



PROJEKTRAPPORT

Vårdutveckling inom tandvården med hjälp av registerdata

Ett projekt med stöd från SKL



SVENSKT
KVALITETSREGISTER
FÖR KARIES
OCH PARODONTIT

Vårdutvecklings- projekt i tandvården

Svenskt kvalitetsregister för Karies och Parodontit, SKaPa, sökte hösten 2012 projektmedel från det anslag som Sveriges Kommuner och Landsting, SKL, hade öronmärkt under rubriken Användbara data.

I november 2012 beviljades SKaPa medel för projektet "Modell för systematiskt förbättringsarbete utifrån registerdata i SKaPa".

Projektet har bedrivits i samverkan med Kulturum, Landstinget i Jönköpings län. Åtta tandvårdskliniker i Värmland, Jönköping och Östergötland har under ett halvårs tid arbetat med avgränsade projekt för att med hjälp av kvalitetsregister förbättra vården. Detta föregicks av cirka ett halvårs arbete med planering och förankring från projektledningens sida. I september 2013 redovisade klinikerna sina resultat hittills. Klinikerna i Skoghall, Sysseleback och Filipstad (Folktandvården Värmland), Smålandsstenar och Norrahammar (Folktandvården Jönköpings län) samt Motala, Druvan och Lilla Torget (Folktandvården Östergötland) redovisade för projektledningen och för varandra det arbete de gjort.

Den här rapporten speglar det arbete som projektledningen och de åtta klinikerna har utfört under projektiden samt seminariet i september.



SVENSKT
KVALITETSREGISTER
FÖR KARIES
OCH PARODONTIT



PROJEKTSTART	
Vårdutvecklingsprojekt i tandvården.....	2
METOD	
Ett projekt i två steg.....	3
LOGGBOK	
Exempel på loggbok. Folktandvården Norrahammar april–september 2013.....	5
SLUTSATSER	
Höjd kvalitet	
Ökat engagemang.....	6
FOLKTANDVÅRDEN NORRAHAMMAR	
Bättre omhändertagande av patienter med parodontit	8
FOLKTANDVÅRDEN LILLA TORGET	
Hur tar vi hand om våra patienter med parodontit?.....	10
FOLKTANDVÅRDEN MOTALA	
Säkrare riskbedömning för barn tre till sex år	12
FOLKTANDVÅRDEN SMÅLANDSSTENAR	
Tandhälsan hos unga vuxna	14
FOLKTANDVÅRDEN FILIPSTAD	
Vad händer med våra successiva exkaveringar?	16
FOLKTANDVÅRDEN DRUVAN	
Kariesutveckling hos barn tre till sex år ..	18
FOLKTANDVÅRDEN SYSSLEBÄCK	
Minska kariesincidensen i åldersgruppen 40–59 år	20
FOLKTANDVÅRDEN SKOGHALL	
Mer kariesprofylax för patienter 60+	22

Projektledning: Ingela Kierkegaard Thudin, Inger von Bültzingslöwen, Peter Kammerlind, Eva Werner, Anna Trinks, Sven Ordell, Per Hjalmarsson och Agneta Vinge.

Text: Annika N Lindqvist

Grafisk form: Tin Wigelius

Foto: Annika N Lindqvist (seminariet)
Staffan Gustavsson (tandvårdsbilder)

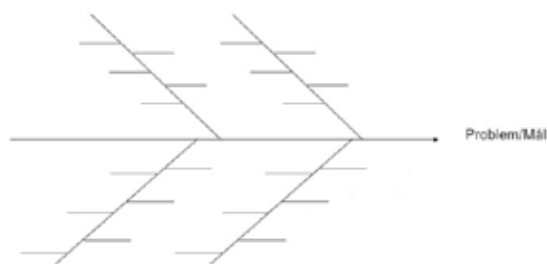
Ett projekt i två steg

Projektet bedrevs i två steg. Första steget var att projektledningen tog fram en modell med fyra delar för att hjälpa klinikerna att få struktur på det de ville undersöka, åtgärda och följa upp. Som grund för att ta fram projektets modell användes Nolans förbättringsmodell. Projektets modell innehåller:

1. A3:an
 2. Fiskbensdiagram
 3. PGSA-hjul
 4. Rapportmall
1. A3 är en sammanfattningsblankett som kan skrivas ut på pappersstorlek A3 och som används inom förbättringsmetoden lean. A3:ans delar är hämtade från Nolans förbättringsmodell och består av målet med projektet,

problembeskrivning, idéer som testas, mätmetod, och analys av genomförda tester.

2. För att fördjupa dokumentationen av problembeskrivning används fiskbensdiagrammet. Fiskbensdiagram används främst för att finna orsakerna till ett problem och problemets troliga grundläggande orsaker.



Fiskbensdiagram.

A3:an

Förbättringsområde:	Verksamhet:
 → Planera Mål och mätning - vad vill vi uppnå?	 → Gör Vilka förändringar har testats?
	 → Studera Analysera – vad visar resultaten? Hur tolkar vi dem?
	 → Agera Rekommendationer – Hur handlar vi utifrån resultaten?

3. PGSA-hjulet är ett bra hjälpmedel för att på ett strukturerat sätt testa olika förbättringsidéer på arbetsplatser. Testet består av fyra faser: planera (P), göra/pröva (G), studera/analysera (S) och agera/lära (A). Varje förändring som vi hoppas ska leda till en förbättring testas med hjälp av PGSA-hjulet.

Efter avslutat förbättringsarbete är A3:an med tillhörande fiskbensdiagram och PGSA ränkt att vara den dokumentation som krävs för att beskriva vad som gjorts och som kan användas som underlag för att sprida idéer till andra verksamheter.

4. Som extra stöd i arbetet för teamen och projektledningen kompletterades dessa tre delar med en rapportmall. Rapportmallen gjordes i form av powerpointbilder, där A3, Fiskbensdiagram och PGSA-hjul ingick. Dessutom ingick en kortfattad loggbok, en form av "dagbok" fördd av teamen, med en detaljerad beskrivning av vilka steg varje team tog i sin planering och det egna arbetet. På ytterligare powerpointbilder i mallen beskrev teamen sina behov av utdata från SKaPa och gjorde en utvärdering av projektet. I kommande arbete med modellen i vardagligt förbättringsarbete behövs inte rapportmallen utan A3:an är tillräcklig som övergripande dokumentation.

Andra steget var att pröva modellen i verksamheten. Som struktur för fortsatt arbete valdes

ett genombrottsliknande arbetssätt med start- och slutseminarium i lärandeseminarieform och däremellan regelbundna telefonmöten med coachning från projektledningen. Mellan dessa tillfällen kunde berörd klinik fortlopande diskutera behovet av registerdata enskilt med projektledningen via telefon och epost.

