

Kariesprojekt barntandvård

Folktandvården Motala

Hanna Gedda Jensen, Britt-Marie Svensson,
Emelie Åstrand, Fereshta Jamshedi

Bakgrund – vid start

- **Medarbetare på kliniken**

- 4st tdl
- 8 st tsk
- 4st thyg

- **Antal patienter**

- vuxna 16 000st
- unga vuxna 1782st
- barn 7885st

Antal unika patienter fördelat på åldersgrupp och risker

	Antal unika patienter											
	Summa	Risksum 0	Risksum 1	Risksum 2	Risksum 3	Risksum 4	Risksum 5	Risksum 6	Risksum 7	Risksum 8	Risksum 9	Risksum 10
☐ Barn	7 885	3 610	771	1 452	554	437	200	110	45	4	1	
☐ 0 - 2	573	313	41	28	5		2					
☐ 3 - 19	7 312	3 297	730	1 424	549	437	198	110	45	4	1	
☐ Unga Vuxna	1 782	456	320	319	245	129	53	45	15	1		
☐ 20 - 23	1 782	456	320	319	245	129	53	45	15	1		

Läget 2020-2021

Vad såg vi för problem?

- många barn 0-6 år med karies och föräldrar som inte hade sjukdomsinsikt.
- Saknades en tydlig vårdkedja, kunskap som fanns om kariessjukdomsbehandling användes inte. Okunskap om kariesbehandling förekom.
- Fokus på operativ behandling av kariesskador framför sjukdomsbehandling. Tandläkartid till operativ behandling. Kompetensen hos tandsköterskor utnyttjades inte för sjukdomsbehandling.
- Fokus på operativ kariesbehandling → vi brast i hur vi förmedlade kariessjukdomen till barn och föräldrar. Ta bort symptomen av sjukdomen framför sjukdomsbehandlande åtgärder. Möjlig orsak till den bristande sjukdomsinsikten.

Vad gjorde vi 2020-2021?

- En manual som skulle underlätta för medarbetarna hur vi skulle behandla patienter i olika åldrar och riskgrupper. Manualen beskrev lämplig sjukdomsförebyggande behandling och sjukdomsbehandling. "Lathund" för att enkelt välja rätt behandling.

Nu skulle vi behandla sjukdomen!

LATHUND KARIES HOS BARN

Kariesfria barn

- Kariesrisk 0: Revisionsundersökning enligt riskbedömning, och basprofylax utifrån ålder
- Kariesrisk 1-2: Revisionsundersökning enligt riskbedömning, och basprofylax + individuell tilläggsprofylax utifrån ålder + i högre utsträckning fissurförsegling av nyrupterade 6:or och eventuellt 7:or

Kariessjuka barn

0-2 år: Primära tänder med initialkaries och manifest karies - symptomfria
Konsultera tandläkare, tandhygienist eller annan erfaren tandsköterska vid behov vid 18-månadersbesöket.

1. Non-operativ kariesbehandling

3-19 år:

Tänder med initialkaries - non-operativ kariesbehandling

Primära tänder med manifest karies - symptomfria
Från ca 7-9 år ska tänderna åtgärdas eller lämnas för exfoliation?

1. Non-operativ kariesbehandling och eventuell inskolning
2. a) vid utebliven kooperation eller avvaktan exfoliation: fortsatt non-operativ kariesbehandling och inskolning var 3:e månad samt premedicinering och ex vid värk. Vid ökad karies återkoppla till tandläkare (vid karies i 05:or konsultera tandläkare)

Permanenta tänder med manifest karies - symptomfria:

1. Non-operativ kariesbehandling och eventuell inskolning
2. a) vid kooperation tid till tandläkare
b) vid utebliven kooperation konsultera tandläkare

Kariesprogram

Kariesfria barn, oavsett ålder (kariesrisk 0)

Kariesfria barn innebär barn där inga initiala eller manifesta kariesangrepp har registrerats eller skolbarn där ingen progression av angrepp ses. Förskolebarns karies progredierar för snabbt för att de ska anses kariesfria vid tillsynes avstannade angrepp.

