

SWED - QUAL

SWEDISH ORTHODONTIC QUALITY MANUAL



Redaktion:
Ulf Adolfsson
Agneta Körberg
Lars-Göran Lindström
Sten Nordström



Introduktion

Kvalitetsarbete har varit en naturlig del av det utvecklingsarbete som bedrivits inom hälso- och sjukvården framför allt under 1990-talet. Lagar och författningar som reglerar vilka krav som ställs och på vilket sätt kvalitetsarbete skall bedrivas har gradvis utvecklats. TQM (total quality management) med mål att maximera kundnytta och tillfredsställelse, mäta och värdera prestation och utförande samt att kontinuerligt förbättra prestation och utförande fick stort genomslag inom tillverkningsindustrin. Inom det europeiska hälsosamarbetet antogs 1997 ett kvalitetssystem, QIS, med syfte att utveckla, implementera och underhålla kvalitetsförbättrande system. Detta system var bättre anpassat till den tjänste-producerande sektorn. Systemet syftar även till att ta fram kvalitetsindikatorer för att möjliggöra jämförelser av sjukvårdsdata.

Mot denna bakgrund startades 1993 inom EU ett kvalitetsutvecklingsprojekt, Euro-Qual, under ledning av professor Birte Prahl-Andersen, Amsterdam. Ett tjugotal ämnesföreningar deltog med representanter i arbetet att ta fram gemensamma riktlinjer för kvalitetsarbetet inom den ortodontiska professionen inom Europa. Projektets första del syftade till att skapa consensus kring gemensamma "policy statements" d.v.s. att beskriva de grundläggande krav och förutsättningar som krävs för att uppnå en acceptabel kvalitet inom ortodontivården. I projektets andra del, som avslutades 1999, skapades en gemensam europeisk kvalitetsmanual, European Orthodontic Quality Manual, med

syfte att ligga till grund för det fortsatta nationella kvalitetsarbetet.

"A number of representatives of national professional organisations have taken part of the Euro-Qual activities with the intention of implementing the principles of monitoring of quality improvement, or development, in their countries".

Mot bakgrund av ovanstående har Svenska Ortodontiföreningen därför tillsatt en arbetsgrupp med uppgift att arbeta vidare med det nationella kvalitetsarbetet och att presentera ett förslag till nationellt kvalitetsprojekt.

Gruppen har arbetat med kartläggning av tidigare och pågående kvalitetsprojekt, både generellt inom tandvården och speciellt inom ortodontivården i Sverige. System för kvalitetssäkring i Danmark och Norge har studerats. En stor del av arbetet har ägnats åt att anpassa "Euro-Qual manualen" till svenska förhållanden, att ligga som grund till ett förslag till nationell kvalitetssäkring, "Swede-Qual". Förslaget presenteras utförligt på följande sidor.

Svenska Ortodontiföreningens kvalitetsgrupp:

Ulf Adolfsson, Väst
Agneta Körberg, Ost
Lars-Göran Lindström, Syd
Sten Nordström, Nord

Stockholm, 26 oktober 2001

Hur skall manualen användas?

Manualen är framtagen för att stimulera den enskilda ortodontisten eller kliniken till att arbeta systematiskt för att förbättra kvaliteten inom ortodontivården. Den beskriver den ortodontiska processens olika faser och de förutsättningar, krav och mål som är förknippade med denna. I manualen lämnas förslag till olika kvalitetsindikatorer, verktyg som kan användas för att utvärdera och följa viktiga faktorer i behandlingsprocessen.

- ❖ Huvudindikatorer - för att utvärdera och följa de viktigaste faktorerna i behandlingsprocessen på ett lokalt och nationellt plan (svart markering i vänstermarginalen)
- ❖ Tilläggsindikatorer - exempel, med syfte att stimulera den enskilde ortodontisten eller kliniken till fortsatt utveckling av kvalitetsarbetet

Det är viktigt att påpeka att indikatorerna i sig inte kan användas för att betygsätta kvaliteten på ortodontivården utan istället skall användas för att påvisa de områden som förtjänar uppmärksamhet och närmre studium.

