

Omhändertagandet av patienter med parodontit – varför gör vi så olika?

Folktandvården Ekholmen

Elisabeth Jensen, tandhygienist

Fahimé Abedi, tandhygienist

Emma Åhman, tandsköterska

Problemformulering

Kliniken upplever inte stora problem kring omhändertagandet av patienter med parodontit, men kan se att det finns brister kring kallelser och utvärdering av vården samt olika tankar och arbetssätt inom ramen för vårdprogrammet. Då kliniken har en stor andel revisionspatienter, särskilt inom barntandvård, upplevs att arbetet med parod-patienter kommer i kläm under delar av året. Förbättringsprojektet blir en möjlighet för personalen att utbyta det kunnande som finns samt att skärpa rutinerna kring patienter med parodontit.

Målet är att skaffa sig en samsyn i omhändertagandet av patienter med parod-risk 2.

Projektet kommer omfatta vårdkedjan från kallelser till undersökning, riskbedömning och behandlingsutvärdering.

Undersökningen

Vårdgivare/Personal

Hur omfattande är den kompletta parodontala undersökningen?

När tar vi stående bite-wing på us?

Hur bedömer vi LifeCares riskbedömning?

Sonderingen
-vad är 4mm?
-vad är ett hårt/lätt tryck?

Nya medarbetare på Ftv
- Osäkerhet om rutiner
- Okunskap om vårdprogram

Personal slutar, vem tar över uppgifter?

Kunskap vs. Kompetens
När ska man bortse från skriftliga rekommendationer?

Omhändertagande av patienter med parodontit
-varför gör vi så olika?

Patientens motivation –vem ansvarar för den?

Patientens begränsningar –hur tacklar vi dem?

Patientens hälsa –hur påverkar det min behandling?

Stort tryck på barnundersökningar
- Kallelse av parod-patienter hinns inte med.

Vid återbud –vem fyller luckorna?

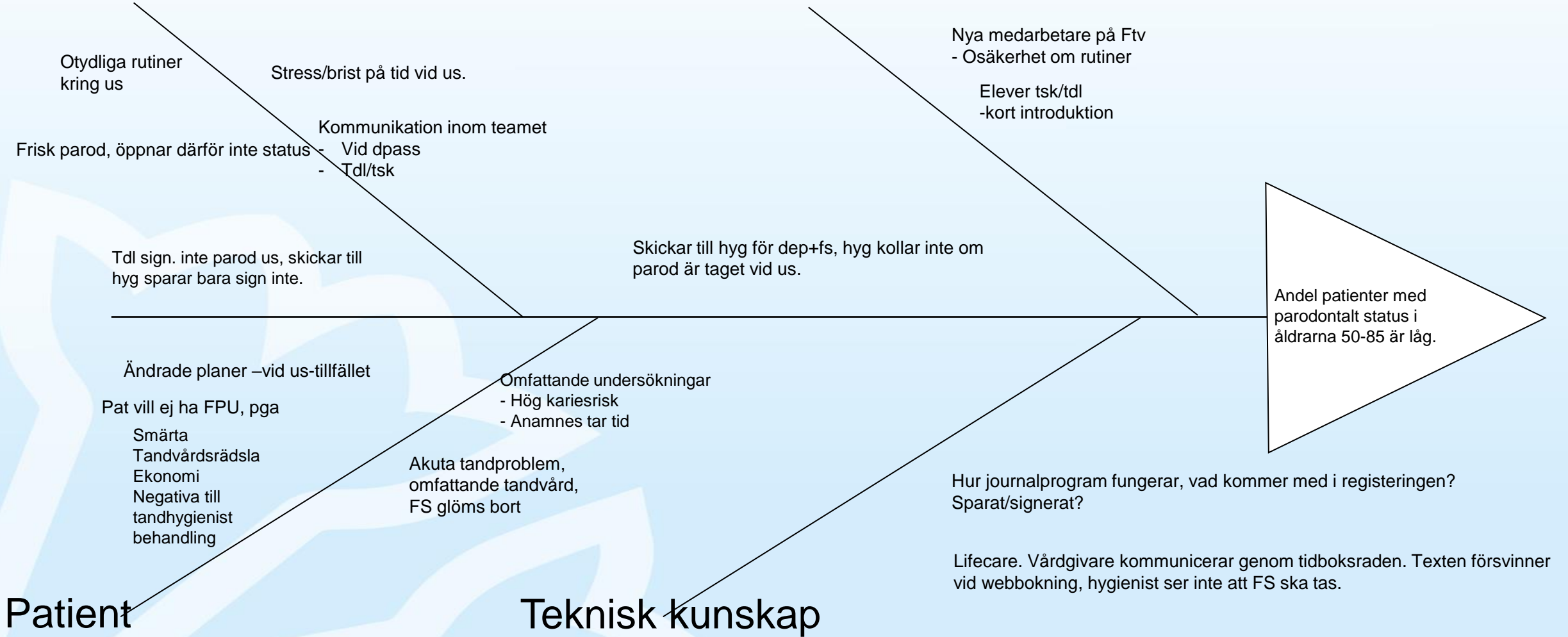
Vid långa köer till hygienist –svårt att veta vem som ska prioriteras.

