

Vårdutveckling med stöd av SKaPa 2021-2023

Ftv Motala



Hur ser dagen ut?

Presentation

Om SKaPa och kvalitetsregister

Förbättringsarbete

SKaPas förutsättningar

Rapporter

Tidigare vårdutvecklingsprojekt

Modell för förbättringsarbete

Tidsplan, frågestund



Presentation

Per Hjalmarsson





2013

SKaPas medverkan i detta projekt innebär

- att sprida tankar och kunskap om förbättringsarbete
- att sprida en modell för systematiskt förbättringsarbete anpassad till tandvården. Detta sker i samverkan med 6 klinikerplatser i region Örebro, Östergötland, Kronoberg och region Östergötland.
- att använda registerdata för att kunna genomföra och följa upp klinikernas systematiska förbättringsarbete
- att stödja er genom processen under projekttiden

Erfarenheter från tidigare projektet

- "Det är svårt att ändra på tidigare arbetssätt och få alla med på det"
- "Vi har lärt oss hur man kan arbeta med förbättringsprojekt"
- "Arbetsformen kan komma till nytta inom andra områden"
- "Projektet har SKaPat tid för vårdutveckling"
- "Det har varit bra att tvingas göra struktur och att tvingas reflektera muntligt och skriftligt"
- "Vi har fått ökad förståelse mellan yrkesgrupperna. Vi hjälps åt mot samma mål"

Svenskt kvalitetsregister för **K**aries och **P**arodontit

Vad är ett kvalitetsregister?



- Ett Nationellt Kvalitetsregister innehåller individbaserade uppgifter om problem, insatta åtgärder och resultat inom hälso- och sjukvård och omsorg.
- Kvalitetsregistren möjliggör lärande och ständigt förbättringsarbete och de är en nödvändig ingrediens i ett modernt hälso- och sjukvårdssystem. Registren byggs upp av de professionella yrkesgrupper som själva ska ha nytta av dem i sin yrkesvardag. Drift av registren sköts på många olika kliniker runt om i landet.
- Nationella Kvalitetsregister ska bidra till att rädda liv, uppnå jämlik hälsa och användas aktivt för uppföljning, lärande, kvalitetsutveckling, förbättring, forskning samt ledning

<http://kvalitetsregister.se>

Så blir kvalitetsregister motor i förbättringsarbetet

”Kvalitetsregistren har kallats en guldgruva när det gäller utveckling av vården bland annat ur ett forskningsperspektiv. Men säkrar de också kliniskt förbättringsarbete? En forskargrupp som följt satsningen på kvalitetsregister ser att de gör det – under vissa premisser.

– Vi ser att förbättringsarbetet stimuleras där register ses som en del av ett kvalitetsledningssystem och inte som ett parallellspår. Och på kliniker där man jobbar aktivt med att identifiera sitt förbättringsutrymme kan register verkligen bidra till kvalitetsförbättringar, säger Ann Catrine Eldh, docent, vid Uppsala universitet, som deltagit i ett av forskningsprojekten.”

/Nationella kvalitetsregister feb 2017

www.kvalitetsregister.se/aktuellt/nyheter/sablirkvalitetsregistermotoriforbattringsarbetet.2864.html

Övergripande syfte för SKaPa

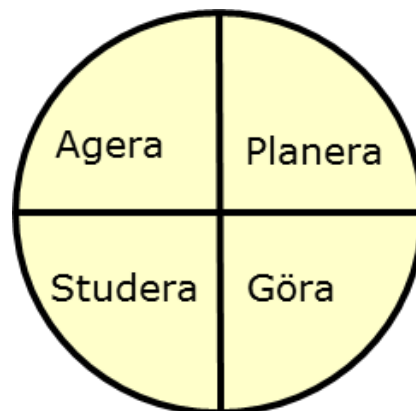


- Att **förbättra och utveckla** vårdens kvalitet och behandlingsresultat för såväl preventiva och sjukdomsbehandlande som reparativa/ operativa metoder avseende karies och parodontit
- **Bidra till verksamhetsutveckling** inom tandvården
- **Stödja** vidareutvecklingen av **nationella riktlinjer**
- Ge underlag för **forskning**

Flöde – data och information

Förbättringsarbete
Vårdutveckling

Registrering i
datajournalen



Sammanställning
och analys

Automatiserad
Överföring till SKaPa



Vilka data förs över till SKaPa?

Information om **patienten**:

- Personnummer

Information om **behandlaren**:

- Personalkategori
- Klinik

Information om **kliniken**:

- Klinikens namn
- Allm/Spec TV
- Deltagarorganisation

Information om **riskområdesbedömning**:

- Allmän risk
- Teknisk risk
- Risk för karies
- Risk för parodontala sjukdomar
- Global munhälsofråga



Information om **besöket**:

- Datum
- Klinik
- Behandlare
- Klockslag
- Besökets längd

Information om **behandlingen**:

- TLV Åtgärds-koder med tillhörande tillståndskoder
- Behandlare
- Klinik
- På vilken tand och tandyta behandlingen utfördes
- Avtalstyp (frisktandvård, N, S, F)

Information om **munstatus**:

- Statusuppgifter - Karies per tand och tandyta
- Statusuppgifter Parod per tand och tandyta
- Erosioner

Förutsättningar för Östergötland / Life Care Dental

- TLV Åtgärder och Diagnoser - Ja
- Kariesuppgifter – Ja
- Erosioner - Ja
- Paroduppgifter - Ja
- Lokala åtgärder – Nej
- Riskområdesbedömningar - Ja
- Period 2008-07-01 (2011) och framåt - Ja

Olika typer av mätningar

- Underlag för lärande, utveckling och förändring

Rapporter - Processmått ex. kallelseintervall



- Mått på resultat (prestationer och effekter)

Rapporter – Resultatmått ex. DMFT

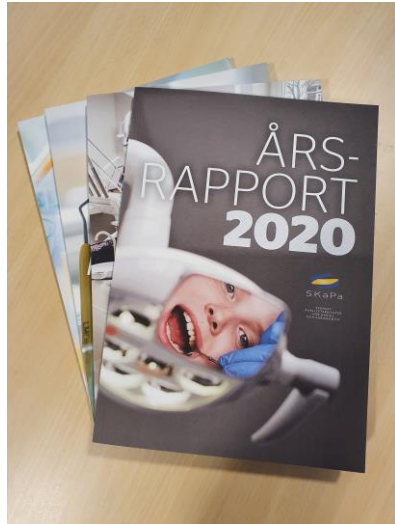


- Underlag för att planera

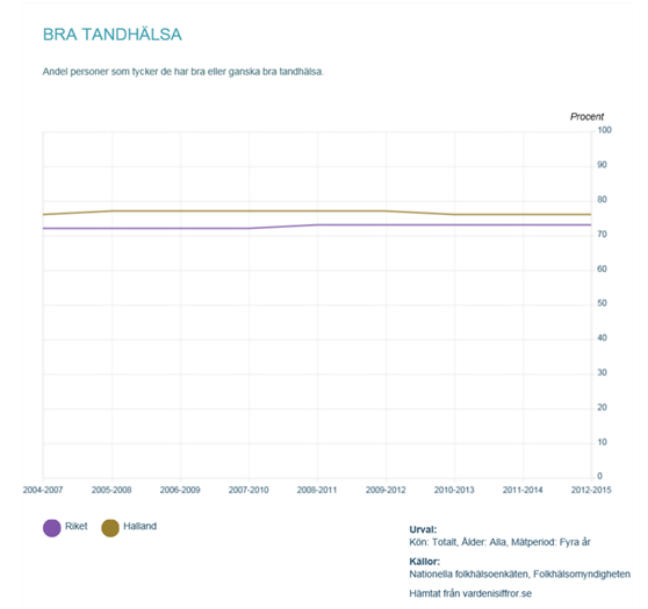
Rapporter – Strukturmått ex. personal, patienter



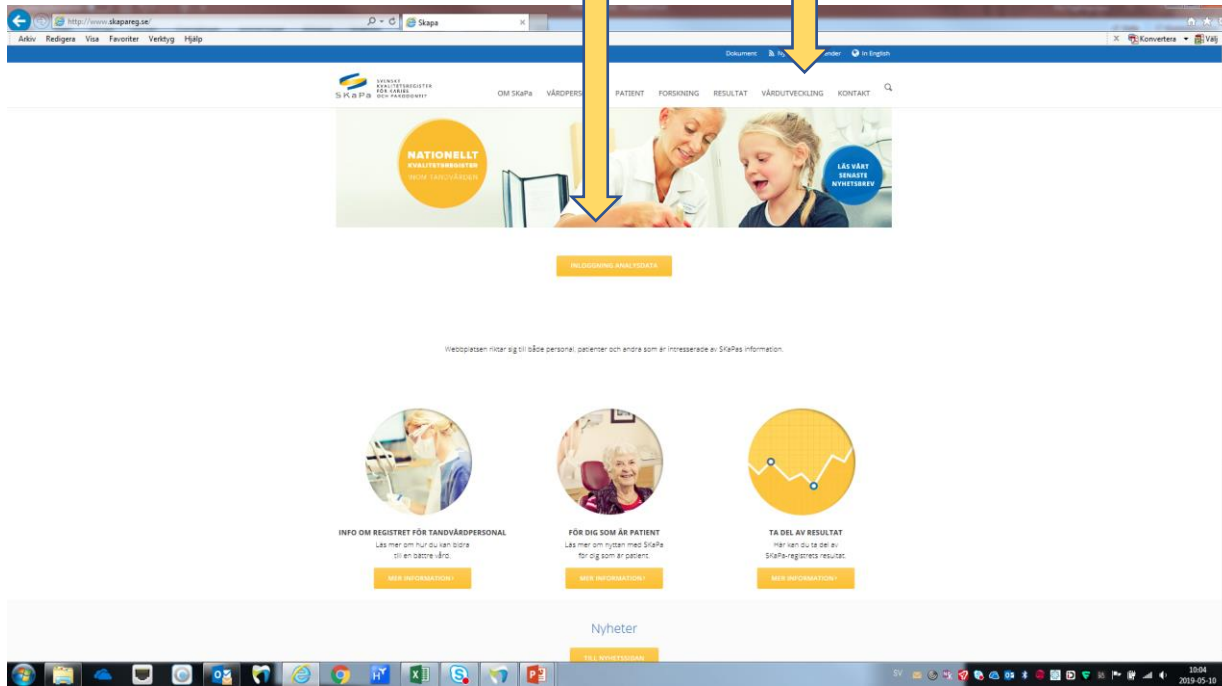
Utdata från SKaPa



- Årsrapport
- Odontologiskt bokslut
- Rapportportal
- Vården i siffror
- ”Skräddarsydda” rapporter
- Forskning
- (Patientrapport)



www.vardenisiffror.se



www.skapareg.se



- Vårdutveckling >
- Vårdutvecklingsprojekt 2015-2017 >
- Vårdutvecklingsprojekt 2017-2018 >
- Vårdutvecklingsprojekt 2019-2021 >
- Dokument till vårdutvecklingsprojekt >
- Kliniskdokument 2019-2021 - inloggning, Uppdaterat 12/10/20 >

Vårdutveckling

Ett huvudsyfte för SKaPa är att medverka till att utveckla vårdens kvalitet och behandlingsresultat. Att utifrån registerdata ta steget till ett förbättringsarbete på klinisk nivå, kräver utöver de professionella kunskaperna, även kunskaper kring förbättringsarbete. SKaPa har vidareutvecklat en arbetsmodell för systematiskt förbättringsarbete utifrån registerdata. Arbetsmodellen har under åren:

- 2013-2014 prövats i ett av SKL finansierat projekt: "Vårdutveckling inom tandvården med hjälp av registerdata" (Projektet bedrevs i samverkan med åtta folkhälsoårskliniker inom Värmlands, Jönköpings och Östergötlands län.
- 2015-2017 använts i samverkan med nio tandkliniker: Praktikertjänst, Region Östergötland, Landstinget i Kalmar län och Landstinget i Värmland deltog denna gång.
- 2017-2018 använts i samverkan med fem tandkliniker: Region Halland och Region Kronoberg deltog.
- 2019-2021 använts i samverkan med Region Kronoberg och Region Östergötland.

Karlstad

Under perioden 2021-2023 kommer vårdutvecklingsprojekt bedrivas i samarbete med sex tandkliniker inom Region Örebro län, Region Halland, Region Kronoberg och Region Östergötland.

Vårdutvecklingsmodellen har utveckats, med stöd av Qulturum, Region Jönköpings län.

Projektrapport: Vårdutveckling med hjälp av registerdata. Ett projekt med stöd av SKL.

Projekt - Vårdutveckling inom tandvården med hjälp av registerdata 2013-2014

- Bättre omhändertagande av patienter med parodontit +
- Hur tar vi hand om våra patienter med parodontit? +
- Säkrare riksbedömning för barn tre till sex år +
- Tandhälsan hos unga vuxna +
- Vad händer med våra successiva excaveringar? +
- Varför har kliniskens barn i spärsåldern mer karies i mjölktaandbete jämfört med en del andra? +
- Minska kariesincidensen i åldersgruppen 40-59 år +
- Mer kariesprofilax för patienter 60+ +





Jan L

Indata - kontroll



Ingela K



Michael N



Mikael

Datalager -grunddata

Datamart

Analys



Lars G



Dan E



Tord B



Gunnar E

Rapporter

Verksamhetsutveckling





Förbättringsarbete





Tänk på något du lyckats med som du är
stolt över.....

SOSFS 2011:9 (2005:12) - God vård

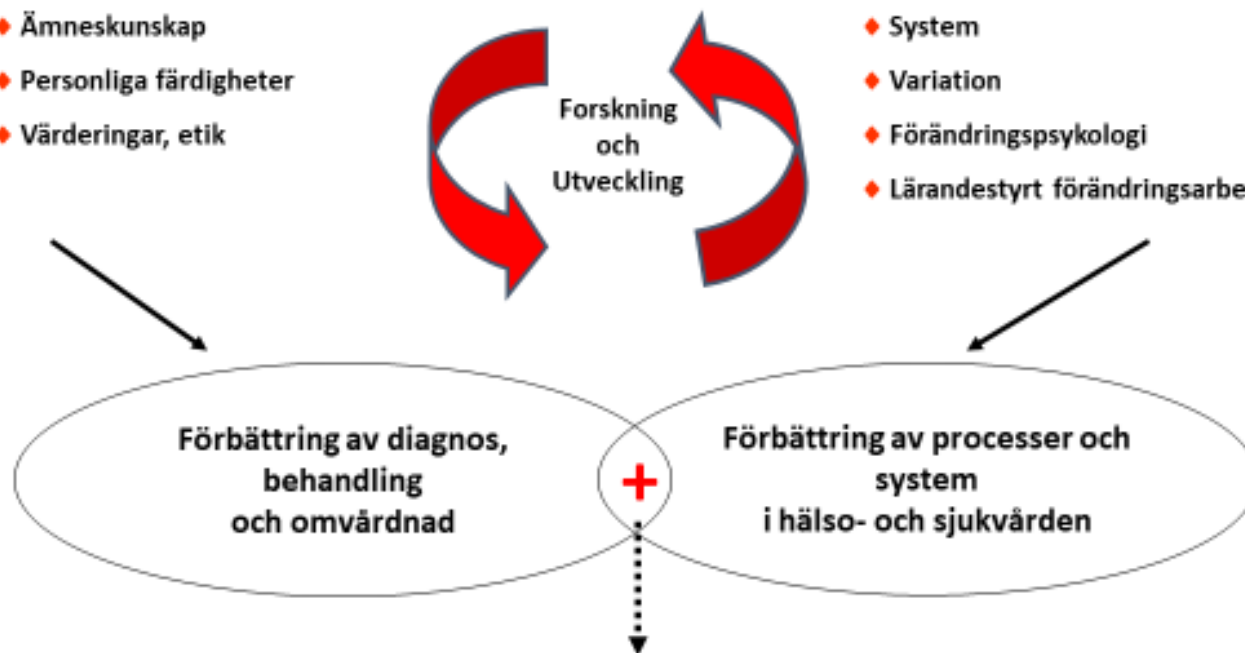
Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

Professionell kunskap

- ◆ Ämneskunskap
- ◆ Personliga färdigheter
- ◆ Värderingar, etik

Förbättringskunskap

- ◆ System
- ◆ Variation
- ◆ Förändringspsykologi
- ◆ Lärandestyrt förändringsarbete



Ökar värdet för dem vården finns till för

Bastalen, P., & Stoltz, M. (1993). A framework for the continual improvement of health care: building and applying professional and improvement knowledge to test changes in daily work. *Int Comm J Qual Improv*, 19(10), 424-447; discussion 448-452.

Förbättringsmodell

efter T Nolan, E Deming m fl



Langley, G. J., Moen, R. D., Nolan, K. M., Nolan, T. W., Norman, C. L., & Provost, L. P. (2009). *The improvement guide: a practical approach to enhancing organizational performance*. John Wiley & Sons.

Förbättringsmodell

efter T Nolan, E Deming m fl



SMARTA mål

Specifika	Det ska vara <i>tydligt</i> vad som ska uppnås Faktiskt tal, öka, minska (undvik allmänna ord som "ta tillvara", "tillgodose")
Mätbara	Det som går att mäta blir gjort För att <i>veta</i> om det går i rätt riktning
Accepterade	Involvera de som ska uppfylla målen Det krävs <i>vilja</i> till förändring
Realistiska	Finns det förutsättningar att nå målen? Vi måste kunna <i>påverka</i>
Tidsatta	Uppföljning av tidsramarna är en viktig del av målstyrningen. Skapar <i>förändringstryck</i>
Användbara	Hjälp i det löpande arbetet

Smarta mål?

- Erbjuda gruppen 60+ sjukdomsförebyggande/ sjukdomsbehandlande klinikbunden vård i högre omfattning?
- Att vuxna revisionspatienter ska få adekvata sjukdomsförebyggande och sjukdomsbehandlande behandlingsåtgärder i enlighet med organisationens riktlinje?
- En plan för profylax som överensstämmer med riskbedömning inom allmäntandvården ska finnas för 90% av de patienter som kommer för terapipresentation efter 1/1 2022?
- Att minska väntetiden till < 3 mån. Kön ("ryggsäcken") ska arbetas bort inom 1 år.

