

VÅRDPROGRAM

KOMBINATIONSBEHANDLING KÄKKIRURGI OCH ORTODONTI

Introduktion

Vid starkt uttalade ocklusionsavvikelser med samtidig käkställningsavvikelse utförs behandling genom en kombination av ortodonti och käkkirurgi (kombinationsbehandling) i tre faser:

1/ prekirurgisk ortodonti 2/ kirurgi 3/ postkirurgisk ortodonti.

Kombinationsbehandling kräver ett nära samarbete mellan ortodontist och käkkirurg med gemensam behandlingsplanering och förutsätter god kommunikation vid förutbestämda avstämningstillfällen under behandlingens genomförande. Det är en förutsättning för en god och säker vård att det finns en stabil plattform av samverkande vårdgivare och att vården utförs enligt ett strukturerat vårdflöde som följer ett gemensamt vårdprogram.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen/tandvårdsenheten (HSF) har gett specialsakkunniga i käkkirurgi och ortodonti i uppdrag att formulera ett vårdprogram för kombinationsbehandlingar samt förutsättningar i övrigt för denna verksamhet. Kliniskt verksamma kirurger och ortodontister har medverkat i framtagningen av det förslag till gemensam plattform och vårdflöde m.m. som nu föreslås (bilaga).

Bakgrund

Inom Stockholms län är käkkirurgin samlad till en klinik vid Karolinska Universitetssjukhuset. Kliniken består av två enheter (Huddinge respektive Solna). Idag är behandlingsvolymen ungefär lika stor på bägge enheterna, men inför anpassningen till Nya Karolinska Sjukhuset (NKS) 2018 kommer de ortognatkirurgiska operationerna huvudsakligen att förläggas till enheten i Huddinge.

Det är fritt vårdval inom den landstingsfinansierade tandregleringsvården i Stockholms län och samtliga av landstinget auktoriserade ortodontister förväntas utföra kombinationsbehandlingar. Ortodontisterna behandlar även vuxna patienter vilka fritt kan välja ortodontist som dock inte behöver vara auktoriserad av landstinget.

Cirka 53 auktoriserade ortodontister är aktuella för samverkan med cirka 8 käkkirurger kring drygt 100 barn- och ett 40-tal vuxenpatienter som ortognatopereras varje år. Ett tydligt program för vårdens genomförande är en väsentlig förutsättning för en ständig förbättring av vårdkvaliteten och för vårdens genomförande med en god kommunikation mellan käkkirurger och ortodontister. Ortodontiklinikerna visar idag stor variation avseende antalet utförda behandlingar per ortodontist samt i sin samverkan med käkkirurgin.

Vårdstruktur

En definierad och avgränsad gemensam plattform för samverkande vårdgivare och ett tydligt strukturerat vårdflöde formulerat i ett vårdprogram, säkerställer en stabilitet och tydlighet mellan ortodontist och kirurg vid behandlingsplaneringen, samt säkerställer nödvändig god kommunikation i de olika faserna under behandlingens genomförande.

Den gemensamma plattformen innebär att vårdgivare samverkar/kommunicerar och träffas vid bestämda tillfällen s.k. terapikonferenser/halvtidskontroller enligt ett fastlagt flödesschema för planering och avstämning. Vårdgivare sambokar terapikonferenser enligt riktlinjerna i vårdprogrammet för planering och uppföljning av behandlingar och för möjlighet till erfarenhetsutbyte mellan vårdgivare. Terapikonferenserna och anvisningarna i vårdprogrammet skall således säkerställa god samverkan och kommunikation mellan behandlarna. Käkkirurgin ansvarar för att datum för terapikonferenser/halvtidskontroller bokas och meddelas i god tid.

Vårdflöde

Vårdprogrammet ger tydliga och stabila riktlinjer för behandlingsprocessen avseende kommunikationen mellan vårdgivarna och för den kontinuerliga uppföljningen av vården med bestämda kvalitetsindikatorer såsom ledtider, behandlingstider, resultat i ett kort- respektive längre tidsperspektiv, liksom patientaspekter på vården.

Det åligger ortodontist och kirurg att organisera vården enligt vårdprogrammets anvisningar.

