning.

**Arbetsytor i sterilutrymmet är minimala vilket försvårar ett hygieniskt arbetssätt. Våta handdukar noterades täcka stora delar av diskbänken, vilket försämrar möjligheten till hygieniskt arbetssätt. Arbetshandskar saknas i sterilutrymmet. Där finns också avtrycksskedar hängande, oskyddat, på väggen. Datummärkning av sterilt gods saknas, vilket gör att kontroll av utgången användningsdatum saknas. Plockpincett vid behandlingsstolen byts inte mellan varje patient.**

*Citat hämtat från inspektionsprotokoll*

## Risk för att instrument inte är sterila

I några verksamheter förvaras instrument och förbrukningsmaterial oskyddat i behandlingsrummen. Vid användning av roterande instrument bildas vattenaerosol och i denna sprids bakterier, virus och partiklar genom luften ut i behandlingsrummet. Instrument och förbrukningsmaterial som ligger framme eller förvaras i öppna lådor eller skåp kan på så sätt kontamineras. Endast nödvändiga föremål som behövs för pågående behandling bör därför ligga framme i rummet.

Alla vårdgivare säkerställer inte att den medicintekniska apparatur som används för rengöring och sterilisering av instrument kontrolleras.<sup>29</sup> Det handlar bland annat om funktionskontroller av B-autoklaver i form av vacuumtest, Helixtest och TST-stickor för att säkerställa att instrumenten är sterila. Två vårdgivare saknade en B-autoklav och i några fall var inte B-autoklaven validerad eller årligen kontrollerad genom en upprepad prestandakontroll (UPK). I några fall saknades också datummärkning av förpackningar med steriliserade instrument vilket gör det omöjligt att veta om instrumenten är sterila när de ska användas.

## Vattenkvaliteten kontrolleras inte alltid

Ett tiotal vårdgivare saknar vattenreningssystem på den eller de dentala unitar som verksamheten använder. De vårdgivare som har ett vattenreningssystem kopplat till unitarna säkerställer inte alltid att systemet fungerar.<sup>30</sup> För att säkerställa att vattnet inte innehåller för mycket bakterier ska vårdgivaren regelbundet, minst årligen, kontrollera vattnets kvalitet genom mikrobiologisk analys. Flera vårdgivare saknar

---

<sup>27</sup> 3 § tandvårdslagen (1985:125).

<sup>28</sup> Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2015:10) om basal hygien i vård och omsorg.

<sup>29</sup> 4 och 8 §§ Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2008:1) om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården.

<sup>30</sup> Hur medicintekniska produkter ska kontrolleras framgår av 4 och 8 §§ Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2008:1) om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården.

kännedom om detta. Vattenledningarnas insidor i den dentala uniten är belagda med en mikrobiell biofilm. Förutom ofarliga mikroorganismer kan i vissa fall sjukdomsframkallande bakterier, virus, svampar och parasiter få fäste i biofilmen. Syftet med att säkerställa rent vatten från unitarna är att patienter och personal inte ska exponeras för kontaminerat vatten via den aerosol som uppstår i samband med behandlingar, särskilt vid användning av bormaskin eller ultraljudsinstrument.<sup>31</sup>

### Arbetskläder byts inte tillräckligt ofta

Det förekommer att personalen inte byter sina arbetskläder dagligen. Vid direktkontakt med en patient eller med kontaminerade föremål kan kläderna bli kontaminerade med mikroorganismer. Arbetskläderna ska därför bytas varje dag. Om de blir förorenade eller om det annars finns behov av det, ska de bytas så snart som möjligt.<sup>32</sup> Flera vårdgivare saknar en medvetenhet om riskerna för spridning av smittämnen genom arbetskläderna. Drygt hälften av vårdgivarna tvättar klinikens arbetskläder i det egna hemmet. Vid såväl transport av kläderna som vid hantering av dessa i hemmet finns risk för att smittämnen sprids.

---

<sup>31</sup> Socialstyrelsen, *Att förebygga vårdrelaterade infektioner. Ett kunskapsunderlag* (Socialstyrelsen, 2006), s. 403–405.

<sup>32</sup> 5 § 2a Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2015:10) om basal hygien i vård och omsorg.