Varför mäta?

Utan att mäta
kan vi inte veta!

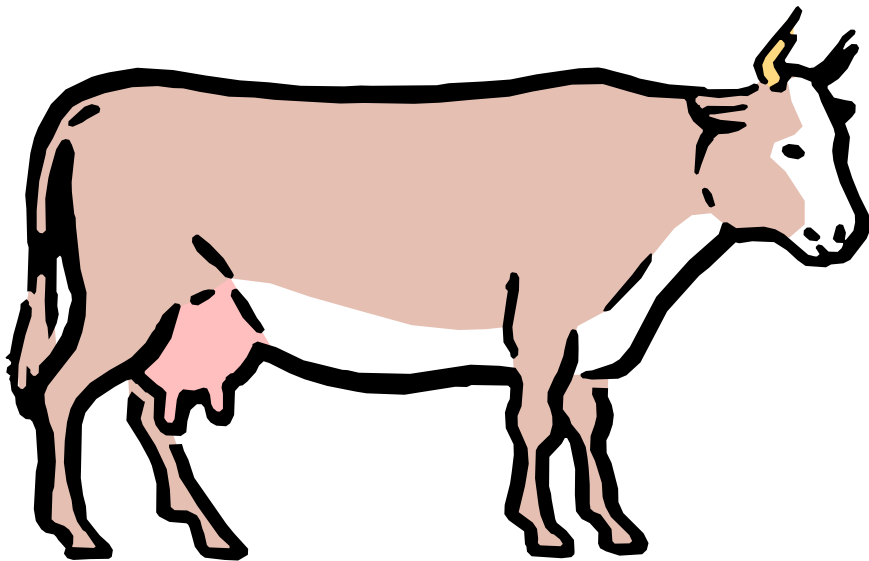
Hur ska vi mäta?

- Mäta över tid
- Enkelt att förstå
- Kunna prata kring
- Relatera till uppsatta mål



Angående mätningar

“Du kan inte göda en ko genom att väga den!”



--*Talesätt från
Palestina*

Men, du kan få känslan av
att initiera förbättringar
genom att börja mäta...

Förändring över tid



Viktigt att tänka på....

”All models are wrong but some are useful”

”Svåra inte te att”





Rapporter



Region Örebro län



Region
Östergötland

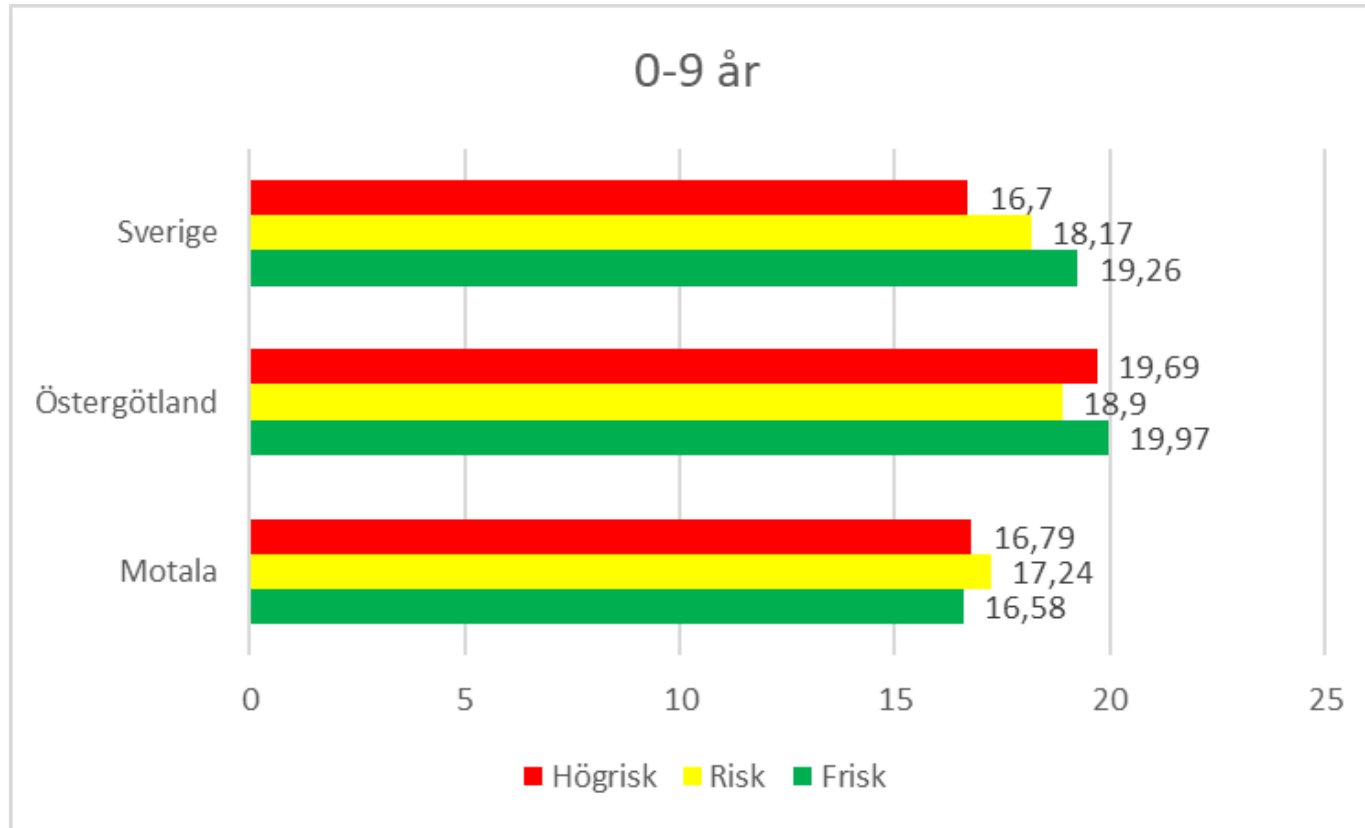


REGION
KRONOBERG

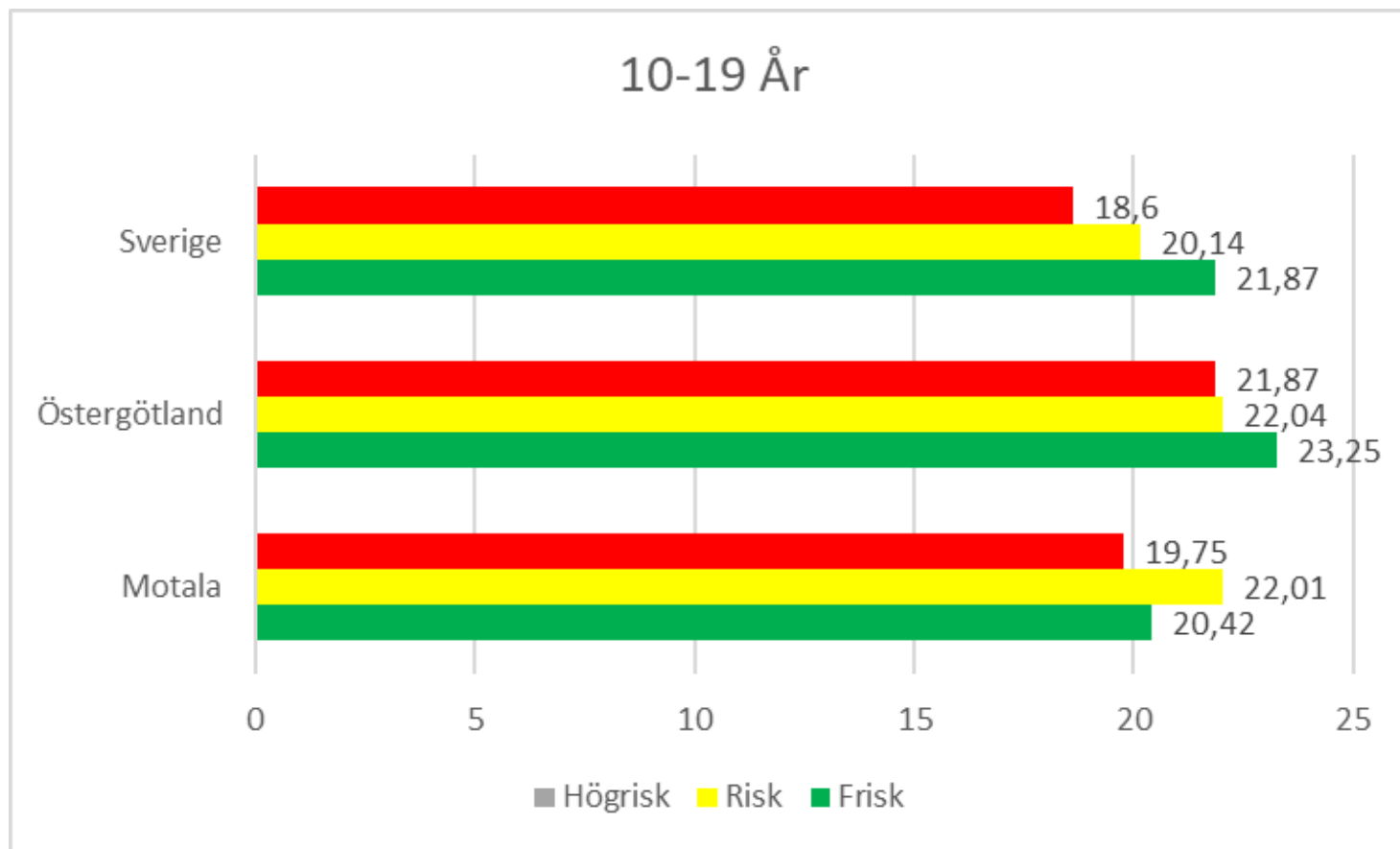


Region Halland

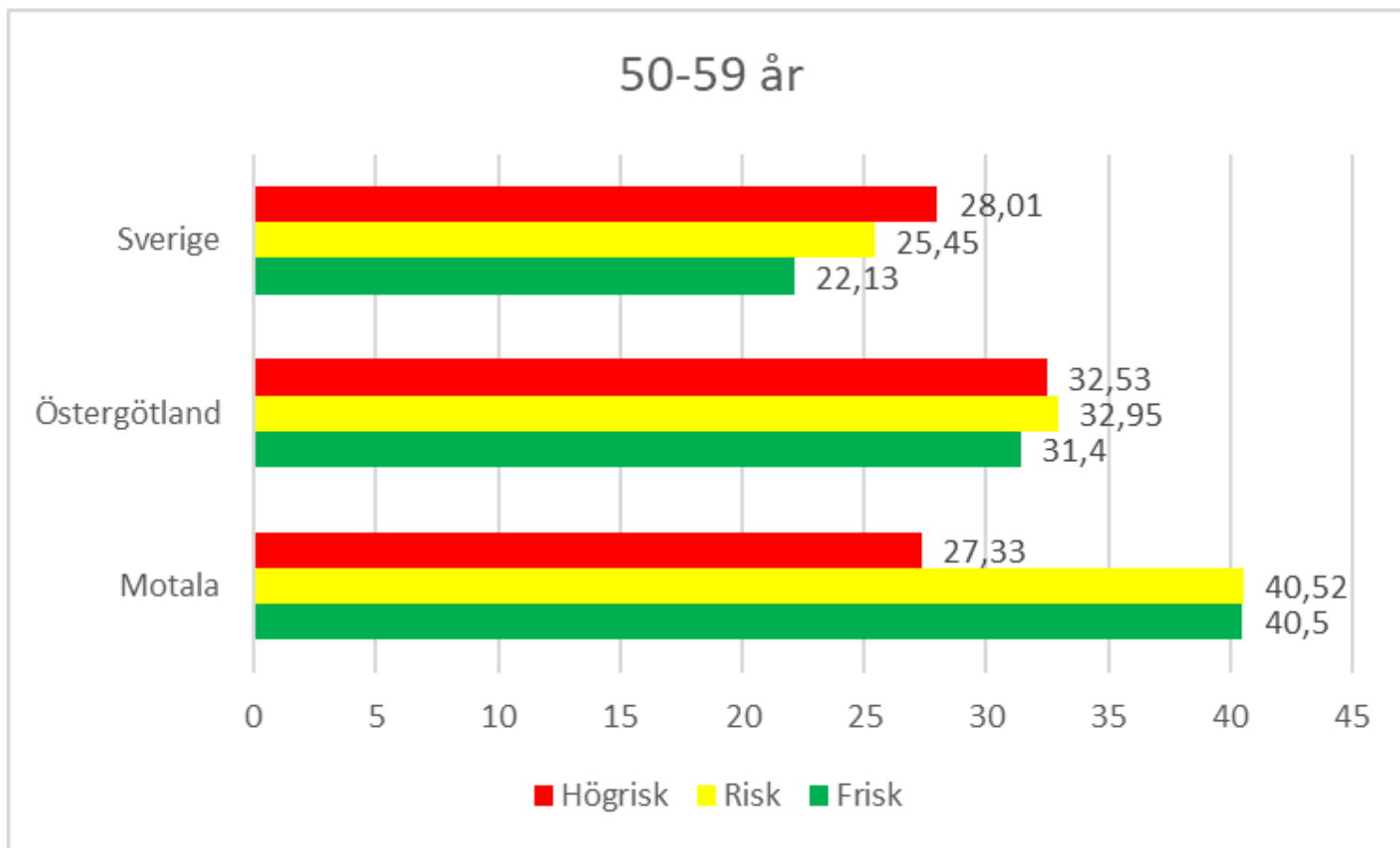
Undersökningsintervall med hänsyn till **KARIES**-risk 2020



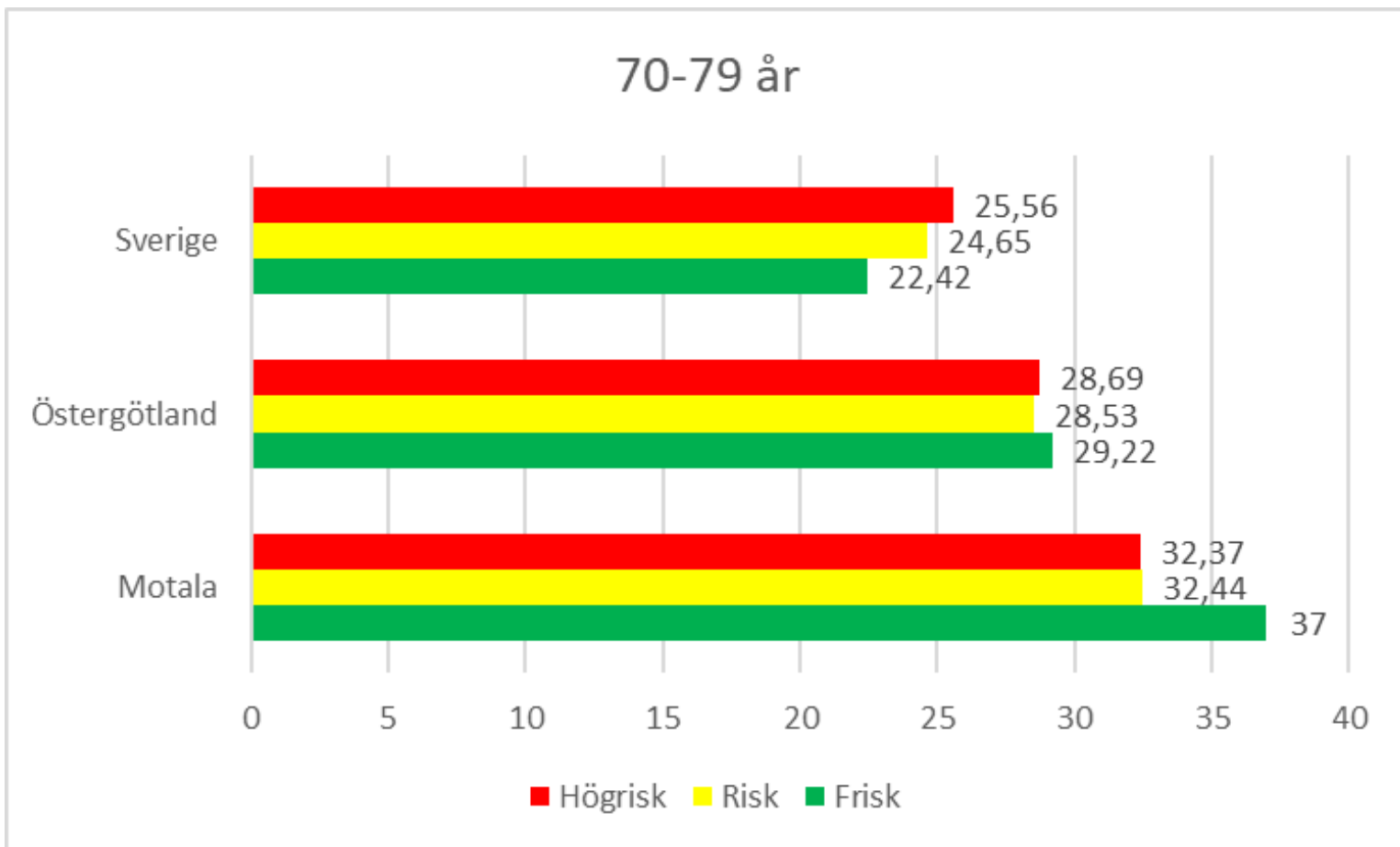
	Frisk	Risk	Högrisk
Motala	359	297	132
Östergötland	7387	3369	972
Sverige	78365	23843	15529



	Frisk	Risk	Högrisk
Motala	409	483	111
Östergötland	7031	5639	1060
Sverige	93746	43117	20629