Det är ortodontistens ansvar att genomföra behandlingen enligt vårdprogrammets riktlinjer med deltagande i samplaneringar, terapikonferenser, uppföljningar etcetera, samt att utföra ortodontin enligt den behandlingsplanering som gjorts med kirurgen. Ortodontisten erhåller särskild ersättning för detta från HSF vad avser barn- och ungdomstandvården.

Utvärdering av följsamheten till vårdprogrammet vid kombinationsbehandling görs regelbundet och systematiskt med efterföljande bedömning av utfall och konsekvensanalys.

Diskussion

Specialsakkunnig *tand och käksjukdomar* anser att antalet ortodontister involverade i kombinationsbehandlingar idag är för stort och till men för kommunikationen under behandlingen. Det stora antalet ortodontister innebär att många har för få fall per år för att kunna få erfarenhet och utveckla sin skicklighet i att utföra denna typ av behandling. Spridningen avseende kompetensen är för stor för att garantera kravet på en god och säker vård. Käkkirurgiska kliniken anser det angeläget att begränsa antalet ortodontister, och antalet käkkirurger, som utför kombinationsbehandlingar. Specialsakkunnig ortodonti delar i princip denna uppfattning.

Övervägande och förslag

Fyra alternativa modeller har diskuterats av specialsakkunniga:

1. Två till tre ortodontister anställs på den käkkirurgiska kliniken och utför samtliga ortodontibehandlingar.
2. En grupp om cirka 10 auktoriserade ortodontister utför samtliga kombinationsbehandlingar.
3. Vid behov samplanerar en erfaren ortodontist vården med behandlande ortodontist. Planering, uppföljning och utvärdering av kombinationsbehandlingarna sker vid i vårdprogrammet angivna tillfällen och i samverkan mellan samplanerande ortodontist, behandlande ortodontist och käkkirurg.
4. Var ortodontist och käkkirurg förväntas självständigt utföra kombinationsbehandlingar utefter de strikta förutsättningar som vårdprogram och hälso- och sjukvårdsförvaltningens beslut i övrigt förutsätter.

Specialsakkunnig ortodonti anser att behandling av käkkirurgipatienter ingår i ortodontistens kliniska kompetens men delar uppfattningen att antalet behandlingar per ortodontist är väsentligt för den kliniska kompetensen, utvecklingen och patientsäkerheten. Med de i vårdprogrammet angivna terapikonferenserna/halvtidskontrollerna bör alternativen 3 och 4, ge förutsättningar för ett ökat erfarenhetsutbyte, klinisk utveckling och utgöra en möjlig lösning på problemet med bristande kompetens på grund av "för få under behandling".

Förslag till beslut

Specialsakkunniga i *ortodonti* respektive *käkkirurgi* förslår alternativ 4, under förutsättning att verksamheten följs och utvärderas så snart detta är möjligt på ett meningsfullt sätt.