Patient

Kallelserutiner

Klinikrutiner

Vårdgivare/Personal



Vårdplaner för patienter med parodontal sjukdom

Patienter som genomgått undersökning och som behöver stödbehandling sätts upp på vip-lista (kallelsekategori) hos enskild tandhygienist. Det finns ingen allmän hygienist-kö. I tilläggsraden förklaras besökets avsikt och längd (exempelvis stödbeh 50min, stödbeh+instr 60 min, STB dep 40 min)

En tandsköterska är ansvarig för att kalla dessa patienter till tandhygienisterna.

Den kallelsen fortgår och uppdateras av tandhygienisten vid sista behandlingstillfället oberoende av revisionskallelsen. Till hjälp finns LifeCares egna riskbedömning som rekommenderar olika kallelseintervall.

Vid svåra fall eller frågor konsulteras kollegor vid terapimöte för vårdgivare.

Startdatum: 2019-12-09

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?

Behandlarna ska i högre utsträckning ha aktuella stående bite-wing på patienter med parodrisk och betandade bett posterior. Ålder 50 år- 85år.

Mål: 90% av minst 40 kontrollerade patienter med us. bör ha stående bite-wing där indikation finns.

Mätning: Journalkontroll på minst 40 pat med dataunderlag från SKaPa.



Studera:

Vad blev utfallet?

Baseline 2019-01-01-2019-06-30. 55%

Kontroll 2020-01-01 – 2020-03-30 94%

Kontroll 2021-01-01 – 2021-01-31 89%

Gör:

Beskriv genomförandet, svårigheter, avvikelser från planen

1. Presentation/förankring av förändring på arbetsplatsträff 2019-12-04
2. Journalgranskning av patienter 50 år- 85år med högrisk parod under tiden 20190101-20190630. Andel vid baseline.
3. Uppföljande mätning projektstart 2020-01-01– 2020-03-30
4. Stående påminnelse vid arbetsplatsträffarna
5. Uppföljning mätning 2021-01-01 – 2021-01-31

Förändring att testa: Patienter 50 år och äldre ska i högre grad få en parodontal undersökning i samband med sin basundersökning.

Startdatum: 2019-12-09

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 hög risk för parodontal sjukdom tycks i otillräcklig mån få parodontal undersökning utförd i samband med revisionsundersökning.

Mål: 95% av dessa patienter ska ha ett färskt signerat parodontalt status

Mätning: Journalkontroll med stöd av datauttag SKaPA



Studera:

Vad blev utfallet?

Baseline 2019-01-01 – 2019-06-30: 78%

Kontroll 2019-12-09– 2020-03-07: 100%

Kontroll 2021-01-01 – 2021-01-31: 100%

Gör:

Beskriv genomförandet, svårigheter, avvikelser från planen

1. Presentation/förankring av förändring på arbetsplatsträff 2019-12-04
2. Journalgranskning av patienter 50 år- 85år under tiden 20190101-20190630.
Andel vid baseline
3. Uppföljande mätning projektstart 2019-12-09– 2020-03-07
4. Stående påminnelse vid arbetsplatsträffarna
5. Uppföljning mätning 2021-01-01 – 2021-01-31



SKaPa Bilagor till PGSA 2

Startdatum: 2020-11-24

Agera:

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

Vilka slutsatser drar ni – Är detta något som bör upprepas? När nyanställda kommer till kliniken?

Planera:

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

På kliniken upplever man att behandlarna riskbedömer parodpatienter på olika sätt. Detta leder i sin tur till att dessa får ojämlig vård.