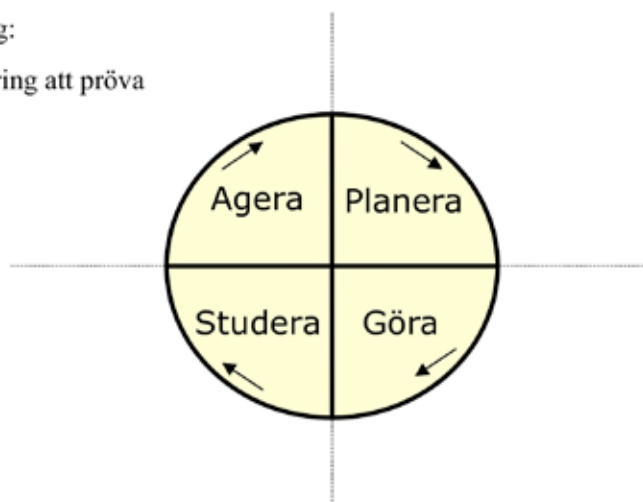
I vart och ett av de landsting som ingick i projektet hölls ett halvdagslångt startseminarium med tandvårdsklinikernas team. Varje klinik deltog med ett team på tre till fem personer. Vid seminarierna beskrevs SKaPa och begreppet förbättringskunskap och förbättringsmodellen presenterades. Varje team fick utifrån de egna resultaten identifiera en problemställning och påbörja sitt eget förbättringsarbete utifrån dem.

Klinikerna skrev tre delrapporter som de fick feedback på i ett efterföljande telefonmöte med projektledningen. I första delrapporten var fokus på problemställning och målformulering. I den andra delrapporten gick verksamheten vidare med att försöka formulera tester för att förändra sitt arbetssätt och identifiera mätbara mått ifrån SKaPa. I tredje telefonmötet togs dokumentationen specifikt upp, genomförda tester och måtten från SKaPa diskuterades i detalj. Ett rapportseminarium hölls i slutet av september. Då låg fokus på erfarenhetsutbyte mellan de deltagande verksamheterna som presenterade sitt arbete och hade en dialog runt det. Fortsatt utvecklingsarbete och utvärdering kommer att ske under 2014 och en manual för förbättringsarbete kommer att tas fram.

Mål:

Mätning:

Förändring att pröva



PGSA-hjulet.

Exempel på loggbok. Folktandvården Norrahammar april–september 2013

4 april. Projektgruppsmöte. Vi startade med att bestämma problemområde. Vi beslutade att arbeta med att förbättra vårt omhändertagande av våra parodpatienter som vi började skissa på redan vid seminariet. Vi gjorde en "fiskbensanalys" och kunde konstatera att vi hade många synpunkter som var samma. Frågor som måste besvaras: Vilka tänder ska screenas? Vilket fickdjup skall räknas som sjukdom och när ska fullständig fickstatus göras? Vi behöver kalibrera våra mätningar.

10 april. Fiskbensanalysen är sammanställd. Vi diskuterar den och A3:an. Fiskbensanalysen skickas till projektledningen.

15 april. På APT presenteras projektet för all personal. Det mottogs positivt. Många har känt ett behov av att förbättra detta område. Vi skall starta 1 maj och till dess skall frågorna vara besvarade. En av våra tandhygienister erbjöd sig kolla om det finns en våg för kalibrering av sonderingstryck. Det framkom att ficksonderna var gamla och hade dålig gradering, färgen saknades på många. Dessutom hade inte sondererna samma gradering, vilket var förvirrande.

Sterilansvarig sköterska inventerar sondererna. Dåliga sonder kasseras. Graderingen är olika: 3, 6, 9, 12 mm eller 3, 5, 8, 11 mm. Vi sorterar undan de senare och har bara 3, 6, 9, 12 mm framme.

Kontakt med parodavdelningen Odontologen. De har ingen våg utan föreslår att vi använder en digital hushållsvåg. Sonderingstrycket skall vara 40 g runt tänder och 25 g med plastsond vid implantat.

18 april. Kort rastmöte med all personal. Information om att dåliga sonder tagits bort och bara en gradering 3, 6, 9, 12 mm finns tillgänglig. Nya sonder skall köpas in både metall

och plastsonder till implantatpatienter. Digital hushållsvåg har ställts i personalrummet för att man skall kunna testa sonderingstrycket. Vi är förvånade över hur lite man behöver trycka.

22 april. Konsulterar parodspecialist på Odontologen via e-post. Vad är att betrakta som sjukt och hur screenar vi bäst? Vi ber också om stöd från dem med att skapa ett vårdprogram längre fram.

23 april. Svar från parodspecialisten. Fickdjup på 5 mm eller mer är att betrakta som sjukdom och bör följas upp. Screening bör göras approximant på 1:or, 4:or och 6:or i över- och underkäke. Han är positiv till att hjälpa till med ett vårdprogram.

25 april. Telefonmöte med projektledningen. Omformulering av målen i tre olika delmål. Beslut om vilka data som behöver tas fram och fortsatt arbete.

29 april. Projektet diskuterades på APT och beslut tas att vid undersökning av alla vuxna patienter skall fickscreening göras, start 1 maj 2013. Vid fynd av fickor på 5 mm eller mer skall ett fullständigt fickstatus göras. Vi beslutade också att det skall vara samma person som gör hela fickstatuset för att få bra kvalitet på undersökningen. Personalen är positiv och tror att det skall fungera bra.

23 maj. Projektgruppsmöte. Alla tycker att det verkar fungera bra. Det tar lite längre tid vid undersökningen men det är OK ändå. Det är några nya patienter som vi gjort fickstatus på i stället för att skriva i daganteckningen. De flesta har ett status sedan tidigare. Vi har nu fått det första statistikuttaget från SKaPa: Andel vuxna som undersökts och har ett parodstatus 2012. Det är väldigt få patienter i varje åldersgrupp. Vi önskar data från fler år. Vi vill

också se antal profylaxbesök hos patienter uppdelat på parodontsjuk 1 och 2. Se definition på "A3:an".

18 juni. Diskuterar nya data uppdelade på år med SKaPa. Ser fortfarande konstigt ut med många unga patienter som dessutom inte får någon behandling. Går igenom ett antal journaler och hittar då ett flertal patienter med fickor distalt på 7:or pga retinerade visdomständer, alltså inga parodontitpatienter. Dessutom finns implantat med. Ser också att brytdatum vid årsskiftet gör att undersökning och behandling kommer på olika år.

19 juni. Projektgruppsmöte. Vi beslutar att ta ut nya data där 7:ans distalyta inte är med och tidsperioden är från 2009-2012. Samma data skall tas ut för hela Jönköpings län som jämförelse.