# Referenser

---

## Författningar och handböcker

HSLF-FS 2016:40. *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården.*

HSLF-FS 2016:49. *Föreskrifter om ändring i Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets föreskrifter och allmänna råd (TLVFS 2008:1) om statligt tandvårdsstöd.*

SFS 1985:125. *Tandvårdslag.*

SFS 2008:355. *Patientdatalag.*

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag.*

Socialstyrelsen, *Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Handbok för tillämpningen av föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.* (Socialstyrelsen 2012).

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

SOSFS 2008:1. *Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2008:1) om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården.*

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

SOSFS 2015:10. *Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2015:10) om basal hygien i vård och omsorg.*

## Rapporter och utredningar

Försäkringskassan, Socialstyrelsen och Tandvårds- och Läkemedelsförmånsverket, *Journalföring inom tandvården.* (Socialstyrelsen, 2012).

Inspektionen för vård och omsorg, *Tillsyn av tandvården 2013 – En sammanställning av resultat och iakttagelser i tillsynen.* (Inspektionen för vård och omsorg 2014).

Privattandläkarna, *Branschrappport tandvård 2017* (Privattandläkarna 2017).



Socialstyrelsen, *Att förebygga vårdrelaterade infektioner. Ett kunskapsunderlag* (Socialstyrelsen, 2006).

Socialstyrelsen, *Nationella riktlinjer för vuxentandvård 2011 – stöd för styrning och ledning*. (Socialstyrelsen, 2011).

Socialstyrelsen, *Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård. Lägesrapport 2017*. (Socialstyrelsen, 2017).

SOU 2015:76, *Ett tandvårdsstöd för alla. Fler och starkare patienter: Betänkande*.

Svenskt kvalitetsindex, *SKI om tandvården 2017* (SKI 2017).

## Övrigt

Läkemedelsverket, Rekommendationer för antibiotikabehandling i tandvården. *Information från Läkemedelsverket*. Årgång 25. Nr 1. (2014):19-28.

Proposition 2016/17:122. *Ett mer ändamålsenligt klagomålssystem i hälso- och sjukvården*.



# Bilaga 1. Tillvägagångssätt

---

Den här rapporten är ett resultat av en nationell tillsyn där IVO har granskat patientsäkerhet och kvalitet hos små vårdgivare inom den privata tandvården. Samtliga IVO:s sex regionala tillsynsavdelningar har deltagit i tillsynen som har omfattat 51 vårdgivare i landet. IVO har också haft tillgång till en extern referensgrupp bestående av Lars Sjödin, Försäkringskassan, Lars Olsson, Privattandläkarna, Hans Göransson, Tandläkarförbundet samt Gisela Rosenquist, Patientnämnden Stockholms läns landsting.

## Urval av vårdgivare

Tillsynen omfattar 32 ensampraktiserande vårdgivare och 19 nyetablerade vårdgivare. Då alla vårdgivare inte anmäler sina verksamheter till vårdgivarregistret har vi begärt information från Försäkringskassan om vilka vårdgivare som är anslutna till det statliga tandvårdsstödet som underlag för urvalet. Urvalet gjordes genom en sammanvägd bedömning av:

- 🕒 Klagomål till IVO
- 🕒 Synpunkter till IVO:s upplysningstjänst
- 🕒 Inspektörernas samlade erfarenhet och kunskap om vårdgivarna
- 🕒 Information från Försäkringskassan om bland annat utbetald ersättning från det statliga tandvårdsstödet.

De 32 ensampraktiserande vårdgivarna är fördelade över hela landet, medan de 19 nyetablerade vårdgivarna, med ett undantag<sup>33</sup>, finns i storstadsområdena Malmö/Helsingborg, Göteborg och Stockholm. De nyetablerade vårdgivarna är registrerade hos Försäkringskassan som nystartade under perioden 1 januari–31 december 2016.<sup>34</sup>

Av de 51 vårdgivarna har 40 endast en behandlande tandläkare anställd i sin verksamhet. Övriga vårdgivare har antingen 2 eller 3 anställda tandläkare.

## Genomförande av tillsyn

Tillsynen genomfördes som en föranmäld inspektion hos samtliga 51 vårdgivare samt genom granskning av fyra patientjournaler per vårdgivare, totalt 204 journaler.

### ***Inspektion med intervju och diskussion om patientsäkerhet och kvalitet***

Inför inspektionen fick vårdgivarna ta del av det frågeunderlag som IVO använde vid inspektionen. Vid inspektionen gjorde IVO strukturerade intervjuer med

vårdgivare, tandläkare och eventuell övrig personal. IVO fick också se verksamhetens lokaler och utrustning. Syftet med inspektionerna var både att inhämta information om verksamheten och att föra en diskussion med vårdgivarna om deras ansvar för patientsäkerhet och kvalitet i vården. I samband med det fick

---

<sup>33</sup> En av de nyetablerade vårdgivarna finns i Västerås.