I manualen finns även färdiga inmatningsformulär för indikatorerna, sammanställningsformulär för inmatning av uppgifter i en kvalitetsdatabas och ett enkätformulär för patientfrågor. Formulären är avsedda att användas vid manuell datainsamling men det är givetvis ett önskemål att delar av

denna kan inrymmas i de datoriserade patientjournalssystem som håller på att införas inom ortodontivården. I ett inledande skede kan manuell registrering och inmatning dock vara att föredra, både av pedagogiska och tekniska skäl.

Avsikten med datainsamlingen är att skapa en gemensam Internet-baserad nationell kvalitetsdatabas. Genom ett behörighetssystem får den enskilde deltagaren möjlighet att jämföra sina egna uppgifter med nationella medeltal som genereras i databasen.

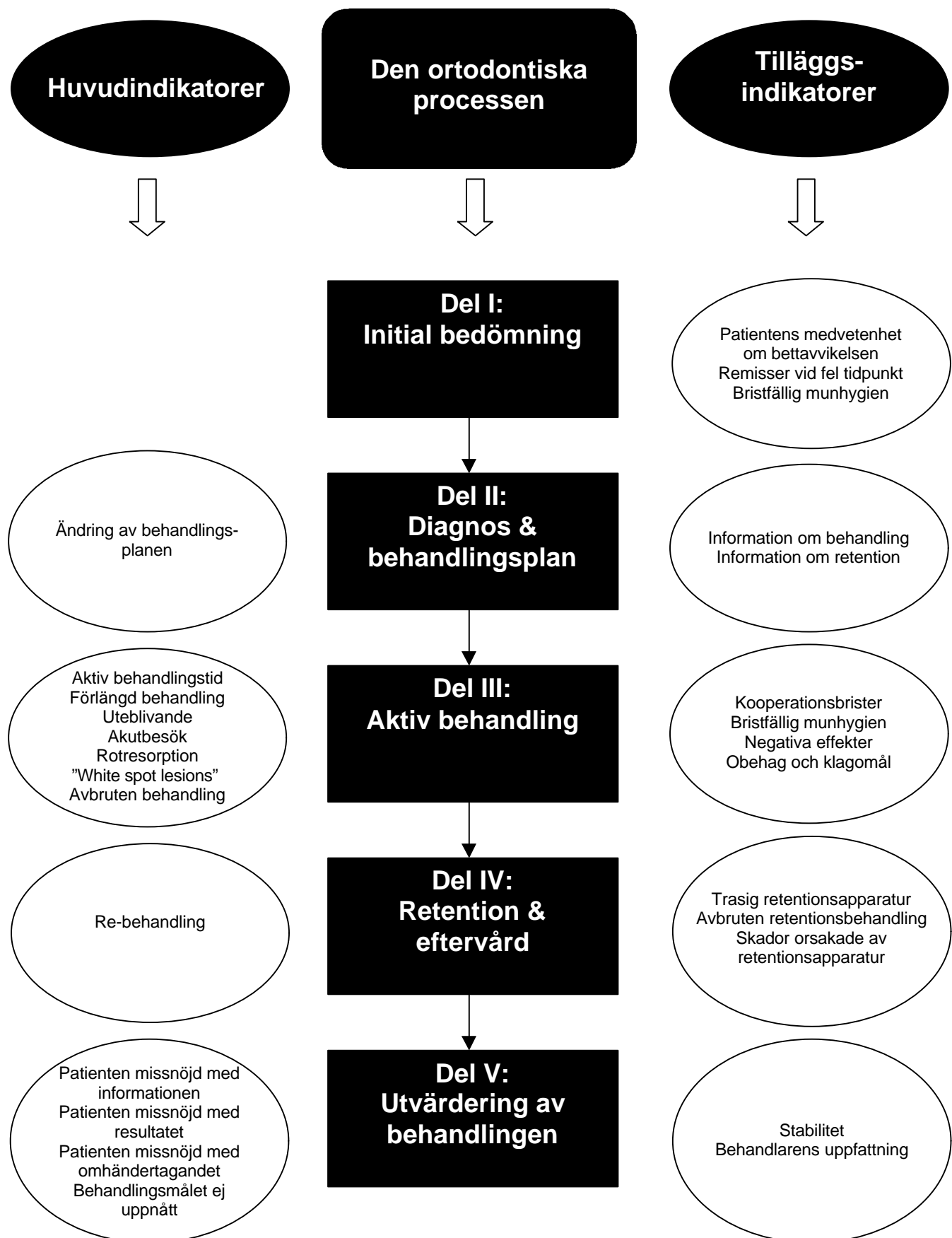
Utvecklingen av kvalitetssystemet har skett så att:

- ❖ Systemet skall gå att tillämpa på alla patienter
- ❖ Bara de viktigaste aspekterna på behandlingen skall inkluderas
- ❖ Registreringarna skall ta liten tid i anspråk
- ❖ Registreringarna skall kunna göras vid behandlingsstolen
- ❖ Registreringarna skall göras vid bestämda tidpunkter i behandlingen
- ❖ Indikatorerna skall vara av ja/nej typ
- ❖ Resultaten skall lätt kunna föras över till databasen

Till sist:

Ett kvalitetssystem är ett verktyg som kan användas för klinikutveckling, för att öka patienttillfredsställelsen, för att förbättra behandlingsmetodik men huvudsyftet skall vara att ge den enskilde ortodontisten ökad mening och tillfredsställelse i sitt arbete.

Behandlingsprocess och indikatorer



Del I : Initial bedömning

Framgångsrik ortodontisk behandling förutsätter en fullständig och systematisk utvärdering av patientens skäl till att han söker råd eller behandling. Patienter med ortodontiskt behandlingsbehov (psykosocialt, biologiskt eller funktionellt) skall identifieras och ges möjlighet att erhålla ortodontisk rådgivning eller behandling. Hur detta sker varierar mellan olika länder. I Sverige gör oftast patientens allmäntandläkare den första bedömningen av ortodontiskt behandlingsbehov.

För att minimera kostnaden (tid, pengar, ogynnsamma effekter av behandling) och maximera effektiviteten (väl utnyttjande av tid och pengar) skall endast de patienter som förväntas dra nytta av ortodontisk behandling fortsätta till nästa fas, "Diagnos och behandlingsplanering".

Mål

- ❖ Att tillhandahålla professionella råd om ortodontiskt behandlingsbehov (psykosocialt, biologiskt eller funktionellt). För detta krävs individuell kommunikation med varje enskild patient.
- ❖ Att fastslå om patienten kan förväntas dra nytta av ortodontisk behandling

Indikatorer	Kommentarer
<p>Patientens medvetenhet om bettavvikelsen Patienter som är omedvetna om sina bettproblem.</p>	<p>Patientens medvetenhet om bettavvikelsen har betydelse för motivationen i ett senare skede. Ett frågeformulär att fylla i innan besöket kan med fördel användas som hjälp att kartlägga patientens motivation <i>Denna indikator säger något om patientens ortodontiska kunskapsnivå.</i></p>
<p>Remisser vid fel tidpunkt Patienter som remitterats för tidigt eller för sent.</p>	<p>Om en patient remitteras för behandling skall detta ske vid optimal ålder för denna behandling. Behandlingsmöjligheterna kan bli begränsade, speciellt om remittering sker för sent. <i>Denna indikator säger något om vårdssystemet och om skickligheten hos remittenten att förutsäga lämplig tidpunkt för behandlingsstart.</i></p>
<p>Bristfällig munhygien Patienter som av detta skäl inte får något fortsatt omhändertagande.</p>	<p>God munhygien är en förutsättning för ortodontisk behandling. Patienten skall uppvisa ett friskt parodontium och bedömas ha en låg aktuell kariesrisk. <i>Denna indikator säger något om vårdssystemet och om patientens färdigheter och motivation.</i></p>

Del II: Diagnos och behandlingsplan

Den professionella bedömningen av patienten sammanfattas i **diagnosen**. Den är utgångspunkt för kommunikationen med patienten, den remitterande tandläkaren och andra som är involverade i behandlingen av patienten. Tillsammans med patientens önskemål, förväntningar och attityder utgör diagnosen grunden för behandlingsplanen.

Behandlingsplanen baseras på följande:

- ❖ anamnes och status
- ❖ den ortodontiska diagnosen
- ❖ patientens önskemål, förväntningar och attityder
- ❖ förväntad tillväxt och utveckling
- ❖ förväntad Kooperation
- ❖ behandlingsfilosofi
- ❖ praktiska omständigheter och tillgängliga resurser

Komplexiteten och den relativt långa behandlingsperioden gör det viktigt att fastställa en behandlingsplan innan aktiv ortodontisk behandling startas.

Planen är en strategisk guide och bör därför även innehålla planerad och systematisk utvärdering av behandlingen vid förutbestämda tillfällen.

Behandlingsplanen bör innehålla uppgifter om:

- ❖ behandlingsmål
- ❖ fortlöpande utvärderingar
- ❖ behandlingsteknik och apparatur
- ❖ prognos och risk
- ❖ krav på patientkooperation
- ❖ retentionsplan
- ❖ åtgärder som skall utföras av andra yrkeskategorier

I många fall är det möjligt att upprätta flera olika alternativa behandlingsplaner.

Behandlingsalternativen och de individuella riskerna diskuteras med patienten som därefter fattar ett beslut baserat på denna information. **Informerat samtycke** är nödvändigt innan aktiv behandling startas.

Mål

- ❖ Att sammanställa viktiga uppgifter som ligger till grund för en säker behandlingsplan

	Indikatorer	Kommentarer
1	<p>Ändring av behandlingsplanen Behandlingsplaner som måste förändras under pågående behandling.</p>	<p>Behandlingsplanen bör beskriva planerade åtgärder och behandlingsmål, men även avvikelser som inte skall åtgärdas. Behandlingssekvens, behandlingsmekanik och tidsbestämda kontrollstationer beskrivs. Regelbunden utvärdering av behandlingsplanen skall ske för att trygga effektiviteten i behandlingen. Nödvändiga förändringar i planen skall dokumenteras och anledning anges. <i>Denna indikator visar din skicklighet att planera behandlingar och din förmåga att hantera oförutsedda händelser.</i></p>
	<p>Information om behandling Patientens tillfredsställelse med informationen om behandlingsplanen.</p>	<p>När behandlingsplanen presenteras för patienten för att erhålla informerat samtycke, skall kontroll göras för att säkerställa att patienten har förstått informationen.</p>
	<p>Information om retention Patienter som inte informerats om retentionsplanen.</p>	<p>När behandlingsplanen presenteras för patienten för att erhålla informerat samtycke, skall även information om retentionsperioden ingå.</p>

Del III: Aktiv behandling

Introduktion

Aktiv behandling definieras som det stadium då tänderna aktivt flyttas mot sina nya positioner och mot de mål som beskrivits i behandlingsplanen, baserat på traditionella normer och individuellt hänsynstagande

Den aktiva ortodontiska behandlingen skall genomföras och kontrolleras så att patienttillfredsställelse, optimal bettfunktion och stabilitet uppnås med minimal risk för skada.

Aktiv behandling börjar vid insättandet av ortodontisk apparatur. Den slutar när retentionsapparaturen sätts in och när ingen ytterligare aktiv tandförflyttning planeras.

Mål

Att kontrollera om insatt behandling medför att processen förs närmare behandlingsmålen och att tidsplanen följs för varje fas av behandlingen.