25 juni. Telefonmöte med projektgruppen. Diskuterar hur långt vi har kommit samt data. Vi skall få nya data enligt önskemål. Vår lokala åtgärdskod 341H1 som används ganska flitigt kommer sannolikt inte med i SKaPa. SKaPa skall kolla och ändra på det om det går. Konstaterar att landstingens lokala koder försvårar gemensamt datauttag.

28 juni. Nya data för kliniken och landstinget. Nu börjar det se korrekt ut. Behöver föras över till procent och sedan göra diagram för att få det åskådligt.

13 aug. Intervju för Tandläkartidningen om vårt projekt.

23 aug. Projektgruppsmöte. Studerar diagrammen och jämför med Jönköpings län. Konstaterar att vi gör lite färre fickstatus, har större andel sjuka med fickor större än 6 mm och har lite färre antal profylaxbesök än resten av landstinget. När det gäller gruppen med 4-5 mm fickor skiljer sig antalet profylaxbesök mycket åt. Varför? Registrerar vi olika eller har vi olika syn på sjukdom och kontrollintervall? Skall diskutera siffrorna med SKaPa.

27 aug. Diskuterar data med SKaPa. Registrerar (debiterar) vi annorlunda vid undersökning? Får nya siffror med koder som debiterats samtidigt som undersökningskoderna 101, 102. För att kunna analysera siffrorna behöver vi få veta totala antalet undersökningar. Ny diskussion om siffror behövs.

12 sept. Projektrapport del 3 redigeras och skickas till projektledningen. Presentation till seminariet 25/9 skrivs.

SLUTSATSER

Höjd kvalitet Ökat engagemang

Projektledningen bestod av åtta personer.

Från SKaPa deltog verksamhetsanalytiker Ingela Kierkegaard Thudin och övertandläkare Inger von Bültzingslöwen, från Qulturum i Jönköping utvecklingsledarna Peter Kammerlind, Eva Werner och Anna Trinks samt från folktandvårdsorganisationerna tandläkarna Sven Ordell från Östergötland, Per Hjalmarsson från Värmland och Agneta Vinge från Jönköpings län.

Att de tre sistnämnda inte bara satt i projektledningen, utan också fungerade som samordnare i sina respektive landsting, var en framgångsfaktor anser projektledningen. Den rollen skulle kunna tydliggöras ytterligare i kommande projekt.

Andra framgångsfaktorer var att projektledningen haft regelbundna möten, såväl telefonsammanträden som fysiska möten, att stämningen i gruppen varit öppen och prestigelös, att projektledningen innan projektet presenterades för klinikerna la ner tid på att göra en tydlig struktur, en modell, som klinikerna kunde arbeta efter och att gruppen därefter detaljplanerade en del i taget. Det vill säga att de inför första mötet med klinikteamen hade skapat en strukturerad modell som klinikerna kunde arbeta efter men gjort en detaljerad plan endast till och med delrapport 1. De följande delarna var grovplanerade. Därmed kunde man vara lyhörd för hur mycket stöd klinikerna behövde för sina delprojekt och vilken riktning de skulle ta. Inför ett kommande projekt tror projektledningen att det vore bra med ytterligare ett gemensamt seminarium där alla deltagare får träffas och kan hämta inspiration från varandra. Mer tid och stöd kan behövas



i början, speciellt när klinikerna ska välja sitt problemområde.

Dessutom skulle man kunna komplettera de fysiska träffarna med möjligheter till datoriserat erfarenhetsutbyte. Delrapporter kan läggas ut på ett gemensamt forum på nätet som stöd teamen emellan. Ytterligare telefonmötena under projektets gång hade också kunnat vara till nytta.

Sammanfattningsvis är projektledningen mycket nöjd. Teamen har gjort mycket fina arbeten som leder till förbättringar i verksamheten, trots den begränsade tiden för projektet och att sommarsemestern inföll under projekt-tiden. För en nionde klinik fanns efterfrågade data ännu inte tillgängliga varför denna kliniks projekt har fått skjutas upp.

Projektet har varit värdefullt för SKaPa också för att det synliggjort behov av vissa

förbättringar i de egna rapportfunktionerna. Några erfarenheter från projektet är sammanfattningsvis att:

- Projektet har SKaPat tid för vårdutveckling
- Det har varit bra både för projektledning och klinikerna att göra struktur och att reflektera
- Ett antal medarbetare i tre organisationer har lärt sig mer om förbättringsarbete
- Kvaliteten har höjts, eller är under utveckling, på ett antal områden
- Arbetsformen kan komma till nytta inom andra områden
- Engagemanget för vårdutveckling har ökat hos många medarbetare

Bättre omhändertagande av patienter med parodontit

Vad ska räknas som tandlossning?

Folk tandvården i Norrahammar upptäckte att de inom kliniken inte bedömde på samma sätt.



” Vi hade oklara riktlinjer. Målet var att vi skulle behandla dem lika, oavsett vilken behandlare patienterna hamnar hos.

Kliniken i Norrahammar valde att kvalitets-säkra hur de undersöker förekomsten av tandlossning (parodontit) hos vuxna personer. I förlängningen vill kliniken skapa ett vårdprogram för behandling av parodontit och utvärdera följsamhet till vårdprogrammet och resultat i förbättrad hälsa med hjälp av data från SKaPa.

I utgångsläget hade kliniken i Norrahammar ingen statistik över vuxna med parodontal sjukdom. Man konstaterade också att det inte överhuvudtaget går att få ut statistik i de fall behandlaren, som sker ibland, bara antecknar fickdjupet i daganteckningarna. För att få ut data måste man registrera siffrorna i ett fickstatus.

Dessutom insåg man att varje behandlare på kliniken hade egna rutiner och egna intervall för hur ofta patienterna skulle kallas på återbesök.

– Vi hade oklara riktlinjer. Målet var att vi skulle behandla dem lika, oavsett vilken behandlare patienterna hamnar hos, berättade

Eleonora Neij som är tandsköterska i Norrahammar.

Tog kontakt med specialist

I det inledande skedet tog projektgruppen kontakt med en specialist i parodontologi för att diskutera undersökningens upplägg.

En av de första sakerna som kliniken åtgärdade var att kontrollera alla sonder som används för att mäta djupet på tandköttsfickorna.

– Graderingen av sonderna var olika, vilket var förvirrande och en del sonder hade dålig färgmarkering och var väldigt svåra att avläsa.

Översynen ledde till att gamla

FAKTA

Projekt: Bättre omhändertagande av patienter med parodontit

Klinik: Folk tandvården Norrahammar

Kommun: Jönköping

Landsting: Jönköpings läns

Antal patienter: Ca 7 000, varav ca 3 000 barn

Anställda: Totalt 18 st.