Revisionsundersökning enligt riskbedömning och basprofylax enligt ålder.

Beröm och ge information nödvändig för att bibehålla kariesfrihet. Exempel på information t ex sockerklocka, risker med småätning, vuxenhjälp osv. Försäkra dig om att dessa kunskaper finns hos föräldrar.?

- Basprofylax 0-6 år: Tandborstning 2ggr/dag med 1 000 ppm fluoridtandkräm av lillfingernagel/ärtas storlek, fluoridlackning vid revisionsundersökning samt information om betydelsen av bra mat och dryck.
- Basprofylax från 6 år: Tandborstning 2ggr/dag med 1 450 ppm fluoridtandkräm 2 cm, fluoridlackning vid revisionsundersökning³ samt information om betydelsen av bra mat och dryck.

Kariesfria barn, ÖKAD RISK, 0-2 år, 18-månaders (kariesrisk 1)

Basprofylax + kariesutredning – varför ökad risk?

Profylax

Profylax, samtal och information om kost och OH, ingen fluoridlackning.

Återbesök 1, inom 1 mån

uppföljning, individanpassa, t ex kan båda föräldrar bjudas in, behov kan finnas av sammanes. Ta reda på att föräldrar förstått budskapet. Föräldrar visar tandborstning, återkoppla om plackfritt.

Återbesök 2, efter 1 mån efter återbesök 1

uppföljning, eventuell gingivit utläkt, plackfritt, kontrollera om ökad förståelse för risk för kariessjukdomen finns.

Vid behov fortsatta besök, var 3:e till 6:e månad fram till nästa revisionsundersökning. Här kan t ex Vischa eller telefonamtal användas istället för fysiskt möte, om t ex inget plack har

”Ska ni inte göra ett SKaPa-projekt?”



SKaPa

SVENSKT
KVALITETSREGISTER
FÖR KARIES
OCH PARODONTIT

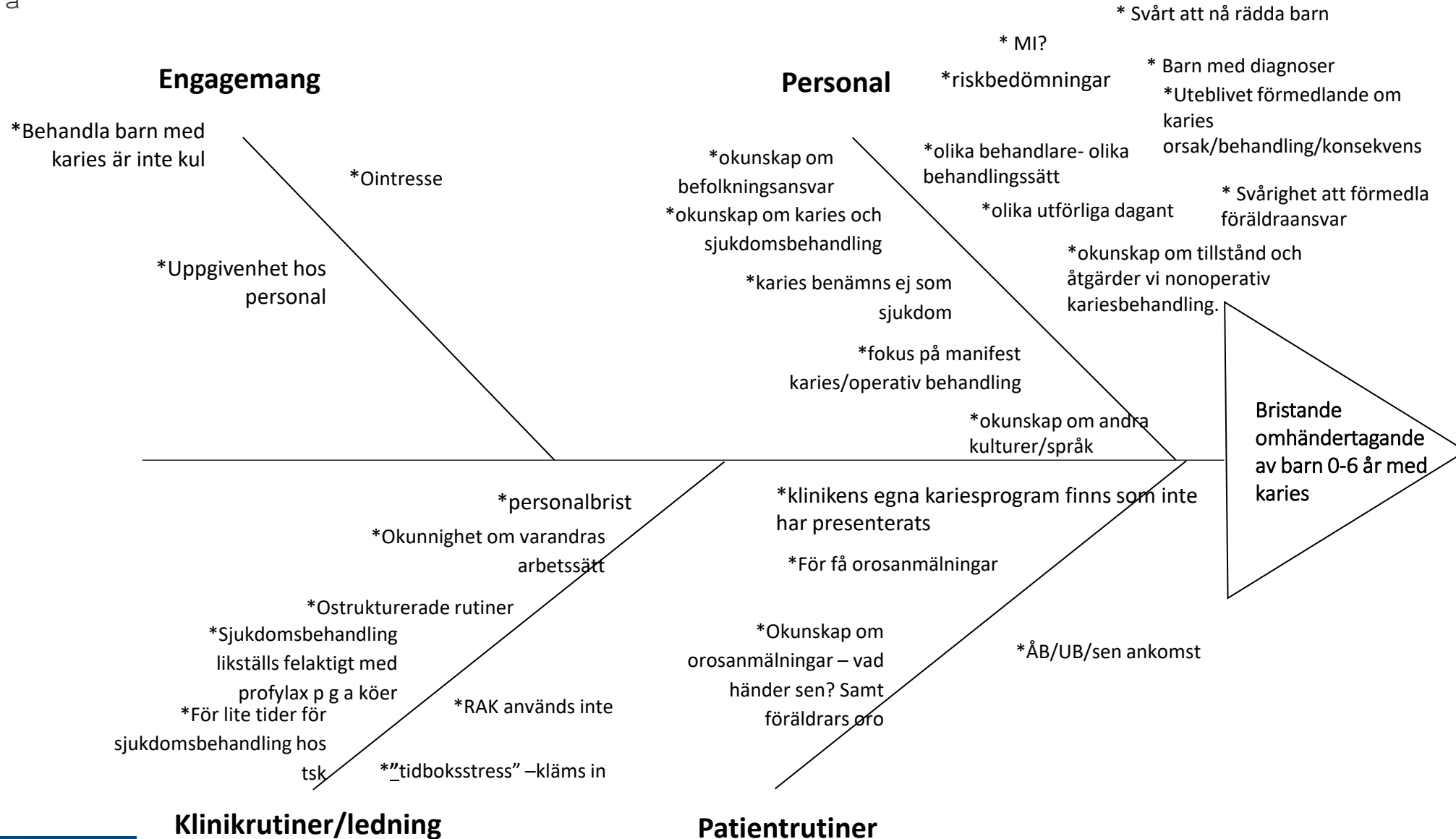
Övergripande mål:

Vad vill vi förändra?

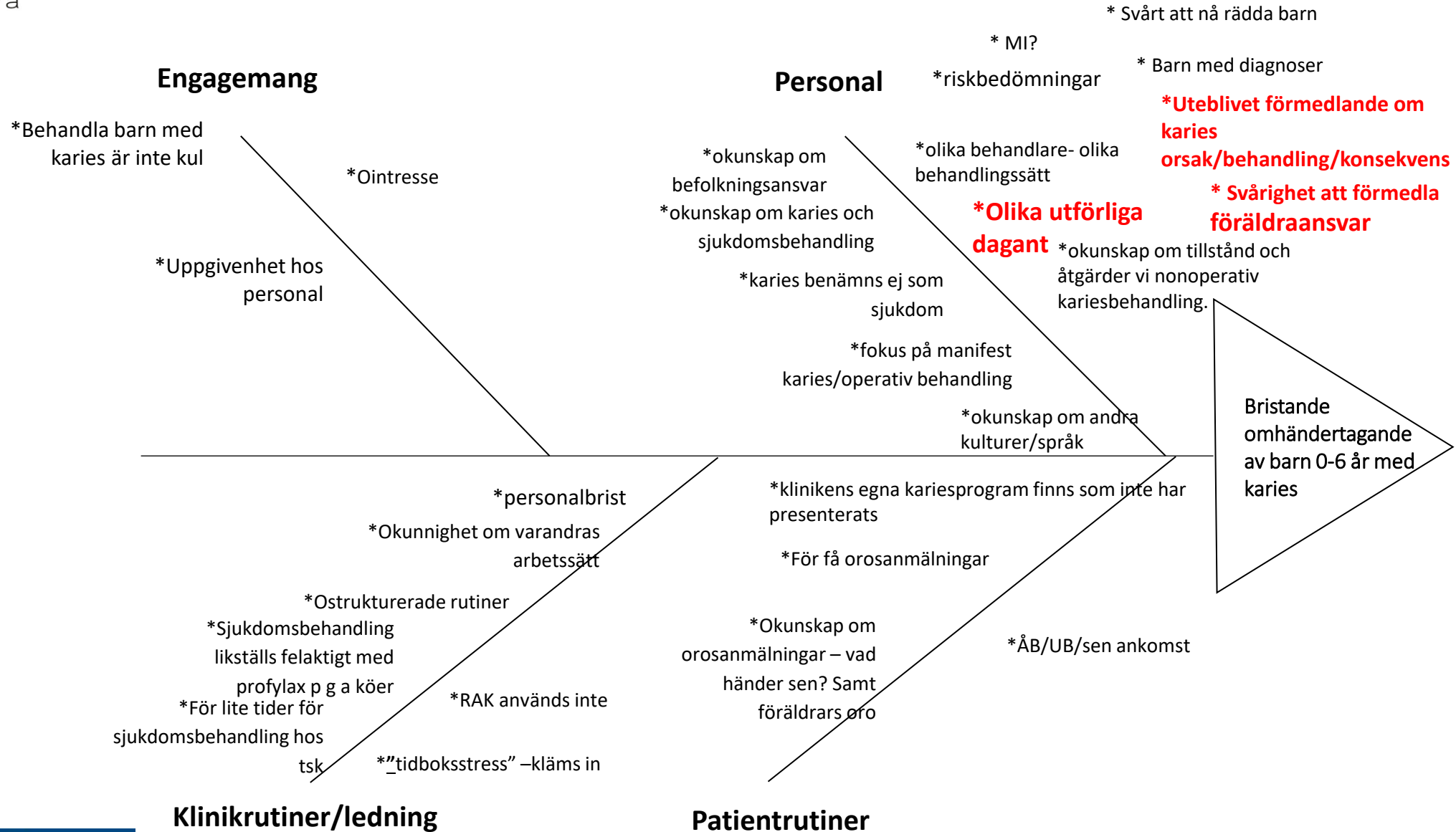
Bättre omhändertagande av barn 0-6 år med karies genom utökad och förändrad information/instruktion samt tydligare terapiplaner i journalsystemet.

