

# Mer kariesprofylax på vuxna

Folktandvården Kisa

Fouzieh Eliassy klinikchef, tandhygienist

Agneta Persson, tandhygienist

Anne Karlsson, tandsköterska

Sofia Johansson, tandsköterska

# Problemformulering

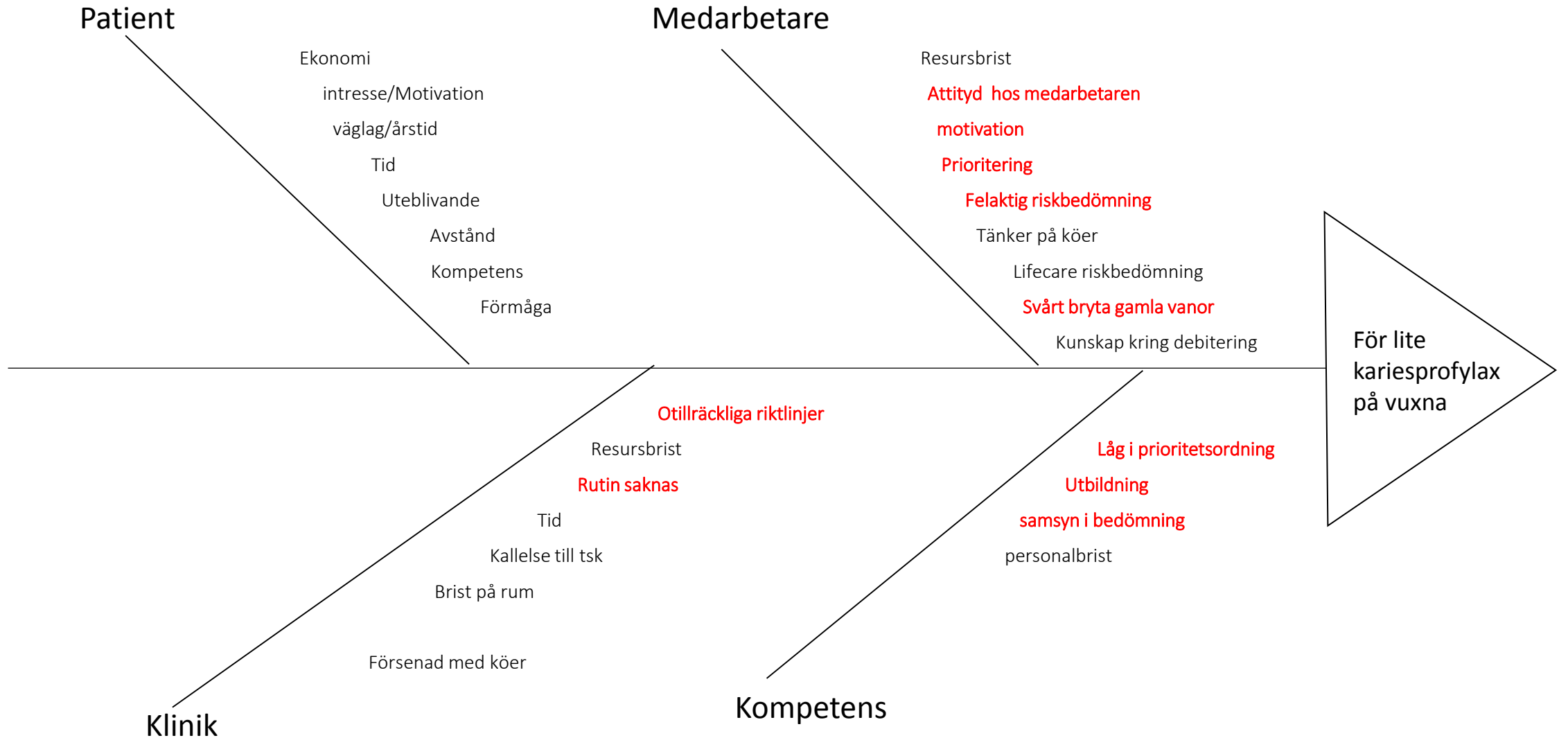
- I nuläget får våra vuxna kariespatienter för lite kariesprofylax. Detta baserat på statistik och genom fortsatt ökad kariesförekomst hos de enskilda patienterna.
- Kisa kliniken har ett brett spektra av patienter från låg till högt socioekonomiskt status. Våra vuxna patienter med högre kariesrisk upptar mera vårdtid.
- På Kisa kliniken arbetar idag 2 tandhygienister, 4 tandsköterskor och en resurstandläkare. Kliniken har ca 4000 patienter varav ca 2900 är vuxna.
- Klinikens mål är att ta fram en rutin för kariesprofylax på vuxna. Detta för att öka kariesprofylaxen på vuxna som i förlängningen ska bidra till mindre kariesförekomst samt ökad samsyn hos medarbetarna.