Särskilt övervakas:

- ❖ Framstegen i behandlingen
- ❖ Klagomål och olägenheter för patienten
- ❖ Samarbete, Kooperation och motivation
- ❖ Skada på patienten

	Indikatorer	Kommentarer
2	Aktiv behandlingstid Den aktiva behandlingens längd i månader.	Behandlingen börjar med insättandet av ortodontisk apparatur. Den slutar när retentionsapparatur sätts in och ingen ytterligare aktiv tandförflyttning planeras.
3	Förlängd behandling Den aktiva behandlingstidens längd i förhållande till den beräknade behandlingstiden.	Behandlingsresultatet bör värderas i förhållande till använda resurser. Behandlingstidens längd är en viktig faktor som påverkar behandlingstkostnaden. <i>Denna indikator (tillsammans med 4 och 5) visar på effektiviteten i genomförandet av behandlingen. Den påverkas av både vårdgivare och patient.</i>
4	Uteblivande	Behandlingstillfällen som patienten inte kommer till utan att i förväg meddela detta. (oväntade bieffekter och förlängd behandlingstid kan bli följden)
5	Akutbesök Antal besök när patienten uppvisar trasig eller defekt apparatur (t.ex. lossat bågfäste/band, trasig plåt, förlorad apparatur eller annat obehag).	Besök som efterfrågats av patienten och som kräver behandling av ortodontisk vårdgivare.
6	Rotresorption Rotresorption under behandling.	Även om etiologi och mekanismerna bakom rotresorption är okända är det behandlarens ansvar att övervaka och vidta åtgärder när resorption inträffar. <i>Denna indikator visar (tillsammans med 7) något om bieffekter som kan uppträda under behandling.</i>
7	White spot lesions Ökning av irreversibel demineralisering på bandade och bondade tänder.	Uppkomsten av demineraliseringsskador under behandling måste övervakas och minimeras.
8	Avbruten behandling Patienten klarar inte att slutföra behandlingen trots professionell rekommendation.	Ett kvalitetssystem skall inte bara registrera resultatet av den slutförda behandlingen. Behandling som avbryts i förtid innebär ofta stora olägenheter för både behandlare och patient.
	Kooperationsbrister Otillräcklig kooperation av patienten vilket påverkar behandlingsplan / behandlingsmål.	
	Bristfällig munhygien Antalet besök där patienten uppvisar bristfällig munhygien.	Munhygienbristerna är så uttalade att de inverkar menligt på behandlingsresultatet.
	Negativa effekter Emaljskador vid debonding, mjukvävnadsskada eller allergi.	Oavsiktliga skador orsakade av vårdgivaren vid debonding. Allergi mot använda material.
	Obehag och klagomål Antalet besök där patienten uttrycker obehag eller klagar på behandlingen.	

Del IV: Retention och eftervård

Retentionsfasen är sista delen av tandregleringsbehandlingen och finns med i behandlingsplanen. När det gäller retentionsplanen är följande faktorer viktiga:

- ❖ anamnes och status
- ❖ den ursprungliga ortodontiska diagnosen
- ❖ patientens önskemål, förväntningar och attityder
- ❖ förväntad tillväxt och utveckling
- ❖ förväntad Kooperation
- ❖ behandlings/retentionsfilosofi
- ❖ praktiska omständigheter och tillgängliga resurser

De flesta malokklusioner befinner sig i ett tillstånd av jämvikt, i vilket muskelaktiviteten (tunga, kinder, läppar) balanserar de ocklusala och dentala avvikelserna. En förändring av tändernas eller käkarnas position fordrar tid för anpassning till den nya funktionella omgivningen. Retention är nödvändig för att bibehålla behandlingsresultatet under den period remodellering av den parodontala vävnaden pågår. Patienten informeras om framtida förväntad utveckling och om sitt eget ansvar att uppmärksamma eventuella förändringar.

Mål

- ❖ Retention: För att minimera recidivet efter ortodontisk behandling, och för att medverka till långtidsstabilitet.
- ❖ Efterbehandling: Under denna period har patienten inga förplanerade besök. Patienten ombeds bevaka alla förändringar i tändernas ställning och funktion. Om konsultation är nödvändig skall ortodontisten erbjuda möjlighet till denna.

