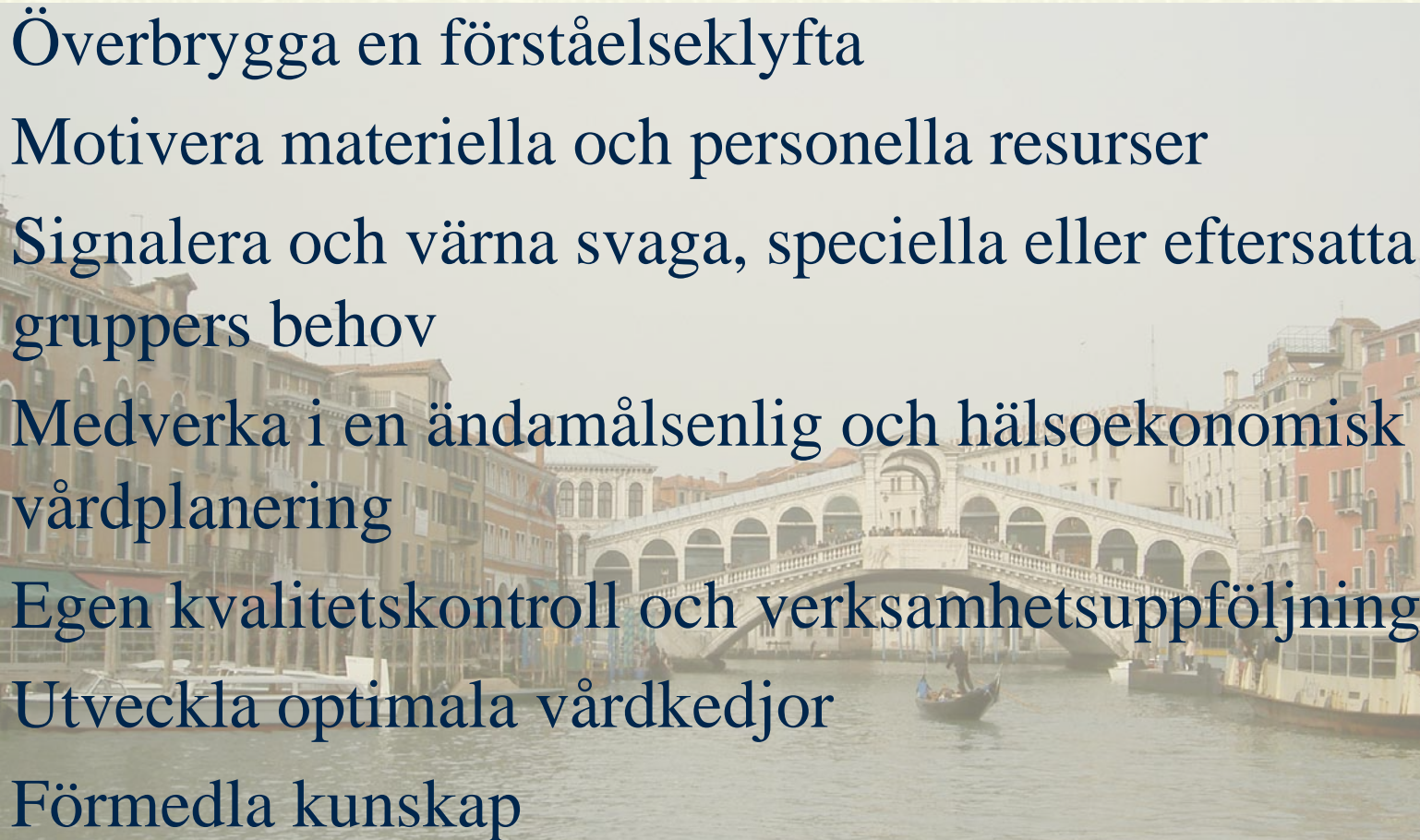


Hur ska vi presentera  
för allmäntandvård och  
beslutsfattare  
vilka patienter som behandlas  
av specialist i Pedodonti?