<sup>34</sup> Bland dessa ingår även vårdgivare som exempelvis ändrat organisationsform.

också vårdgivarna möjlighet att ställa frågor till IVO. Det frågeunderlag som IVO använde vid inspektionerna finns i bilaga 2.

### ***Journalgranskning för bedömning av vårdens och dokumentationens kvalitet***

IVO har gjort ett urval av fyra journaler per vårdgivare, totalt 204 journaler, varav 104 avsåg kvinnor och 100 avsåg män. Urvalet gjorde vi utifrån uppgifter om höga ersättningsbelopp från Försäkringskassan då vi ville granska journaler som innehöll mycket utförd vård. Vårdgivaren fick inför tillsynen veta vilka fyra patienter IVO ville ha journaler och röntgenbilder för och dessa överlämnades vid inspektionen.

Syftet med journalgranskningen var att göra en bedömning av kvaliteten i den vård som patienterna fått, men också att se i vilken utsträckning journalerna innehöll ändamålsenlig information. Granskningen omfattade uppgifter från den senaste ”basundersökningen”, alternativt det senaste akutbesöket och den behandling som påbörjats därefter. Sju olika tandläkare på IVO genomförde granskningen. För att säkerställa likvärdiga bedömningar använde de en gemensam granskningsmall. Mallen finns som bilaga 3 i rapporten.

### **Återföring av tillsynens resultat – beslut och rapport**

Efter bedömning av den information som framkommit vid inspektionerna och journalgranskningen har IVO fattat beslut som ställts till respektive vårdgivare. För att sprida tillsynens resultat till fler än de vårdgivare som omfattades av tillsynen har IVO sammanställt denna rapport. Såväl information från inspektioner, journalgranskning och beslut utgör underlag för rapporten.

### ***Beslut med krav på åtgärder inom flera områden***

Alla vårdgivare utom en har fått krav på åtgärder i besluten från IVO. Vårdgivarna ska återrapportera vilka åtgärder de kommer att vidta för att komma tillrätta med bristerna. Därefter tar myndigheten ställning till om respektive vårdgivare har vidtagit tillräckliga åtgärder för att rätta till bristerna. Om IVO bedömer att vårdgivaren vidtagit tillräckliga åtgärder avslutas ärendet. I annat fall kan myndigheten begära in kompletterande uppgifter och därefter ta ställning igen. IVO kan också i mer allvarliga fall välja att gå vidare med ett föreläggande.

De vanligaste områdena där IVO ställt krav på åtgärder är journaldokumentation och diagnostik och behandling. Det är vanligt att vårdgivare fått åtgärdskrav inom flera olika områden. I tabellen nedan framgår de tio vanligaste områdena där åtgärder behöver vidtas av vårdgivaren.

**TABELL 3. ANTAL VÅRDGIVARE DÄR IVO STÄLLT KRAV PÅ ÅTGÄRDER, PER BRISTOMRÅDE (DE TIO VANLIGASTE OMRÅDENA)**

Område	Antal vårdgivare
Journaldokumentation	50
Diagnostik och behandling	45
Spårbarhet av medicintekniska produkter	35
Felaktig antibiotikaförskrivning	23
Rutiner för remisshantering	21
Kontroll av den dentala unitens vattenkvalitet	16
Hygien och smittspridning	13
Upprättad patientsäkerhetsberättelse*	13
Hantering av klagomål och synpunkter från patienter	10
Anmäld till vårdgivarregistret*	10

\* Flera vårdgivare upprättade en patientsäkerhetsberättelse och anmälde sig till vårdgivarregistret i samband med tillsynen. Det berodde sannolikt på att det framgick av de frågor som IVO skickade ut inför tillsynen att ett krav finns på att en patientsäkerhetsberättelse ska upprättas årligen och att en verksamhet ska anmälas till vårdgivarregistret. Fler vårdgivare hade sannolikt fått åtgärdskrav på detta om inte IVO skickat ut frågorna i förväg.