# Befintlig riktlinje för revisionsintervall

- Frisk – 32 månader (Frisktvårdsavtal), 36 månader (standardavtal)
  - Risk – 24 månader
  - Högrisk – 12-18 månader

Riktlinje för mellanliggande besök med sjukdomsförebyggande  
/sjukdomsbehandlande åtgärder saknas

# Analys av nuläge – Fiskben / Ishikawadiagram



**Agera:**

*Vilka slutsatser drar vi av testet? behöver vi testa i större skala? Vilka förändringar bör göras mot bakgrund av de resultat testet visade?*

Genomgången visade att vi har ett behov att kalibrera oss.

**Planera:**

*Vad ska förändras? Hur ska det mätas? Mål? Vem gör vad? När?*

Klinikens medarbetare tycks använda patientjournalens riskbedömningsinstrument på olika sätt. En kalibrering behövs på kliniknivå så att våra patienter får en likartad ("rätt") bedömning

Mål: En kalibrering ska vara utförd senast 2019-11-18. I projektets slutfas ska 60% av journalgranskade patienter upplevas ha en korrekt bedömning



**Studera:**

*Vad blev utfallet?*

Genomgången utförd 20-XX-XX

**Gör:**

Beskriv genomförandet, svårigheter, avvikelser från planen

1. Presentation av projektet vid arbetsplatsträff 2019-11-18
2. En genomgång/kalibrering av riskgrupperingssystemets användning med stöd av en central resurs inom regionen



SKaPa Bilagor till PGSA 1

Startdatum: 2019-12-02

**Agera:**

*Vilka slutsatser drar vi av testet? behövs vi testa i större skala? Vilka förändringar bör göras mot bakgrund av de resultat testet visade?*

**Planera:**

*Vad ska förändras? Hur ska det mätas? Mål? Vem gör vad? När?*

Kliniken ser att flödet us -> riskbedömning -> kallelser inte tycks stämma. Målet är att undersökta patienter ska få en vårdplan/kallelser enligt regionens vårdprogram  
All personal på kliniken behöver informeras om regionens vårdplan (us-intervall + mellanliggande besök för sjukdomsförebyggande/sjukdomsbehandlande åtg)  
En journalkontroll av ett antal patienter görs för att säkerställa behovet och få ett baseline-värde (30 pat Avtal + 30 pat Standardavtal)

**Klinikens mål: 80 %** (andel undersökta pat. som under en mätperiod får en riktiga kallelser.) SKaPa levererar lista med patienter med us 20190101-20190630 för journalgranskning



**Studera:**

*Vad blev utfallet?*

Möte för kalibrering av kliniciens medarbetare utfört 2020-XX-XX

Utfall:?

**Gör:**

*Beskriv genomförandet, svårigheter, avvikelser från planen*

1. Journalkontroll görs med SKaPa-data som bas. Om upplevelse av att kallelser stämmer så redovisas det i samband med punkt 2.
2. Förankring på arbetsplatsträff 2019-12-02. Redovisning med baseline-data (andel patienter)
3. Uppföljning journalgranskning 2020-XX-XX (3 mån?)