Kristina Arnrup

Svenska Pedodontiföreningens vårmöte 2004

# Vad vill vi med vår presentation???

- # Överbrygga en förståelseklyfta
  - # Motivera materiella och personella resurser
  - # Signalera och värna svaga, speciella eller eftersatta grupperns behov
  - # Medverka i en ändamålsenlig och hälsoekonomisk vårdplanering
  - # Egen kvalitetskontroll och verksamhetsuppföljning
  - # Utveckla optimala vårdkedjor
  - # Förmedla kunskap
- 
- The background of the slide is a faded, light-colored image of the Rialto Bridge in Venice, Italy. The bridge is a long, white stone arch bridge spanning a canal. It has multiple levels of arches and a central square. Buildings with colorful facades line the canal banks. A small boat is visible in the water in the foreground.

# Kommunikation > Information

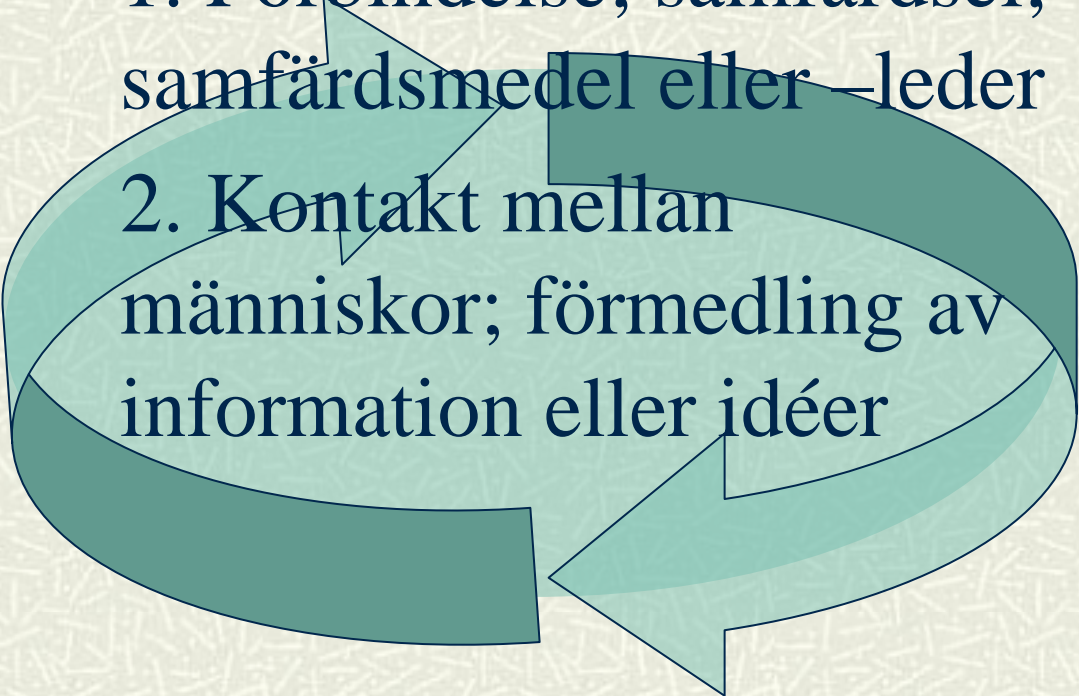
Information

underrättelse, upplysning

Kommunikation

1. Förbindelse; samfärdsel;  
samfärdsmedel eller -leder

2. Kontakt mellan  
människor; förmedling av  
information eller idéer



# Motiverande intervjuteknik

- # Empatiskt förhållningssätt
- # Diskrepans
- # Rulla med motståndet
- # Argumentation bör undvikas
  - ”Självmotiverande yttranden”
- # Stöd till förändring



# Verksamhetsberättelse 2001 för avdelningen för pedodonti/barntandvård, Centrum för Specialisttandvård/Odontologiska Utbildningsenheten, Örebro läns landsting

## Inledning:

### Specialisttandvård

Avdelningen behandlar ca 500 remisspatienter per år, de flesta från allmäntandvård eller sjukvård. Den vanligaste remissanledningen (30-40 %) är behandlingsproblem av psykologisk art, och då i kombination med ett ofta omfattande odontologiskt behandlingsbehov. Barn med allvarlig eller kronisk allmänsjukdom är en annan stor patientgrupp, liksom barn och ungdomar i behov av dentoalveolär kirurgi. Vid avdelningen finns också ca 100 revisionspatienter, barn och ungdomar med ett varaktigt behov av särskilt omhändertagande, ofta till följd av komplexa funktionsstörningar.