### Majoriteten tycker att inspektionen bidragit till lärande och utveckling

För att ta reda på hur vårdgivarna upplevt den tillsyn IVO genomfört har samtliga vårdgivare fått möjlighet att svara på ett antal frågor efter inspektionen. Sammanlagt 30 av de 51 vårdgivarna har besvarat den elektroniska enkät de fått via e-post. Sammanfattningsvis konstaterar IVO att majoriteten av vårdgivarna som besvarat enkäten är positiva till tillsynen. Det gäller såväl bemötandet och den information vårdgivarna fått. Samtliga upplever att dialogen vid inspektionen var bra. En övervägande majoritet tycker att inspektionen gett dem förutsättningar för lärande och fortsatt utveckling i verksamheten.

**TABELL 4. ANDEL VÅRDGIVARE SOM INSTÄMMER I PÅSTÅENDEN SOM RÖR HUR DE UPPLEVDE INSPEKTIONEN. TOTALT 30 VÅRDGIVARE BESVARADE ENKÄTEN.**

Påstående	Helt	Till stor del	Till viss del	Inte alls
Jag fick den information jag behövde av IVO inför inspektionen.	54%	35%	11%	0%
Jag fick tillräcklig och relevant information vid inspektionen.	57%	43%	0%	0%
Den störning i vår vanliga verksamhet som inspektionen innebar var acceptabel.	57%	23%	20%	0%
Jag fick utrymme att framföra det jag ville säga.	83%	13%	4%	0%
Jag fick ett professionellt bemötande av IVO.	87%	13%	0%	0%
Vi hade en bra dialog under inspektionen.	90%	10%	0%	0%
IVO fokuserade på områden som jag anser bidrar till en verksamhet med god kvalitet.	73%	27%	0%	0%
Inspektionen präglades av kunskap och professionalitet.	73%	27%	0%	0%
Inspektionen gav förutsättningar för lärande och fortsatt utveckling i min verksamhet.	73%	23%	0%	4%
Vid inspektionen fick jag information om vad som skulle hända efter inspektionen.	43%	40%	10%	7%

## Bilaga 2. Frågeformulär vid inspektion

---

*Frågeformuläret skickades tillsammans med aviseringen av tillsynen till vårdgivaren. I den version som skickades till vårdgivarna fanns också lag- och föreskriftstexter med som underlag till vårdgivaren. Dessa finns inte med i denna bilaga eftersom några hänvisningar redan är inaktuella.*

### **A. Patientsäkerhet**

1. Anmäld till vårdgivarregistret?
2. Finns patientskadeförsäkring?
3. Har det under det senaste året inträffat några avvikelser i verksamheten?
4. Finns patientsäkerhetsberättelse för 2016?

### **B. Ledningssystem**

1. Inom vilka verksamhetsområden har ni rutiner/praxis?

Ange vilka:

2. Hur ofta ser ni över era rutiner/praxis?
3. Säkerställer ni spårbarhet i verksamheten avseende material, tandteknik och läkemedel?

Hur säkerställer ni spårbarheten?

4. Använder ni tandtekniskt laboratorium som är registrerat hos Läkemedelsverket?
5. Utför ni egenkontroller?
6. Utför ni riskanalyser inför ställningstaganden/beslut i verksamheten?
7. Utreder ni klagomål/synpunkter?

Beskriv det senaste klagomålet/synpunkten:

8. Sammanställer och analyserar ni klagomålen/synpunkterna?

### **C. Kompetens**

1. Vilka vidareutbildningar har vårdpersonalen genomgått de senaste åren?

Tandläkare

Tandhygienist

Tandsköterska

### **D. Trygghet i vården - akutrutiner**

1. Har ni kunskap i att hantera en akutmedicinsk situation (t.ex. allergisk reaktion eller hjärtstopp)?
2. Har all vårdpersonal fått utbildning i hjärt- och lungräddning (HLR) under de senaste två åren?
3. Använder ni riskbedömning enligt American Society of Anaesthesiologists (ASA)?
4. Sker hänvisning av patient (exempelvis vid semesterstängt, helger och vid sjukdom)?

### **E. Dokumentation - journalföring**

1. Hur görs back-up av digitala journaler?
2. Är vårddokumentationen skild från ekonomin?
3. Signeras daganteckningar?
4. Dokumenteras uppgifter om ställda diagnoser och anledning till mer betydande behandlingsåtgärder?
5. Finns dokumenterade terapiplaner vid mer omfattade behandlingar?
6. Finns uppgifter för spårbarhet?
7. Dokumenteras uppgift om information som lämnas till patienten, närstående, och om de ställningstaganden som gjorts i fråga om val av behandlingsalternativ?
8. Dokumenteras uppgift om att en patient har beslutat att avstå från viss vård eller behandling?
9. Finns rutin för remisshantering?  
Vad omfattar rutinen, Remiss in, Remiss ut, Remissbevakning?
10. Kontrasigneras remissvar?
11. Antal skickade remisser per år?