Mall: Mätning kallelser enligt riktlinjer

Positivt utfall = 1. Negativt utfall = 0

30 pat Frisktandvård + 30 pat standardavtal

Personnummer	Us-åtgärd	Riktig riskbedömning 0/1	Vårdplan i journalen i enlighet med riskb. 0/1	Kalleter i enlighet med vårdplan 0/1
	111	1	1	1
	101	0	1	1
	101	1	1 erbj pat, tackat nej	1
	101	1	0 ej px	0 ej px
	101	1	1 erbj pat, tackat nej	0 pat avböjt
	111	0 för låg	0 för låg risk	0 låg risk, större behov
	111	0 för låg	1	0
	101	1	1	1
	111	1	0 med hög risk, god OH	0 längre intervall
	101	1	0	0
	101	1	1	1
	101	1	1	0 längre intervall
	101	1	1	1
	111	1	1	1
	111	1	1	1
	101	1	1	1
	101	1	1	0 längre intervall
	112	1	1	1
	111	1	1	1
	111	1	1	0 längre intervall
	101	1	1	1 18 mån istället för 24
	111	1	1	1 ktr implantat emellan
	111	1	1	1
	111	1	1	1
	111	1	1	1
	111	0 för låg	0 vårdplan enl verklig risk	0 kallelse enl verklig risk
	101	1	1	0 längre intervall
	101	1	1	1
	112	1	1	1
	111	1	1	1
	111	1	1	0 längre intervall





SKaPa

## Bilagor till PGSA 2

Mall: Mätning kallelser enligt riktlinjer

Positivt utfall = 1. Negativt utfall = 0

30 pat Frisktvård + 30 pat standardvård

Personnummer	Us-åtgärd	Riktig riskbedömning 0/1	Vårdplan i journalen i enlighet med riskb. 0/1	Kallelser i enlighet med vårdplan 0/1
	111	1	1	1
	111	1	1	1
	111	0	0	0 längre intervall än risk
	111	0	0	0 kortare intervall än risk
	111	0	0	0 kortare intervall än risk
	111	0	0	0 kortare intervall än risk
	111	1	1	1
	111	0	0	0 kortare än risk
	111	0	0	0 kortare än risk
	111	1	1	1
	101	1	1	1
	111	1	1	1
	111	1	1	1
	111	1	1	1
	111	1	1	1
	101	0	0	0 kortare än risk
	111	1	1	1
	111	1	1	1
	111	0	0	0 kortare än risk
	111	1	1	1
	101	0	0	0 kortare än risk
	111	1	1	1
	111	1	1	1
	101	0	0	0 kortare än risk
	111	0	0	0 kortare än risk
	112	1	1	1
	111	0	0	0 kortare än risk
	111	0	0	0 kortare än risk
	111	1	1	1
	111	1	1	1
	111	1	1	1
	111	1	1	1

Region  
Östergötland



SKaPa

## Bilagor till PGSA 2

Mall: Mätning kallelser enligt riktlinjer

Positivt utfall = 1. Negativt utfall = 0

30 pat Frisktandvård + 30 pat standardavtal

Personnummer	Us-åtgärd	Riktig riskbedömning 0/1	Vårdplan i journalen i enlighet med riskb. 0/1	Kalleser i enlighet med vårdplan 0/1



Startdatum: 2019-12-02

**Agera:**

*Vilka slutsatser drar vi av testet? behöver vi testa i större skala? Vilka förändringar bör göras mot bakgrund av de resultat testet visade?*

**Planera:**

*Vad ska förändras? Hur ska det mätas? Mål? Vem gör vad? När?*

Patienter med kariesrisk ska i ökad omfattning få sjukdomsförebyggande/sjukdomsbehandlande åtgärder på kliniken. **Mål: 50%**

SKaPa levererar lista- PGSA3: Uttag patienter AVTAL och STD 50år+ som fått us åtg 101,111,112, under tiden 2018-07-01-2018-12-31. Patienter med hög kariesrisk K2 enligt riskbedömning. En journalkontroll av ett antal patienter görs för att säkerställa behovet och få ett baseline-värde (30 pat Frisktvårdsavtal + 30 pat Standardavtal) där riskbedömningen korreleras till utförda åtg 201,205,206,311,312,313,314,321 /tillstånd 4001-4012 och 3021. Att mäta även patienter som enligt journalanteckning fått beh utan åtg/tillstånd (beskriven i dagant.) bör göras  
Motsvarande kontroll görs sedan under projektets gång