Med undantag för ortodontiska frågeställningar (direktkontakt ortodonti/tandreglering) kan samtliga odontologiska frågeställningar rörande barn och ungdomar utgöra **remissanledning**. Huruvida frågeställningen är tillräcklig grund för remiss avgörs av det odontologiska problemets frekvens, svårighetsgrad och allvarlighetsgrad, men också av tillgänglig kompetens hos ordinarie tandläkare och/eller vid den klinik där vederbörande är verksam. Även enkla odontologiska frågeställningar kan ibland vara svårhanterliga på grund av komplicerande medicinska, sociala eller psykologiska förhållanden, vilka sammantaget kan motivera remiss. Något absolut remisskriterium eller några strikt definierade patientgrupper låter sig således inte beskrivas, men en vägledning kan hämtas från Svenska Pedodontiföreningens dokument "*Patientsäkerhet och kvalitet i tandvård för barn och ungdomar med behov av särskilt omhändertagande*". Dokumentet är framtaget som ett led i kvalitetsutveckling och tänkt som ett underlag för vårdplanering och samverkan mellan olika vårdgivare. Såväl tandvårdslagets intentioner som FN:s barnkonvention har beaktats. Dokumentet beskriver riktlinjer för prioritering i 3 nivåer, där nivå I och II i flera fall bedöms kräva specialistomhändertagande:

- Barn och ungdomar vars medicinska säkerhet äventyras och vars allmäntillstånd försämras avsevärt om odontologiskt vårdbehov ej tillgodoses. (Grupp IA)
- Barn och ungdomar med svår kronisk sjukdom och/eller funktionshinder.  
Barn med nedsatt autonomi. (Grupp IB)
- Barn och ungdomar med
  - medfödda eller förvärvade missbildningar i ansikte, käkar eller tänder, samt barn och ungdomar med komplicerade tand och/eller käkskador efter trauma.
  - okontrollerad sjukdomsutveckling i tänder, käkar och övriga orala vävnader.
  - funktionsstörningar, inklusive orofacial problematik. (Grupp II)



# Att beskriva patienterna via diagnoser och remitter

	År 1991	År 1992	År 1993	År 1994	År 1995	År 1996	År 1997	År 1998	År 1999	År 2000	År 2001
<b>Patologi käkar</b>	0,0	0,2	0,2	0,0	0,8	0,9	0,3	0,9	0,6	0,0	0,4
<b>Craniomand. dysfunc.</b>	0,7	7,6	4,9	0,4	3,0	3,1	3,4	4,3	0,6	2,4	1,3
<b>Patologi mjukv.</b>	1,5	3,8	3,3	3,9	5,5	3,4	4,6	5,7	4,8	3,2	5,0
<b>Tandhårdv. skada</b>	3,1	2,5	2,3	2,2	5,3	1,1	1,7	2,8	1,7	8,1	3,8
<b>Trauma</b>	3,3	5,2	7,6	8,5	10,1	10,5	8,5	6,8	6,8	3,2	1,7
<b>Patologi pulpa</b>	10,5	14,8	18,1	17,7	20,6	21,1	23,1	20,2	14,2	16,3	18,3
<b>Allm. sjukdom</b>	15,9	22,0	20,2	17,1	18,8	28,5	22,5	21,1	19,4	26,4	27,1
<b>Tandutv. störning</b>	16,1	15,9	14,4	15,0	16,6	17,1	12,3	16,5	11,4	11,9	9,6
<b>Parod. ging. tillst.</b>	16,8	13,2	12,8	19,1	14,3	8,8	10,3	7,1	5,1	7,5	5,0
<b>Bettutv. störning</b>	38,2	41,5	42,6	28,5	38,4	32,5	33,0	39,0	26,5	31,5	29,2
<b>Karies</b>	42,1	62,8	71,2	93,5	58,3	67,2	48,7	56,7	55,0	33,8	22,5
<b>Behandlingsproblem</b>	67,0	59,0	67,5	79,3	57,3	56,7	56,7	57,5	58,7	35,1	33,8