En kalibreringsövning planeras till 2020-01-xx där fem patienter diskuteras bland klinikens tandhygienister.



Studera:

Vad blev utfallet?

Mötet genomfört 2020-11-24.

Utfall kring samsyn: Med nya klassificeringen som stöd resonerade vi oss fram till hur man riskbedömer patienter med parodontit.

Gör:

Beskriv genomförandet, svårigheter, avvikelser från planen

1. Presentation/förankring av övningen på arbetsplatsträff 2019-12-04
2. Fahimé planerar för övningen 2020-11-24 genom att välja ut patientfall, lämpliga att diskutera. Ålder 50år – 85år
3. Möte tandläkare+ tandhygienister där synen på riskgruppering diskuteras utifrån befintlig datorrutin.



SKaPa Bilagor till PGSA 3

Förändring att testa: Patienter med parodontisk ska kallas för revisionsundersökning och mellanliggande besök enligt regionens rutiner

Startdatum: 2019-12-19

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 risk/hög risk för parodontal sjukdom ska ha en planerad kallelse för kommande undersökning och kommande mellanliggande besök i enlighet med regionens vårdplan

Mål: 90%

Mätning: Journalkontroll med stöd av datauttag från SKaPa. 40 pat



Studera:

Vad blev utfallet?

Baseline 2019-01-01 – 2019-06-30: Rev us: 94%
Tandhyg.besök: 64%

Mätning 2019-12-09 – 2020-03-07: Rev.us: 100%
Tandhyg.besök: 97%

Mätning 2021-01-01 – 2021-01-31 Rev.us: 100%
Tandhyg.besök: 100%

Gör:

Beskriv genomförandet, svårigheter, avvikelser från planen

1. Presentation/förankring av förändringen på arbetsplatsträff 2020-02-12
2. Mätning baseline patienter 50år-85år . Period 2019-01-01 – 2019-06-30
3. Påminnelse kring förändringen vid alla arbetsplatsträffar.
4. Ny mätning med journalkontroll 2019-12-09 – 2020-03-07
5. Uppföljande mätning 2021-01-01 – 2021-01-31



Regionens rutiner för parodontal stödbehandling:

Parodontit är en kronisk sjukdom. En tidigare behandlad patient är alltid en riskpatient. Alla behandlade patienter skall få ett individuellt utformat stödprogram i syfte att minska risken för recidiv. Orsaken till parodontal inflammation är mikrobiellt plack. Dessa kan inte helt elimineras. I restfickor återkommer parodontalt relaterade bakteriearter efter en tid, även om patienten upprätthåller en god plackkontroll och därför måste subgingivalt plack regelbundet avlägsnas för att förhindra recidiv. **Stödbehandling bör innefatta 2-4 besök per år utifrån den enskilda patientens parodontala status** dvs. typ av parodontal sjukdom, antal kvarvarande restfickor, patientens förmåga till Kooperation, allmänhälsa, m.m.

Stödbehandling är en aktiv behandling som innefattar:

Bedömning av plackförekomst. Vid behov reinstruktion och remotivation. Sondering av restfickor med ledning av senaste fickstatus. Notering om blödning/pus vid sondering. Avlägsnande av subgingivalt plack/debridering i restfickor. Redepuration av djupa fickor med blödning vid sondering. Polering och fluorbehandling.

-Från Parodontologi Vårdprogram, Folktandvården Östergötland, sid 12. (Giltigt fr o m 2018-07-31)

Utöver detta ger LifeCare förslag på intervall för mellanliggande besök (recidivprofylaxbehandling) för de patienter som behöver det.

EKHOLMEN - JOURNALGRANSKNING 0= ej OK 1= OK

Personnr:	Us.datum	Risk P=1, Högrisk P= 2	Stående bw? 0/1	Helstatus? 0/1	Sign. parodstatus? 0/1	Kallelse rev.us OK? 0/1	Kallelse mellanliggande besök behandl. OK? 0/1
631110	190119	P2	1	0	1	0	0
620711	190410	P2	1	1	1	1	1
660915	190327	P2	1	0	1	1	1
670202	190312	P2	0	1	0	1	1
691107	190304	P2	1	0	0	1	0
650521	190617	P2	0	0	0	1	1
630626	190618	P2	0	0	1	1	0
690426	190520	P2	1	0	1	1	1
620821	190111	P2	1	0	1	1	0
600610	190524	P2	0	0	1	1	1
510225	190215	P2	0	0	1	1	1
580104	190227	P2	1	1	1	1	1
521211	190614	P2	1	0	1	0	1
580416	190107	P2	0	0	1	1	0
541024	190612	P2	0	0	1	1	1
540125	190318	P1	0	0	1	1	0
540312	190117	P1	1	0	1	1	0
510118	190125	P1	0	0	1	1	0
530202	190122	P1	1	0	0	1	0
510411	190124	P1	0	0	1	1	1