11 sköterskor på 9,8 tjänster,

2 hygienister på 1,96 tjänster,

5 tandläkare på 4,3 tjänster



slitna sonder kasserades och nya köptes in med samma gradering. Dessutom fick alla behandlare göra kalibreringsövningar för att säkerställa att de utövar samma tryck när de ska undersöka hur djup en ficka är.

– Den vanligaste reflektionen vid övningen var att det behövs väldigt lite tryck.

I ett första steg för ett gemensamt vårdprogram har Norrahammar beslutat om enhetliga regler för fickdjupsregistrering. Man bestämde vilka tänder man ska mäta fickdjup på, som en screening vid undersökning av vuxna patienter. Dessutom beslutade man på kliniken att om en patient har en ficka som är 5 mm eller djupare betraktas det som tecken på sjukdom. Därmed ska en komplett fickstatus göras, oavsett om tandköttet blöder eller inte.

Nästa steg blir att skapa ett vårdprogram för patienterna med parodontit.

– Tanken är att de andra klinikerna i landstinget ska kunna dra nytta av våra erfarenheter.

Vid redovisningen under slutseminariet diskuterades att

Norrahammar har förhållandevis få tandhygienister jämfört med antalet tandläkare.

– Det har vi funderat på. Vilken betydelse har personalsammansättningen för hur behandlingen blir? undrade Eleonora Neij, tandsköterska i Norrahammar.

– Projektet kommer att fortsätta och vi räknar med att kunna få fram jämförande data under våren 2014. Vi fortsätter också med att ta fram ett vårdprogram.

Höjd kvalitet på undersökningar

Norrahammars personal tycker att det har varit bra att få belysa behandling av parodontit och bli mer medvetna om behovet av förbättringar. Kvaliteten på undersökningarna har höjts. Folktandvården Jönköping har alldeles nyligen anslutits till SKaPa. Möjligheterna att få ut bra och lättolkade data kommer successivt att förbättras. Projektiden har varit för kort för att kunna visa på förbättrade vårdresultat. Fortsatt utvecklingsarbete och långsiktig utvärdering kommer att ske.

/// Tanken är att de andra klinikerna i landstinget ska kunna dra nytta av våra erfarenheter.

Hur tar vi hand om våra patienter med parodontit?

Folktandvården Lilla Torget i Linköping har ett vårdprogram för patienter med tandlossning men har inte hunnit med patienterna i rimlig takt. Kötiden har varit åtta till tolv månader.



” Vi tandläkare kanske ska ta den där sista tandstenen på en patient som har låg risk så att tandhygienisten kan lägga sin tid på den som har hög risk.

Kliniken vid Lilla Torget hade redan innan SKaPas vårdutvecklingsprojekt startade påbörjat en diskussion om hur man hanterar de patienter som diagnostiserats med parodontal sjukdom. Kliniken har en speciell kallelsekö för att patienterna ska få träffa en tandhygienist enligt vårdprogrammet. Tyvärr hade man förseningar med upp till tolv månader i den kön och undrade då hur detta påverkar patienternas hälsa.

Att vara med i SKaPas projekt gjorde det möjligt att ta reda på hur patienternas hälsa såg ut, vilka åtgärder som registrerats på denna grupp, vilka slutsatser man kan dra och vilka eventuella justeringar man kan göra av vårdprogrammet.

Började analysera kön

Att analysera kön var en av de första sakerna man ville göra. Var det rätt patienter som väntade på behandling mot tandlossning? Stod det kanske friska personer i kön? Kallas patienterna för ofta?

Vidare ville man analysera

vilka åtgärder, som är knutna till parodontal vård, de utför på sina patienter.

Lilla Torget valde att jämföra sig med en annan klinik inom landstinget som inte hade köer och har haft en stabil personalsituation under lång tid. Genom SKaPa kunde man titta på grupper av patienter med parodontal risk 0–3 och koppla ihop det med åtgärder och antal besök på klinik.

Jämförelsen visade att det inte var någon större skillnad mellan

LILLA TORGET

Projekt: Vad gör vi på våra parodpatienter och hur ser de ut?

Klinik: Folktandvården Lilla Torget

Kommun: Linköping

Landsting: Östergötland

Antal patienter: Ca 23 500, varav cirka 6 300 barn.

Anställda: Totalt 49 personer. 15 tandläkare på 11,5 tjänster, 7 tandhygienister på 6,7 tjänster och 27 tandsköterskor på 21,2 tjänster.



linikerna när det gällde andel sjuka och genomsnittligt antal profylaxbesök per åldersgrupp, vilket förvånade personalen. Intressant var att siffrorna visade att antalet besök, där åtgärder relaterade till parodontal sjukdom hade registrerats, var ungefär lika många i den friska gruppen som i den sjuka.

Snabb förändring

För att komma till rätta med köerna fick den som ansvarar för att kalla patienterna i parodkön boka in dem innan tidboken var bokningsbar för andra patienter. Dessutom gjorde tandläkarna på en del andra patienter något mer av det som normalt sett är tandhygienisternas uppgifter, för att tandhygienisterna därigenom skulle få mer tid för patienterna i den särskilda parodkön.

– Vi tandläkare kanske ska ta den där sista tandstenen på en patient som har låg risk så att tandhygienisten kan lägga sin tid på den som har hög risk, sa tandläkare Nishma Hindocha vid redovisningsseminariet.

– Det är fantastiskt hur snabbt

det kan gå när man väl bestämmer sig! Trots att projektiden varit så kort börjar kliniken nu komma i fas med köerna, sa Nishma Hindocha.

Slutsatserna för Lilla Torget blev att de ska se över vilken behandling patienter i olika riskgrupper får för att använda resurserna på rätt sätt. Riskbedömningen är redan förändrad och patientgruppen har prioriterats. Samtidigt finns det alltid en osäkerhet i hur säker statistiken kan vara utifrån att registreringar i patientjournalen alltid sker manuellt av olika behandlare och den mänskliga faktorn spelar in.

Intressant och tidskrävande

I den egna utvärderingen av projektet skriver Lilla Torget att det har varit intressant att diskutera lite djupare vad man egentligen gör och varför. Däremot har projektet krävt ganska mycket tid.

– Vi prioriterar patientverksamhet och har svårt att hitta tiden.

/// Det är fantastiskt hur snabbt det kan gå när man väl bestämmer sig! Trots att projektiden varit så kort börjar kliniken nu komma i fas med köerna

Säkrare riskbedömning för barn tre till sex år

Kliniken i Motala ville få fram säkrare riskbedömningar för barnen i förskoleåldern.