# Att beskriva patienterna via behandlingen: panoramamat, tid och fördelning, åtgärder

**Table 4.** Treatment characteristics

Variable	NFEO		FEO		FI		EI		Tests, P values
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	ANOVA
Treatment period (n=81)									
Number of visits	7.1	1.6	8.4	2.6	7.9	1.8	6.4	1.8	0.03
	Count	%	Count	%	Count	%	Count	%	Fisher's Exact test
Permanent discontinuation	4	12	1	5	0	0	0	0	0.50
Treatment (n=79; referrals for general anaesthesia excluded)									
Children treated with integrated use of sedation	20	59	14	70	12	71	4	50	0.64
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	ANOVA
Teeth treated (filled or extracted)	5.4	3.0	6.2	3.0	6.2	3.6	4.2	2.3	0.37
Treatment time (minutes; n=74*)	Median	95% CI	Median	95% CI	Median	95% CI	Median	95% CI	Cox regression**
Total	380	358-402	465	388-542	420	393-447	380	338-422	0.12 <sup>1</sup>
Interview, dental examination	105	87-123	150	36-264	90	73-107	75	24-126	0.29 <sup>2</sup>
Behavioural management treatment (BMT)	75	64-86	90	69-111	110	80-140	105	77-133	0.01 <sup>3</sup>
Operative treatment	195	155-235	225	163-287	180	119-241	110	89-131	0.10 <sup>4</sup>

\* Permanent discontinuations (n=5) and referrals for general anaesthesia (n=2) excluded, study interruption (n=1) analysed as censored case

\*\* Analyses with adjustments for teeth in need of operative treatment and teeth treated during the period at the specialist clinic; hazard ratios (HR) and 95% confidence intervals (in brackets) by group below

1. NFEO 1.3 (0.9-1.8); FEO 0.6 (0.4-1.0); FI 0.9 (0.6-1.4); EI 1.4 (0.8-2.6)

2. NFEO 1.2 (0.8-1.7); FEO 0.6 (0.4-1.0); FI 1.1 (0.7-1.7); EI 1.2 (0.7-2.2)

3. NFEO 1.8 (1.2-2.7); FEO 1.0 (0.6-1.6); FI 0.7 (0.4-1.1); EI 0.8 (0.5-1.4)

4. NFEO 0.9 (0.6-1.3); FEO 0.6 (0.4-0.9); FI 1.0 (0.6-1.5); EI 1.9 (1.1-3.5)





# Skalfasader

Fullt frisk 18-årig flicka som störs av missfärgade kompositfyllningar buckalt och approximant på 12 och 22. Mamman och flickan önskar en mer långsiktig lösning än de kompositfyllningar som fått göras om ett antal gånger pga att de blivit missfärgade, gått sönder eller lossat.



# Gomplatta

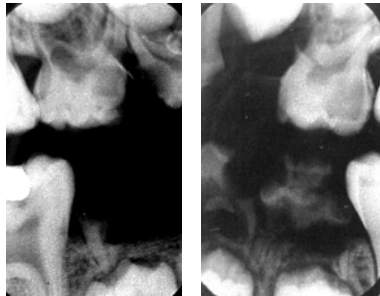


8 månaders flicka med Downs syndrom och grå starr. Matningen har varit problematisk. Flickan har ännu inte fått några tänder. Hon har en slapp överläpp och extern tunghållning. Hela familjen är intresserad och engagerad i flickans träning.



Pelle 8 år

## Karies och behandlingssvårigheter



### **Bakgrund:**

Pelle har, enligt remitterande tandläkare alltid haft mycket karies till följd av dålig munhygien och frekvent småätande, som man ej lyckats påverka. Vid försök till lagning av tänder har Pelle samarbetat tveksamt, gapat, men oftast gråtit.