Bilaga 1

<p style="text-align: center;">VÅRDPROGRAM VID ORTODONTISK-KIRURGISK BEHANDLING AV KÄKAVVIKELSE</p>		
1.	ORTODONTI	<ul style="list-style-type: none"> a. Undersökning & foto. b. Information om ortodontisk-kirurgisk behandling och alternativ. c. Avtryck för studiemodeller. d. Röntgen: lateral + panorama. e. Remiss med behandlingsförslag till där foto och röntgen (på CD-skiva) + studiemodeller bifogas.
2.	KÄKKIRURGI	<ul style="list-style-type: none"> a. Undersökning + foto. b. Information om kirurgisk behandling. c. Remissvar i Take Care i form av journalkopia sändes till remittent. d. Patienten planeras för terapikonferens och patientlista sänds ut till ortodontist ca 2 veckor före konferens.
3.	ORTODONTI & KÄKKIRURGI TERAPIKONFERENS	<ul style="list-style-type: none"> a. Närvaro av patient efter överenskommelse med ansvarig ortodontist. b. Preliminär ortodontisk-kirurgisk terapi beslutas med ansvarig käkkirurg med vilken ortodontist kommunicerar. c. Registrering av preliminär operationstid samt ortodontistart. d. Planering av eventuell prekirurgisk behandling; t.ex. extraktion av visdomständer vid patologi.
4.	ORTODONTI	<ul style="list-style-type: none"> a. Barnpatienter som kräver prekirurgisk dento-alveolär kirurgi remitteras till Käkkirurgiska kliniken för detta i Libretto. b. Vuxna patienter prövas mot Tandvårdsenheten av ortodontisten. Om prekirurgisk dento-alveolär kirurgi krävs, skall även detta inkluderas (utan åtgärds-koder) i ortodonti-prövningen för att käkkirurg ska kunna hänvisa till detta.
5.	ORTODONTI	<ul style="list-style-type: none"> c. Ortodonti behandling med målsättning enligt planering med ansvarig käkkirurg.
6.	ORTODONTI & KÄKKIRURGI HALVTIDSKONTROLL 8 MÅNADER INNAN OP	<ul style="list-style-type: none"> a. Gemensam diskussion (i samband med ordinarie terapikonferens) för kontroll av behandlingens fortskridande samt beslut om definitiv operationstid. b. Vid behov visar ortodontist aktuella arbetsmodeller, rtg, foto och vid behov närvarar patient. c. Kirurgen kontrollerar att eventuell prekirurgisk behandling utförts.

7.	ORTODONTI	<ul style="list-style-type: none"> a. Alltid ortodontiska band på 6:or samt brackets 6 VECKOR INNAN OP på 7:or. b. Fastsättning av operationsbågar som ska var passiva vid avtryckstagning. c. Fastsättning krokar (lödda posts eller andra krokar som fyller samma funktion) vid 3:or. I speciella fall kan ytterligare krokar krävas. d. Studiemodeller med Index i IP (2 par OBS! Utan ortodontiska bågar) sändes till Käkkirurgsen senast 6 veckor före operationsdagen, inklusive ortodontistens synpunkter på planerad ocklusion.
8.	KÄKKIRURGI	<ul style="list-style-type: none"> a. Inskrivning. b. Profiliröntgen, foto samt vid behov ansiktsbågeregistrering. c. Modellanalys. d. Inställning för slutmellanlägg sker av ansvarig käkkirurg i samråd med ortodontist. e. Ortodontist meddelas ev. ändring i planerad förflyttning av käkarna.
9.	ORTODONTI 1 VECKA FÖRE OP DATUM	1 vecka före operationsdatum: Kontroll av ortodontisk apparatur.
10.	KÄKKIRURGI	Preoperativt: Provning av mellanlägg.
11.	KÄKKIRURGI	Operation. Insättning av intermaxillära drag.
12.	KÄKKIRURGI	Postoperativt: <ul style="list-style-type: none"> a. Vid behov röntgen. b. Behandlande ortodontist meddelas utförd kirurgi, status och typ av intermaxillära drag i samband utskrivning. Operationsberättelse skickas till ortodontist. c. Individuella kontroller tills suturer och eventuell käkfixation avlägsnats, alternativt tills planerad käk relation konstaterats.
13.	ORTODONTI 2 VECKOR EFTER OP ALT. 6 VECKOR EFTER OP	Kontroll 2 veckor efter operation (eller 6 veckor vid intermaxillär fixerade käkar) för kontroll apparatur inklusive elastics.
14.	ORTODONTI	Postoperativ ortodonti. Foto. Vid behov tas röntgenbilder och avtryck för studiemodeller.
15.	KÄKKIRURGI 1 ÅR EFTER OP	Slutkontroll 1 år efter operation med foto och enkät. Vid behov ytterligare kontroll.
16.	ORTODONTI 1 ÅR EFTER AVSLUT	Kontroll 1 år efter avslutad behandling. Därefter utifrån individuellt behov.
17.	KÄKKIRURGI & ORTODONTI 1 GÅNG PER ÅR	Uppföljning av behandlingsresultat presenteras vid gemensamt möte/konferens.

Ledtider beräknas mellan punkterna 1- 13 i vårdprogrammet.
Behandlingstid beräknas mellan punkt 5 – 13.