Riktlinjen i Östergötland har varit att kalla alla barn till undersökning i tandvården när de är tre år, fyra och ett halvt år och sex år. Landstinget i Östergötland är på väg att ändra intervallen. Från årsskiftet 2013/2014 ska barn mellan tre och sex år kallas årligen. Från årsskiftet kommer också barn mellan 18 och 24 månader att kallas individuellt för kontroll och eventuellt vidare behandling. Tidigare var det i första hand personalen på barnavårdscentralerna som såg de minsta barnen och tandvården fick endast kännedom om riskbarnen.

Många sexåringar med karies

På kliniken i Motala har man haft på känn att alltför många sexåringar hinner utveckla karies under förskoleåren. Genom säkrare riskgruppering vill man identifiera de barn som utvecklar kariesskador eller riskerar att utveckla karies samt ge varje barn ett profylaktiskt omhändertagande som resulterar i att riskbeteenden bryts.

Motalakliniken har i projektet

analyserat 30 journaler för sexåringar (var tionde journal från recall-listan). Från SKaPa fick man fram dft, det vill säga medeltal antal tänder med karies eller lagning i mjölk-tandsbettet (dft: d=decayed, f=filled, t=teeth) eller permanenta bettet, då förkortningen blir DFT vid sex års ålder på de 30 barnen. Tjugo procent hade utvecklat karies vid sex års ålder (sex barn av 30). Av de sex barnen hade fem barn en lägre riskklass vid tre års ålder än vid sex års ålder.

Vidare fann man att av de 30

Tjugo procent hade utvecklat karies vid sex års ålder (sex barn av 30). Av de sex barnen hade fem barn en lägre riskklass vid tre års ålder än vid sex års ålder.





FOLKTANDVÅRDEN MOTALA

Projektarbete: Säkrare riskbedömning för tre–sex-åringar

Klinik: Folk tandvården Motala

Kommun: Motala

Landsting: Östergötland

Patienter: 14 000,
varav 6 500 barn

Anställda: Totalt 33 personer.
11 tandläkare på 8, 5 tjänster,
7 tandhygienister på 5 tjänster och
15 tandsköterskor på 13 tjänster.

barnen hade 43 procent bedömts ha samma risk vid sex som vid tre års ålder. Trettio procent hade en lägre riskklass vid sex år än vid tre års ålder medan 27 procent hade en högre risk för karies än man hade bedömt när de var tre år.

Man har som ett led i vårdutvecklingsprojektet bestämt sig på kliniken för att rekapitulera riskgrupperingsprinciper på klinikdagar oktober 2013 och att genomföra kalibreringsövningar på fyra fall utifrån status och anamnes och diskutera skillnader i bedömningarna för att få god överensstämmelse i riskbedömningen mellan behandlare och därmed en bättre terapiplanering.

De långa intervallerna mellan undersökningarna har varit ett problem i sig. Granskningen i Motala styrker behovet av tätare undersökningar. Rätt riskbedömning beräknas leda till större överensstämmelse mellan undersökning och profylaxinsats.

Kliniken har med SKaPas hjälp kunnat jämföra antalet dft/DFT vid sex års ålder med barnets riskklass vid

sex års ålder respektive tre års ålder.

En svårighet som Motala stött på är att registret SKaPa delar upp riskbedömningen på annat sätt än Folk tandvården i Östergötland gör. Medan Östergötland hittills rapporterat en sammanfattande riskbedömning i form av en siffra (vilken baserar sig på bedömning av medicinsk risk, familjär risk och kariesrisk) delar SKaPa upp bedömningen i allmän risk, teknisk risk, kariesrisk och parodontal risk.

Önskemålet för framtiden är att Östergötlands riskgrupperingar ska återges så att det går att få ut dessa data från SKaPa-registret.

Positivt med ökat engagemang

I utvärderingen tycker Motala att det har varit positivt att det genom projektet skapades ett incitament att analysera riskgruppen samt att personalen fick möjlighet att ifrågasätta sitt arbetssätt. Dessutom har engagemanget ökat för barn- och ungdomstandvården. Det de skulle vilja förbättra är att alla inom projektet ska ta mer ansvar för olika uppgifter.

Tandhälsan hos unga vuxna

Kliniken i Smålandsstenar riktade in sig på dem som nyss lämnat tonåren, de som själva ska börja betala för sin tandvård.



” Efter fyllda nitton finns inget gemensamt fastställt profylaxprogram. Vi vill behålla och förbättra tandhälsan genom att skapa speciella profylaxrutiner för unga vuxna.

L andstinget i Jönköping har bra program för att förebygga kariessjukdom hos barn och tonåringar. – Men efter fyllda nitton finns inget gemensamt fastställt profylaxprogram. Vi vill behålla och förbättra tandhälsan genom att skapa speciella profylaxrutiner för unga vuxna, berättade Gull-Britt Fogelberg, klinikchef i Smålandsstenar i sydvästra Småland.

Behålla de unga vuxna

När man har fyllt tjugo år och själv ska betala för tandvården är risken stor att besöken prioriteras bort. Kliniken bestämde sig för att erbjuda extra profylax till dem som är mellan 20 och 23 år, och har karies i olika stadier.

– Vårt syfte var att behålla de unga vuxna och skapa goda vanor hos dem, berättade Gull-Britt Fogelberg.

Smålandsstenar har genom att de varit med i projektet utformat ett mindre program för sjukdomsförebyggande och sjukdomsbehand-

lande åtgärder mot karies, särskilt för de unga vuxna.

De som har någon form av karies eller kariesprogression enligt särskilt definierade kriterier (manifest kariesskada och/eller -progression) erbjuds ett besök hos tandsköterska som avsätter 30 minuter varje gång för profylax och genomgång av egenvårdsprogram.

Den förändringen, att tandsköterskan som regel tar hand om

SMÅLANDSSTENAR FOLKTANDVÅRD

Projekt: Tandhälsan hos unga vuxna Kariesprogression 20–23 år

Klinik: Folktandvården Smålandsstenar

Kommun: Gislaved

Landsting: Jönköping

Antal patienter: 4 930, varav 1 835 barn.

Anställda: Totalt 12 personer. Tre tandläkartjänster (två personer har just nu nedsatt tid), två tandhygienisttjänster nu fördelat på tre personer, alla med nedsatt tid, och sex tandskötersketjänster, där två personer nu har nedsatt tid.



kariesprofilaxen hos de unga vuxna, kommer kliniken att hålla fast vid om det är möjligt.

För litet åldersspann

I efterhand kan klinikens personal se att åldersspannet var för litet för att kunna dra slutsatser. Mycket få personer har utvecklat karies i de åldrarna.