### **Problembeskrivning:**

Nu föreligger ett omfattande behandlingsbehov, med ett flertal infektioner och rotrester efter gravt karierade mjölk tänder, samt djup karies i samtliga 6-årständer. Vid intervju med föräldrarna framkommer en omedvetenhet om Pelles tandvårdsproblem. Man har i stället uppfattat att remitterande tandläkare haft svårt att acceptera Pelles tårar, vilka man ser som naturliga i sammanhanget. Så småningom nämns en rädsla för sprutan och borsten. Enligt föräldrarna har Pelle haft många tillfällen till småätande i hemmet. Tandborstningen sköter Pelle själv.

### **Bedömning och diagnos:**

Pelle har, och har under lång tid haft, ett stort odontologiskt behandlingsbehov som inte kunnat tillgodoses till följd av hans tveksamma samarbete. Sannolikt har han haft besvär utan att föräldrarna uppfattat detta. Han har troligen också upplevt tidigare behandling som traumatisk.

Förutsättningarna för en fungerande egenvård innefattande hjälp vid munhygien samt kontrollerade kostvanor är svårbedömda, med ett förmodat lågt engagemang från föräldrarna och en låg prioritet för tandhälsa.

Det närmast akuta behandlingsbehovet består i extraktion av 7 mjölk tänder/rotrester samt åtgärd av mycket djup och omfattande karies i de fyra 6-årständerna, för vilka prognosen är tveksam.

I diagnos bilden ingår således tandvårdsrädsla, karies, infektiösa resttillstånd och bristande föräldrastöd.

# Avstamp

Tema: Att överbrygga en förståelseklyfta

Projektnamn: Nya former för beskrivning av pedodontiverksamhet

Syfte: Att genom att "levandegöra" vår verksamhetsbeskrivning som komplement till statistik och traditionell rapportering bidra till en fördjupad förståelse hos administratörer och beslutsfattare

Som underlag vid resursfördelning och prioritering förväntas en sådan rapportering kunna förbättra förutsättningarna för ett adekvat omhändertagande av ”våra” patientgrupper.

Med ”levandegöra” skall förstås att till nyckelpersoner inom organisationen förmedla en berättelse med utgångspunkt från enskilda patienter i behov av pedodonti-vård.

Detta kan göras genom att presentera fallbeskrivningar och/eller inbjuda till närvaro i verksamheten.

# Angående ”Riktlinjer för barnundersökning och sjukdomsbehandling”

”Följande synpunkter förs in under allmänna kommentarer:

*Observera att programmet är i form av riktlinjer och måste tillämpas med utgångspunkt från den enskilda individens behov.*

*Vid remissvar från specialistavdelningar är innehållet i dessa överordnat ovanstående generella riktlinjer.”*



Ett barns kamp för att överleva

DAVE PELZER

Pojken som kallades

Det

FORUM

Av Erlantz...



DAVE PELZER

Pojken  
som inte lanns

FORUM

# Syfte? → Metod?

- # Överbrygga en förståelseklyfta
- # Motivera materiella och personella resurser
- # Signalera och värna svaga, speciella eller eftersatta grupperns behov
- # Medverka i en ändamålsenlig och hälsoekonomisk vårdplanering
- # Egen kvalitetskontroll och verksamhetsuppföljning
- # Förmedla kunskap
- # Utveckla optimala vårdkedjor
- # ?

- # Verksamhetsberättelse i text och/eller siffror
- # Löpande statistik
- # Forskningsresultat
- # Typfall
- # Konkreta exempel
- # Föredragningar
- # Konsultationer
- # Strukturerad utbildning
- # Auskultation
- # Direkt informell dialog
- # ?

## ”Namn”

### Frågeställning inkl remissanledning



#### **Bakgrund:**

delar av allmän och odontologisk anamnes

#### **Problembeskrivning:**

nuläget, kan innehålla delar av såväl anamnes som status

#### **Bedömning och behandlingsplan:**

professionell beskrivning på ”vardagsspråk”, status, diagnos och terapiplan (tidsplan?)

#### **Genomförd behandling:**

i sammanfattad form men så att eventuell process/progression åskådliggörs (period!)

#### **Kommentarer:**

problembeskrivningen, syfte med behandlingsupplägg, prognosstyrande faktorer, genomförd behandling, prognosbedömning, uppföljningsbehov, betydelse