Analys av startläget:

- En arbetsgrupp hade före SKaPa-projektstart tagit fram ett omfattande kariesprogram som stöd för de sjukdomsförebyggande/sjukdomsbehandlande åtgärderna vid kliniken.
- Skulle vi presentera klinikens framtagna kariesprogram för hela arbetsgruppen?
- Det framtagna programmet var för omfattande för att genomföras i sin helhet. Vi behövde börja med att välja några delområden, för att få en struktur för fortsatt sjukdomsförebyggande/sjukdomsbehandlande åtgärder och några få konkreta behandlingsåtgärder att fokusera på



Analys hösten 2021 - val av förändringar



Handlingsplan - sammanställning

Förändring 1: Införa terapiplan för sjukdomsbehandling i patientjournalen för kariesrisk 1/2 (risk/högrisk) patienter.

Förändring 2: Rekommendera tandborstning med fluorid tandkräm x 3 och/eller fluoridsköljning

Förändring 3: Be medföljande förälder visa hur tandborstning hemmavid sker. V.b därefter demonstrera tb-teknik på barnet

En enkät gjordes till samtliga yrkesgrupper för att belysa hur medarbetarna själva bedömde att de arbetade enligt beslutade förändringarna.

- Utfallet visade att tandsköterskegruppen upplevde att man arbetade enligt rutinerna i högre grad än de övriga personalgrupperna



Enkät SKaPa kariesprojekt barntandvård 2022

Jag är Tandsköterska
 Tandhygienist
 Tandläkare

Profylax och nonoperativ kariesbehandling i terapiplanen enligt lathunden

TSK + THYG + TDL

1. Hur ofta skulle du uppskatta att du kollar i lathunden i tarifoldern?
1 2 3 4 5
Aldrig ibland ofta
2. Upplever du att du förstått skillnaden mellan profylax och nonoperativ kariesbehandling?
1 2 3 4 5
Nej, Jag förstår ungefär Ja, det är glasklart
jag förstår inte skillnaden
3. Följer du de angivelser som står i lathunden?
1 2 3 4 5
Aldrig ibland alltid
4. Går det att följa angivelserna i lathunden, t ex rent tidsboksmässigt?
 Vet ej
1 2 3 4 5
Aldrig ibland alltid

TDL + THYG

5. Använder du terapiplansfrasen för karies?

1	2	3	4	5
Aldrig		ibland		alltid

TSK

6. Finns terapiplan för kariesbarn gjord av thyg eller tdl?

1	2	3	4	5
Aldrig		ibland		alltid

TDL + THYG + TSK

7. Finns profylax eller nonoperativ kariesbehandling med i terapiplan för de barn där det är aktuellt?

1	2	3	4	5
Aldrig		ibland		alltid

Rekommendation tandborstning x 3 alt fluoridskölj för barn med karies?