	Indikatorer	Kommentarer
9	Re-behandling Patientens behov av förnyad behandling baserat på professionell bedömning eller patientens önskemål.	Detta kan spegla en otillräcklig diskussion om förväntat resultat med patienten före behandlingen.
	Trasig retentionsapparat Trasiga apparater eller retentionstrådar som lossnat.	Detta kan orsakas av patientens bristfälliga skötsel av retentionsapparaturen eller olämplig retentionsmetod.
	Avbruten retentionsbehandling Patienter som inte fullföljer retentionsbehandlingen trots professionella rekommendationer.	På grund av orsaker som ej kan påverkas av behandlaren.
	Skador orsakade av retentionsapparat Patienter som uppvisar skador när retentionsapparaturen avlägsnats.	Skador som bedöms vara en direkt följd av den ortodontiska retentionsbehandlingen.

Del V: Utvärdering av behandlingen

Lyckandegraden av ortodontisk behandling kan utvärderas genom att jämföra behandlingsresultatet med behandlingsmålen. De har beskrivits i behandlingsplanen och har överenskommit med patienten innan behandlingsstarten (informerat samtycke).

Utvärdering kan göras:

- ❖ under behandlingen - för att övervaka att behandlingen fortskrider enligt planen och för att besluta om behandlingen skall slutföras.
- ❖ efter avslutad aktiv behandling - för att bedöma om behandlingsmålen är uppnådda och för att bedöma effektiviteten i utförd behandling.
- ❖ efter avslutad retention - för att bedöma effektiviteten i utförd behandling och retention.
- ❖ 1 år efter avslutad retention - för att bedöma långtidsstabilitet och fysiologiska förändringar.

Behandlingsresultatet och patientens bedömning av detta dokumenteras. Den aktiva behandlingen, liksom framtida förändringar kan då utvärderas med hjälp av denna dokumentation.

Behandlingens kvalitet påverkas av många faktorer t. ex. malokklusionens svårighetsgrad, behandlingens komplexitet, patientens Kooperation, vävnadens biologiska svar, tillväxten, behandlingsmetodiken och kunskapen hos behandlaren.

Mål

- ❖ Att utvärdera effektiviteten i behandlingen ur både behandlaren och patientens synvinkel. Det övergripande syftet är att få bättre möjligheter att identifiera och optimera de faktorer som är avgörande för god vårdkvalitet och följaktligen få större insikt i de möjligheter som finns att utveckla ortodontisk vårdkvalitet.

Indikatorer		Kommentarer
10	Patienten missnöjd med informationen Patientens uppfattning om informationen som lämnats innan och under behandlingen.	Studier har visat att de flesta klagomål som rör ortodontisk behandling är relaterade till brister i kommunikationen med ortodontisten.
11	Patienten missnöjd med omhändertagandet Patientens uppfattning om omhändertagandet under behandlingen.	Detta kan mätas med standardiserade frågeformulär som medger jämförelser med andra behandlare.
12	Patienten missnöjd med behandlingsresultatet Patientens uppfattning om behandlingsresultatet.	Detta kan mätas med standardiserade frågeformulär som medger jämförelser med andra behandlare.
13	Behandlingsmålet ej uppnått	Behandlingsmålen som beskrivits i behandlingsplanen skall vara uppfyllda.
	Stabilitet Recidiv efter retentionsperioden.	Oförutsedda recidiv som uppstår efter retentionsperioden.
	Behandlarens uppfattning Behandlarens uppfattning om behandlingsresultatet.	

		Inmatningsformulär indikatorer																
Fall identifikation					Ortodontist identifikation													
Registreringar vid behandlingsstarten																		
Datum (1)					åå-mm-dd vid den aktiva apparaturens insättande													
Beräknad behandlingstid																		
Initial behandlingsbehovs kod																		

Tabell för registrering:

Besök	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Uteblivit från besök																								
Trasig apparat																								