**Studera:**

*Vad blev utfallet?*

Baseline 2018-07-01-2018-12-31: **XX%**

Kontroll projektstart- 2020-XX-XX: **XX%**

**Gör:**

*Beskriv genomförandet, svårigheter, avvikelser från planen*

1. Information, diskussion kring förbättringspunkten vid arbetsplatsträff 2019-12-02
2. Journalkontroll
3. Stående påminnelse om förändringen vid APT

Mall: Mätning åtgärder enligt riktlinjer 0=Nej, 1= Ja Tillstånd: 4001,4002,4011,4012,3021

PGSA 3

Personnummer	Bas us. 0/1	K-risk Risk 0/1	K-risk Högrisk 0/1	Åtg 201 0/1	Åtg 205 0/1	Åtg 206 0/1	Åtg 311 0/1	Åtg 312 0/1	Åtg 313 0/1	Åtg 314 0/1	Åtg 321 0/1	Pat har fått K- behandling men ej åtgärd 0/1	Pat. har fått någon av åtg 201-321 0/1	NaF- recept 0/1	Kommentar:
	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Ub från hyg besök
	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	
	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Vill höra av sig vid besvär
	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	
	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	
	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	
	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	
	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	
	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	
	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Åb till hyg
	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	
	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	
	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	
	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	
	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	
	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	
	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	
	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	
	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	
	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	



SKaPa

## Bilagor till PGSA 3

Mall: Mätning åtgärder enligt riktlinjer

0=Nej, 1=Ja

Tillstånd: 4001,4002,4011,4012,3021

PGSA 3

Personnummer	Bas us. 0/1	K-risk Risk 0/1	K-risk Högrisk 0/1	Åtg 201 0/1	Åtg 205 0/1	Åtg 206 0/1	Åtg 311 0/1	Åtg 312 0/1	Åtg 313 0/1	Åtg 314 0/1	Åtg 321 0/1	Pat har fått K- behandling men ej åtgärd 0/1	Pat. har fått någon av åtg 201-321 0/1	NaF- recept 0/1	Kommentar:
	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	
	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	
	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	
	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	
	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	Fluor vid us
	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	Hos hyg senare
	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	
	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	Avstått fluor
	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	Hygtid
	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	
	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	
	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	Hos hyg mellan us och lagn
	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	
	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	
	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	341L
	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	Lackning
	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	341L
	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	341L
	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	341L
	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	341L
	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	341L
	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	341L
	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	341L
	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	341L
	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	341L

Mall: Mätning åtgärder enligt riktlinjer 0=Nej, 1= Ja Tillstånd: 4001,4002,4011,4012,3021

PGSA 3

Personnummer	Bas us. 0/1	K-risk Risk 0/1	K-risk Högrisk 0/1	Åtg 201 0/1	Åtg 205 0/1	Åtg 206 0/1	Åtg 311 0/1	Åtg 312 0/1	Åtg 313 0/1	Åtg 314 0/1	Åtg 321 0/1	Pat har fått K- behandling men ej åtgärd 0/1	Pat. har fått någon av åtg 201-321 0/1	NaF- receipt 0/1	Kommentar:



SKaPa

# Bilagor till PGSA 3

Mall: Mätning åtgärder enligt riktlinjer 0=Nej, 1= Ja Tillstånd: 4001,4002,4011,4012,3021

PGSA 3

Personnummer	Bas us. 0/1	K-risk Risk 0/1	K-risk Högrisk 0/1	Åtg 201 0/1	Åtg 205 0/1	Åtg 206 0/1	Åtg 311 0/1	Åtg 312 0/1	Åtg 313 0/1	Åtg 314 0/1	Åtg 321 0/1	Pat har fått K- behandling men ej åtgärd 0/1	Pat. har fått någon av åtg 201-321 0/1	NaF- receipt 0/1	Kommentar:



**Agera:**

*Vilka slutsatser drar vi av testet? behöver vi testa i större skala? Vilka förändringar bör göras mot bakgrund av de resultat testet visade?*

**Planera:**

*Vad ska förändras? Hur ska det mätas? Mål? Vem gör vad? När?*

Kliniken upplever att man inte i tillräcklig mån tar tillfället i akt att ge högkariesrisk patienter en sjukdomsförebyggande/-behandlande åtgärd då de kommer för en reparativ åtgärd.