## **F. Hygien:**

1. Finns vattenreningssystem på samtliga unitar?
2. Senast datum för vattenkontroll av mikrobiolaboratorium?
3. Finns diskdesinfektor?
4. Finns B-autoklav?
5. Utförs funktionskontroll av ovanstående maskiner?
6. Utförs validering/upppepad prestandakontroll?  
Senaste datum för validering/upppepad prestandakontroll?
7. Finns process för rengöring av vinkelstycken och andra roterande eller liknande instrument?
8. Hantering av riskavfall?
9. Finns processer för stick/skärskadador?
10. Använder ni skyddsutrustning vid behandlingar med risk för kontakt med kroppsvätskor eller annat biologiskt material?  
Vad använder ni?
11. Hur ofta byter ni era arbetskläder?
12. Var tvättar ni arbetskläder?

## **G. Läkemedelshantering:**

1. Finns läkemedelsförråd?
2. Förvaras läkemedel oåtkomliga för obehöriga?
3. Har ni narkotiska preparat på kliniken?  
Hur kontrollerar ni förbrukningen?
4. Finns enbart av Läkemedelsverket godkända läkemedel?
5. Utför ni injektionsbehandlingar utanför det intraorala området?  
Om ja, vilken typ av behandling?

## Bilaga 3. Granskningsmall patientjournaler

---

1. Journalen avser?  
Man  
Kvinna
2. Patientens födelseår?
3. Framgår det varför patienten sökt?
4. Finns det tillräckligt kliniskt och röntgenologiskt underlag för att bedöma patientens orala status utifrån varför patienten sökt vård?
5. Är det kliniska och röntgenologiska underlaget tillräckligt för (de diagnoser som har ställts) att bedöma patientens orala status utifrån omfattning och kvalitet?
  6. Är de av tandläkaren gjorda kliniska fynden dokumenterade med diagnoser?
  7. Finns det röntgenfynd som inte uppmärksammats?
  8. Finns det diagnoser utan tillräcklig dokumentation?
  9. Har eventuella behandlingsalternativ presenterats i journalen?
  10. Framgår det vilken behandling man har beslutat att utföra?
  11. Framgår det om den planerade behandlingen beslutades i samråd med patienten?
  12. Framgår det vilken behandling som utförts?
  13. Har patienten varit delaktig i behandlingen?
14. Framgår det vilka medicintekniska produkter (material)/läkemedel som använts i behandlingen?
  - Tandtekniska produkter?
  - Implantatkomponenter?
  - Anestesi?
  - Fyllningsmaterial?
  - Endomaterial?
  - Kirurgiskt material?
15. Är det journalfört om patienten fått information efter utförda åtgärder?
16. Framgår det om utförd behandling har prognosbedömts?
17. Finns följande delar i journalen?
  - Tandtekniska anvisningar?
  - Tandtekniska förklaringar (följesedlar)?
  - Röntgenbilder enligt text i journal?

Är alla röntgenbilder journalförda?  
 Foton enligt text i journal?  
 Är alla foton journalförda?  
 Statusregistreringar?  
 Fickstatus?  
 Brev som avser vården av patienten?  
 Remisser?  
 Daganteckningar?

18. Finns en sammanfattning/epikris av utförd vård?

19. Är daganteckningarna skilda från TLV:s åtgärdstext?

20. Är omhändertagandet i enlighet med 6 Kap. 1 § PSL?

*Uppfyller kraven = följer gällande regelverk och är i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet.*

*Uppfyller inte riktigt kraven = vissa delar av kraven är inte uppfyllda men andra delar är uppfyllda.*

*Uppfyller inte kraven alls = i stort sett på samtliga punkter når inte behandling kraven enligt 6 kap 1 §.*

	Uppfyller kraven	Uppfyller inte riktigt kraven	Uppfyller inte kraven alls	Ej aktuellt
Karies-behandling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tandlossnings-behandling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Endodonti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Protetik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kirurgi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bettfysiologi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Röntgenkvalitet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ortodonti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pedodonti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>