Registreringar vid aktiv behandlings slut					
Ändring av behandlingsplan	Mål / Apparatur / Tid	Nej		Ja	
Datum (2)	åå-mm-dd				
Aktiv behandlingstid	Från insättande till avlägsnande av aktiv apparatur (datum1 – datum2)			Mån	
Förlängd behandling	> 20% längre än beräknad	Nej		Ja	
Antal besök	Från insättande till avlägsnande av aktiv apparatur				
Uteblivande	Behandlingstillfällen som patienten ej kommer till utan att meddela detta.	Nej		Ja	
Akutbesök	> 20% av totalt antal besök	Nej		Ja	
Rotresorption	Förändringar baserade på 6-mån röntgen	Nej		Ja	
White spot lesions	Synlig irreversibel urkalkning på incisiver och hörntänder (över och underkäken)	Nej		Ja	
Avbruten behandling	I förtid avlägsnad aktiv apparatur	Nej		Ja	

Registreringar efter avslutad behandling (> 6 månader efter aktiv behandling)					
Rebehandling	Ombehandling indicerade på professionell grund och/eller patients begäran	Nej		Ja	
Patienten missnöjd med informationen	Baserat på enkät Ja= stämmer inte så bra, stämmer inte alls Nej= stämmer ganska bra, stämmer precis	Nej		Ja	
Patienten missnöjd med omhändertagandet	Baserat på enkät Ja= stämmer inte så bra, stämmer inte alls Nej= stämmer ganska bra, stämmer precis	Nej		Ja	
Patienten missnöjd med Behandlingsresultatet	Baserat på enkät Ja= stämmer inte så bra, stämmer inte alls Nej= stämmer ganska bra, stämmer precis	Nej		Ja	
Behandlingsmål ej uppnått	Behandlingsmålen som beskrivits i behandlingsplanen är inte uppfyllda	Nej		Ja	

Instruktion till inmatningsformuläret

Registreringar vid behandlingsstart							
Datum (1)	Datum vid insättande av aktiv behandling	Å	Å	M	M	D	D
Beräknad behandlingstid	Beräknat antal månader från insättande av aktiv behandling till retentionsstart						
Initialt behandlingsbehov	Klinikanpassat index kan användas för internt bruk						

Besök	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Uteblivit från besök																								
Trasig apparat																								

Registreringar vid aktiv behandlings slut		
Ändring av behandlingsplan	Registreras (ja) om behandlingen ändras en eller flera gånger	Registrering: <ul style="list-style-type: none"> När behandlingen ändras Ja/Nej
Datum (2)	Datum vid insättande av retentionsapparat	Å Å M M D D
Aktiv behandlingstid	Totala behandlingstiden i månader I fall av mer än en behandlingsfas skall observationsfaser subtraheras	Registrering: <ul style="list-style-type: none"> Vid aktiva behandlingstidens slut Datum(1) – Datum(2) i månader
Förlängd behandling	Den aktiva behandlingstiden överskrider den beräknade behandlingstiden signifikant	Registrering: <ul style="list-style-type: none"> Vid aktiva behandlingstidens slut Ja/Nej (Ja = den aktiva behandlingstiden överskrider den beräknade med >20%)
Antal besök	Från insättande till avlägsnande av aktiv apparatur	Registrering: <ul style="list-style-type: none"> Alla besök under den aktiva behandlingen inklusive akutbesök
Uteblivande	Behandlingstillfällen som patienten ej kommer till utan att meddela detta.	Registrering: <ul style="list-style-type: none"> Varje gång ett uteblivande inträffar (genom att använda tabellen) Summeras vid den aktiva behandlingens slut Ja / Nej (ja = antalet uteblivande överskrider 20% av totala antalet besök)
Akutbesök	Oplanerade besök där patienten uppvisar trasig eller defekt apparatur. (t.ex. lossat bågäste/band, trasig plåt, förlorad apparatur eller annat obehag)	Registrering: <ul style="list-style-type: none"> Varje gång ett akutbesök inträffar (genom att använda tabellen) Summeras vid den aktiva behandlingens slut Ja / Nej (ja = antalet akutbesök överskrider 20% av totala antalet besök)