Mål: 80% av patienterna som kommer för reparativ vård p.g.a. karies ska vid något/några av dessa besök under given period, fått en sjukdomsförebyggande/-behandlande åtgärd) Åtg 2015,206,311,312,313,314,321/Tillstånd

4001,4002,4011,4012,3021

Mätning genom journalkontroll.



**Studera:**

*Vad blev utfallet?*

Baseline 2018-07-01 – 2018-12-31: XX%

Utfall 2020-XX-XX : XX%

**Gör:**

*Beskriv genomförandet, svårigheter, avvikelser från planen*

1. Information, diskussion kring förbättringspunkten vid arbetsplatsträff 2019-12-02
2. Journalkontroll
3. Stående påminnelse om förändringen vid APT

Mall: Mätning åtgärder enligt riktlinjer

0=Nej, 1= Ja Tillstånd: 4001,4002,4011,4012,3021

PGSA 4

Personnummer	Åtg fyllning /protetik	K-risk Risk 0/1	K-risk Högrisk 0/1	Åtg 201 0/1	Åtg 205 0/1	Åtg 206 0/1	Åtg 311 0/1	Åtg 312 0/1	Åtg 313 0/1	Åtg 314 0/1	Åtg 321 0/1	Pat har fått K-behandling men ej åtgärd 0/1	Pat. har fått någon av åtg 201-321 0/1	NaF-recept 0/1	Kommentar:
	706	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	
	703	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	705	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	705	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	
	705	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	705	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	704	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	
	705	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	
	702	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	704	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	
	704	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	
	704	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	
	702	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	
	702	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	Skriftlig info att ta med till apotek
	706	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	
	704	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	
	800	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	
	701	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	
	706	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	
	705	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	
	705	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	
	705	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	
	701	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	702	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	
	707	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	
	701	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	

Mall: Mätning åtgärder enligt riktlinjer

0=Nej, 1= Ja Tillstånd: 4001,4002,4011,4012,3021

PGSA 4

Personnummer	Åtg fyllning /protetik	K-risk Risk 0/1	K-risk Högrisk 0/1	Åtg 201 0/1	Åtg 205 0/1	Åtg 206 0/1	Åtg 311 0/1	Åtg 312 0/1	Åtg 313 0/1	Åtg 314 0/1	Åtg 321 0/1	Pat har fått K-behandling men ej åtgärd 0/1	Pat. har fått någon av åtg 201-321 0/1	NaF-recept 0/1	Kommentar:
	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	341L
	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	341L
	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	
	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	
	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	
	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	
	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	
	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	
	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	341L lackning mellan
	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	
	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	341L vid us
	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	341L vid us
	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	341L vid us
	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	341L vid us
	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	Fluorlackning
	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	
	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	341L vid us
	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	341L vid us
	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	
	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	
	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	
	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	
	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	
	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	
	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	
	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	







SKaPa Bilagor till PGSA 4

**Agera:**

*Vilka slutsatser drar vi av testet? behöver vi testa i större skala? Vilka förändringar bör göras mot bakgrund av de resultat testet visade?*

**Planera:**

*Vad ska förändras? Hur ska det mätas? Mål? Vem gör vad? När?*

Kliniken upplever att patienter med hög kariesrisk i liten omfattning får recept på NaF-preparat. Vill att en högre andel får NaF- sköljning 0,2% eller tandkräm med hög halt NaF förskrivet **Mål: 60%**

Baselinekontroll görs genom journalkontroll med SKaPa-data som grund



**Studera:**

*Vad blev utfallet?*

Baseline 2018-07-01 – 2018-12-31: **XX%**

Utfall 2020-XX-XX – 2020-XX-XX. **XX%**

**Gör:**

*Beskriv genomförandet, svårigheter, avvikelser från planen*

1. Information, diskussion kring förbättringspunkten vid arbetsplatsträff 2019-12-02
2. Journalkontroll, redovisning
3. Stående påminnelse om förändringen vid APT