Klinikens arbete försvårades av att överföringen av data mellan hela Folktrandvården Jönköping och SKaPa blev fördröjt av IT-tekniska skäl vilket gjorde att kliniken inte hade tillgång till data vid projektstarten.

– Från början var vi rädda att få för många patienter. Men om vi hade haft siffror på ett tidigt stadium att utgå från så hade vi nog valt ett större åldersspann, t.ex. 20–29 år. Det ska vi ändra på när vi fortsätter med projektet, säger Gull-Britt Fogelberg.

Värdefullt utbyte

I utvärderingen skriver deltagarna från Smålandsstenar att det varit bra

att kliniken fått arbeta med något gemensamt, fått erfarenheter av ett projekt och jobba med nya rutiner.

Det hade varit värdefullt med mer utbyte med de andra klinikerna som håller på med SKaPaprosjekt, ännu mer tid med kostnadstäckning samt lättillgängligt stöd och återkoppling från projektledarna.

Långsiktigt hoppas kliniken att projektet ska leda till bättre tandhälsa hos patienterna.

|| Från början var vi rädda att få för många patienter. Men om vi hade haft siffror på ett tidigt stadium att utgå från så hade vi nog valt ett större åldersspann, t.ex. 20–29 år.



Vad händer med våra successiva exkaveringar?

Kliniken i Filipstad ville veta vad som händer när man på omfattande kariesangrepp avlägsnat det mesta av karies och sedan gjort en långtidstemporär fyllning, så kallad successiv exkavering. Hur vanligt är det med efterföljande pulpakomplikation?



” Vi tycker själva att det är en bra behandling, men vi hade dålig koll på om patienterna får pulpakomplikation eller inte. Detta ville vi utvärdera.

Vid successiv exkavering, en teknik som används vid mycket djupa kariesangrepp, tar man bort all karies kring kanterna, men lite lämnas kvar närmast pulpan för att inte skada pulpan. Sedan görs en långtidstemporär fyllning, oftast av glasjonomermaterial, en typ av plastfyllning. Metoden används för att försöka undvika rotbehandling av tanden. Kliniken i Filipstad utför relativt ofta ingreppet.

– Vi tycker själva att det är en bra behandling, men vi hade dålig koll på om patienterna får pulpakomplikation eller inte, förklarade klinikchefen Håkan Bernhardsson. Detta ville vi utvärdera.

Enklare att följa upp via SKaPa

Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) har fr.o.m. 2013 infört en särskild kod för åtgärden 'successiv exkavering'. Fram till och med 2012 registrerades den under 'sjukdomsbehandlande åtgärder' (TLV åtgärds kod 302). Vid årsskiftet fick successiv exkavering

åtgärds kod 322, en förändring som har gjort att det kommer att bli mycket enklare att följa upp behandlingen via SKaPa.

Filipstad använde sig därför av tre olika vägar för att samla in statistik för sin utvärdering: De bad att ur SKaPa få listor på fall där man under tiden 1 juli 2008, då den nya tandvårdsförsäkringen infördes, t.o.m. 31 december 2012, registrerat åtgärd 302 i kombination med provisorisk fyllning och efter 1 januari 2013 registrerat åtgärd 322.

FOLKTANDVÅRDEN FILIPSTAD

Projekt: Vad händer med våra successiva exkaveringar i framtiden?

Klinik: Folk tandvården Filipstad

Kommun: Filipstad

Landsting: Värmland

Antal patienter: Ca 5900 totalt, varav ca 1700 barn

Anställda: Totalt 19 personer.
5 tandläkare på 4 tjänster,
5 tandhygienister på 4,5 tjänster
och 9 tandsköterskor på 8 tjänster.



Dessutom noterade man under projektiden alla fall där det framgick av patientjournalen att successiv exkavering gjorts.

Därefter var det dags att använda statistik. Man följde upp antal fall med åtgärder som tydde på pulpa-komplikationer, nämligen tänder som blivit föremål för kirurgiska åtgärder eller rotbehandlingsåtgärder (rotfyllningar). Detta gjordes genom att registrera koderna i 400- och 500-grupperna enligt TLV,

I Filipstad, liksom på länsnivå, visade det sig att mindre än 5 procent av de successiva exkaveringarna ledde till pulpakomplikationer enligt detta sätt att utvärdera

– Vi har nog färre komplikationer än vi hade räknat med, sa Håkan Bernhardsson.

Det ska påpekas att uppföljningstiden är begränsad och det är möjligt att fler på sikt får komplikationer.

På en fråga om Filipstad tänker gå vidare med materialet och göra ett större forskningsprojekt, förklarade Håkan Bernhardsson att det

tyvärr inte var aktuellt i nuläget på grund av tidsbrist. De arbetar på en ort med mycket akuttandvård och långa köer till tandvården.

Dock kommer man att fortsätta att systematiskt följa upp resultaten av successiv exkavering.

Positivt att få träffa andra

I utvärderingen anger Filipstad att det har varit positivt att få träffa andra och få höra deras resonemang kring de olika projekten och att få sätta sig in i olika problem och möjligheter genom att fundera kring det egna projektet.

Ett förslag till förbättring vore att få fler förslag på möjliga projekt inför starten. Tiden att bestämma sig för ett område att specialstudera bör gärna vara längre än som var möjligt i detta projekt, liksom tiden för utförande.

|| Vi har nog färre komplikationer än vi hade räknat med.

Kariesutveckling hos barn tre till sex år

Varför har barnen som går på kliniken Druvan så mycket mer karies i mjölktdandsbettet när de är i sjuårsåldern?

Prospektivt vill man på kliniken följa upp de barn i åldrarna fyra, fem och sex år som undersöks i oktober 2013 och se hur recall-programmet följs och därmed följsamheten till rutiner och program.

De barn mellan tre och sex år som är patienter på Druvan i Norrköping har lägre förekomst av karies i mjölktdandsbettet än genomsnittet i länet och jämfört med många andra län. Även när man tittar på förekomsten av karies i permanenta bettet i åldersspannet sju-nitton år ligger klinikens patienter lägre än läns- och riksgenomsnittet. Detta visar siffror från SKaPa.

Men i åldersspannet sju–elva år har Druvans barn enligt uppgifter från SKaPa mer karies i mjölktdänderna än genomsnittligt.

Detta ville man analysera vidare på Druvan.