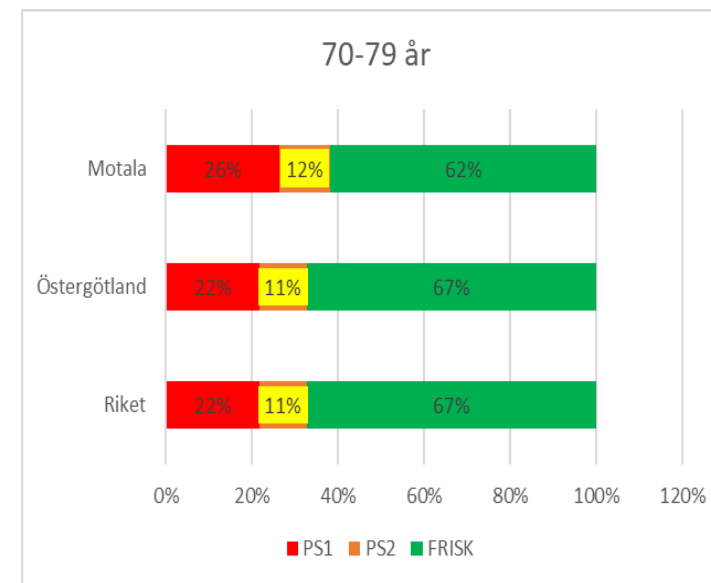
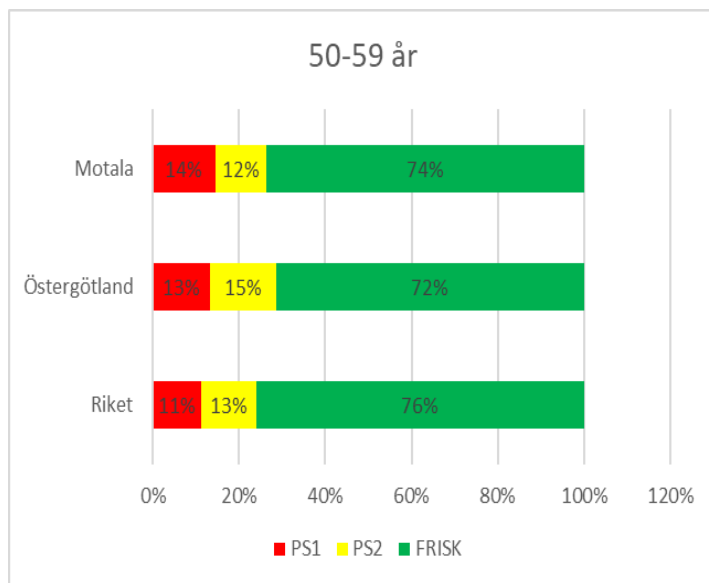
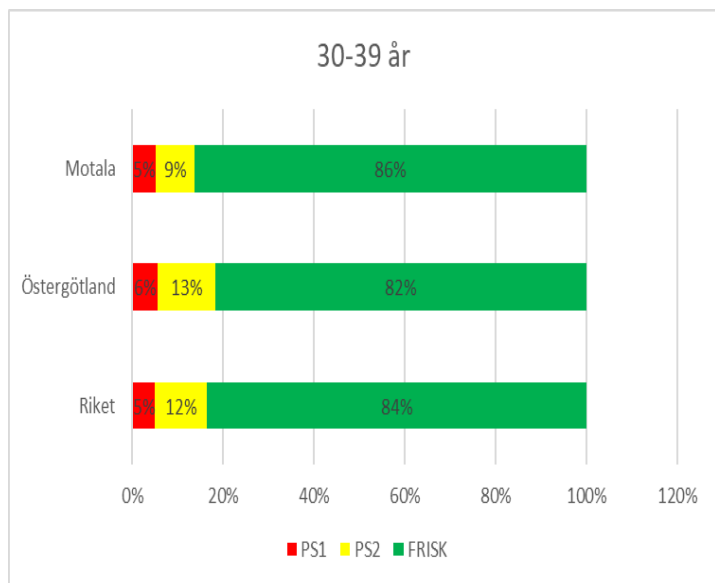


	Frisk	Risk	Högrisk
Motala	84	63	9
Östergötland	1633	928	112
Sverige	50913	15008	2180



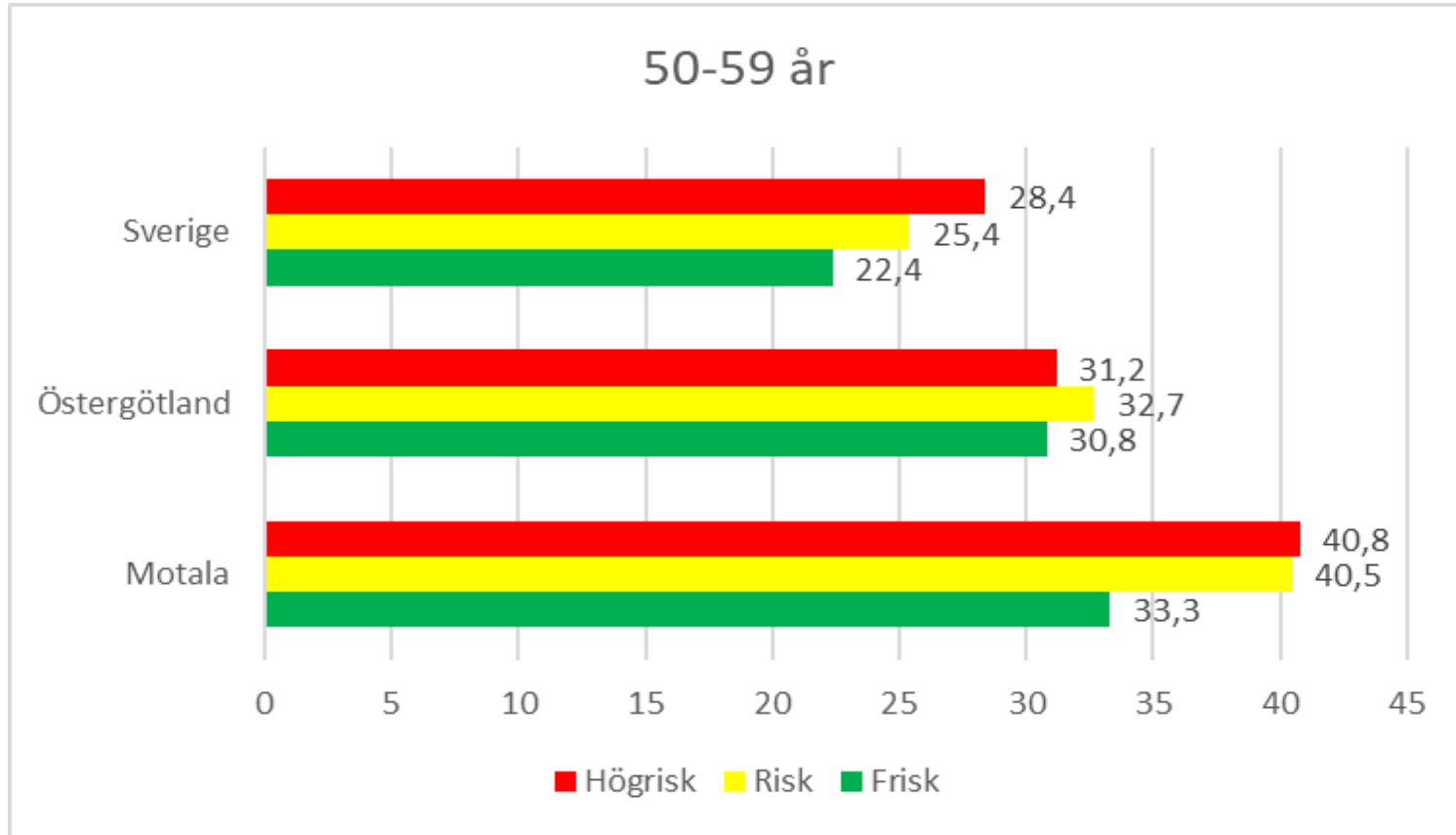
	Frisk	Risk	Högrisk
Motala	12	74	30
Östergötland	223	1326	454
Sverige	16274	8445	2636

Fördelning av patienter efter Parod-risk Undersökning 2019

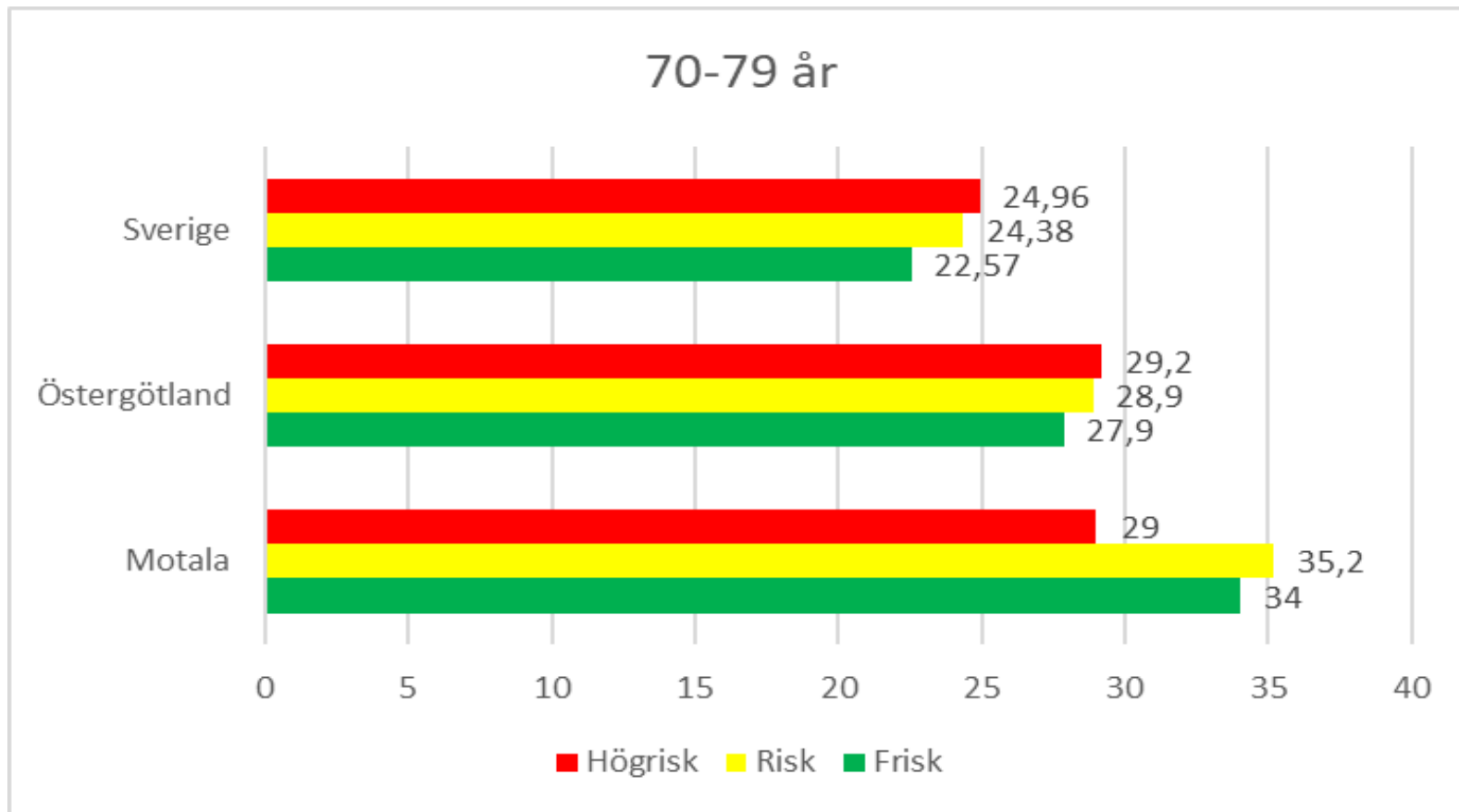


	30-39 år		2019 50-59 år		2019 70-79 år
	Antal pat med us		Antal pat med us		Antal pat med us
Riket	246338	Riket	247824	Riket	189244
Östergötland	7641	Östergötland	6373	Östergötland	4321
Motala	390	Motala	334	Motala	194

Undersökningsintervall med hänsyn till **Parod**-risk 2020



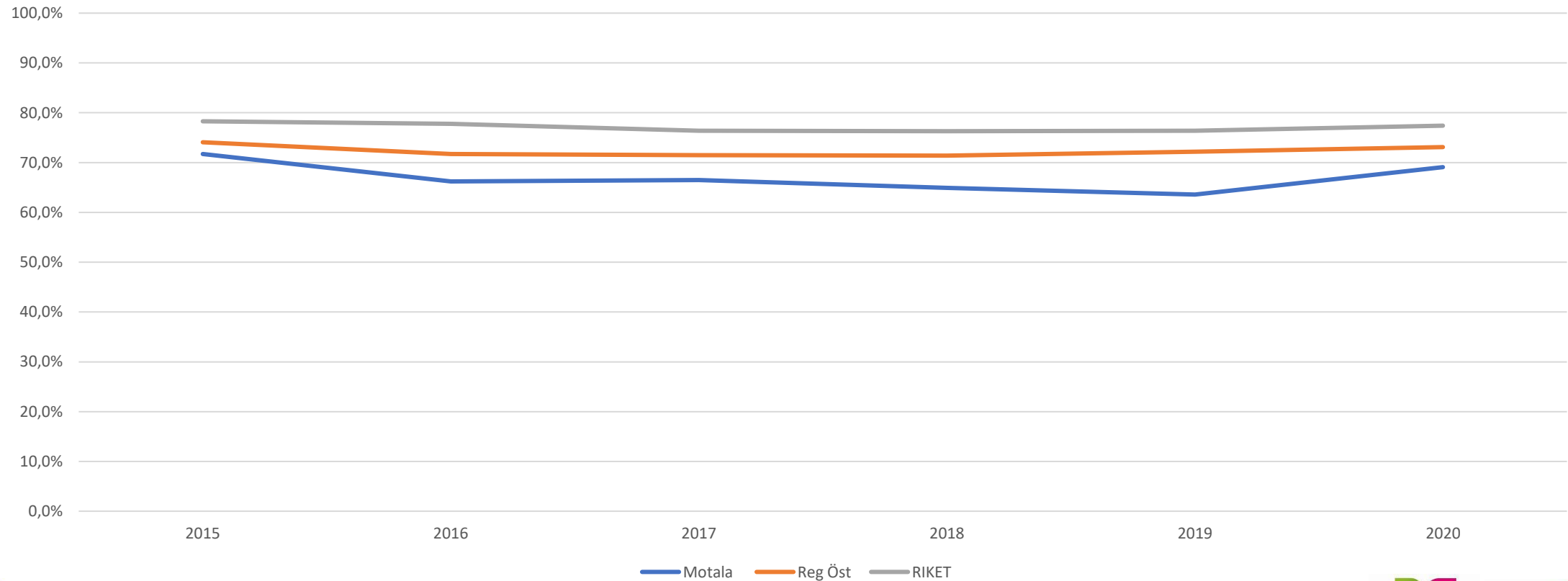
	Frisk	Risk	Högrisk
Motala	81	62	13
Östergötland	1477	997	199
Sverige	51039	13357	3662



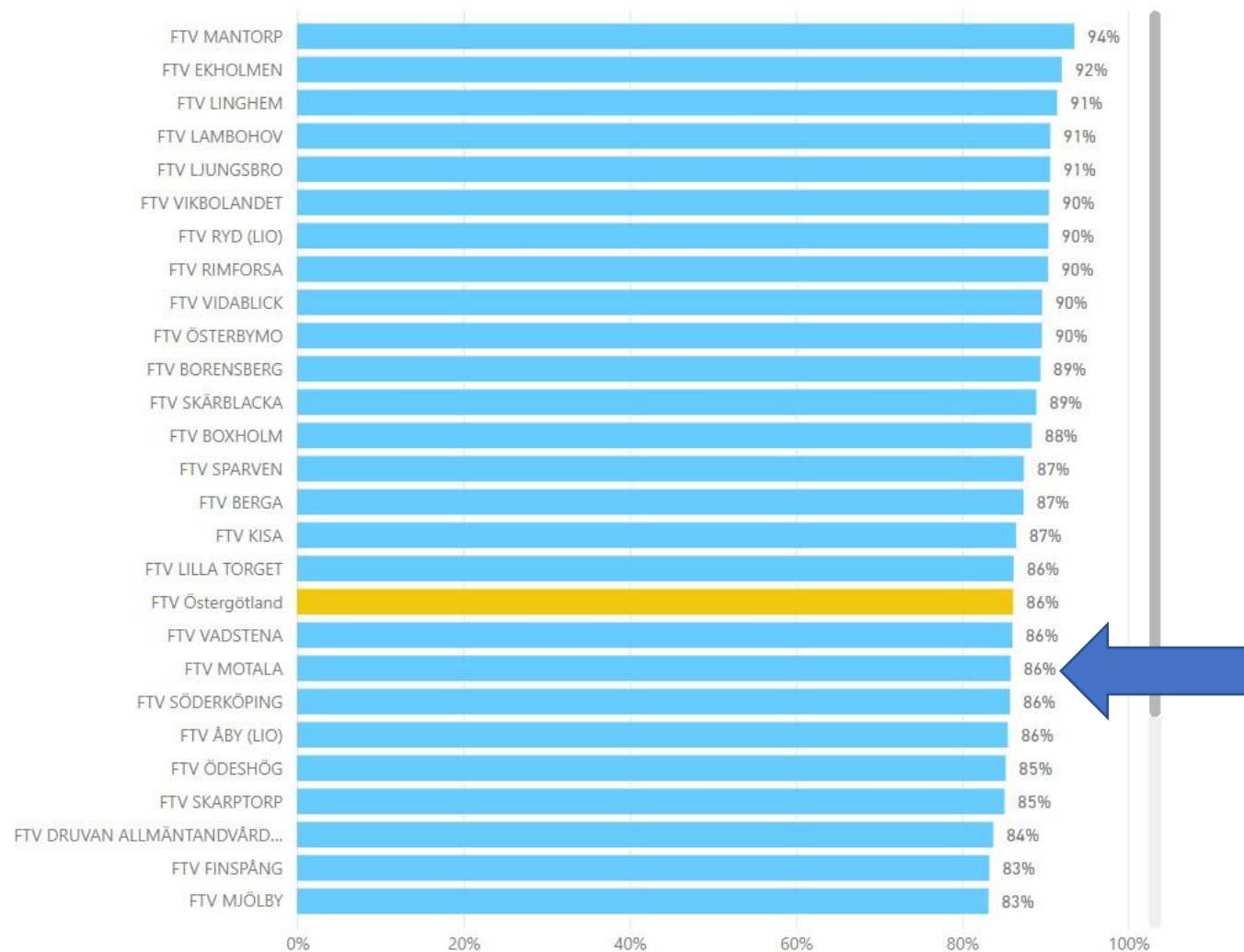
	Frisk	Risk	Högrisk
Motala	47	54	15
Östergötland	936	872	195
Sverige	14800	8749	3308

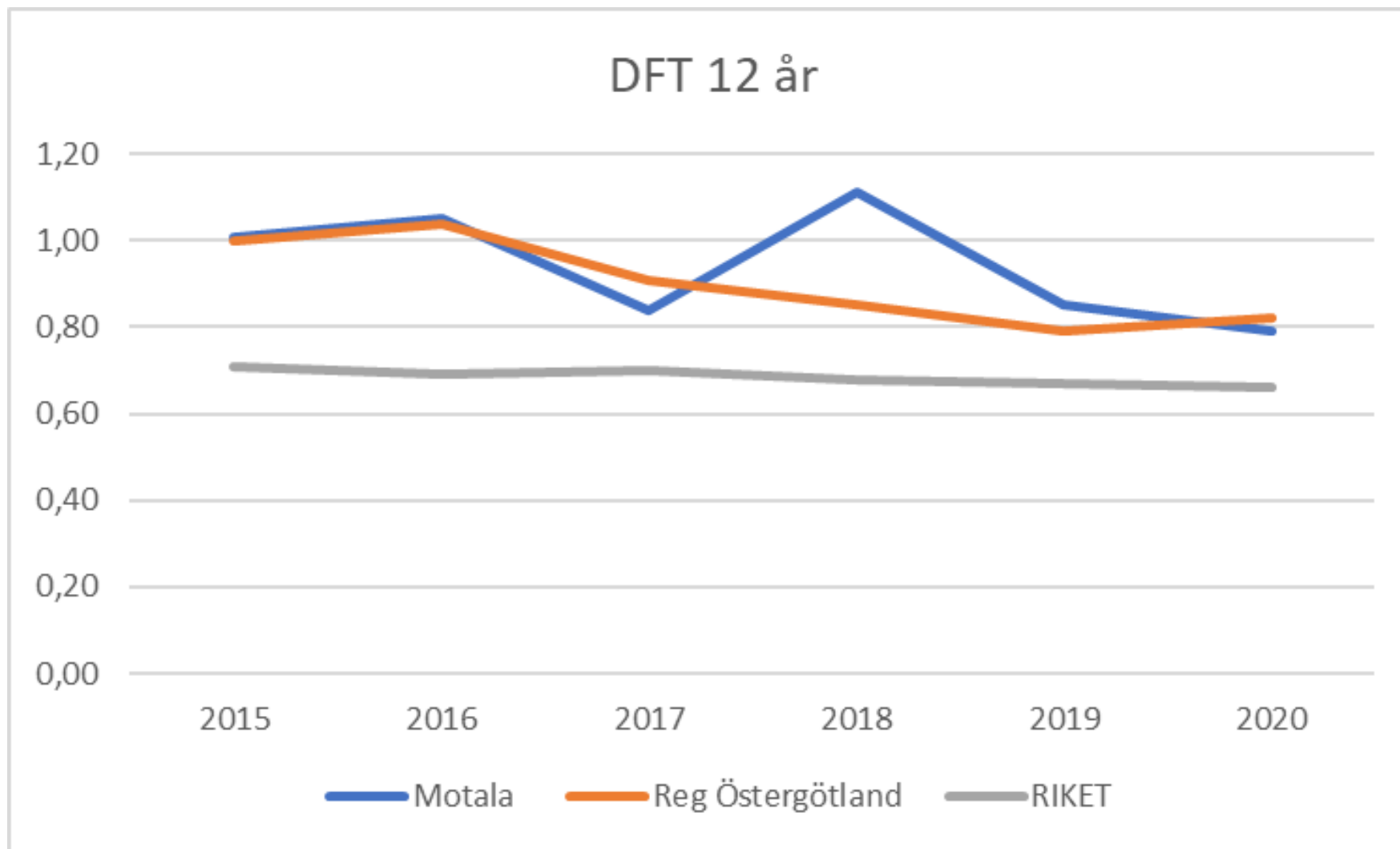
dft = 0 6-åringar

Motala dft=0 2015-2020. 6-åringar



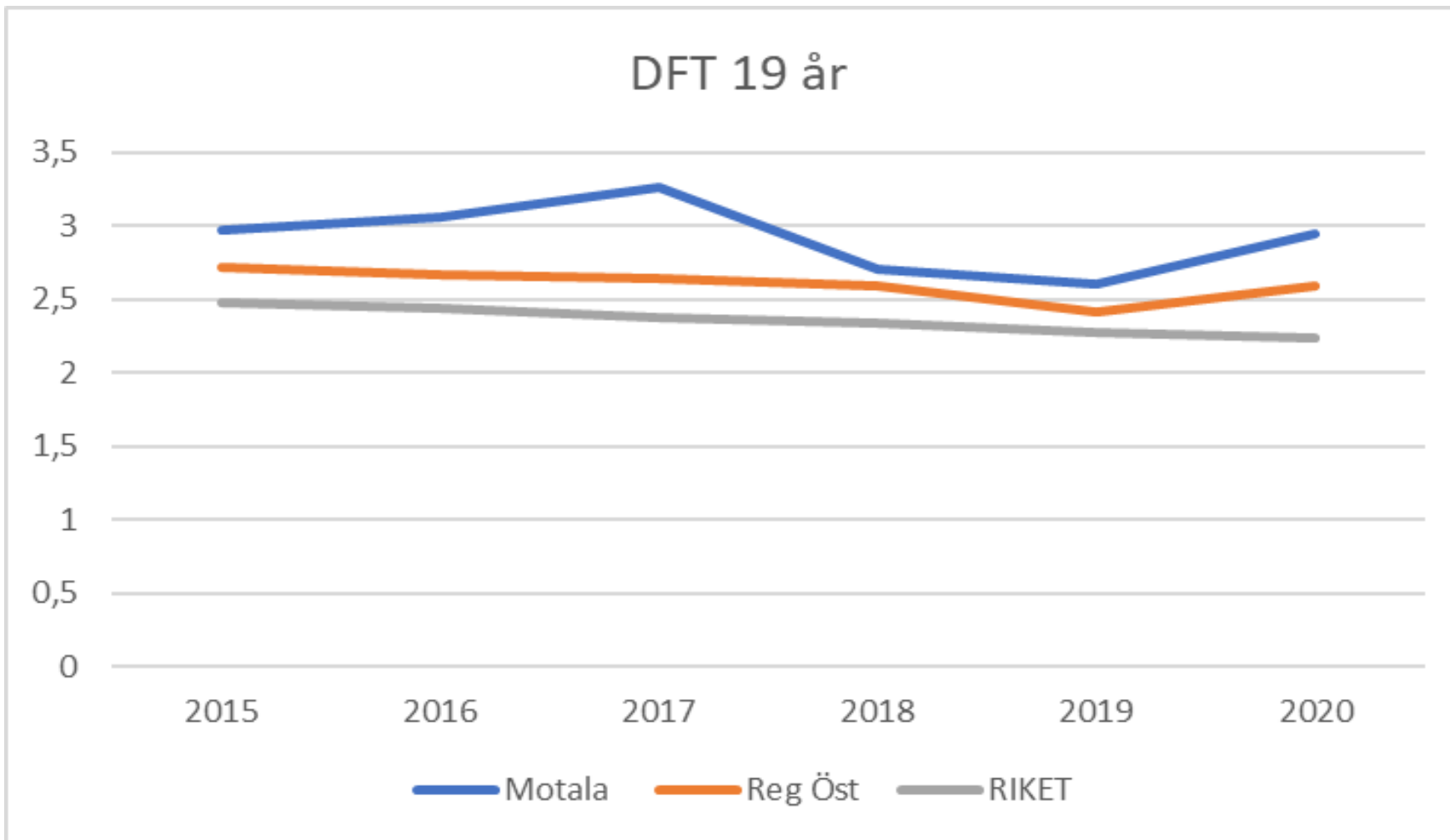
Andel DS=0 (kariesfria)





	Motala	Reg Öst	RIKET
2015	1,01	1	0,71
2016	1,05	1,04	0,69
2017	0,84	0,91	0,7
2018	1,11	0,85	0,68
2019	0,85	0,79	0,67
2020	0,79	0,82	0,66

DFT 19 år



	Motala	Reg Öst	RIKET
2015	2,97	2,72	2,48
2016	3,06	2,66	2,44
2017	3,26	2,64	2,37
2018	2,7	2,59	2,34
2019	2,6	2,41	2,28
2020	2,95	2,59	2,23

SIC INDEX

RAPPORT 15B SIC index

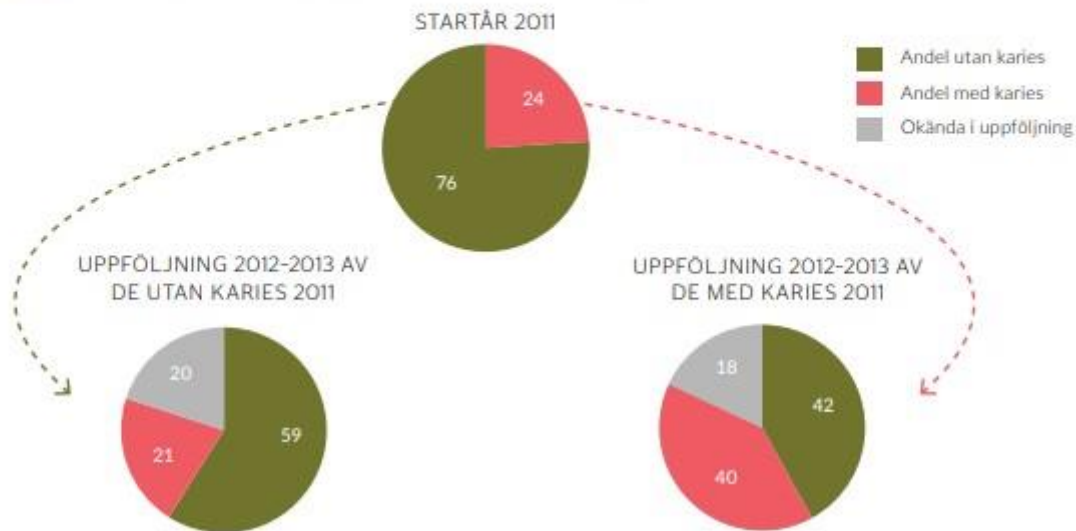


	6-åringar				12-åringar				19-åringar				70-åringar			
	Kvinnor		Män		Kvinnor		Män		Kvinnor		Män		Kvinnor		Män	
	2020	Förändr jmf 2011	2020	Förändr jmf 2011	2020	Förändr jmf 2011	2020	Förändr jmf 2011	2020	Förändr jmf 2011	2020	Förändr jmf 2011	2020	Förändr jmf 2011	2020	Förändr jmf 2011
Medelvärde samtliga	3,5	1,5	3,6	1,4	2,3	0,0	2,2	0,0	5,7	-0,3	6,0	-0,2	21,4	0,1	21,1	0,5
Folktandvården Stockholm	4,5	2,8	4,6	2,7	2,2	0,1	2,0	0,1	5,0	-1,3	5,1	-1,3	20,4	-0,5	20,1	-0,4
Folktandvården Uppsala	4,1	2,6	4,3	2,9	2,1	0,0	1,8	-0,2	5,2	-0,4	5,6	-0,1	20,2	-0,7	20,3	0,0
Folktandvården Sörmland	4,2	2,1	4,3	1,9	2,1	-0,9	2,2	-0,6	6,0	0,0	6,5	0,6	19,3	-1,8	18,9	-0,9
Folktandvården Östergötland	3,3	0,7	3,1	0,2	2,4	-0,6	2,4	-0,4	7,2	0,5	7,5	0,8	19,9	-0,7	19,7	-0,5
Folktandvården Jönköping	2,6	0,7	2,9	0,9	2,2	0,4	2,0	0,2	5,1	-0,3	5,1	-0,4	21,2	-0,7	21,6	0,0
Folktandvården Kronoberg	4,7	2,2	5,1	2,3	2,5	0,5	2,1	0,5	6,3	0,8	6,0	0,6	21,9	-0,1	21,4	-0,3
Folktandvården Kalmar	4,1	2,3	4,1	1,9	2,4	0,1	2,2	-0,1	6,2	-0,4	7,1	0,4	20,9	-0,5	20,4	-0,1
Folktandvården Gotland	3,2	3,2	2,9	2,9	1,3	1,3	1,2	1,2	3,9	3,9	3,9	3,9	10,1	10,1	9,4	9,4
Folktandvården Blekinge	3,9	1,4	4,0	1,3	3,1	-0,1	2,4	-0,5	5,9	-1,1	7,3	0,0	21,3	0,0	20,7	-0,5
Folktandvården Skåne	3,9	1,2	4,0	1,2	2,7	0,1	2,6	0,1	7,2	0,5	7,6	0,8	21,6	0,1	21,0	0,3
Folktandvården Halland	4,0	4,0	4,0	4,0	2,2	2,2	1,8	1,8	5,2	5,2	5,5	5,5	21,4	21,4	21,6	21,6
Folktandvården V Götaland	3,1	0,9	3,3	1,0	2,5	0,2	2,2	0,2	6,3	0,4	6,5	0,6	21,3	-0,5	21,0	0,0
Folktandvården Värmland	3,5	2,0	3,5	1,7	2,2	1,1	2,0	0,9	6,5	2,3	6,8	2,9	21,1	0,4	21,0	0,8
Folktandvården Örebro	4,5	4,5	4,5	4,5	2,3	2,3	2,0	2,0	5,4	5,4	5,5	5,5	16,6	16,6	16,3	16,3
Folktandvården Västmanland	3,9	1,8	4,3	1,7	2,3	0,0	2,3	0,2	6,4	0,4	6,4	0,1	19,8	-0,9	19,4	-0,5
Folktandvården Dalarna	3,1	1,4	3,3	1,2	2,2	0,2	2,0	0,0	5,9	0,9	5,9	0,5	20,7	-0,3	20,5	-0,5
Folktandvården Gävleborg	3,4	1,6	3,3	1,5	2,0	-0,2	1,8	-0,1	5,0	-0,6	5,4	-0,6	20,6	-0,2	19,8	-0,4
Folktandvården Västernorrml	2,6	0,8	2,6	0,9	2,3	-0,2	2,1	-0,3	6,2	-0,2	6,1	-0,9	22,1	0,9	21,4	0,7
Folktandvården Jämtland	3,0	1,1	3,4	1,7	2,1	-0,3	2,1	-0,2	5,0	-2,0	6,3	-0,6	21,4	-0,6	22,6	1,2
Folktandvården Västerbotten	2,4	0,7	2,6	0,8	2,5	0,4	2,3	0,5	5,8	0,3	7,2	1,1	21,7	1,2	21,9	1,8
Folktandvården Norrbotten	2,9	1,0	3,1	1,2	2,1	0,0	2,1	0,1	5,3	-1,3	6,7	-0,2	20,4	-0,4	21,3	1,6
Praktikertjänst	1,2	1,2	1,6	1,6	1,5	1,5	1,3	1,3	4,1	1,1	4,1	0,6	21,7	-0,5	21,5	-1,0
Privat tandvård övrigt	3,0	3,0	4,0	4,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,0	3,0	5,0	5,0	21,8	21,8	21,3	21,3

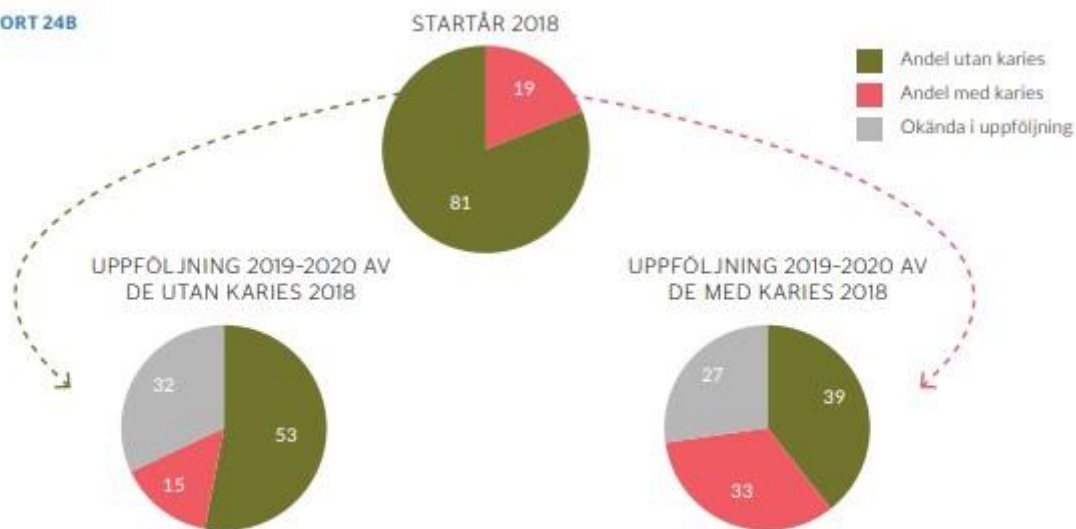
HUR MÅNGA FRISKA FÖRBLIR FRISKA AVSEENDE KARIES

Tandvården har svårt att hjälpa de sjuka

RAPPORT 24 Hur många friska förblir friska avseende karies? (Andel, procent)



RAPPORT 24B



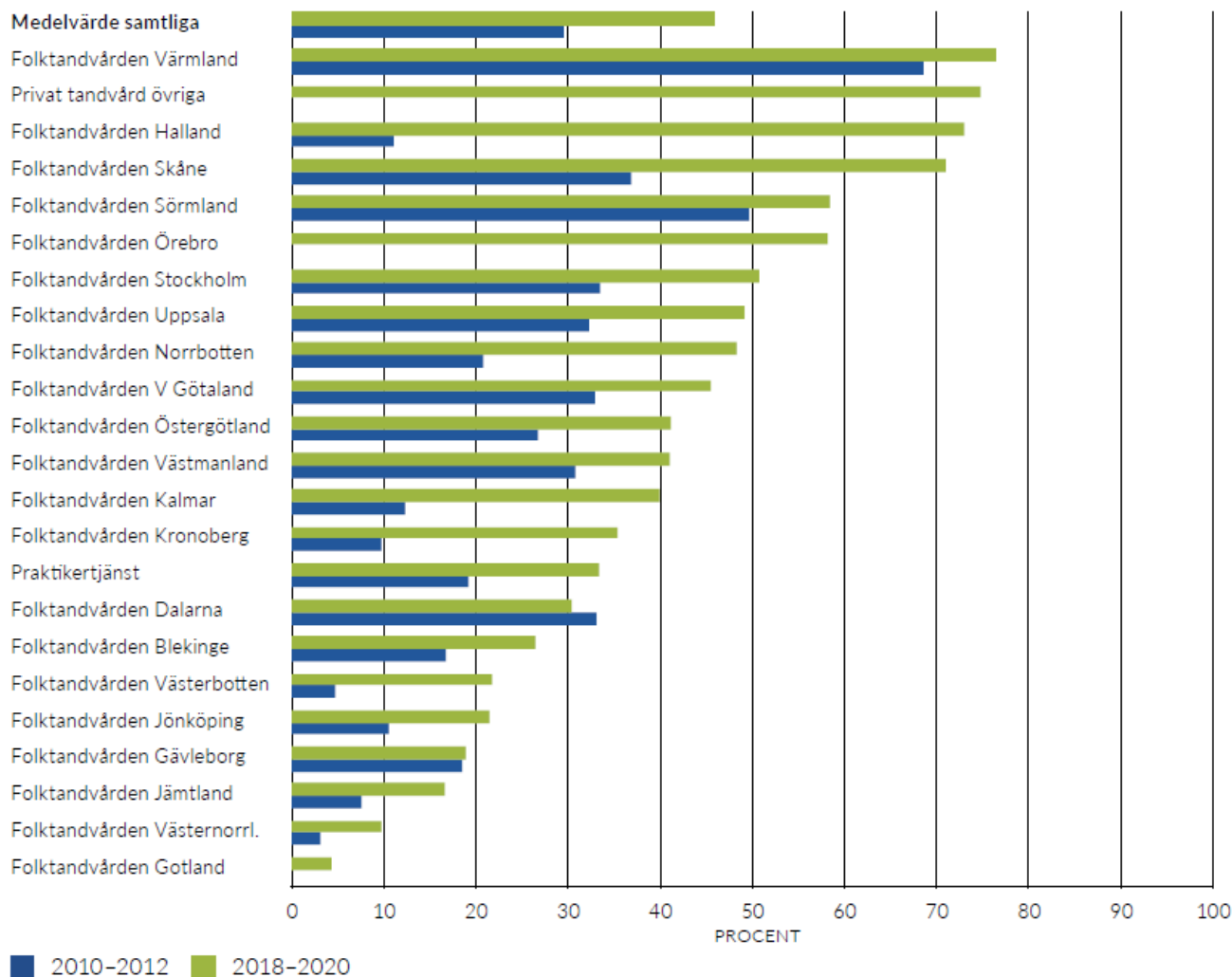
DELTAGANDE ORGANISATIONER: 23

PATIENTER: Alla unika patienter 20 år och äldre med basundersökning en eller flera gånger under tidsperioden.

TIDSPERIOD URVAL: 2011 och 2018

Andelen patienter som har en registrerad parodontal undersökning har ökat

RAPPORT 32A Andel patienter med parodontalt status av de med basundersökning, 20-49 år



RAPPORT 41B Andel patienter med avancerad parodontit 2010 och 2019 som inte fått behandling, uppdelade på deltagande organisationer, procent



	ANDEL	
	2010-2011	2019-2020
Medelvärde samtliga	18,9	21,0
Folktandvården Stockholm	17,9	22,8
Folktandvården Uppsala	13,3	19,7
Folktandvården Sörmland	15,3	16,1
Folktandvården Östergötland	17,7	25,8
Folktandvården Jönköping	12,6	16,4
Folktandvården Kronoberg	26,3	20,7
Folktandvården Kalmar	14,2	21,0
Folktandvården Gotland		9,9
Folktandvården Blekinge	31,2	20,6
Folktandvården Skåne	16,9	23,3
Folktandvården Halland		24,5
Folktandvården V Götaland	25,6	21,4
Folktandvården Värmland		17,5
Folktandvården Örebro		22,3
Folktandvården Västmanland	16,6	20,3
Folktandvården Dalarna	34,4	20,2
Folktandvården Gävleborg	10,6	17,1
Folktandvården Västernorrland	10,9	16,4
Folktandvården Jämtland	18,1	15,4
Folktandvården Västerbotten	13,0	17,1
Folktandvården Norrbotten	13,3	12,4
Praktikertjänst	29,1	22,3
Privat tandvård, övriga		9,8

	2015-2016		2019-2020	
	313	314	313	314
Folktandvården Stockholm	1	15	7	36
Folktandvården Uppsala	3	13	30	68
Folktandvården Sörmland	2	9	1	17
Folktandvården Östergötland	2	7	139	66
Folktandvården Jönköping	18	1	13	6
Folktandvården Kronoberg	0	5	1	6
Folktandvården Kalmar	3	22	1	3
Folktandvården Gotland	0	0	8	7
Folktandvården Blekinge	2	8	0	5
Folktandvården Skåne	86	135	96	56
Folktandvården Halland	1	3	22	64
Folktandvården V Götaland	15	120	11	98
Folktandvården Värmland	4	13	11	205
Folktandvården Örebro	1	29	0	11
Folktandvården Västmanland	0	4	0	3
Folktandvården Dalarna	0	13	0	4
Folktandvården Gävleborg	1	7	5	116
Folktandvården Västernorrland	4	2	1	3
Folktandvården Jämtland	1	1	0	0
Folktandvården Västerbotten	0	3	0	7
Folktandvården Norrbotten	11	32	55	25
Praktikertjänst	3	45	8	62
Privat tandvård övriga	0	0	0	0

DELTAGANDE ORGANISATIONER: 23

Folktandvården Halland ingår ej för år 2015. Folktandvården Gotland ingår endast år 2018-2019. Praktikertjänst ingår med 71 mottagningar för år 2015, 89 för år 2016, 408 för år 2019 och 701 för 2020. Privat tandvård övrig ingår med en mottagning.

TIDSPERIODER: 2015-2016 och 2019-2020.

PATIENTER: Patienter 20 år och äldre i deltagande organisationer med basundersökning under respektive tidsperiod i allmäntandvård.

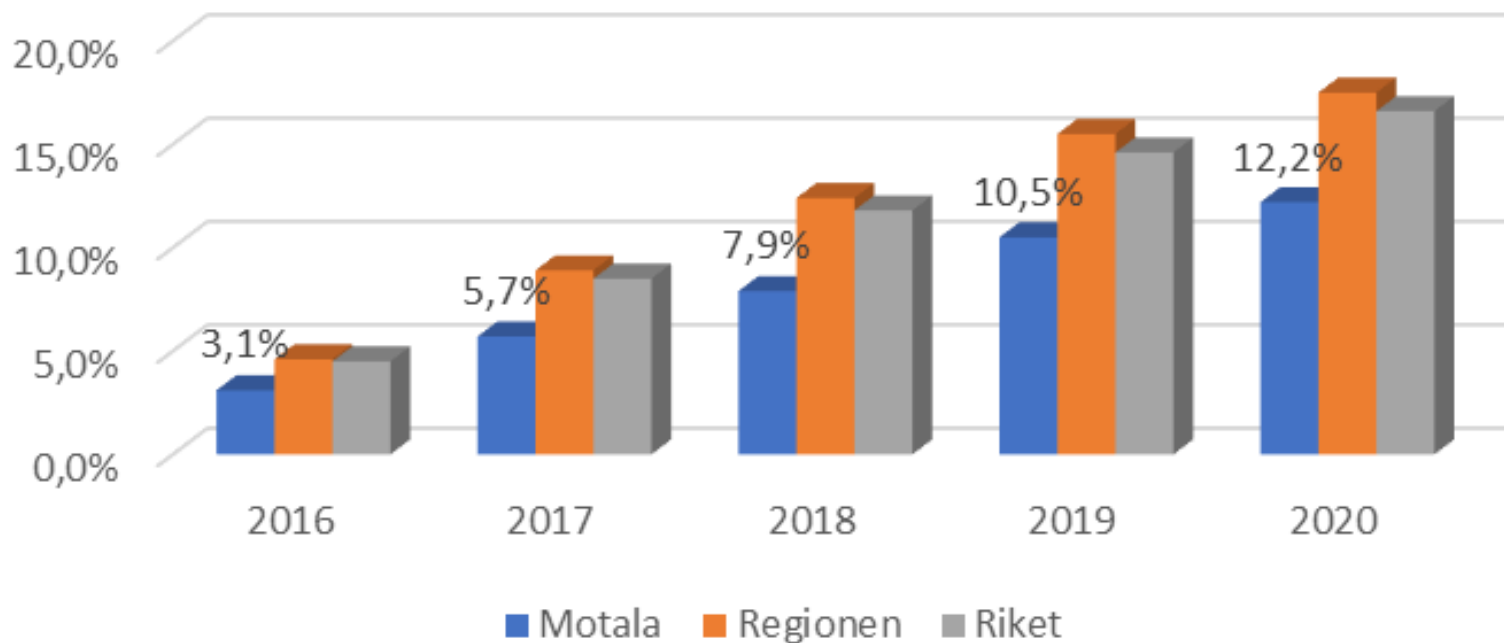
n = 2 247 881 (2015-2016)

n = 2 552 142 (2019-2020)

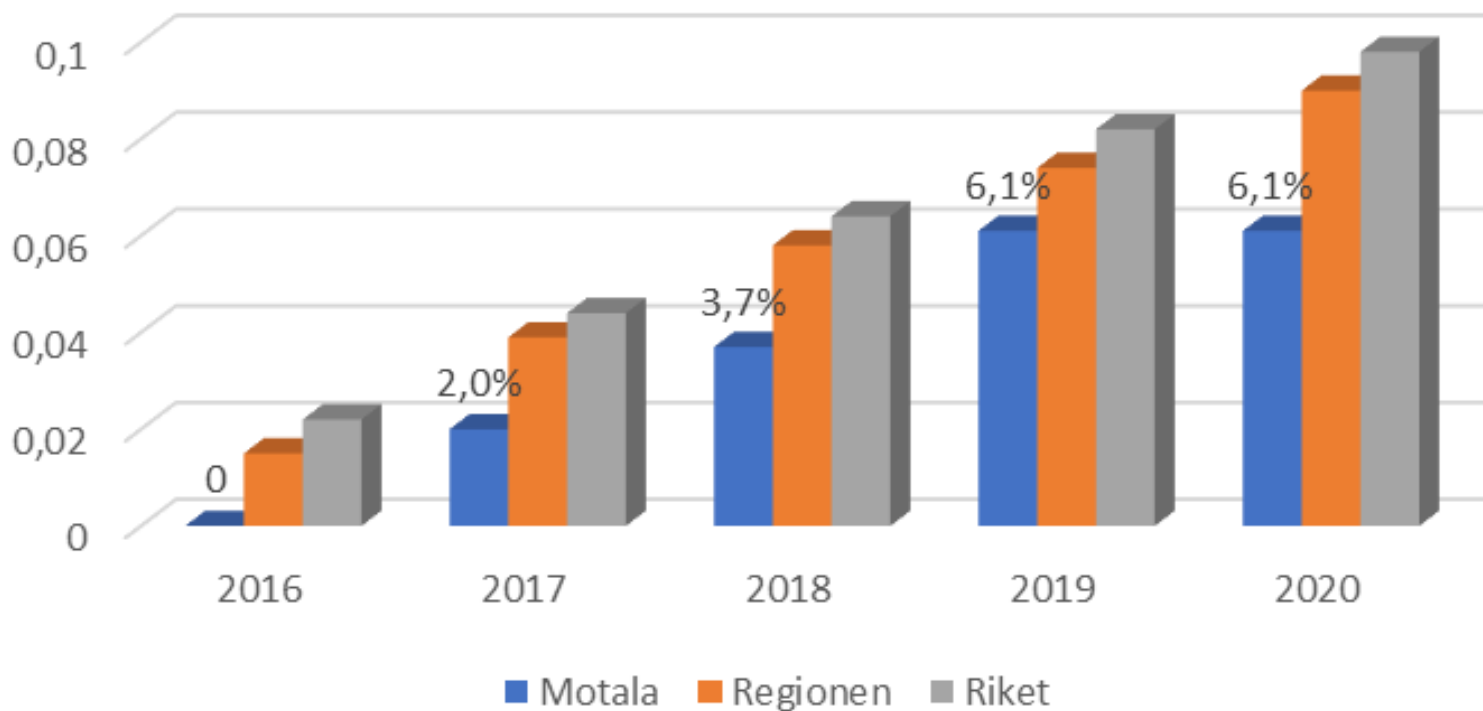
ANTAL ÅTGÄRDER: Redovisas i tabellerna.

BERÄKNING: Alla utförda åtgärder TLV 313 och 314 fångas för alla deltagande organisationer under åren 2015, 2016, 2019 och 2020.

Fyllningar premolarer/molarer som utfördes 2015 - andel med ny åtg. 2016-2020 (mesial/distalytor). 20år-



Rotfyllningar incisiver/premolarer/molarer som utfördes 2015 med ny åtg. 2016-2020. 20 år-



Tidigare projekt

2013

2015-2017

2017-2018

2019-2021



2013 Östergötland
Jönköping
Värmland

2015-2017 Kalmar
Praktikertjänst
Östergötland
Värmland

2017-2018 Kronoberg
Halland

2019-2020 Östergötland
Kronoberg

2021-2023 Örebro
Östergötland
Kronoberg
Halland

2013

Östergötland

- Ftv Motala – Förbättra riskbedömningarna för förskolebarnen
Analys av gruppen med hjälp av dft/DFT.
- Ftv Lilla Torget - Långa köer för patienter som behöver tandhyg.beh
p.g.a. parodontit
Ändrade klinikrutiner och kölistor
- Ftv Druvan - Hög kariesincidens i gruppen 7-11 år
Rutiner för kallelser och tandhälsokontroller

Värmland

- Ftv Filipstad - Vad händer med våra succesiva excaveringar?
- Ftv Skoghall - Mer kariesprofylax för gruppen 60+
- Ftv Sysseleback - Kan man genom olika insatser förbättra tandhälsan hos den vuxna befolkningen i kommunen?

Jönköping

- Ftv Smålandsstenar - Förbättra tandhälsan för unga vuxna (karies)
- Ftv Norrahammar - Vad räknas som tandlossning?

2015-2017

Östergötland

- Vidablick
- Lilla Torget
- Berga

Bättre samsyn/behandling av våra patienter med parodontit

Uppdrag granskning –hantering av parodontit

Minska kariesincidensen hos barn i sexårsåldern i Berga

Praktikertjänst

- Adelsgatan /Visby

Vem får vad – och varför?

Värmland

- Arvika Att sänka dft hos sexåringar i Arvika
- Kronparken / Molkom Tandslitage – ett utvecklingsområde

Kalmar

- Torsås/Ljungbyholm Rätt risk – förbli Frisk!
- Gamleby Rätt patient till rätt behandlare
- Högsby Får patienterna med karies rätt sjukdoms-
behandling i rätt tid?

2019-2021

Östergötland

- Vidablick och Druvan
- Kisa
- Ekholmen

Kariesprofylax på vuxna – varför inte?

Kariesprofylax för vuxna 50+

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

Kronoberg

- Alvesta
- Ljungbylasarett

Små steg som kan ge stora förändringar för patienten - kariesprevention

Förbättrade klinikrutiner vid behandling av parodontit 16-60 år

Förbättringsarbete



Förbättringsmodell

efter T Nolan, E Deming m fl



Langley, G. J., Moen, R. D., Nolan, K. M., Nolan, T. W., Norman, C. L., & Provost, L. P. (2009). *The improvement guide: a practical approach to enhancing organizational performance*. John Wiley & Sons.

Modellens ”upplägg”

- Stöd i ett systematiskt förbättringsarbete
- Dokumentation av pågående arbete
- Lärande av genomfört arbete

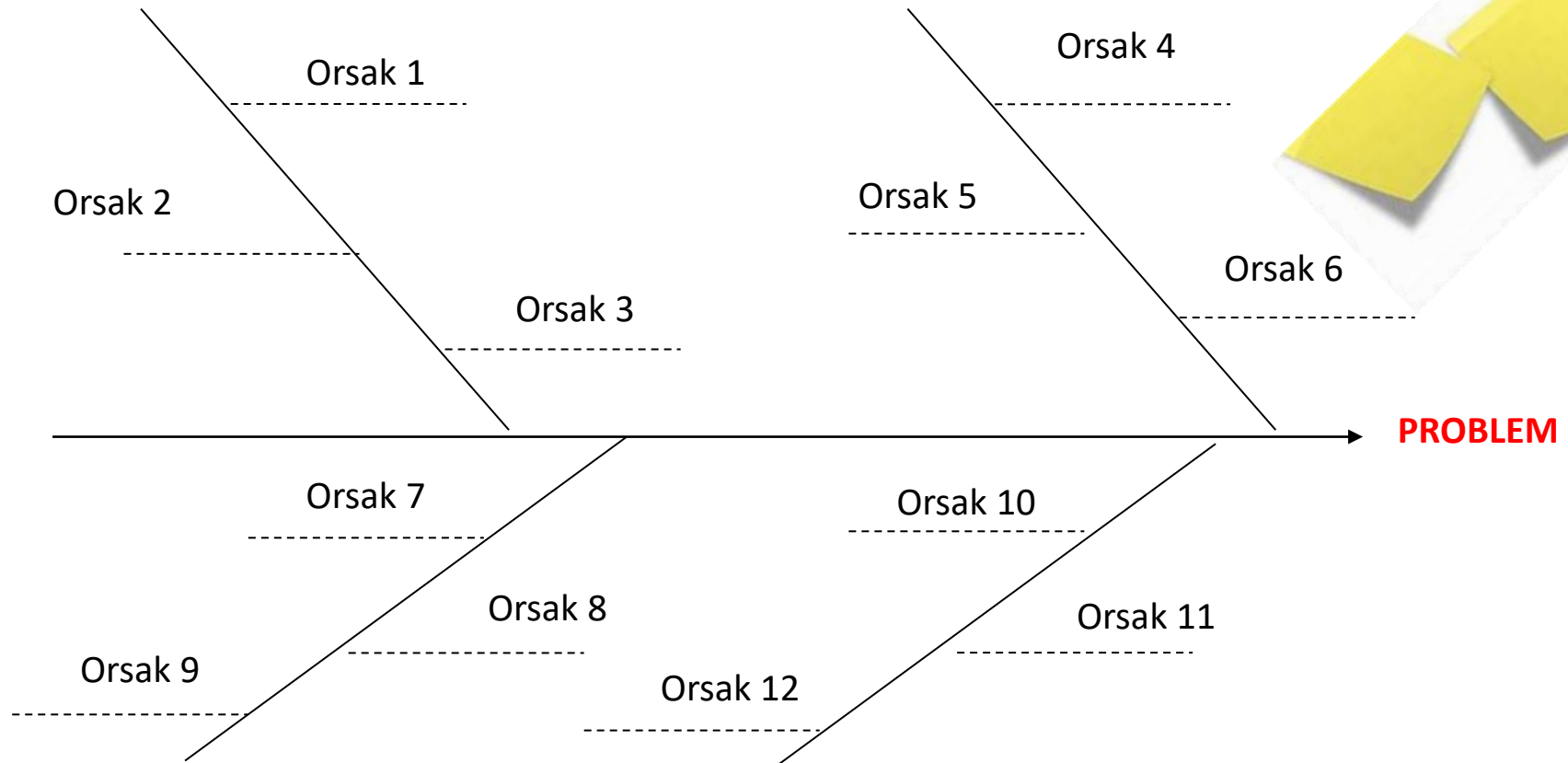
Tre delar

- Fiskbensdiagram
 - Problembeskrivning/fördjupad analys av förbättringsområdet
- PGSA-hjul
 - Hjälpmiddel för att på ett strukturerat sätt testa olika förbättringsidéer
- PowerPoint-presentation
 - Sammanfattning av projektet med loggbok

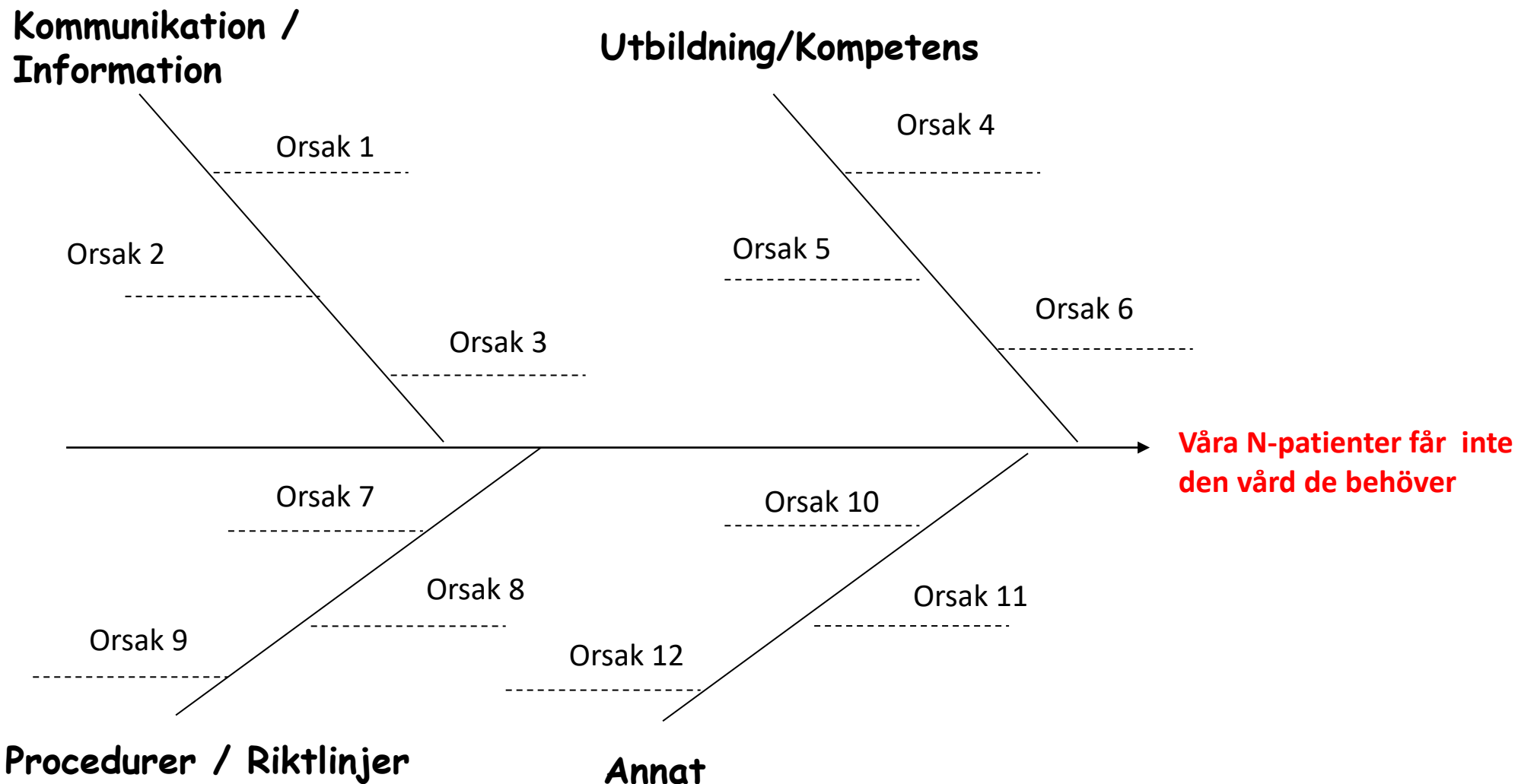
Steg 1

- Problembeskrivning: Fördjupad analys av förbättringsmodellen
- Orsak- verkan
- Ger svar på frågan – Vilka är de möjliga orsakerna till att....?
- Vilken orsak har sannolikt störst påverkan?

Fiskbensdiagram - hypoteser



2. Fiskbensdiagram - kategorisering



Management

Län kontra lokala behov
Ledningen på alla nivåer
Vem är processägare?
Ingen tydlighet
Ineffektiva möten
Inget tydligt uppdrag
Ingen gemensam bild
Inga förutsättningar
Dålig mötesfrekvens
Politiska beslut och org.förändr.
Ingen omfördelning av resurser utifrån behov
Ledningen visar inte intresse
Ledningen efterfrågar inte resultat
Ingen budget

Resurser

Involverar inte alla som påverkar/påverkas
Ingen eldsjäl
Fel förväntningar
Arbetsmiljöenkäten visar på stor stress
Resurserna används inte på rätt sätt
Negativa personer
Tidskrävande
Blir för styrda
Vilja saknas
Ingen kontinuitet
Tror att kvaliteten påverkas negativt
Ingen långsiktighet
Fördelning patient övriga arb.uppg.
Har inte mandat
Inga mötesplatser
Ingen samsyn
Otydliga roller
Rädsla
Stressigt
Oro för att ändra arbetssätt

Svårt att komma igång
Agerar inte på dåliga resultat
Ingen följsamhet till KPS-strategier
Tänker inte utifrån patientens behov
Tänker inte utifrån hela systemet
Vet inte hur det går för oss
Ingen riskbedömning
För komplext
Planeringen utgår inte från behov
Ingår inte i ledarutbildningarna
Ingen hållbarhet
Otydligt vilka grundläggande principer som ska gälla
Lågt förtroende för metoden

Ingen samverkan (län, klinik, yrkesgrupper, ...)
Tyst kunskap
Behovet är "oändligt"
Ingen överblick över behovet
Ingen mötesstruktur
Handlingsplaner vid avvikelser finns inte
Man gör som man vill
Mäter bara vissa parametrar (undanträngning)
Ingen delaktighet
Ingen stödsystem (ex. andra verksamheter)
Ingen handledning och träning i KPS
Separata scheman för olika yrkesgrupper
Ingen samverkan vid planering
Ingen utvärdering av KPS-arbetet i stort
Suboptimerar

Ingen kunskap om Diver
Finns ingen tillgänglig data
Ingen omvärldsbevakning
Schemalägger inte utifrån behov
Ingen kunskap om Excel
Ingen KPS-introduktion för ny personal
Har ingen plan för akuta händelser
Ingen standard
Standard kontra flexibilitet
Ingen planering – strategisk, operativ, taktisk
Finns inget schema längre fram
Ingen kunskap om andra system för bokning, ex. Cosmic, webbtidbok
Uppföljning sker inte på alla nivåer
Dålig kommunikation + svårt att kommunicera målet
Förstår inte KPS-diagrammen

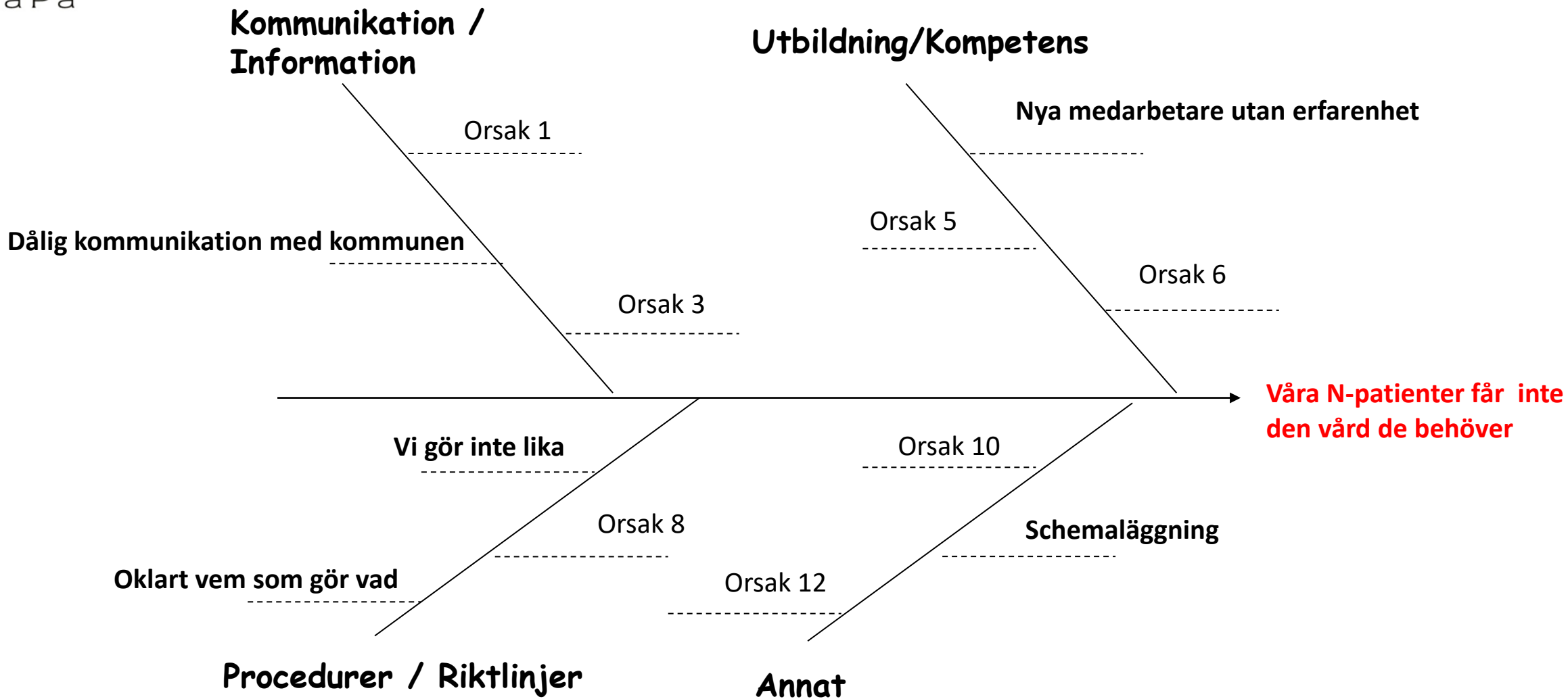
Vad hindrar en välfungerande KPS på mottagningarna inom RJJ?

Kultur

Metod/rutiner

Suboptimerar

3. Fiskbensdiagram - prioritering



Steg 4 PGSA-hjul

- Hjälpmedel för att på ett strukturerat sätt testa olika förbättringsidéer
- Den består av fyra faser:
- Planera (P)
- Göra / pröva (G)
- Studera/analysera (S)
- Agera/lära (A)

Testa gärna i liten skala

Flera tester samtidigt



Verksamhet:
Förbättringsområde:
Förändring att testa:

Ansvarig:
Övergripande mål:
Startdatum:

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:

Vem ska göra vad, var och när:



Studera:

Redovisa och tolka era data (bifoga diagram med tidsaxel)

Gör:

Genomför förändringen enligt planen ovan. Beskriv eventuella svårigheter, avvikelser från planen och oförutsedda effekter.

5. Loggbok

- Dagboksanteckningar
- Kompletterar de övriga delarna kortfattade dokumentation – beskriver även lärandeprocessen
- Använd PowerPointmallen med dess tre delar!

Exempel- loggbok

4 april. Projektgruppsmöte. Vi startade med att bestämma problemområde. Vi beslutade att arbeta med att förbättra vårt omhändertagande av våra parodpatienter som vi började skissa på redan vid seminariet. Vi gjorde en "fiskbensanalys" och kunde konstatera att vi hade många synpunkter som var samma. Frågor som måste besvaras: Vilka tänder ska screenas? Vilket fickdjup skall räknas som sjukdom och när ska fullständigt fickstatus göras? Vi behöver kalibrera våra mätningar.

10 april. Fiskbensanalysen är sammanställd. Vi diskuterar den och A3:an. Fiskbensanalysen skickas till projektledningen.

15 april. På APT presenteras projektet för all personal. Det mottogs positivt. Många har känt ett behov av att förbättra detta område. Vi skall starta 1 maj och till dess skall frågorna vara besvarade. En av våra tandhygienister erbjöd sig kolla om det finns en våg för kalibrering av sonderingstryck. Det framkom att ficksonderna var gamla och hade dålig gradering, färgen saknades på många. Dessutom har inte sonderna samma gradering, vilket inte all personal kände till.

Sterilansvarig sköterska inventerar sonderna. Dåliga sonder kasseras. Graderingen är olika: 3,6,9,12 mm eller 3,5,8,11 mm. Vi sorterar undan de senare och har bara 3,6...mm framme.

Kontakt med parodavdelningen Odontologen. De har ingen våg utan förslår att vi använder en digital hushållsvåg. Sonderingstrycket skall vara 40g runt tänder och 25g med plastsond vid implantat.

18 april. Kort rastmöte med all personal. Information om att dåliga sonder tagits bort och bara en gradering 3,6... mm finns tillgänglig. Nya sonder skall köpas in både metall och plastsonder till implantatpatienter. Digital hushållsvåg har ställts i personalrummet för att man skall kunna testa sonderingstrycket. Vi är förvånade över hur lite man behöver trycka.

22 april Konsulterar Ola Norderyd parodspecialist på Odontologen via e-post. Vad är att betrakta som sjukt och hur screenar vi bäst? Vi ber också om stöd från dem med att skapa ett vårdprogram längre fram.



Mer kariesprofylax för vuxna (60+)

FTV Skoghall 2013

Camilla Andersson, leg. tandhygienist

Anna Filipsson, leg. tandhygienist

Per Hjalmarsson, klinikchef, leg tandläkare

Liselotte Teimar, klinikadministratör, tandsköterska

Katarina Utterström, leg.tandläkare

Ftv Skoghall

7 tandläkare

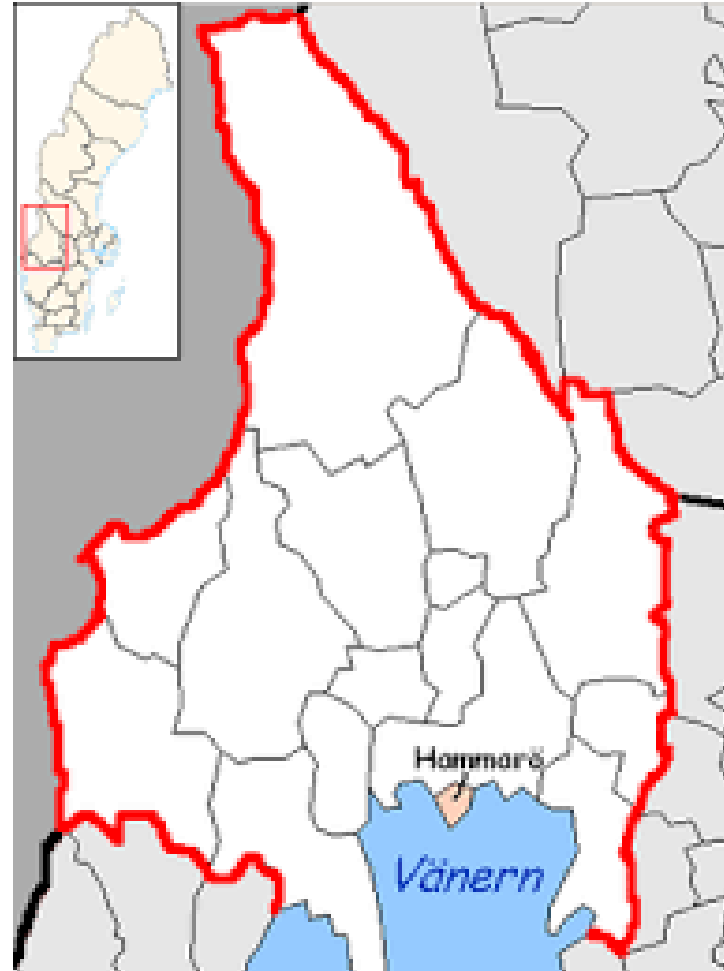
8 tandhygienister

11 tandsköterskor

1 sterilbiträde

Patienter:

Barn: 3700, vuxna: 6000



Välkommen till
oss
i Skoghall



Per Hjalmarsson
Klinikchef,
Tandläkare



Liselotte Teimar
Klinikadministratör,
Tandsköterska



Aref Fani
Tandläkare



Christina Ekman
Tandläkare



Katarina Utterström
Tandläkare



Linnea Bånkestad
Tandläkare



Maria Karlberg
Tandläkare



Marie Bagge
Tandläkare



Mitra Sotoudeh
Tandläkare



Stefan Ullström
Tandläkare



Anna Filipsson
Tandhygienist



Camilla Andersson
Tandhygienist



Charlotte Runestam
Tandhygienist



Eva Herlitz
Tandhygienist



Mimica Jonsson
Tandhygienist



Therese Hansson
Tandhygienist



Viveka Rådberg
Tandhygienist



Ewa Dahlin
Tandsköterska



Inger Landegren
Tandsköterska



Inger Lindahl
Tandsköterska



Jenny Malmberg
Tandsköterska



Kerstin Emmesjö
Tandsköterska



Kristina Magnusson
Tandsköterska



Lisbeth Gustavsson
Tandsköterska



Marita Tolla
Tandsköterska



Monika Wassberg
Tandsköterska



Ulla Brattström
Tandsköterska



Ulrica Folkesson
Tandsköterska



Majne Holmberg
Lokalvårdare

2
0
1
3

Välkommen till
oss
i Skoghall



Per Hjalmarsson
Klinikchef,
Tandläkare



Liselotte Teimar
Klinikadministratör,
Tandsköterska



Aref Fani
Tandläkare



Christina Ekman
Tandläkare



Katarina Utterström
Tandläkare



Linnea Bånkestad
Tandläkare



Maria Karlberg
Tandläkare



Marie Bagge
Tandläkare



Mitra Sotoudeh
Tandläkare



Stefan Ullström
Tandläkare



Anna Filipsson
Tandhygienist



Camilla Andersson
Tandhygienist



Charlotte Runestam
Tandhygienist



Eva Herlitz
Tandhygienist



Mimica Jonsson
Tandhygienist



Therese Hansson
Tandhygienist



Viveka Rådberg
Tandhygienist



Ewa Dahlin
Tandsköterska



Inger Landegren
Tandsköterska



Inger Lindahl
Tandsköterska



Jenny Malmberg
Tandsköterska



Kerstin Emmesjö
Tandsköterska



Kristina Magnusson
Tandsköterska



Lisbeth Gustavsson
Tandsköterska



Marita Tolla
Tandsköterska



Monika Wassberg
Tandsköterska



Ulla Brattström
Tandsköterska



Ulrica Folkesson
Tandsköterska



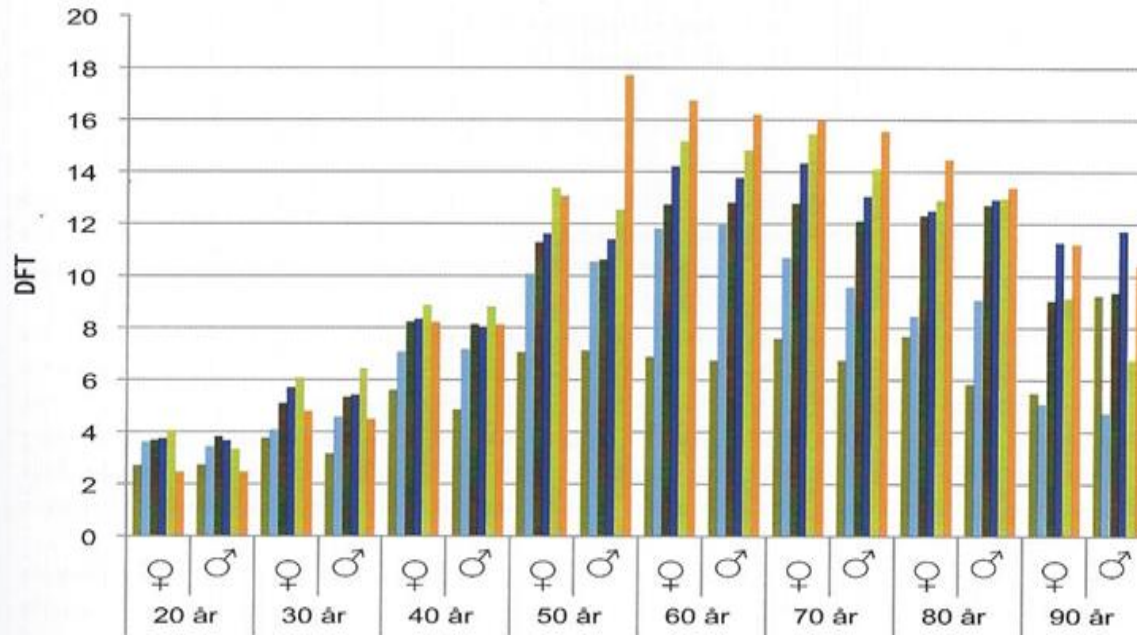
Majne Holmberg
Lokalvårdare

N
u

Problemformulering:

Gruppen äldre vuxna (60+) i Värmland uppvisar hög kariesprevalens jämfört med andra åldersgrupper och län 2011

Figur 19. Manifest karies och fyllningar hos män och kvinnor 2011



KOMMENTARER: Kariesprevalensen är högre i de äldre åldrarna. Flera län uppvisar en försämring hos grupperna kring 50 år och uppåt. Dessa personer kommer att behöva en omfattande tandvård när de inte längre kan sköta sin munhälsa. Att DFT-värdena minskar efter 60-årsåldern beror på att fler och fler tänder förloras.

Figur 19. Förekomst av manifest karies och fyllningar (DFT) hos vuxna i ålderskohorter i sex deltagarorganisationer. Visdomständer exkluderade (28-tandsbett).

Urval: Vuxna patienter i åldrarna

20 år (n = 5 888)

30 år (n = 3 955)

40 år (n = 5 012)

50 år (n = 4 567)

60 år (n = 4 106)

70 år (n = 3 023)

80 år (n = 1 766)

90 år (n = 583)

LIO:

Folktandvården Östergötland

LIV:

Folktandvården Värmland

LTB:

Folktandvården Blekinge

LUL:

Folktandvården Uppsala

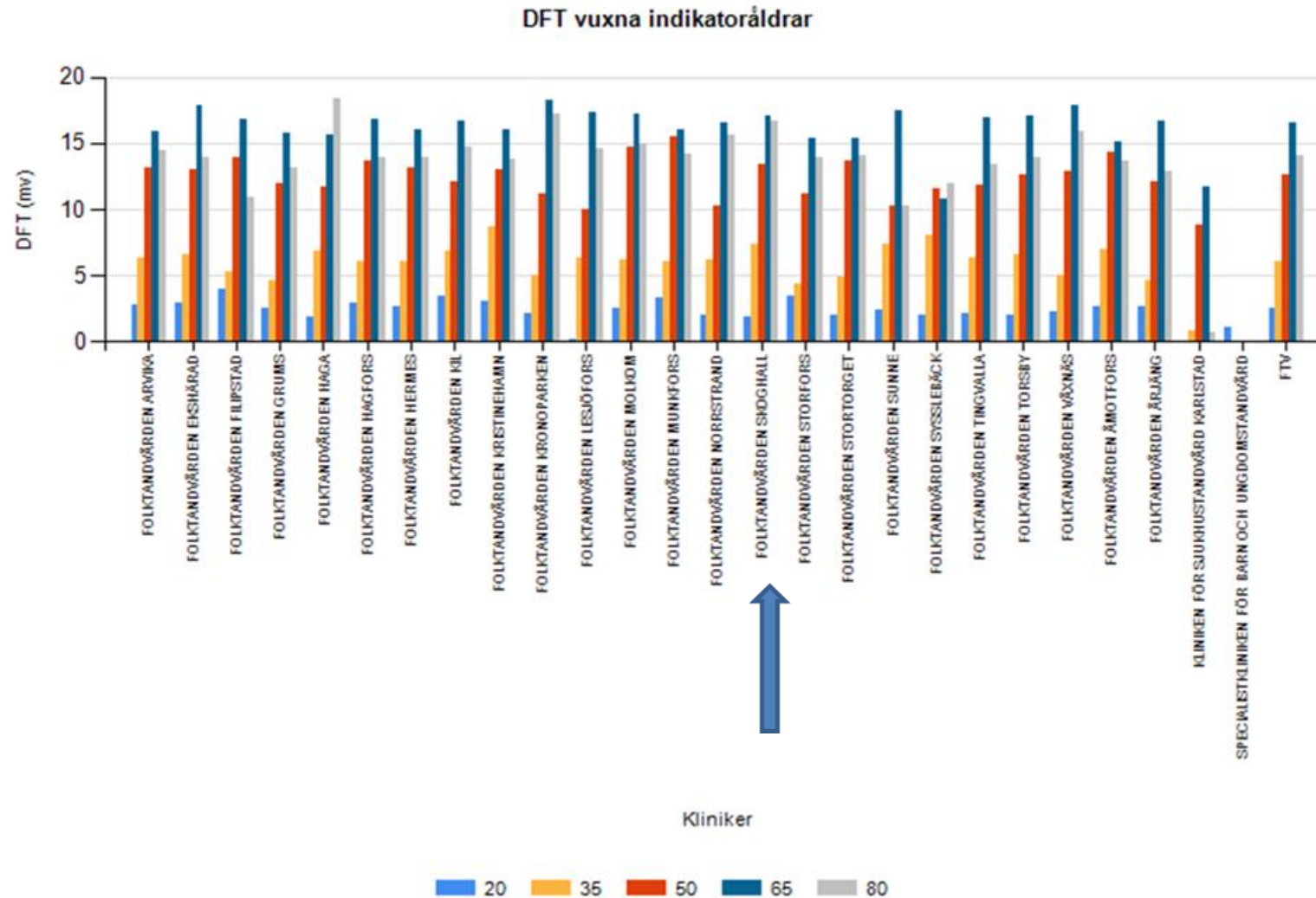
OLL:

Folktandvården Örebro

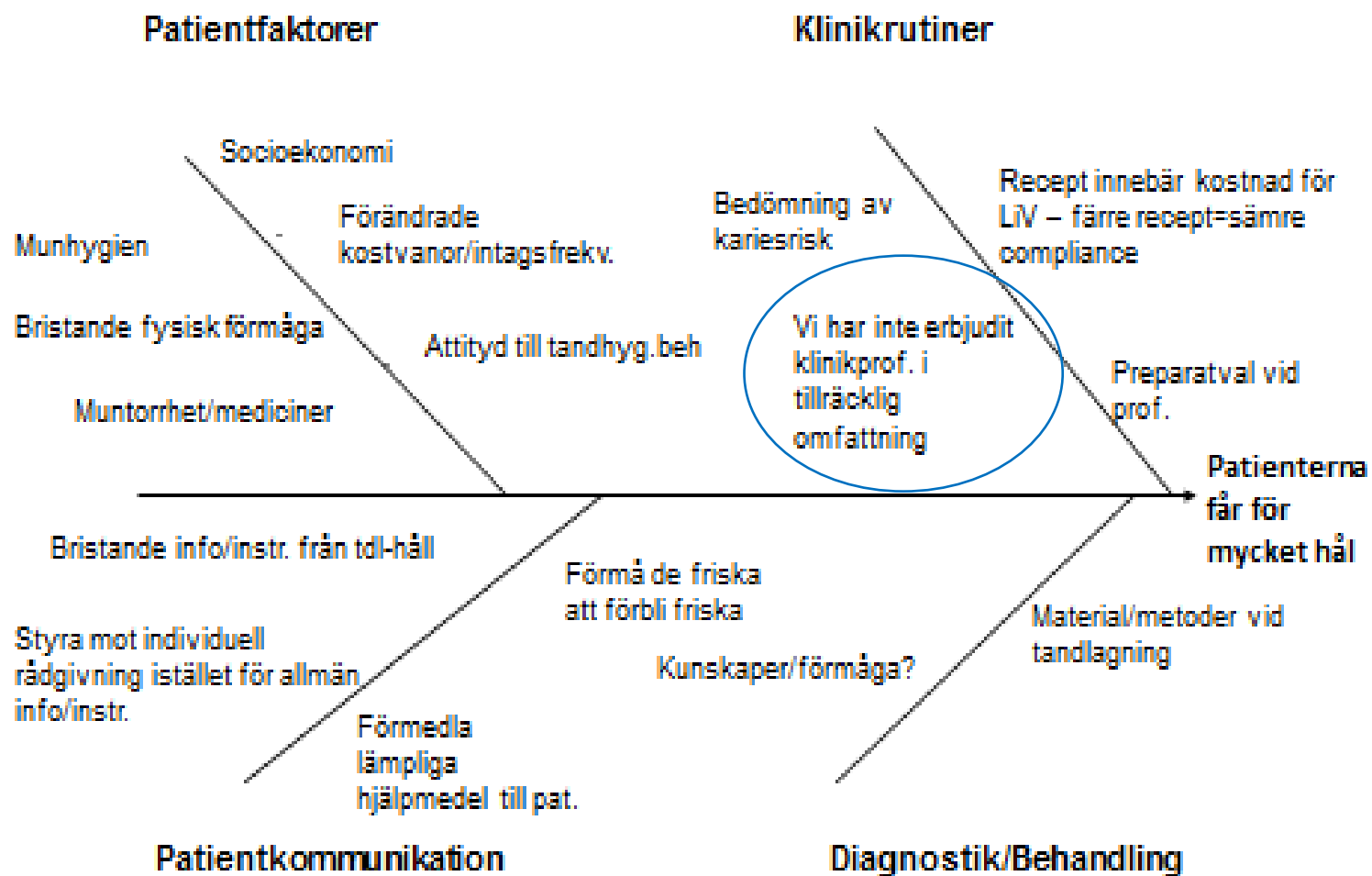
VLL:

Folktandvården Västerbotten

Gruppen äldre vuxna (60+) i Skoghall skiljde sig inte från övriga Värmland....



Problem: Gruppen äldre vuxna (60+) i Skoghäll uppvisar hög kariesprevalens jämfört med klinikkens andra åldersgrupper.



Förslag på utdata:

- Antal patienter med kariesdiagnos. (60+)
- Frekvensen av åtgärd 321 kopplat till tillstånd 3021, 4001,4002,4011, 4012. (60+)
- I första hand data för perioden 110501-110831 och 120501- 120831. Jämförelse med perioden 130501-130831 Kort period!!

Vi kunde av SKaPa få utfallet för 2011 och 2012

Vår projektperiod skulle bli 201305-08

Tidigare resultat / åtg 321 vid kariesdiagnos:

- 201105-08 - 14,4%
- 201205-08 - 24%

Vårt mål fick bli 30%

Verksamhet: Folktandvården Skoghall
Förbättringsområde: Ökad Klinikbunden F-profyklax

Ansvarig: Per
Övergripande mål: Förbättrad tandhälsa /Karies



Förändring att testa: Förankra projektet utanför projektgruppen

Startdatum: feb 2013

Agera:

Planera: Vi behöver förankra projektet i resten av personalgruppen för att kunna genomföra förändringen – till gagn för hela gruppen vuxna patienter



Studera: Rapporter från SKaPa får visa om vi lyckas.

Gör: Per har SKaPa-projektet som en stående punkt vid varje APT under projektperioden.

Verksamhet: Folktandvården Skoghall
Förbättringsområde: Ökad Klinikbunden F-profylax

Ansvarig: Per
Övergripande mål: Förbättrad tandhälsa /Karies



Förändring att testa: Prova att affischera i väntrum och reception

Startdatum: feb 2013

Agera:

Planera: Vi vill öka patienternas efterfrågan på F-profylax



Studera: Pinnstatistik i receptionen visar att

Gör: Anslag i receptionen – två typer –olika effekt?

Anslag i receptionen och väntrum



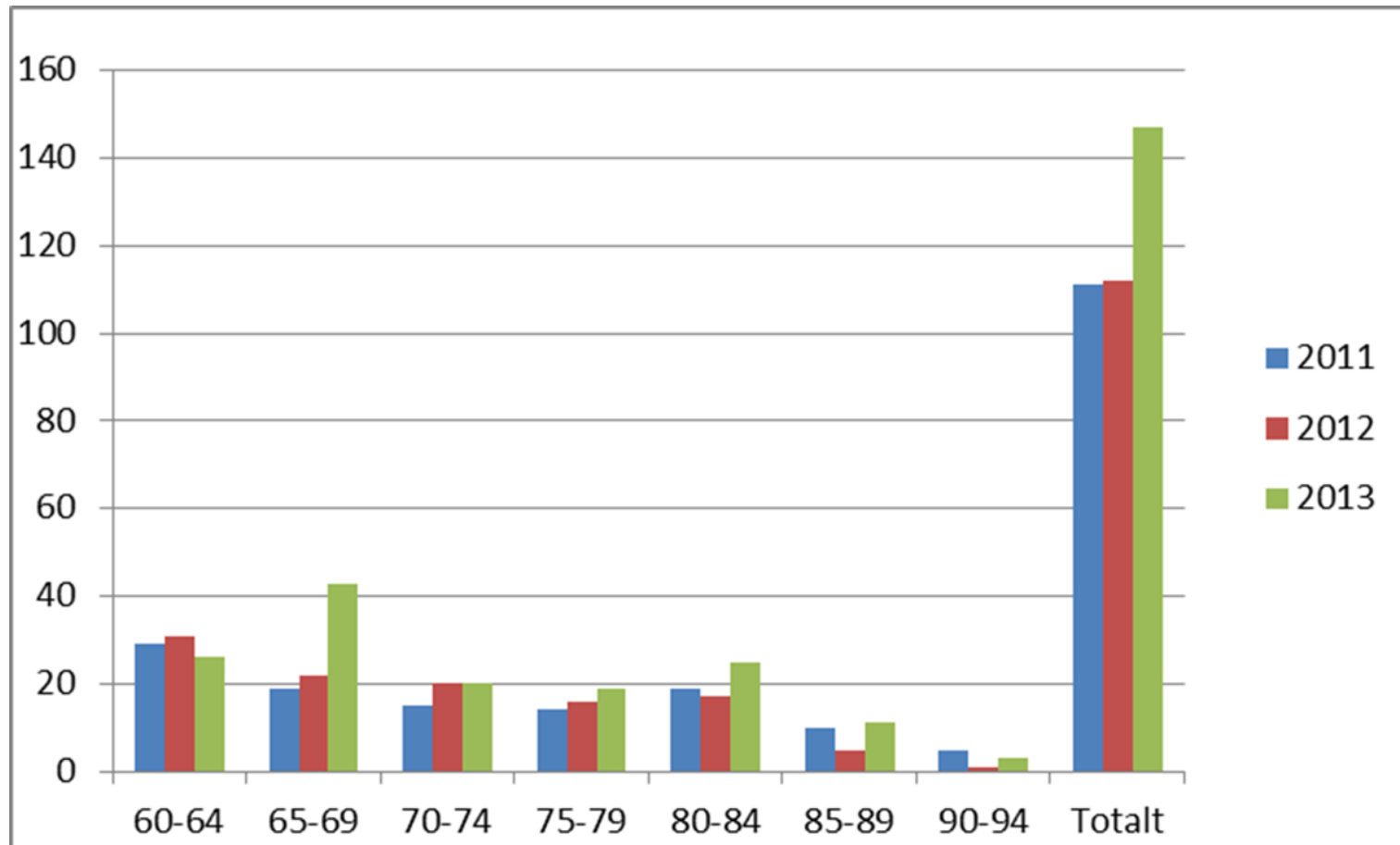
Uppföljning:

- Uppföljning av återbud till kariesprofylax. -”pinnstatistik” i receptionen.
- Uppföljning av affischering. Hur många patienter efterfrågar profylax i receptionen?

Loggbok

- 130321. Projektstart på kliniken.
- 130412. Genomgång /presentation vid arbetsplatsträff
- 130425 Telefonmöte. Rapport 1.
- Kommande klinikmöte 130502 blir starten för "Göra-fasen".
- 130514. Anslag kring F-profylax anslagna i receptionen och väntrumet.
- 130528 Uppföljning på klinikmöte. Referens till SoS nationella statistik 2011.
- 130604 Projektmöte. Beslut om målsättning för perioden 201305-201308 och 201305-201405.- **Preliminärt 30% andel åtg 321 för fyramånadersperioden. (totalt för gruppen 60+) 50% på årsnivå.** Per efterfrågar statistik för 2011 från Ingela.
Uppföljning av behandlarna - Görs. Arbetsformen 3/3 gör att vi inte träffas så ofta!
- 130611 Kompletterande data för 110501-1110831. Visar lägre siffror år 2012. Vid kommande telefonmöte tas ett resonemang kring våra mål för 3 mån / 12 mån.
- 130624. Avstämning pinnstatistik. Fyra åb Kariesprof sedan sist. Två tog ny tid.
- 130624 Telefonmöte. Delrapport sänds in 28/8. Planerar för 15 min presentation. Vi behåller avstämningen 1/5-31/8 och kompletterar presentationen i efterhand. Vi behåller våra mål, d.v.s. 30% på tremånadersnivå och 50% på helår.
- 130905 Vi finner att vårt delmål för perioden 130501-130831 uppfyllts (35%). Beslutar efterfråga nya data vid årsskiftet och en slutkontroll(?) 140430. 130920 ska vi lämna in två PP-filer. En "faktafil" med samtliga fakta + en mer lättillgänglig fil för presentation 130925 vid slutseminariet i Mariestad. Anna och Katarina förbereder presentationen. Gör en redovisning på APT 130919 varvid vi kan få lite respons på innehållet. Vi får då också en kontroll på att presentationen tar max 15 min.
- 130925 Presentation vid SKaPa-seminarium i Mariestad. (Anna och Katarina)
- 131028 Nya data från SKaPa vilka visar hur många av de patienter som fick diagnos 1105-09, 1205-09 och 130509 som också fick åtg 321 registrerad under perioden. Visar lägre siffror. Under 1305-09 ca 25,5%. Totalt antal pat. 60+ ca 1800st.
- 131031 Redovisning vid SKaPas användarmöte i Stockholm. Ett exempel på förändringsarbete med utgångs punkt från SKaPa.

Antal patienter (60+) med kariesdiagnos i Skoghall:
3021, 4001, 4002, 4011, 4012
201105-08, 201205-08, 201305-08. Data enl. SKaPa.

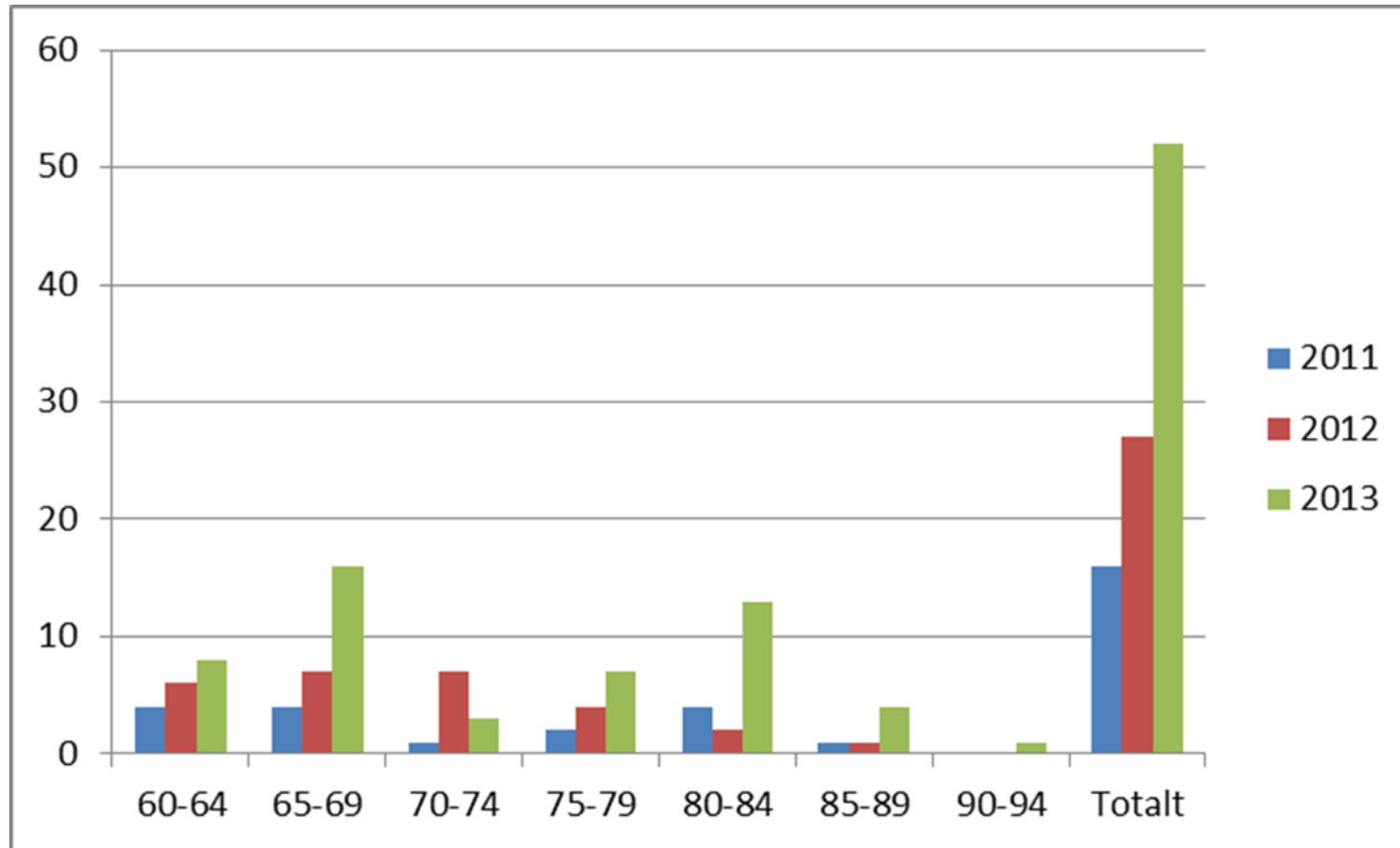


Antal patienter (60+) med kariesdiagnos som fått åtg.

321

registrerad 201105-08, 201205-08, 201305-08.

Data enl. SKaPa.



Utfall åtg 321:

- 201105-08 - 14,4%
- 201205-08 - 24%
- 201305-08 - 35,4%

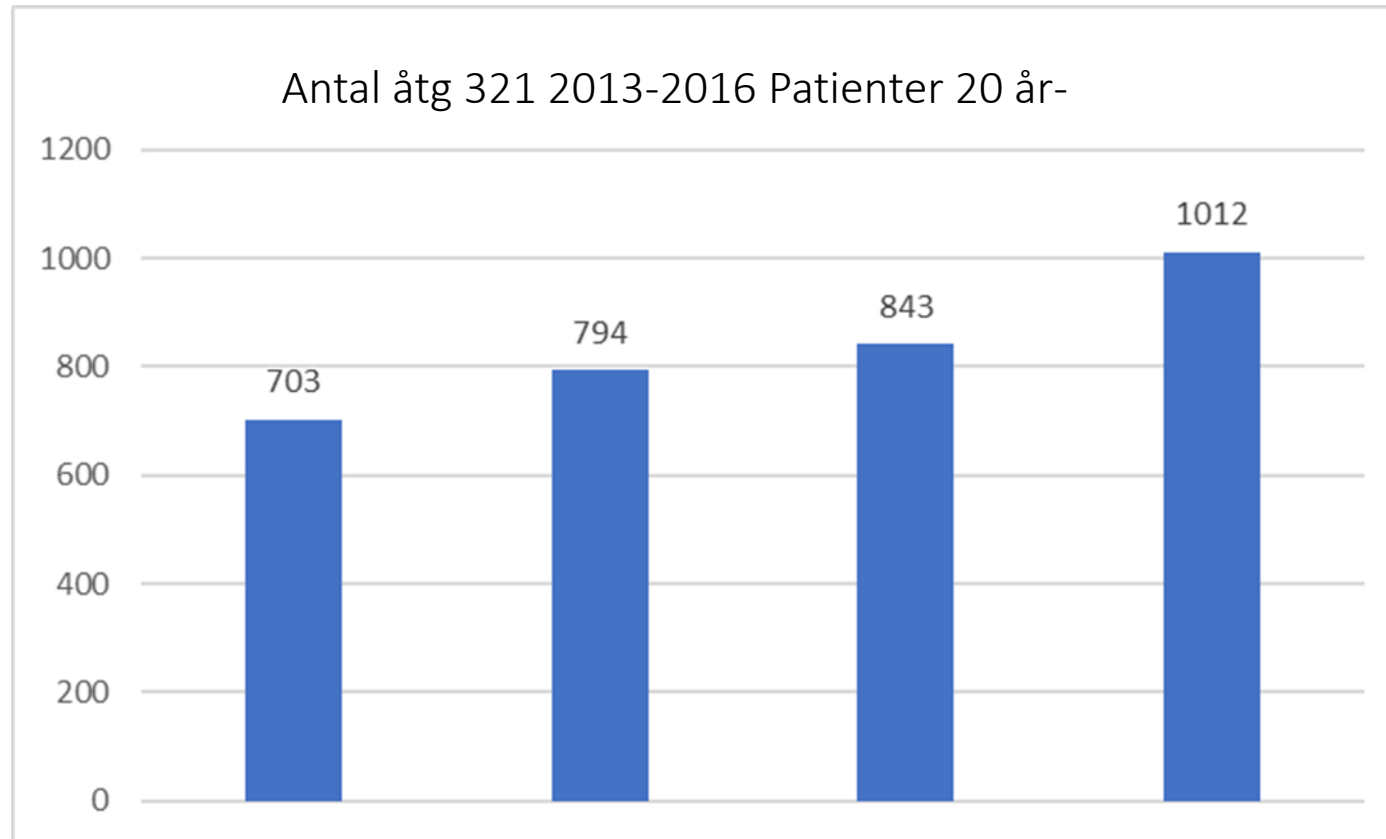
(Data enl. SKaPa)

Men hur gick det med anslagen.....?



Hur gick det sedan?

2014-2016



Data: LiV datalager



Projektrubrik

Klinik

Deltagare

Bakgrund

Beskrivning:

Beskriv kliniksituation, patientunderlag och karaktär

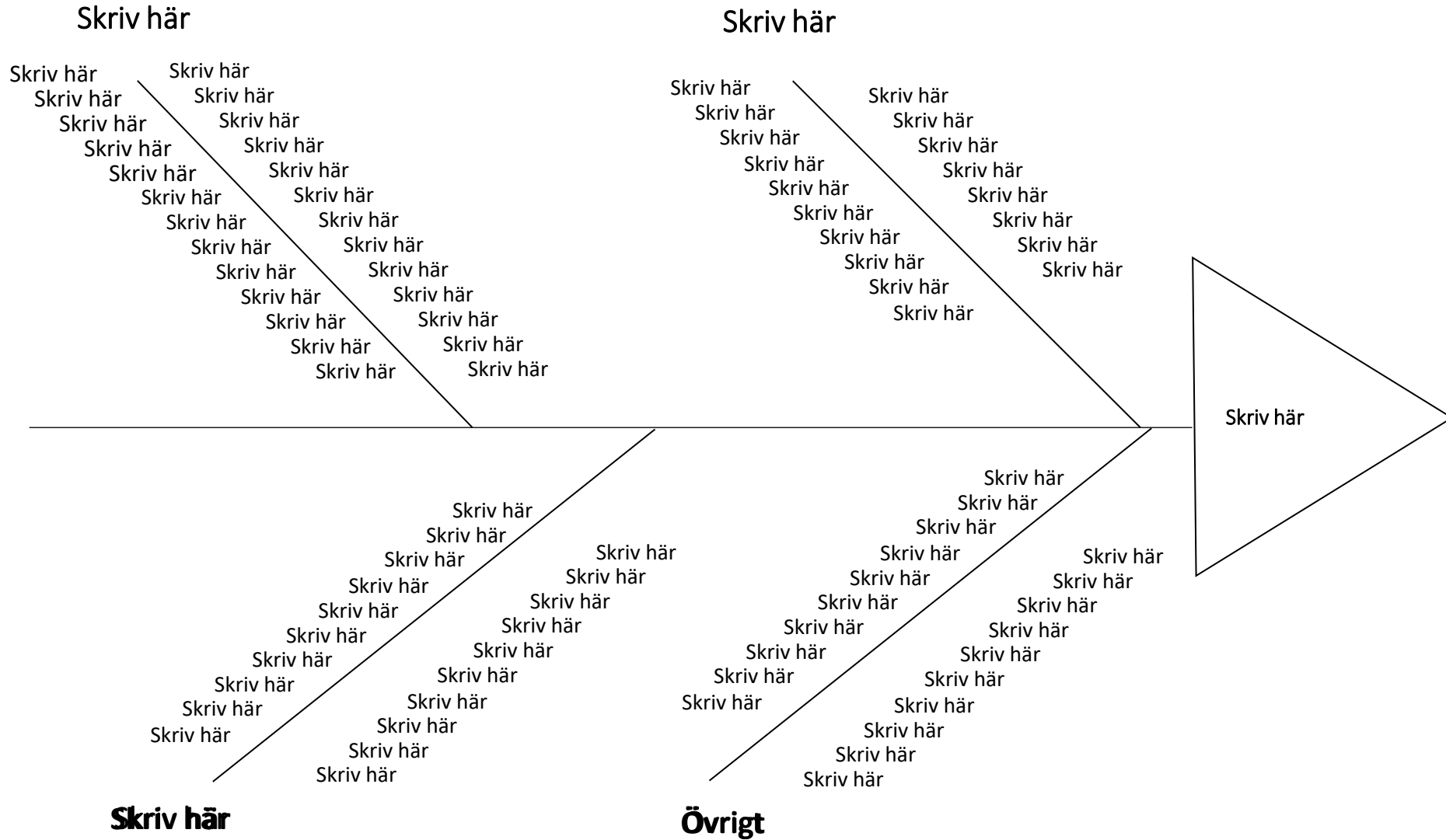
Nuläget 2021

Vad ser vi för problem idag?

Övergripande mål:

Vad vill vi förändra?

Analys av nuläge - (Fiskben /Ishikawadiagram)



Analys av nuläge:

Se på bilderna "Fiskbensdiagram/Ischikawadiagram"
Vilka olika förändringar tror vi kan förbättra nuläget

Handlingsplan - sammanställning

Lista prioriterade förändringar som ska testas

1. Förändring att testa – Mål – Att göra - Ansvar-
Tidsplan – Mätning – Resultat
2. Förändring att testa – Mål – Att göra - Ansvar-
Tidsplan – Mätning – Resultat
3. Förändring att testa – Mål – Att göra - Ansvar-
Tidsplan – Mätning – Resultat
4. Förändring att testa – Mål – Att göra - Ansvar-
Tidsplan – Mätning – Resultat

Förändring att testa:

Startdatum:



Agera:

Planera:

Studera:

Gör:





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

Diagram:

Summering:

- Sammanfatta kortfattat projektet (görs i slutfasen)

Loggbok

- Görs kontinuerligt efter möten med arbetsgruppen och SKaPa, insatser, resultat på kliniken. Svårigheter framgångar etc

Utvärdering av arbetsformen

Vad har varit bra:

Vad kunde varit bättre:

Vilka erfarenheter tar vi med oss till ett kommande projekt?



Frågestund

—

Vad händer framöver?

- Nytt Teamsmöte om ca 1 månad (90 min) När?– Vad vill förändra/utveckla?. Diskussion kring projektval, upplägg, rapporter
- Teamsmöte Fiskbensanalys, PGSA
- Testuttag av rapporter - nuläge
- Återkommande Teamsmöten – hur går det?
- Återkommande Datauttag för analys
- Avslutningsseminarium januari 2023?

och till sist...

”All models are wrong but
some are useful”

så...

”Svåra inte te att”