SKaPa Bilagor till PGSA 5



Mall: Mätning åtgärder enligt riktlinjer

0=Nej, 1=Ja Tillstånd: 4001,4002,4011,4012,3021

PGSA 3,5

Personnummer	Bas us. 0/1	K-risk Risk 0/1	K-risk Högrisk 0/1	Åtg 201 0/1	Åtg 205 0/1	Åtg 206 0/1	Åtg 311 0/1	Åtg 312 0/1	Åtg 313 0/1	Åtg 314 0/1	Åtg 321 0/1	Pat har fått K- behandling men ej åtgärd 0/1	Pat. har fått någon av åtg 201-321 0/1	NaF-recept 0/1	Kommentar:



SKaPa Bilagor till PGSA 5



Mall: Mätning åtgärder enligt riktlinjer

0=Nej, 1=Ja Tillstånd: 4001,4002,4011,4012,3021

PGSA 3,5

Personnummer	Bas us. 0/1	K-risk Risk 0/1	K-risk Högrisk 0/1	Åtg 201 0/1	Åtg 205 0/1	Åtg 206 0/1	Åtg 311 0/1	Åtg 312 0/1	Åtg 313 0/1	Åtg 314 0/1	Åtg 321 0/1	Pat har fått K- behandling men ej åtgärd 0/1	Pat. har fått någon av åtg 201-321 0/1	NaF-recept 0/1	Kommentar:



Mall: Mätning åtgärder enligt riktlinjer

0=Nej, 1=Ja Tillstånd: 4001,4002,4011,4012,3021

PGSA 3,5

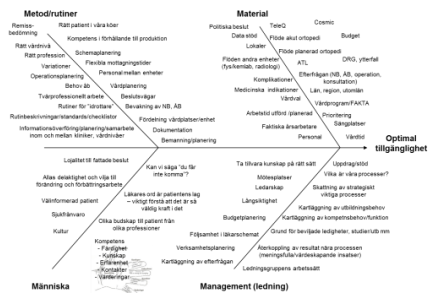
Personnummer	Bas us. 0/1	K-risk Risk 0/1	K-risk Högrisk 0/1	Åtg 201 0/1	Åtg 205 0/1	Åtg 206 0/1	Åtg 311 0/1	Åtg 312 0/1	Åtg 313 0/1	Åtg 314 0/1	Åtg 321 0/1	Pat har fått K- behandling men ej åtgärd 0/1	Pat. har fått någon av åtg 201-321 0/1	NaF-recept 0/1	Kommentar:

**Bakgrund** – Varför är detta förbättringsområde valt? Varför just nu?

**Övergripande mål** – Vad ska uppnås? Mått ska anges och målet ska vara tidssatt. Behöver det kompletteras med delmål?

**Nuläge** – Nuvarande situation för detta område beskrivs. Vilka är våra resultat och hur gör vi idag?

**Analys av nuläge** – a. Vilka är orsakerna till att resultaten ser ut som de gör? b. Samla alla idéer som ni tror påverkar att ni når målet



**Lista prioriterade förändringar som ska testas.**

Vilka förändringar är prioriterade och ska testas baserad på vår analys av nuläget? Förändringarna kan testas enligt tänket i PGSA-modellen.

Datum	Förändring att testa	Mål	Allt göra	Ansvar för genomförande	Tidsplan/mätningar/ resultat <small>(Skulle resultat och vad vi lärt)</small>

**Analys och resultat av de testade förändringarna kopplat till det övergripande målet**

Gör en analys:

– Visa mätning över tid för det övergripande förbättringsarbetet (diagram/tabell)

– I vilken omfattning och hur har de testade förändringarna haft effekt (påverkat) resultaten kopplat till det övergripande målet/delmålet?

– Ytterligare effekter?