Stor in- och utflyttning

I upptagningsområdet bor många utlandsfödda som har kommit ganska sent till Sverige. Personalen upplever problem både med tandvårdskulturen och med att de som kallas till undersökning uteblir. Inflyttningen är stor, liksom utflyttningen. Det är inte säkert att de sjuåringar som har mycket karies bodde i området fyra år tidigare när de var tre och alltså är det svårt

FOLKTANDVÅRDEN DRUVAN

Projekt: Kariesutveckling mellan 3 och 6 år

Klinik: Folk tandvården Druvan

Kommun: Norrköping

Landsting: Östergötland

Antal patienter: Ca 10 000, varav cirka 3 000 barn

Anställda: Totalt 22 personer.
9 tandläkare på 6,7 tjänster,
4 tandhygienister på 3,1 tjänster
och 10 tandsköterskor på 7,6 tjänster.

att säga något om hur individens tandhälsa utvecklats.

Tanken var att retrospektivt ta fram revisionsintervallens längd (tiden mellan två undersökningar) för barn som var sex år 2012. När undersöktes barnen och hur långa var intervallen mellan undersökningar vid tre, fyra, fem och sex års ålder?

Man ville också aktualisera recallprogram på kliniken vid personal- och terapimöten under 2013.

Materialet som gick att få fram från SKaPa visade sig emellertid ofullständigt. Barnen kallas vid fyra och fem års ålder, ofta till en tand-





sköterska. Då registreras en tandhälsokontroll vilket inte genererar någon åtgärdskod enligt Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets (TLV) kodsystém. I SKaPa kan man ännu bara följa undersökningar hos tandläkare eller tandhygienist (TLV åtgärdskod 101 och 102), inte tandhälsokontroller. Kliniken kunde därför inte få fram heltäckande data för hela åldersgruppen när man ville inkludera både undersökningar och tandhälsokontroller.

Genomgång av rutiner, recall-program och tandhälsokontroller, gjordes vid kliniken planeringsdagar 18–19 september. Uppföljning kommer att ske i oktober/november på kliniken.

Prospektivt vill man på kliniken följa upp de barn i åldrarna fyra, fem och sex år som undersöks i oktober 2013 och se hur recallprogrammet följs och därmed följsamheten till rutiner och program. På längre sikt vill kliniken följa upp om tandhälsan i mjölktagdbettet förbättras i åldersgruppen. Uppföljning planeras efter tre år för att se effekt av åtgärderna.

Materialet från SKaPa gav



sålendes inte möjlighet att bedöma revisionsintervallens längd om man inkluderar tandhälsokontroller utförda av tandsköterska. "Lands-tingsegna" åtgärds-koder för tandhälsokontroller får tills vidare följas via journalsystemets databas. Möjlighet att följa tandhälsokontroller är ett utvecklingsområde i SKaPa och baserar sig på att man kommer överens om en nationell kod för detta eller att ett mappningssystem i SKaPa byggs upp.

Minska kariesincidensen i åldersgruppen 40–59 år

– Innan jag började arbeta i Sysslebäck trodde jag inte att vi hade karies i Värmland. Det har vi! berättade klinikchef Anne Teigen.

” Patienterna kan ju få glädje av friska tänder längre fram i livet om vi lyckas vända kariestrenden.

Sysslebäck ligger nästan längst norrut i Värmland, arton mil från Karlstad och åtta mil från närmaste tandvårdskollegor. Det är typisk skogsbygd med krympande och åldrande befolkning.

Personalen vid kliniken i Sysslebäck ville granska vården av en grupp patienter som de kunde följa några år framåt och valde patienter i åldrarna 40–59 år. Målsättningen var att minska förekomsten av karies. Detta ville man uppnå genom att öka antalet motiverande samtal, minska återbuden och öka fluorför säljningen i den aktuella gruppen.

– Patienterna kan ju få glädje av friska tänder längre fram i livet om vi lyckas vända kariestrenden.

Ohälsosam livsstil

Problemen är många. Patienterna som får mycket karies kan ha en ohälsosam livsstil. En del kanske äter kaffebröd ofta. Kör man bil långa sträckor är det lätt att ha en godispåse nära till hands för att hålla sig pigg. Alla ger sig kanske inte tid att alltid borsta tänderna två gånger om dagen.

På folktandvården i Sysslebäck tycker personalen att de kan bli bättre på att följa upp varför patienter ibland uteblir från behandlingarna eller lämnar mycket sena återbud. De tycker också att de kunde jobba mer aktivt med att behandla tandvårdsrädsla, anpassa rådgivningen mer efter individen och bli bättre på att följa upp de motiverande samtalen samt öka förskrivningen av fluorpreparat. Allt för att patienterna ska bli friskare.

Personalen skulle också vilja att betydligt fler patienter tecknade friskvårdsavtal. Avtalen är väldigt få i norra Värmland.

SYSSLEBÄCK

Projekt: Minska kariesincidensen i åldersgruppen 40–59 år

Klinik: Folktandvården Sysslebäck

Kommun: Torsby

Landsting: Värmland

Antal patienter: Ca 1 600, varav knappt 300 barn.

Anställda: Två tandläkare på 1,05 tjänst, två tandhygienister på lika många tjänster, tre tandsköterskor på 2,25 tjänster





Deras uppfattning bekräftades av data från SKaPa. För 2012 hade en hel del patienter med karies få eller inga åtgärder som kan kopplas till kariesprevention. Kliniken använde dessa data som grund för att genom journalgranskning få en uppfattning om varför patienterna inte hade fått rekommenderad klinikbunden kariesprevention. På det sättet kontrollerades cirka tio procent av journalerna i åldersgruppen.

Man följde under projektet med pinnstatistik också upp antal fluor-recept, försäljning av fluorlösning och inköpen av fluorpreparatet till kliniken de senaste månaderna.

Vad det gäller själva metoden med pinnstatistik upptäckte Sysse-bäck snart att detta inte fungerade särskilt bra.

– Vi glömde att skriva in. Dessutom bytte vi storlek på fluor-flaskorna till försäljning så vi kunde inte hålla koll på hur mycket fluor vi hade sålt, berättade Anne Teigen.

Journalgranskningen visade att man i en del fall faktiskt gett klinikbunden kariesprevention, men i samband med annan vård så det syntes inte i åtgärdsstatistiken. Man

såg också att en del patienter ringt återbud sent.

Uppföljningen behöver fortsätta längre än de månader projektet har hållit på.

– Men överlag har vi känslan att vi nu ger mer klinikbunden kariesprevention. Så fort vi har chansen lägger vi på fluor! sa tandhygienisten Nina Persson.

– Vi lägger mycket mer tid på motiverande samtal och på rengöringsteknik. Det som ger resultat är ju att patienterna blir bättre på den dagliga tandborstningen, sa tandhygienist Nina Persson

I utvärderingen angav klinikens personal att de tycker de att det har varit bra att få en anledning att sätta av tid till tankearbete för vårdutvärdering och inte låta tiden gå till annat som för tillfället kan tyckas viktigare. Det har också varit bra att alla på kliniken varit engagerade.

Till det som de skulle velat förbättra hör att ledningen hade kunnat vara tydligare i att formulera projektet från början. Projektdeltagarna anser att utdata från SKaPa har gett en unik möjlighet att utvärdera vården.

Men överlag har vi känslan att vi nu ger mer klinikbunden kariesprevention. Så fort vi har chansen lägger vi på fluor!

Mer kariesprofylax för patienter 60 +

Äldre Skoghallsbor har mer karies än många andra patienter. Kliniken vill minska kariesförekomsten genom att se till att de äldre får mer förebyggande vård.

Vi hade intrycket att vi, för vuxna patienter, i hög grad hade lagt över ansvaret för profylaxen till patienterna när preparat med hög fluorhalt blev receptfria.

Information från SKaPa visar att värmländska barn har dokumenterat god tandhälsa. Däremot har äldre värmlänningar enligt SKaPa genomsnittligt snarare mer karies och lagningar än i en del andra län.

Det kan finnas många skäl till att äldre personer överlag får mer karies. De har kanske inte från unga år lärt sig vikten av munvård lika väl som de som är unga idag. En del kan också missa dagliga munhygienrutiner med stigande ålder och sjuklighet. De äter oftare mediciner som kan leda till muntorrhet.

De som jobbar i tandvården kan å sin sida underskatta risken för karies hos äldre, inte lägga tillräcklig vikt vid att informera om betydelsen av goda munhygienvanor eller ge en alltför allmän information, när rådgivningen istället bör vara utformad för varje individs behov.

– Vi hade intrycket att vi, för vuxna patienter, i hög grad hade lagt över ansvaret för profylaxen till patienterna när preparat med hög fluorhalt blev receptfria, sa Per Hjalmarsson, klinikchef på Skoghall.

Kliniken i Skoghall valde att mäta hur ofta de polerade tänderna, lade på fluor, pratade egenvård och på andra sätt utförde sjukdomsförebyggande och sjukdomsbehandling åtgärder mot karies på den äldre åldersgruppen patienter.

Man valde att mäta icke-operativ behandling av kariessjukdom, åtgärds kod 321 enligt det kodsystem som Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) använder. Antalet av åtgärd 321 kopplades till antalet patienter som fått karies diagnostiserad.

Av siffror från SkaPa såg de att

SKOGHALL

Projekt: Mer kariesprofylax för vuxna (60+)
Klinik: Folktandvården Skoghall
Kommun: Hammarö
Landsting: Värmland
Antal patienter: Ca 9 000 vuxna, varv ca 3 500 barn
Anställda: Totalt 25 personer.
7 tandläkare på 6 tjänster, 7 tandhygienister på 5,9 tjänster, 11 tandsköterskor på 10 tjänster.





endast 14 procent av den aktuella åldersgruppen hade fått åtgärd 321 under maj-augusti 2011. Motsvarande period 2012 var siffran 24 procent. För 2013 satte kliniken upp målet 30 procent för samma tidsperiod.

Klinikbunden profylax till äldre

Projektet, som involverade all personal på kliniken, inleddes för Skoghalls del den 12 april 2013. Vid en arbetsplatsträff presenterade projektgruppen planerna på att erbjuda mer klinikbunden profylax till äldre. Man kom överens om att frågan skulle följas upp på alla kommande arbetsplatsträffar.

Kliniken satte upp anslag i receptionen för att få fler patienter att efterfråga profylax samt bestämde att föra pinnstatistik över utförda behandlingar och över dem som lämnade återbud.

Projektets mål uppnåddes med marginal. Hela 35 procent av dem över 60 år fick kariesprofylax.

Här finns en möjlig felkälla, generellt på landets tandvårdskliniker. Diskussionerna som följde på Skoghalls presentation under slutseminariet indikerar att många kliniker inte alltid debiterar för sjukdomsförebyggande och sjukdomsbehandlande åtgärder lika ofta som vid rehabiliterande och reparativa åtgärder. Därmed redovisas heller inte alla sådana åtgärder i statistiken. Många gånger får patienterna också

flera förebyggande åtgärder vid samma besök. Det händer då att endast en åtgärd registreras.

Kliniken kommer att fortsätta mäta åtgärd 321, en gång vid årsskiftet och ytterligare två gånger under 2014, för att kontrollera att de nya rutinerna med mer klinikbunden profylax följs. För utvärderingen av om antal kariesangrepp minskar hos de äldre krävs längre uppföljningstid.

Det diskreta anslaget med formuleringen ”Får du ofta hål i tänderna? Kanske är en extra fluorbehandling det rätta för dig. Boka en tid så berättar vi mer” som kliniken satte upp i väntrummet och i receptionen gav inte resultat. Inga patienter bad själva om en extra tid. Pinnstatistik över hur många patienter som lämnade återbud till sina bokade profylaxtider blev inte tillförlitlig då det blev svårt för personalen att konsekvent föra denna statistik.

I utvärderingen uppger Skoghall att arbets sättet med att finna och utvärdera förbättringsarbete utifrån statistik har varit intressant. Projektet har skapat tid för vårdutveckling. Det är viktigt att projektet får fortsätta då man inte hunnit göra en fullständig utvärdering. Pinnstatistiken var en tveksam utvärderingsmetod i det specifika fallet. I fortsatta vårdutvecklingsprojekt vill kliniken själva kunna söka efter en del siffror via SKaPas rapportportal. Detta kommer att bli möjligt.

Nina Persson, tandhygienist,
Sysseleback:

– Vi har fått med hela kliniken i projekt-
arbetet. Mätningarna blir en kontroll av
hur vi jobbar. Det har varit väldigt bra,
man gör inte saker slentrianmässigt
längre.



Nishma Hindocha, tandläkare,
Lilla Torget:

– Ofta handlar våra möten om
ekonomi. Det var kul att få fokusera
på vårdkvalitet. Den största effekten
för oss är nog att vi tänker på hur vi
registrerar data. Jag har aldrig tänkt på
att mina registreringar blir statistik.



Eleonora Neij,

tandsköterska Norrahammar:

– Det var rörligt innan vi kom i gång.
Jag är inte van att jobba i projekt, men
nu kände jag att jag gärna kan göra det
igen. Och det var otroligt roligt att få
höra de andra klinikerna idag!



Håkan Bernhardsson, tandläkare och
klinikchef, Filipstad:

– Vi har fått klarare uppfattning om hur
lyckad den behandling är som vi har
granskat. Nu ska vi föra ut våra resultat
till de andra klinikcheferna i länet. Det
kommer säkert att väcka tankar.



SVENSKT
KVALITETSREGISTER
FÖR KARIES
OCH PARODONTIT

**Svenskt kvalitetsregister för Karies och Parodontit,
SKaPa**

www.skapareg.se