EKHOLMEN - JOURNALGRANSKNING 0= ej OK 1= OK

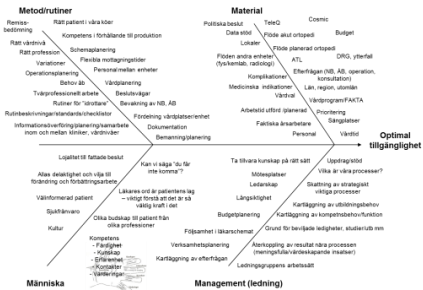
Personnr:	Us.datum	Risk P=1, Högrisk P= 2	Stående bw? 0/1	Helstatus? 0/1	Sign. parodstatus? 0/1	Kallelse rev.us OK? 0/1	Kallelse mellanliggande besök behandl. OK? 0/1
480707	190415	P2	1	0	1	1	1
490412	190618	P2	0	0	0	1	1
481021	190627	P2	0	0	0	1	1
400920	190103	P2	1	0	1	1	1
441014	190313	P2	1	0	1	1	1
410726	190129	P2	1	0	1	1	1
430602	190424	P2	0	0	1	1	0
451029	190321	P1	1	0	1	1	1
470409	190307	P1	1	0	1	1	1
470114	190627	P1	1	0	1	1	1
360402	190115	P2	1	0	1	1	0
330405	190613	P2	0	1	0	1	0
380321	190225	P2	1	0	1	1	1
360421	190529	P2	0	1	1	1	1
340330	190520	P2	0	0	0	1	1
390109	190415	P2	1	1	1	1	0
Totalt 36 pat			20 av 36: 55%		28 av 36: 78%	34 av 36: 94%	23 av 36: 64%

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

V.50

2019-12-12

Team-möte. Delar upp uppgifter inför januari. Emma ordnar med word-dokument om tips för stående bw, Fahime kontaktar Diana om vågen samt förbereder inför PGSA 3. Elisabeth uppdaterar PP-fil samt planerar inför januari.

2019-12-09

Skype-möte: teamet, Sharre, Per, Peter K. Genomgång av PGSA-hjulen och handfasta råd kring utformning, mål och helhetstänk.

V.49

På APT presenterades delar av projektet. Efter överenskommelse med närvarande personal sätts PGSA1 och PGSA2 igång v.50

V.48

Teamet förbereder inför projektstart. Fahime tar kontakt med FTV Parod angående en våg till kalibrering av fickdjupsmätning. Elisabeth och Emma utformar presentationsmall till APT.

V.44

Elisabeth och Kenan i möte: vi går vidare med projektet.

Under veckan: Nödvändiga justeringar görs i projektmallen och skickas till Per. Ny projekttitel tar form , problemformulering skrivs och tillägg till Fiskbensdiagrammet skickas med.

Team-möte: nödvändiga samtal. Hur ska vi gå vidare med fakta? Ska vi ändra riktning med tanke på att vårt arbete inte kommer vara mätbart? Kenan rådfrågas.

V.39

2019-09-24

Team-möte med Per och Sharre. Vi presenterar vårt fiskbensdiagram och pgsa-hjul. Vi får tips på hur vi kan bredda arbetet med parod-patienter.

V.38

2019-09-19/20

Planeringsdagar för kliniken. Alla samarbetar för att få fram ett arbetssätt.

Fiskbensdiagram och pgsa-hjul introduceras.

2019-09-18

Teamet förbereder presentation inför klinikens grupparbete.

Logg

v.34

Teamet+Kenan har Skype-möte med Per Hjalmarsson och går igenom fiskbensdiagrammet tillsammans.

Vi får råd kring fördjupningar i diagrammet samt nödvändiga steg innan nästa möte sker med Per.

Teamet får full tillgång till alla relevanta dokument av Kenan.

Vi inväntar mail från Ingela (efterfrågad data kring detta ämne)

Tidboken rensad för team-möte den 18/9. Planeringsdagar 19-20/9 avsatta för grupp-arbete på klinik-nivå.

V.33

Teamet går igenom fiskbensdiagrammet med Kenan. Renskrives och revideras inför skype-möte.

V.23

Kenan mailar gruppen om tider för möten. Tsk. Emma Åhman är nu med i gruppen.

Elisabeth mailar Per om önskade tider för skype- och klinikköte .

Per svarar och fastslår tid för skype-möte och möte på klinik. Ann-Katrin meddelad per mail.

V.22

Elisabeth mailar Per Hjalmarsson om mer data. Kenan får mail med presentation från mötet, vidarebefordrar till gruppen.

V.21

2019-05-25

Kenan Fahime Elisabeth i möte om att välja inriktning på projekt.

”Låg andel av 24-79-åringar som varit på basus 2016-2018 har fått parod.status”

Elisabeth mailar Per Hjalmarsson om mer data kring detta ämne.

Resonemang kring val av tandsköterska.

2019-05-20

Kenan Fahime Elisabeth i Jönköping för introduktion av Skapa förbättringsprojekt.

EKHOLMEN -

JOURNALGRANSKNING

0= ej OK

1= OK

Personnr:	Us.datum	Risk P=1, Högrisk P= 2	Stående bw? 0/1	Helstatus? 0/1	Sign. parodstatus? 0/1	Kallelse rev.us OK? 0/1	Kallelse mellanliggande besök behandl. OK? 0/1
700730	200108	P1	1	0	1	1	1
690704	200113	P1	1	0	1	1	1
660220	200122	P1	1	0	1	1	1
660204	200218	P1	1	0	1	1	1
620125	200218	P1	1	0	1	1	1
650319	200309	P2	0	0	1	1	1
650216	200305	P1	1	0	1	1	1
590412	200114	P1	1	0	1	1	1
581015	200120	P1	1	0	1	1	1
560428	200120	P1	1	0	1	1	1
551204	200120	P1	1	0	1	1	1
551025	200218	P1	1	1	1	1	1
530309	200122	P2	1	0	1	1	1
500416	200127	P1	1	0	1	1	1
500829	200214	P1	1	0	1	1	1
530106	200121	P2	1	0	1	1	1
520601	200218	P1	1	0	1	1	1
491011	200109	P2	1	0	1	1	1
480218	200114	P1	1	0	1	1	1
480905	200207	P1	1	0	1	1	1
471120	200204	P2	1	1	1	1	1
451218	200204	P2	1	0	1	1	1



SKaPa

Bilaga till PGSA 1,2 och 4
EKHOLMEN JOURNALGRANSKNING
0 = ej OK, 1 = OK

Kontrollgrupp 20210101-20210131

Person.nr	Us.datum	Risk p=1, Högrisk p=2	Stående bw? 0/1	Helstatus 0/1	Sign. parodstatus? 0/1	Kallelse rev.us? 0/1	Kallelse mellanliggadne besök behandl. Ok? 0/1
40326627	210115	2	1	1	1	1	1
40436607	210111	1	1	1	1	1	1
40586183	210126	1	1	1	1	1	1
40148453	210118	1	1	0	1	1	1
40566295	210112	1	1	1	1	1	1
40500580	210121	1	1	0	1	1	1
40195337	210121	1	1	0	1	1	1
40392285	210119	1	1	0	1	1	1
40508292	210128	1	0	0	1	1	1
40173337	210115	2	1	0	1	1	1



SKaPa Bilaga till PGSA 1,2 och 4
 EK HOLMEN JOURNALGRANSKNING
 0 = ej OK, 1 = OK

Kontrollgrupp 20210101-20210131

Person.nr	Us.datum	Risk p=1, Hög risk p=2	Stående bw? 0/1	Helstatus? 0/1	Sign. parod.status? 0/1	Kallelse rev.us? 0/1	Kallelse mellanliggande besök behandl.ok? 0/1
40222020	210108	1	1	0	1	1	1
40674458	210119	1	1	1	1	1	1
40198554	210118	2	0	0	1	1	1
40292764	210112	1	1	0	1	1	1
40199252	210115	1	1	1	1	1	1
40273530	210118	1	1	1	1	1	1
40121455	210118	1	1	0	1	1	1
40108049	210111	1	1	1	1	1	1
40329737	210104	1	1	1	1	1	1
Resultat:			17/19 =89%		100%	100%	100%