TSK + THYG + TDL

1. Hur ofta rekommenderar du tb x 3 alternativt tb x 2 och fluoridskölj till barn med karies?

1 2 3 4 5
Aldrig ofta alltid

2. Hur ofta delar du ut kariesordinationslappen?

Jag vet inte vilken lapp det är

1 2 3 4 5
Aldrig Ofta alltid

Förälder visar tandborstning

TSK + THYG + TDL

1. Hur ofta låter du förälder visa tandborstning på barn under 12 år med karies?

1 2 3 4 5
Aldrig ibland alltid

Har du andra kommentarer kring SKaPa-projektet eller några av ovanstående frågor? Ris eller ros? Förslag? Skriv gärna en kommentar:

Granskningsmall:

1	Ftv Motala									
2	Mall vid journalgranskning									
3			<p>Finns terapiplansfras karies? 0= nej, 1 = ja Rekomenderat tb x 3 alt tb x 2 + fluoridskölj för risk 1/2? 0= nej, 1= ja Föräldrar visat tb? 0= nej, 1= ja</p>							
4	Åldersinter 0-6 år									
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17	Lifecare nr	Ålder	kariesrisk 0/1/2	Finns terapiplan för karies?		Rekommende rat tb x 3 alt fluoridskölj för risk 1/2?		Förälder visat tb?		
18	Kolumn1	Kolumn2	Kolumn4	Kolumn6	Kolumn7	Kolumn	Kolumn9	Kolumn3	Kolumn11	

Förändring att testa: Terapiplan/sjukdomsbehandling i patientjournalen för 1/2 (risk/högrisk) patienter.

Startdatum: februari 2022

PGSA 1

Agera:

Slutsatser: Fler behandlare har följt de gemensamma stegen i kariesbehandling, d v s planerat in nokb i terapiplanen. Önskvärt att alla team följer den rutinen. Underlätta om terapiplansfrasen användes i högre utsträckning.

Planera: I samband med årskontroll ska barn med risk/högrisk karies få en terapiplan i patientjournalen där det framgår vilken planerad sjukdomsbehandling som ska ske tills nästa årskontroll. Utfallet mäts under tiden fram till att projektet avslutas (inom ramen för SKaPa-samarbetet) Utfallet bedöms med hjälp av journalkontroller
Mål: **75 %** av den kontrollerade gruppen ska ha en terapiplan



Studera:

Utfall

Maj-okt: 2022: **50%**

Dec 2022-mars 2023: **74%**

Göra:

1. Förankring/instruktion vid APT 2022-02-25
2. Baselinekontroll av riskbarn via journalgranskning risk/högrisk 0-6år vilka fått årskontroll under perioden maj-okt 2022
3. Mätning dec 2022- 2023-projektavslut

Kommentarer kring terapiplaner

Det finns en terapiplansfras som var tänkt att användas

Terapiplan karies

1. Non-operativ kariesbehandling och inskolning hos tsk
2. Operativ kariesbehandling: (T ex lagn 74m)

Förälder informerad om att höra av sig vid besvär och värk, då aktuellt med extraktioner under premedicinering.

Användes sällan, stod därför inför frågan vid journalgranskning – vad räknas som en terapiplan?

Snälltolkning?

Förändring att testa: Rek tandborstning x 3 alt tandborstning x 2 + fluoridskölj

Startdatum: oktober 2022

PGSA 2

Agera: Slutsatser: Gemensamma rekommendationer upplevs positivt.
Dock lätta att hamna i invanda hjulspår ...
Önskvärt om "kariesreceptet" användes i högre utsträckning.

Planera: Muntlig och/eller skriftlig information kring karies, egenvård om tb x 3 alt tb x 2 + fluoridskölj lämnas ut till föräldrar med risk-/högriskbarn. Detta noteras i patientjournalen
Information/förankring kring den nya rutinen förankras vid APT
I vilken mån information utlämnas utvärderas under projektets gång via journalkontroller. Utfallet mäts under tiden fram till att projektet avslutas (inom ramen för SKaPa-samarbetet) Utfallet bedöms med hjälp av journalkontroller
Mål: 75 % av den kontrollerade gruppen ska ha fått rekommendationen.



Studera:

Utfall:

okt-dec: 2022: 30%

jan 2023 -projektavslut : 37%

Göra: Förändringen "sjösätts" vid APT. 2022-02-25

Mätning via journalkontroller sker för perioderna:

1. maj-okt 2022
2. jan 2023 - projektavslut

Recept kariesbehandling

För att KALLE ska bli frisk från kariessjukdomen ordinerar vi:

- tandborstning 3 gånger per dag i minst två minuter ELLER
- tandborstning 2 gånger per dag och fluoridskölj
- vuxen borstar barns tänder upp till 12 år
- ✓ inte skölja med vatten efter tandborstning
- ✓ undvika söta drycker och söt mat/godis/chips/choklad/kakor
- aldrig småäta/smådricka annat än vatten – låt tänderna vila mellan måltiderna.

Detta är "medicinen" mot karies!





SKaPa

Kommentarer kring rekommendationer egenvård

*Gemensamt beslut kring behandling (tb x 3), tidigare "smörgåsbord"
av val – lättare?

Förändring att testa: Föräldrarna utbildas kring tandborstning

Startdatum: februari 2022

PGSA 3

Agera: Slutsatser: Svårgenomfört, rutinen har inte fungerat.

Planera: Föräldrar till de barn 0-6 år som tandvården bedöms vara risk- eller högriskbarn utbildas i tandborstning. Detta sker genom att föräldern ombeds demonstrera hur tandborstningen genomförs på sitt barn. Därefter ges rekommendationer kring tandborststeknik m.m. Notering om detta görs i patientjournalen. Utfallet mäts under tiden fram till att projektet avslutas (inom ramen för SKaPa-samarbetet) Utfallet bedöms med hjälp av journalkontroller Mål: **20 %** av den kontrollerade gruppen ska en förälder ha visat tandborstning.



Studera:

Utfall:

maj-oktober 2022: **0%**

dec 2022 – mars 2023: **0%**

Göra: Förändringen "sjösätts" vid APT. **2022-02-25**

Mätning via journalkontroller sker för perioderna:

maj-oktober 2022

dec 2022 – februari 2023

Kommentarer kring utbildning kring tb-teknik

Vid sista journalgranskningen har barnen inte hunnit få sin sjukdomsförebyggande- eller sjukdomsbehandling (NOKB), därav oklart kring hur många föräldrar som kommer att visa tandborstning.

Kommentarer vi fått:

”Rent i munnen, det är kosten som är orsak”

”tidsbrist”

”ny personal, känns obekvämt”

”språkliga förbistringar”

Summering:

- Intressant att få en insyn hur vi arbetar på kliniken.
- Projektet har överlag ändrat arbetsgruppen syn på karies som en sjukdom, och vikten av sjukdomsbehandling.
- Även om rutiner inte följts till punkt och pricka är vi nöjda att vi ökat medvetenheten kring karies som en sjukdom som ska behandlas. Och det är inte genom att laga tänder ...

Utvärdering av arbetsformen

Vad har varit bra:

Bra struktur som varit till hjälp för att hitta, belysa, förmedla, och informera om vårdutveckling

Vad kunde varit bättre:

Vi hade ett "färdigt" projekt innan som skulle passas in i SKaPa-arbetsformen vilket stundtals blev svårt.

Vilka erfarenheter tar vi med oss till ett kommande projekt?

Starta från början enligt arbetsformen. Inte tänka för stort/omfattande projekt. Svårt att få med sig arbetsgrupp.