Rotresorption	Apikal rotresorption så utbredd att åtgärd är nödvändig (t.ex. vidare kontroll; ändring av behandlingsplan; avbryta behandlingen)	Registrering: <ul style="list-style-type: none"> Kontrolleras efter 6 mån med röntgen på överkäksincisiverna (vid behandling med fast apparatur) Ja / Nej
White spot lesions	Synliga "white spot lesions" på ök-, uk-incisiver och hörntänder som bedömes irreversibla och som tillkommit under apparaturbehandlingen	Registrering <ul style="list-style-type: none"> Vid den aktiva behandlingens slut Ja / Nej (ja = en eller flera tandytor är drabbade)
Avbruten behandling	Behandlingen avbryts innan behandlingsmålet är uppnått av professionella skäl (t.ex. ingen Kooperation) eller som ett resultat av patientens beslut	Registrering: <ul style="list-style-type: none"> När den aktiva apparaten avlägsnas Ja / Nej

Registreringar efter avslutad behandling (> 6 månader efter aktiv behandling)		
Rebehandling	Registreras (Ja) om behandling återupptages efter det att aktiv behandling avslutats	Registrering: <ul style="list-style-type: none"> Ja / Nej (ja = alla typer av aktiv tandförflyttning avses)
Patienten missnöjd med informationen	Patientens åsikt om informationen avseende behandlingen har uppfyllt förväntningarna. Uttryckt genom skriftligt svar på påståendet: 'Jag har erhållit tillräcklig och lämplig information om min behandling' genom att välja ett av alternativen: 'stämmer precis', 'stämmer ganska bra', 'stämmer inte så bra', 'stämmer inte alls'	Registrering: <ul style="list-style-type: none"> Mer än 6 månader efter aktiv behandling Ja / Nej (ja = 'stämmer inte så bra', 'stämmer inte alls')
Patienten missnöjd med omhändertagandet	Patientens åsikt om omhändertagandet. Uttryckt genom skriftligt svar på påståendet: 'Jag är nöjd med omhändertagandet under behandlingen' genom att välja ett av alternativen: 'stämmer precis', 'stämmer ganska bra', 'stämmer inte så bra', 'stämmer inte alls'	Registrering: <ul style="list-style-type: none"> Mer än 6 månader efter aktiv behandling Ja / Nej (ja = 'stämmer inte så bra', 'stämmer inte alls')
Patienten missnöjd med behandlingsresultatet	Patientens åsikt om uppfyllandet av hans förväntningar på behandlingen. Uttryckt genom skriftligt svar på påståendet: 'Jag är tillfredsställd med utseendet av mina tänder' genom att välja något av alternativen: 'stämmer precis', 'stämmer ganska bra', 'stämmer inte så bra', 'stämmer inte alls'	Registrering: <ul style="list-style-type: none"> Mer än 6 månader efter aktiv behandling Ja / Nej (ja = 'stämmer inte så bra', 'stämmer inte alls')
Behandlingsmålet ej uppnått	Behandlingsmålen som beskrivits i behandlingsplanen är inte uppfyllda	Registrering: <ul style="list-style-type: none"> Mer än 6 månader efter aktiv behandling Ja / Nej (ja = behandlingsmålen ej uppfyllda)



SWEDE - QUAL

Fall identifikation

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ortodontist identifikation

--

Enkätfrågor efter avslutad behandling (> 6 månader efter aktiv behandling)

Ringa in det svar som bäst passar nedanstående tre påståenden:

"Jag har erhållit tillräcklig och lämplig information om min behandling"

Stämmer precis

Stämmer ganska
bra

Stämmer inte så bra

Stämmer inte alls

"Jag är nöjd med omhändertagandet under behandlingen"

Stämmer precis

Stämmer ganska
bra

Stämmer inte så bra

Stämmer inte alls

"Jag är nöjd med utseendet på mina tänder"

Stämmer precis

Stämmer ganska
bra

Stämmer inte så bra

Stämmer inte alls



SWEDE-QUAL – formulär för sammanställning av data

Id nummer

--	--	--	--	--

[illegible]

Följande organisationer har deltagit i arbetet med Euro-Qual manualen och stöder dess nationella implementering:

