

Förbättrade klinikrutiner vid behandling av parodontit 16-60 år

Folktandvården Ljungby lasarett

Jenny-Ann Nordell, tandhygienist

Evelina Kraft-Bodi, tandhygienist, kliniksamordnare

Rashida Khanbai, tandhygienist

Van Cao, tandhygienist

Janeth Lindblad, klinikchef, tandläkare

Problemformulering

- Beskriv problemet/nuläge. Saknar struktur med fickstatus, terapiplan, diagnostik och uppföljning vid behandling av patienter med parodontit. Bristande underlag inför behandling och terapiplan.
- Hur märker vi att det är ett problem? Patienterna får samma behandling. Brister i uppföljning av tandläkarna.
- Vad får det för följder? Patienterna får samma behandling oavsett diagnos och vi tror att det saknas diagnos i flertalet fall.
- Bakgrund – patientunderlag?, Socioekonomi? Bemanning?, Köer?, Rutiner?
- Hur skulle vi vilja ha det? Mål? Tydlig diagnostik med terapiplan. Bra underlag vid undersökning med fickstatus och adekvat röntgen (stående btw samt HS om behov) Uppföljning och utvärdering av behandling. Uppföljning med tandläkare i större utsträckning.

Förbättrade klinikrutiner vid behandling av parodontit 16-60 år

- Fiskbensdiagram
- Beskriva patientflöde
- Journalgranskning
- Patienter med grav parodontit ska ha ett bättre röntgenunderlag (BTW)
- Patienter med grav parodontit ska ha ett bättre röntgenunderlag (HS alt Panorama)
- Få en mer enhetlig bedömning av rtg med avseende på parodontit
- Patienter med parodontit ska få en terapiplan
- Patienter med signerat fickstatus

Bakgrund –

1. Vid tecknande av Frisktvård så har vi en känsla att vi har gjort felbedömningar
2. Vi kallar kunden för ofta i relation till gruppering?
3. Frisktvården går minus
4. Känsla att vi gör olika. Samsyn?
5. Frisktvårdsflödet fungerar det?
6. Vet inte när ska vi höja frisktvårdsgrupperingen?
7. Svårt vid tidigare felaktig riskbedömning – svårt att höja många steg
8. Många faktorer att ta in som behandlare - Stressigt, tidspress

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

Likvärdig och korrekt bedömning i R2 Parod

Korrekta kallelseintervall

Risk i Qlikview ??

Åtgärd kan ses i SKaPa??

Nuläge –

Frisktvården går minus






Vid tecknande av frisktvård har vi en känsla att vi har gjort felbedömningar

Analys av nuläge –

1. Vi kallar kunden för ofta i relation till riskgruppering
2. Vet inte när ska vi höja frisktvårdsgrupperingen
3. Svårt vid tidigare felaktig riskbedömning – svårt att höja många steg

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:

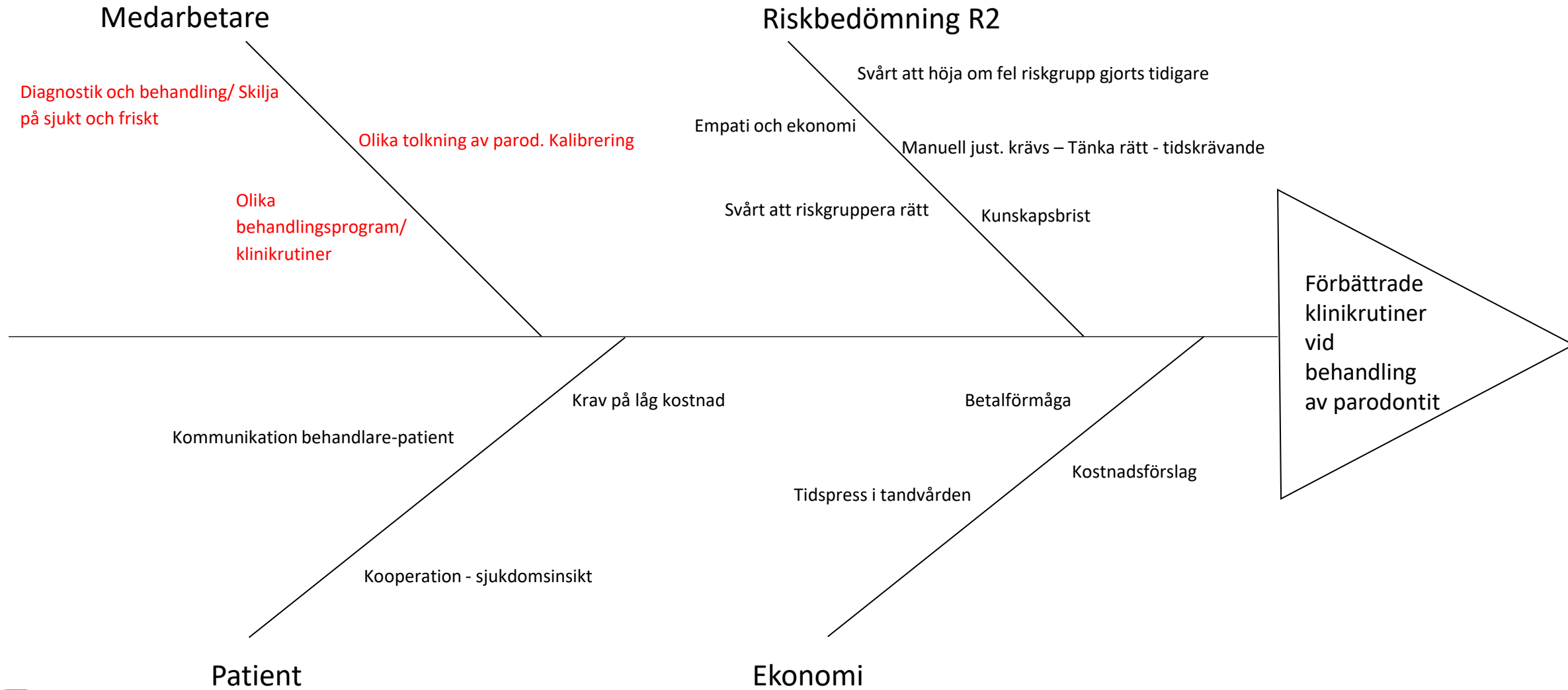
– Visa mätning över tid för det övergripande förbättringsarbetet (diagram/tabell)

– 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

Analys av nuläge – Fiskben / Ishikawadiagram



Befintligt patientflöde på kliniken - Parod

- Pat kommer till kliniken Checkar in
- Tar in pat på beh rummet
- Id koll
- Lokal anamnes/HD
- Tdl klinisk bedömning/status Sedan röntgen
- Hyg tar btw först
- Hyg reg karies parod status Alltid fickstatus Sjukdomsinformation Instruktion
- Tdl screening fickor Om behandlingsbehov bokas tid till hyg
- Efter us hyg så kompletterar hyg med röntgen vid behov
- Hyg börjar dep patienten får vänta > 14 dagar mellan behandlingar Primär behandling Injektion individuell behandling
- Noggrann instruktion information
- R2 bedömning efter fickstatus
- Uppföljning 3 månader Stöddep alltid
- Fickdjup efter 6 mån 1 år olika mellan behandlare

Startdatum: 2020-04-01

Agera:

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

Vid granskning av röntgen i journaler blir utfallet att liggande btw där marginala benkanten syns är fullt tillräckligt. Urvalet har slumpat sig så att det är mestadels yngre individer. Vi har bedömt att stående btw har ej varit aktuellt i flertalet av journalerna.

Planera:

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

Om bw behövs vid undersökning ska dessa tas så att marginala benkanten syns. Om vertikal benficka finns så ska rtg tas så att fickans botten kan ses..

Mål: 90% av kontrollgruppen ska ha fått stående bw.

Mätning: Journalkontroll av 20 patienter med hög P-risk (parodsjuk 1, 2) som varit på undersökning under en given period.

SKaPa bistår med rapport inför journalgranskning

Andel som saknar adekvat röntgen angivet.

180101-190630



Studera:

Vad blev utfallet? Utfall andel som saknar adekvat röntgen

Mätning 2018-01-01 – 2019-06-30: 24% P1: 8/33, 25% P2: 9/36 BASELINE

Mätning 2020-04-01 – 2020-07-31: 0,05% P1: 1/18, 0,03% P2: 1/33

Mätning 2020-08-01 - 2020-12-31: 16 % P1 5/30, 30% P2 9/30

P1 minst en tand med fickdjup 6mm eller mer ej 8.or och distalt på 7.an

P2 4 tänder eller fler med fickdjup 4-5mm, men ingen tandfickdjup 6mm eller mer ej

8.or och distalt på 7.an

Gör:

Beskriv genomförandet, svårigheter, avvikelser från planen

Genomgång vid APT (förankring) 2019-11-19

Beslut om datum för projektstart. 2020-04-01

Uppföljning vid kommande arbetsplatsträffar

Startdatum: 2020-04-01

Agera:

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

Helstatus alternativt Panorama vid grav parodontit vid granskning av journaler blir utfallet att btw med marginala benkanten är fullt tillräckligt och att urvalet har slumpat sig så att det är mestadels yngre individer 30-40 år Det har saknats individuell indikation för helstatus alternativt Panorama

Planera:

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

Patienter med Parodrisk 1 ska ha aktuellt helstatus eller panoramartg

Mål: 50% av kontrollgruppen ska ha aktuellt helstatus/panoramartg senast en månad efter undersökningen

Mätning: Journalkontroll av 20 patienter med Parodrisk 1 som varit på undersökning under en given period.

SKaPa bistår med rapport inför journalgranskning

Andel som saknar adekvat röntgen angivet.



Studera:

Vad blev utfallet? Andel som saknar adekvat röntgen angivet

Mätning 2018-01-01 – 2019-06-30: 12% Baseline P1 (4/33)

Mätning 2020-04-01 – 2020-07-31: 0,05 % P1 1/18

Mätning 2020-08-01 - 2020-12-31 : 0% P1 0/30

Få patienter med behov av HS alternativt Panorama

Endast 1 patient vid uppföljning 1 behövde HS och det hade gjorts

Gör:

Beskriv genomförandet, svårigheter, avvikelser från planen

Genomgång vid APT (förankring) 2019-11-19

Beslut om datum för projektstart. 2020-04-01

Uppföljning vid kommande arbetsplatsträffar

Startdatum: 2020-04-01

Agera:

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

Planera:

Vad ska förändras? Hur ska det mätas? Mål? Vem gör vad? När?
Tandläkarna och tandhygienisterna samlas för en gemensam kalibreringsövning-
röntgen där X antal patientfall med grav parodontit diskuteras
Mål: ska genomföras under våren 2020
Mätning: Genomförd under hösten 2020
våren 2021



Studera:

Vad blev utfallet?
Övningen utförd hösten 2020 samt våren 2021
Reflektioner: Gått igenom klassificeringar , tittat på röntgen och ställt diagnos

Gör:

Beskriv genomförandet, svårigheter, avvikelser från planen
1. Förankring på arbetsplatsträff 2019-11-19
2. Beslut om mötestid och ansvar kring vem som tar fram ett patienturval inför övningen

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?

Ändra klinikens rutiner så att pat. med parodontit får en behandlingsgång i enlighet med regionens vårdprogram

Införa en behandlingsgång: Us->behandlingsfas-> utvärdering (pat+thyg+tdl)->

Recidivprofylax?/remiss?/alternativ beh?

Dokumentation av planen i journalen.- fras för daganteckning.

Mål: 90% av patienterna ska vid journalkontroll ha en behandlingsgång/vårdplan med fras enligt ovan

Mätning: Andel patienter som vid journalkontroll (20 st) har den nya vårdplanen/frasen, av de som under samma period fått en basundersökning 101,111,112 med R2 högrisk P. SKaPa bistår med rapport.



Studera:

Vad blev utfallet?

Mätning 2018-01-01 – 2019-06-30: BASELINE P1: 54% 26/48, P2: 51% 25/49

Mätning 2020-04-01 – 2020-07-31: P1: 77% 14/18 P2: 54% 18/33

Mätning 2020-08-01 - 2020-12-31 : P1 93% 28/30 P2: 83% 25/30

Gör:

Beskriv genomförandet, svårigheter, avvikelser från planen

Förankring av förändringen vid APT 2019-11-19

Ny terapiplan formulerad och beslutad 2020-04-01

Ny fras till daganteckningen formulerad/beslutad 2020-04-01

Beslutar att börja använda den nya behandlingsstrategin 2020-04-01

Bilaga till PGSA 3 inlagd här i PP 201019



SKaPa

Bilagor till PGSA 3

Undersökning

ID kontroll

Allmän anamnes/hälsodeklaration: uppdaterat

Lokal anamnes:

Kostvanor: Bra

Egenvård: Tandborstning 2 ggr/dag, använder el-tandborste/manuell tb? Approximal rengöring? Vad för någon?

Status och Diagnos:

Tunga och slemhinna: ktr

Munhygien: God/Plack approximant/relativt god/Medelgod

Parodontalt: Fickstatus ua, parodontalt frisk/Finns fickor, se parod. Blödning. Tandsten sub- och supra. Kronisk lokal parodontit.

Karies: Låg

Bettfysiologiskt: -

Röntgen: 4 stående bw

Övrigt:

Patienten informerad om aktuellt status.

Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande återkoppling.

Munhygieninstruktion och allmän kostrådgivning.

Rekommenderar tandborstning 2 ggr/dag med fluortandkräm och approximal rengöring dagligen.

Behandling: -

Terapiplan

- Ev. komplettering av röntgen på grund av parodontit.

- Dep. med eller utan bedövning? kvadrantsvis?

- Utprovning approximal hjälpmedel, instruktion.

- Följ upp med med stöd postdepurativt efter högst 1 månad. Avlägsna plack och biofilm i behandlade fickor med ultraljud.

- Ge fortsatta stöd för återfallsprevention var 3:e månad det första året.

- Parodontvärdering, när? 3-6 månader efter.

- Vid utebliven läkning efter 1 år, konsult tandläkare, ev remiss.

Presenterat ett behandlingsförslag för patienten.

Patienten har accepterat ett preliminärt skriftligt kostnadsförslag.

Undersökningsprotokoll.

Riskbedömning enligt R2:

Frisktandvård:

Kallelse:

Åter för:



REGION
KRONOBERG

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?

Ändra klinikens rutiner så att pat. med parodontit får en diagnos

Mål: **90%** av patienterna ska vid journalkontroll ha en diagnos

Mätning: Andel patienter som vid journalkontroll (20 st) har en diagnos, av de som under samma period fått en basundersökning 101,111,112 SKaPa bistår med rapport.



Studera:

Vad blev utfallet?

Mätning 2018-01-01 – 2019-06-30: BASELINE P1: 12% 6/48, P2: 10% 5/49

Mätning 2020-04-01 – 2020-07-31: P1: 88% 16/18 P2: 57% 19/33

Mätning 2020-08-01 - 2020-12-31 : P1: 63% 19/30 P2: 56%17/30

Gör:

Beskriv genomförandet, svårigheter, avvikelser från planen

Genomgång av de nya klassificeringarna tidig höst 2020

Svårt att komma igång?

Kalibreringsövningar utförda under hösten 2020 och tidig vår 2021

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?

Ändra klinikens rutiner så att pat. Från 16 år får signerat fickstatus

Mål: **90%** av patienterna ska vid journalkontroll ha ett fickstatus

Mätning: Andel patienter som vid journalkontroll (20 st) har ett fickstatus, av de som under samma period fått en basundersökning 101,111,112 SKaPa bistår med rapport.

Fickstatus är skrivet i daganteckning.



Studera:

Vad blev utfallet?

Mätning 2018-01-01 – 2019-06-30: BASELINE P1: 89% 43/48, P2: 93% 46/49

Mätning 2020-04-01 – 2020-07-31: P1: 18/18 P2: 33/33 100% både P1 och P2

Mätning 2020-08-01 - 2020-12-31: P1: 30/30 P2: 30/30 100% både P1 och P2

Gör:

Beskriv genomförandet, svårigheter, avvikelser från planen

Loggbok

190520 Uppstartsmöte i Huskvarna....

190627 Möte Van, Rashida, Jenny, Janeth Fiskbensdiagram Kartläggning

190819 Möte Van, Rashida, Jenny, Janeth Fiskbensdiagram,A3 Kartläggning

190830 Skype möte Gull-Britt, Per, Peter, Jenny, Janeth

191119 Information på kliniken APT

191125 Skype möte Gull-Britt, Per, Jenny, Janeth, SKaPa har ej Riskbedömningar från journalsystemet. PGSA 1:1, 1:2, 3:1: SKaPa bistår med datauttag : Patienter med årsålder 16-60år som under perioden 180101-190630 fått åtgärd 101,111,112 och då haft P-sjuk1 eller 2. Dessa patienter redovisas med personnummer, Psjuk (1/2) Åtg, Behandlarid. PGSA2: Avvaktar med kalibreringsövning eftersom regionen i vår kommer att ha en utbildningsinsats beträffande de nya Parod-diagnoserna. maj-juni 2020? PGSA 3:1: Vid kommande journalgranskning (1:1, 1:2) så kontrolleras hur behandlarna hanterar behandlingsplanen vid förekomst av parodontit. Kliniken skapar själva en mall för kontroll. PGSA 3:2 UTGÅR. Vi hörs n.g via Skype 200131 kl 10.15-11.15. Mätningar kommer generellt göras för årsålder 16-60

191203 Information på kliniken APT

200101-200214 Genomgång av journaler avseende kartläggning enligt PGSA hjul/Rashida, Van, Jenny, Janeth

200214 Skype möte med Per, Gull-Britt, Jenny, Janeth Planera information till medarbetarna, APT, behandlare - kalibrering på terapimöte, diagnos, terapiplan, utvärdering, uppföljning

200608 Skype möte med Per, Gull-Britt, Jenny, Janeth Uttag av data för genomgång av journaler att gå igenom Har varit svårt nu under Covid-19 Även tittat på friska patienter om det finns fickstatus signerat och om det är skrivet i daganteckningar

200916/201007 Utbildning *Klassificering av parodontitpatienter-gradering* medicinsk grupp tandvård

201012 Skype möte med Per, Gull-Britt, Jenny, Janeth Redovisning genomgång av uppföljning 16-60 år genomgång av journaler

201013 Kalibrering på kliniken Klassificering enligt nya riktlinjer Parodontologi

201019 Jenny och Janeth dokumenterat i PP

210208 Skype möte Peter, Per, Gull-Britt, Jenny, Janeth – Per ska skicka nytt underlag för journalgranskning – avstämningsmöte vid behov och uppföljning 10 maj med avslut och redovisning

Utvärdering av projektet

Vad har varit bra: Suttit ner med behandlare och pratat om parodpatientens väg genom kliniken. Fått bättre struktur på terapiplan och diagnoser (svårt med nya klassificeringar). Tydligt att vi behöver förbättra röntgen!

Vad kan bli bättre: Göra uppföljningar oftare. Röntgen. Individuellt med röntgen? Missat att gå igenom med sköterskor? Behandlarens ansvar att godkänna bilden.

Svårt att hålla i projekt i ledande funktion

Personalomsättning

Pandemi

Yngre klientel på underlaget och färre