**Summering utifrån analys och resultat av de genomförda förändringarna**

# Loggbok

190520 Uppstartsmöte i Huskvarna. Vi får mera vetskap om vad SkaPa-projekt går ut på.

190610 Presentation på KM-möte. Beslutar att utesluta Rimforsa, gör bara ett Kisa-projekt.

190819 Vi bestämmer syfte och mål och påbörjar fiskbensdiagram. Skypemöte med Per, presenterar vårt ämne, sjukdomsförebyggande behandling för patienter 50+. Ny tid bokas för fortsatt brainstorming. Fouzieh går igenom diagram och Anne K urskiljer riskgrupper till nästa möte.

190902 Fortsatt arbete med fiskbensdiagram. Fouzieh och Anne K går igenom våra siffror och riskgrupper. Brainstorming med Post-It lappar ”hinder på vägen”. Bra diskussioner!

190924 Möte i Linköping med Sharre och Per. Påbörjar idéer för våra egna riktlinjer, för att arbeta fram ett vårdprogram för vuxna. Samtal om debitering, om motivering för att ta betalt för vad vi gör. Att bryta gamla mönster vad gäller köer/återbesök, att sluta göra som vi alltid gjort. Jobba lika. Ge alla vuxna fluor vid lagningstillfället. Skriva ut Duraphattandkräm på recept. Rek fluorsköljning mitt på dagen för ett tredje fluortillfälle/dag. Uppstart 1/12.

191014 Genomgång från föregående möte som vi hade med Per och Sharre i Linköping. Genomgång av Risk med Åsa von Post och Andreas Karlsson vid nästa KM 191021. Uppdatering vid APT och KM. Målet är att bli lika i vår riskbedömning, behandla och arbeta fram ett profylaxprogram för K2-patienter. Diskussioner om hur täta intervaller K2-patienter ska kallas in på? Var 3:e månad med utvärdering efter 1 år när det är dags för ny rev-us. Pat får komma till tandsköterska för px.

191028 Genomgång av framtaget vårdprogram. Till nästa möte görs förslag på fraser och debiteringsförslag.

191104 Genomgång av förslag på debitering, fraser och vårdplanering för pat K2. Har i smått redan börjat introducera detta för pat. Positivt gensvar.

191111 Vi går igenom PGSA 2-5. Anne och Agneta gör journalgranskningarna. Ska vara färdigt till årsskiftet. Viktigt att boka av tid för projektet.

191209 Skypemöte med Sharre och Per. Vi reder ut alla journaler, vad de olika fyller för syfte och hur vi ska tänka. Kör vidare med påbörjat arbete, kommit igång bra!

200107 Samlar ihop oss efter julleddighet och återkopplar hur långt vi kommit. Agneta är färdig med journalerna, Anne är snart färdig. Sammanfattar och mailar Per resultatet. Fortskrider med vårt kliniska arbete.

200127 Skype-möte med trasslig uppkoppling. Punktade några uppgifter vi ska göra till nästa gång bla räkna ut i procent riktig risk, riktig kallelse efter risk och adekvat vårdplan. Hur vi fördelar us mellan tdl/hyg. Uppmuntrar till mer fluorrecept och deb av förebyggande åtgärder. Inväntar mail med nya datum.

- Tidsplan SKaPa 2019-2020
- 20190520 Uppstart Huskvarna
- 20190610 Info på KM-möte
- 20190819 Skype-möte med Per
- 20190902 Möte med SKaPa-gruppen
- 20190924 Möte i Linköping med Per och Sharre
- 20191014 Info på APT-möte
- 20191021 Riskbedömning med Åsa von Post och Andreas Karlsson
- 20191028 Möte med SKaPa-gruppen
- 20191104 Möte med SKaPa-gruppen APT
- 20191111 Möte med SKaPa-gruppen
- 20191118 Info om SKaPas fortskridande till alla klinikerna
- 20191202 APT-möte i Kisa, mer info SKaPa
- 20191202 Uppstart SKaPa
- 20191209 Skype-möte med Per
- 20200107 Möte SKaPa-gruppen
- 20200302 Uppföljning av Baseline









# Utvärdering av projektet

Vad har varit bra:

Vad kan bli bättre:

