

PERSONCENTRERAT VÅRDFÖRLOPP
ATT STYRA BEHANDLING AV KARIES MOT
SAMMA MÅL OCH PÅ SAMMA SÄTT

Hans Sandberg

Ordförande Nationella Arbetsgruppen

Kariessjukdom – aktiva kariesangrepp

Tisdag 30 maj 11.15-12.00 2023

Nationella arbetsgruppens uppdrag är

- att utforma ett personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp för sjukdomen karies

som ska innehålla vägledning i form av:

- Screening som kan uppmärksamma risk för kariessjukdom
- Fördjupad kartläggning av om sjukdom, funktionsnedsättning och/eller ohälsosamma levnadsvanor föreligger eller inte
- Bedömning av patientens behov och motivation att förändra vanan och ge enkla råd
- Erbjuda åtgärd: rådgivande samtal, kvalificerat rådgivande samtal och planera målsättning tillsammans med patienten
- Genomföra åtgärd och definiera patientens och vårdgivarens ansvar. Vem gör vad?
- Uppföljning av; levnadsvanor, effekt på grundproblemet t.ex. sjukdom eller funktionsnedsättning och målsättning

Syfte med personcentrerade sammanhållna vårdförlopp

- Att öka jämlikhet, effektivitet och kvalitet i vården utan att medföra onödig administrativ börda för hälso- och sjukvårdspersonal.
- Att patienter ska uppleva en mer välorganiserad och helhetsorienterad process utan onödig väntetid i samband med utredning och behandling.
- Att patienternas livskvalitet och nöjdhet med vården ska förbättras och vården bli mer jämlik och jämställd.

”Patienter, brukare och hälso- och sjukvårdens medarbetare ska vara trygga i att bästa tillgängliga kunskap används i varje möte”



**Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälso- och sjukvård**

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

Sammansättning NPO och nationella arbetsgrupper (NAG)



Sammansättning NPO

6 regionala ledamöter och en processledare, i 6 NPO finns även ledamöter från kommuner

Representanter från respektive sjukvårdsregion

Bred professionell kompetens inom fältet och med ett regionalt mandat

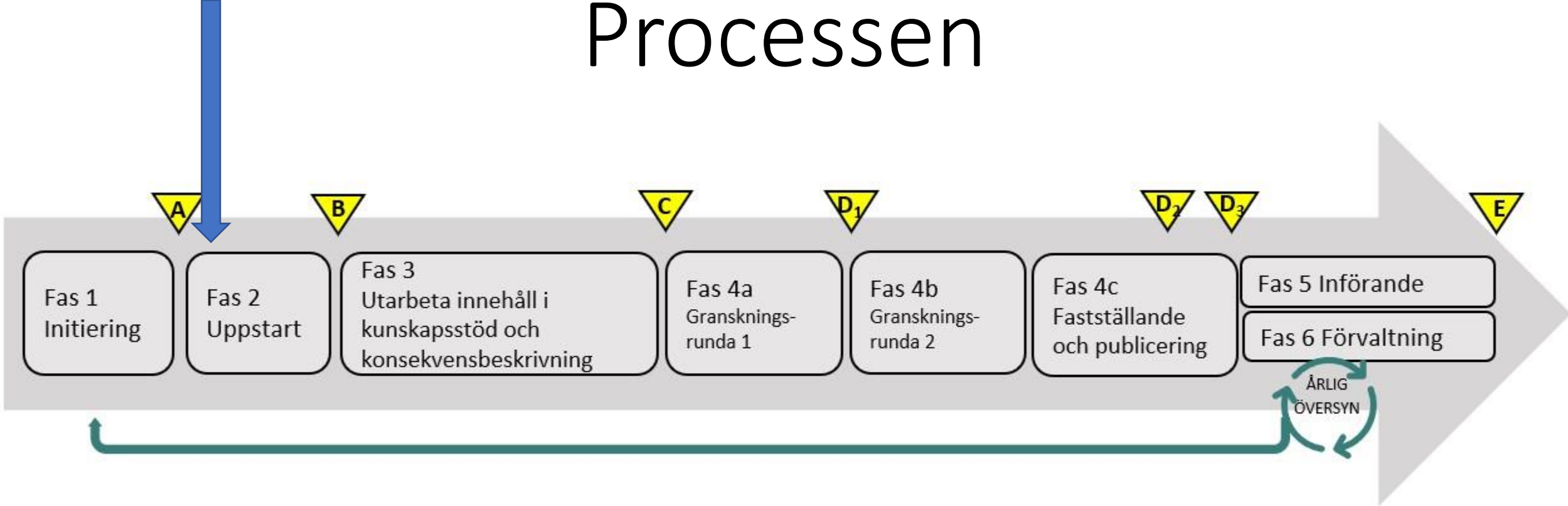
Sammansättning NAG

- Experter (primär- och specialistvård)
- Kvalitetsregister
- Patientföreträdare
- Vårdprogram
- Där relevant: kommunrepresentant
- Arbetet stöds av processledaren för NPO samt stödfunktion vid SKR
- Representation från samtliga regioner
- Jämn könsfördelning ska eftersträvas
- Multiprofessionell sammansättning samt representativitet från primärvård och sjukhus

PSV PÅ G

Införande pågår			Införande påbörjas 2023	Införande påbörjas c:a 2024	Införande påbörjas c:a 2025
Höftledsartros – primärvård	Kognitiv svikt vid misstänkt demens- sjukdom	Höftledsartros – proteskirurgi (2)	Matallergi	Lungfibros	Sällsynta syndrom med komplexa vårdbehov
Reumatoid artrit	Sepsis	Palliativ vård	Obstruktiv sömnapné vuxna	Hjärtsvikt fortsatt vård(2)	Astma
Stroke och TIA	Generisk modell: Rehabilitering och försäkringsmedicin	Venös sjukdom – varicer och bensår	Svårläkta sår	Hypertoni	Tuberkulos (TBC) latent och aktiv infektion
KOL	Reumatoid artrit - etablerad (2)	Inflammatorisk tarmsjukdom, IBD	Traumatisk hjärnskada	Knäledsartros - ortopedi (2)	Sepsis – vård-relaterad (2)
Kritisk benischemi	Schizofreni – fortsatt vård (2)	Stroke och TIA (2)	Depression	Psoriasis	
Schizofreni - förstagångs- insjuknande	Grav hörselnedsättning	Epilepsi	KOL (2)	Aktiv karies	
Hjärtsvikt – nydebuterad	Knäledsartros	Smärta, långvarig- hos vuxna	Självskaðebeteende	NPH	
Osteoporos – sekundärprevention efter fraktur	Diabetes med hög risk för fotsår	Obstruktiv sömnrelaterad andningsstörning (OSDB) barn	Jättecellsartrit	ALS	
			Ländryggsbesvär		

Processen



Så här kan ett resultat se ut

- Diabetesrelaterade fotsår är i västvärlden den vanligaste orsaken till sjukhusrelaterade amputationer i fot och ben. Tillståndet är allvarligt och medför ofta försämrad livskvalitet. Det finns stora variationer i omhändertagande för patienter med diabetesrelaterade fotkomplikationer. Antalet enheter inom specialiserad vård är idag färre än vid sekelskiftet och det finns betydande skillnader i omhändertagande.

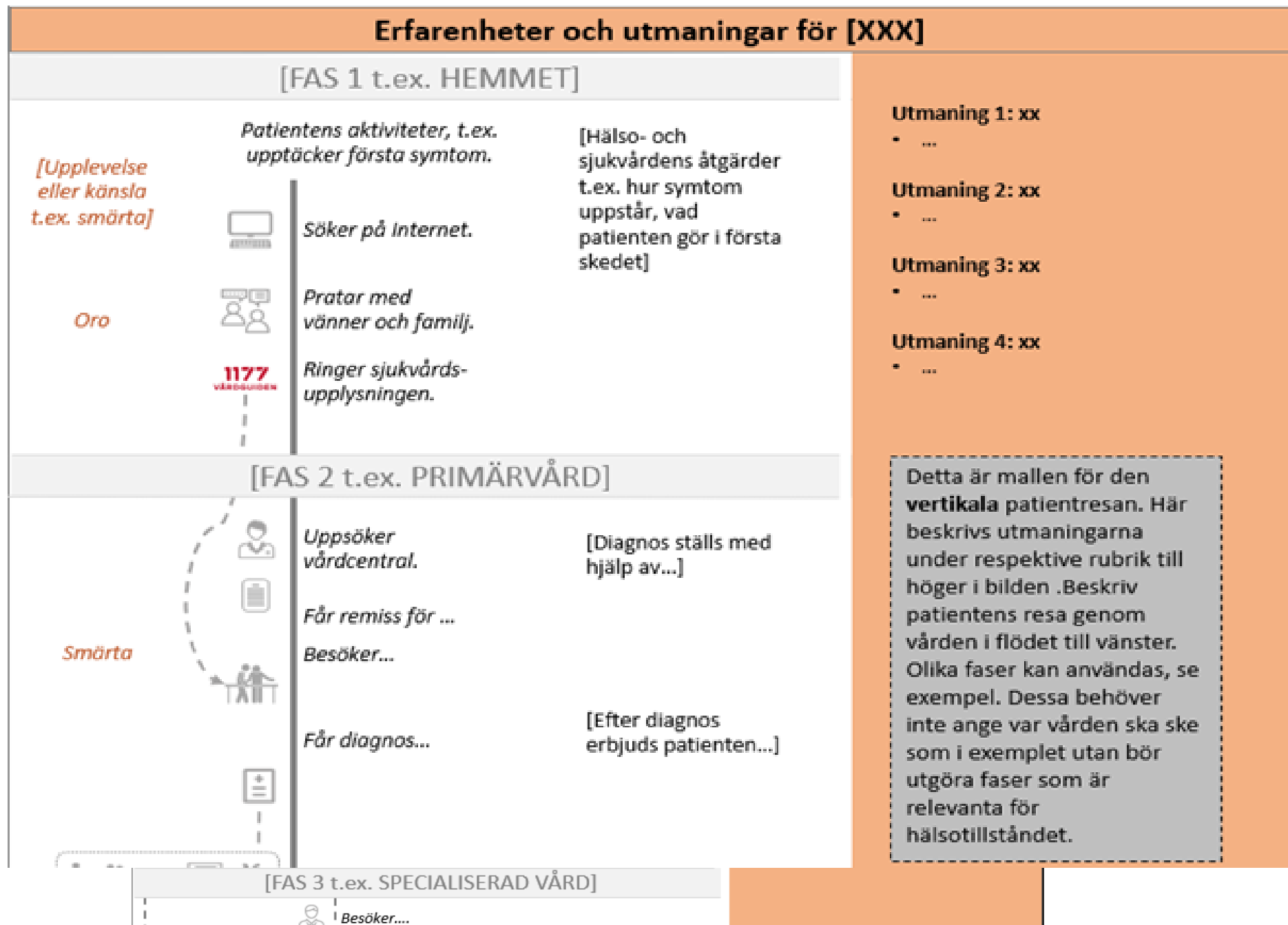
<https://kunskapsstyrningvard.se/kunskapsstyrningvard/kunskapsstod/publiceradekunskapsstod/endokrinasyjukdomar/vardforloppdiabetes.64362.htm>

- *Kariesrelaterade vävnadsförluster är den vanligaste orsaken till tandfyllningar och restaurationer, i världen. Tillståndet är allvarligt och medför ofta försämrad livskvalitet, lidanden och dessutom stora kostnader för både individ och samhälle. Det finns idag stora variationer i omhändertagandet för patienter med kariesrelaterade tandskador. Antalet enheter speciellt i glesbygd är idag färre än vid sekelskiftet och det finns betydande skillnader i omhändertagande.*

”De Nominerade till NAG Kariessjukdomen - aktiva kariesangrepp är”:

- Hans Sandberg, ordförande Tandläkare odont. dr
- Karin Gren, Tandhygienist Kariesmottagningen Örebro
- Peter Lingström Professor ämnesföreläsare Cariologi, Göteborg
- Urban Englund Tandläkare Hudiksvall Sty ordf Praktikertjänst AB
- Karin Sunnegårdh docent tandvårdstrateg region Västerbotten
- Håkan Flink med. dr övertandläkare Sala
- Patientrepresentant

Patientre



Andra förutsättningar

En fortsättning på:

2019 en nationell arbetsgrupp (NAG – behandling av kariessjukdom)

2020 BEHANDLING AV okontrollerad KARIESSJUKDOM slutrapport

Förutsättning för fortsättningen:

- PROCESSLEDARE
 - Katharina Wretlind

Tre frågor att ventilera med konferensdeltagare

1. PSV "Personcentrerat Sammanhållet Vårdförlopp"

Var bedrivs vården?

Varje år utförs totalt, 145 miljoner timmar tandvård i riket

Fördelade på badrum 120 miljoner och tandvårdskliniker 25 miljoner

Tre frågor att ventilera med konferensdeltagare

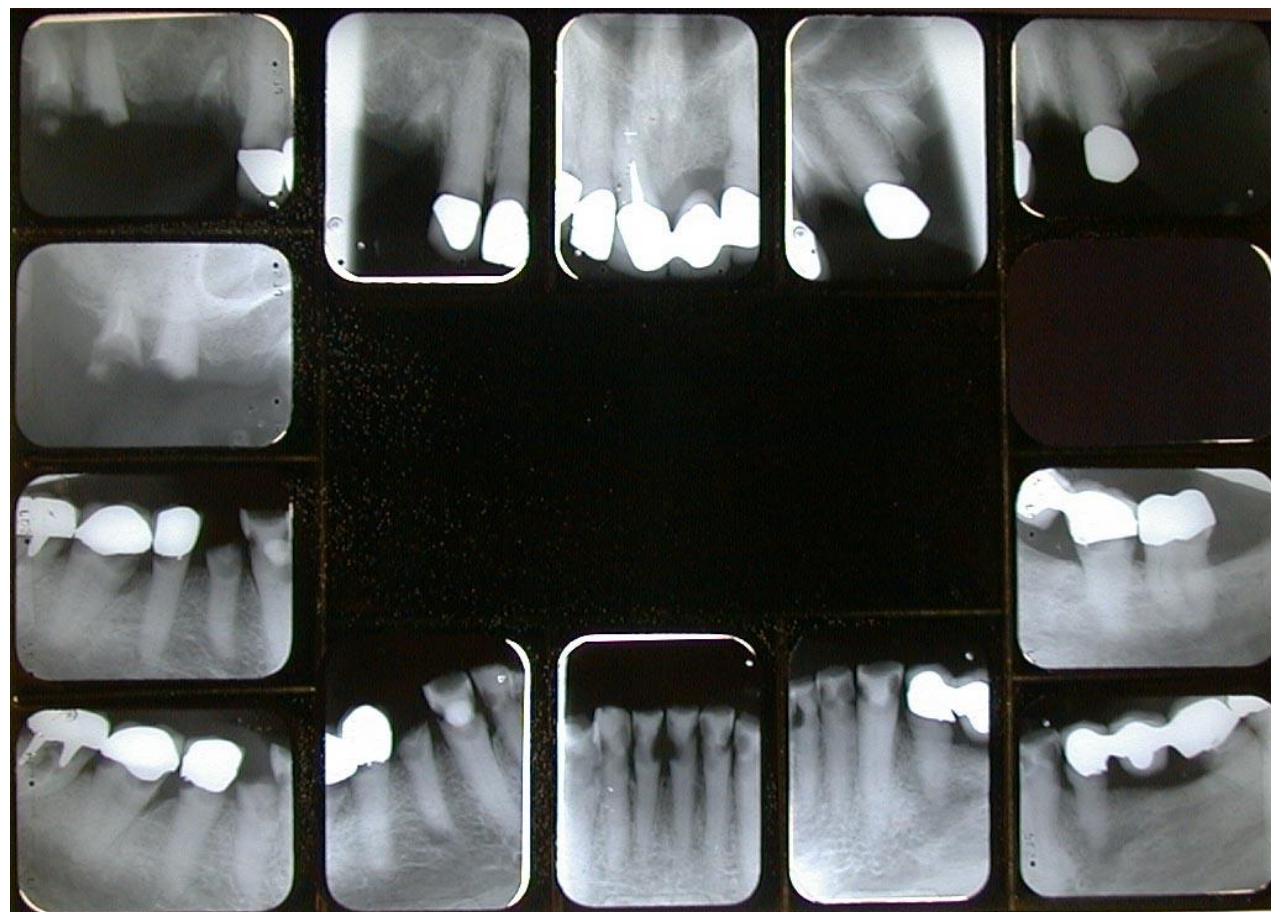
2. Karies, Stenskott eller Sjukdom?

Riskbedömning innan symtom

Prognosbedömning då sjukdomssymtom finns

Tre frågor att ventilera med konferensdeltagare

3. Okontrollerbar, Okontrollerad, Utom kontroll, Utan kontroll



Nationella arbetsgruppens uppdrag

Arbetsgruppens uppdrag är att utforma ett personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp för sjukdomen karies.

Den generiska modellen för kariessjukdom för vårdförlopp ska kunna integreras i olika faser av de kliniska vårdförloppen.

Innehålla vägledning i form av:

- Screening som kan uppmärksamma risk för kariessjukdom
- Fördjupad kartläggning av om sjukdom, funktionsnedsättning och/eller ohälsosamma levnadsvanor föreligger eller inte
- Bedömning av patientens behov och motivation att förändra vanan och ge enkla råd
- Erbjuda åtgärd: rådgivande samtal, kvalificerat rådgivande samtal och planera målsättning tillsammans med patienten
- Genomföra åtgärd och definiera patientens och vårdgivarens ansvar. Vem gör vad?
- Uppföljning av; levnadsvanor, effekt på grundproblemet t.ex. sjukdom eller funktionsnedsättning och målsättning

Tack för ert engagemang!