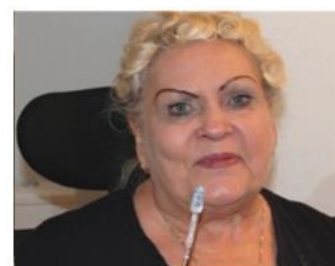
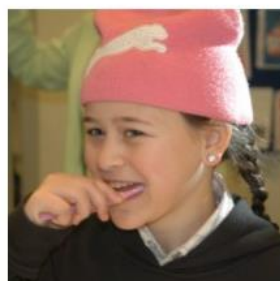
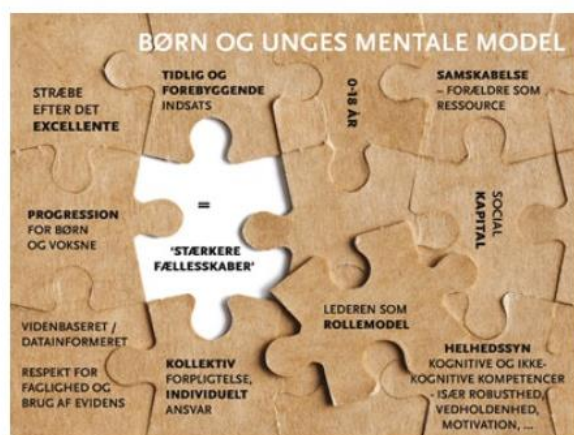


Tandplejens Sundhedsplan



Tandplejen Aarhus
Juni 2018

Tandplejens Sundhedsplan

- en rammeplan for tidlig, rettidig indsats 0-18 år i Tandplejen Aarhus

Indhold

Indledning.....	3
Tandplejens visioner og strategier	3
Sunde tænder hele livet	3
Lighed i sundhed.....	3
De 4 faglige strategier	4
TIDLIG, RETTIDIG INDSATS og forebyggelse	4
HELHEDSSYN på børnene og de unge.....	4
VIDENSBASERET udvikling af vores praksis	4
SAMSKABELSE med og for børnene og de unge.....	5
Tandplejens mål	5
Sundhedsstyrelsens NKR om intervaller.....	6
Sundhedsplanens bestanddele.....	7
Populationsplan.....	8
Individuel plan (behovsorienteret).....	10
Statusundersøgelse (SU).....	11
Statusundersøgelsens indhold	11
Opmærksomhedspunkter	12
Registrering af SCOR (Sundhedsstyrelsens Centrale Odontologiske Register):.....	12
Okklusionsovervågning.....	13
Risikovurdering.....	14
Risikofaktorer	14
Individuel tandplejeplan.....	15
Intervaller	15
Fokusbesøg (FU)	15
Indsatser GRØN - GUL - RØD	16

Tandplejens Sundhedsplan

- en rammeplan for tidlig, rettidig indsats 0-18 år i Tandplejen Aarhus

Indledning

Sundhedsplanen er rammen om Tandplejens virke.

Den bygger på tandplejelovgivningen, tilhørende nationale vejledninger, Aarhus Kommunes Sundhedspolitik og Børne- og Ungepolitikken, og på de strategier byrådet har vedtaget i forhold til Børne- og Ungepolitikken.

Tandplejens visioner og strategier

Den kommunale tandplejes formål finder vi i vejledningen til Bekendtgørelse om tandpleje i forlængelse af Sundhedsloven:

... den kommunale tandpleje søger at fremme god hjemmetandpleje, blandt andet gennem informationsindsatser og sundhedspædagogiske indsatser, og stiller et sammenhængende tilbud om sundhedsfremme, forebyggelse og behandling til rådighed med henblik på, at borgerne kan udvikle hensigtsmæssige tandplejevaner samt sunde tænder, mund og kæber og bevare disse i funktionsdygtig stand gennem hele livet.

Tandplejen Aarhus er ambitiøs på alle omfattede borgeres vegne 0-100 år.

Det har vi formuleret kort i visionen:

Sunde tænder hele livet

Sunde tænder hele livet rummer den sundhedspædagogiske indsats i barndommen, der skal bringe de sunde vaner videre ud i voksenårene; det kræver tandbehandling af høj faglig kvalitet, og det rammesætter forebyggende og behandlende indsatser for de voksne, der på grund af forskellige funktionsnedsættelser har behov for Tandplejens hjælp til at opretholde et funktionelt tandsæt livet igennem.

Parallelt hermed er det en vision at gøre en forskel i forhold til:

Lighed i sundhed

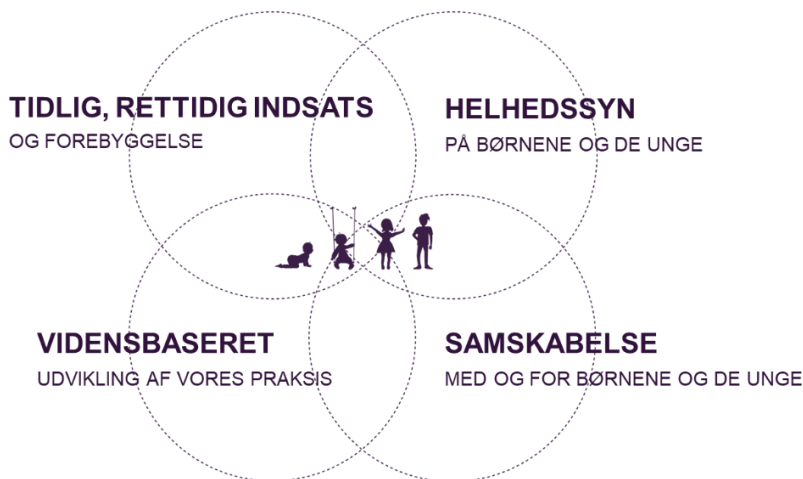
At dæmpe op for stigende ulighed i sundhed er et nationalt sundhedsmål, som også vægtes højt i Aarhus Kommunes sundhedspolitik.

Tandsygdomme er ulige fordelt i befolkningen uanset alder. Tandplejen Aarhus vil gå foran for at sikre, at de børn, unge og voksne, som er særligt udfordrede på tandsundheden, også - og især - får gavn af Tandplejens tilbud. Målet er således større lighed i sundhed såvel som større lighed i brug af sundhedstilbud.

Tandplejens visioner omfavnes af Børn og Unge-politikken visioner om *Sundhed og Trivsel for alle børn* og at *Børnene skal blive så dygtige som de kan*.

De 4 faglige strategier

Tandplejen arbejder, som en del af Magistraten for Børn og Unge (MBU), ud fra de fire faglige strategier, som skal få Børne- og Ungepolitikken til at leve og visionerne til at gå i opfyldelse:



TIDLIG, RETTIDIG INDSATS og forebyggelse

Tandplejen Aarhus er en forebyggende tandpleje!

Sundhedsplanens fokus på individuel risikovurdering er med til at sætte rammerne for at:

- Vi opsporer de børn og unge, der har brug for en særlig, tidlig indsats, rettidigt.
- Tilgangen er sundhedsfremme, forebyggelse og sygdomsstandsede indsatser.
- Tandbehandling er rettidig, tandbevarende og minimalt invasiv, når den er nødvendig.

HELHEDSSYN på børnene og de unge

Denne strategi rummer både intentionen om at:

- Se på det hele barn i den kliniske situation
- Tage barnets ressourcer og familiemæssige, helbredsmæssige og sociale vilkår med i overvejelserne om indsatser.
- Have øje på de fællesskaber, som det enkelte barn færdes i, såvel som det store fællesskab, den population, som børn og unge i Aarhus udgør.

VIDENSBASERET udvikling af vores praksis

Tandplejen arbejder så vidt muligt evidensbaseret; opsøger ny viden og prioriterer samarbejdet med universiteter som medproducent af ny, faglig viden.

Tandplejen arbejder datainformeret ved til stadighed at følge udviklingen i tandsundheden og i tilslutningen til vores tandplejetilbud, så ressourcer og indsatser kan justeres med fokus på effekt for børnene og de unge.

SAMSKABELSE med og for børnene og de unge

Børne- og ungepolitikken udstikker en vision om *"Personligt robuste, livsduelige og kreative børn og unge, der bliver så dygtige, som de kan og er rustede til at møde fremtidens udfordringer"*.

Bestræbelserne på at støtte barnet/den unges udvikling mod at tage vare på egen tandsundhed hele livet kræver samarbejde med det enkelte barn om mål og midler, og tilpasning af de sundhedspædagogiske indsatser i forhold til barnets livssituation.

Anerkendende kommunikation, sundhedssamtaler, KvasVital mv. er vigtige redskaber.

Forældrene er Tandplejens vigtigste samarbejdspartnere.

Både på populationsbasis og i forhold til det enkelte barn er samskabelse i form af tværfaglig koordinering med de andre aktører i børnenes og de unges liv vigtig. Stærkere fællesskaber på tværs af MBU skal gøre en positiv forskel for børnene og de unge.

Tandplejens mål

Tandplejen er kontraktstyret med mål for bl.a. tandsundhed og tilslutning til tandplejetilbuddet.

Ambitionen er at opnå og/eller fastholde en tandsundhed på populationsniveau, som er blandt de bedste i landet, og at dæmme op for den stigende sociale ulighed i sundhed.

Det sidste måles både i forhold til brug af tandplejetilbuddet og i andelen af børn med stor sygdomsforekomst.

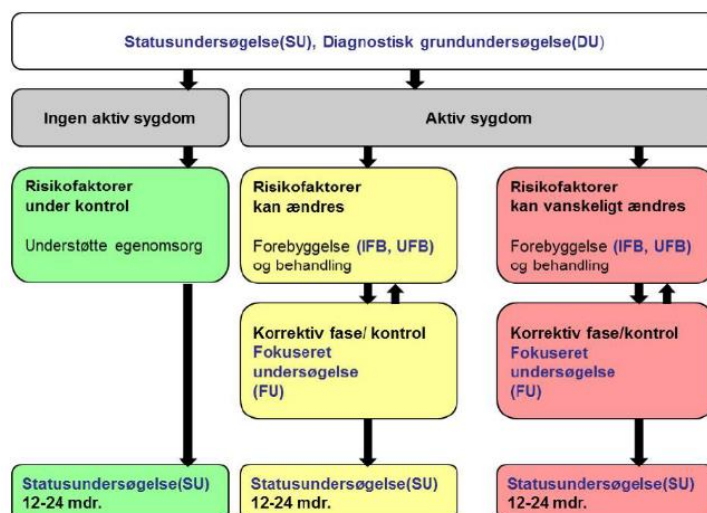
Data trækkes især ud fra SCOR-registreringer ved statusundersøgelser på klinikken.

SCOR-skemaet er således det vigtigste dokumentationsværktøj for Tandplejens aktiviteter, og data herfra danner grundlag for eventuelle justeringer af indsatser og opstilling af nye mål.

Sundhedsstyrelsens NKR om intervaller

I de foregående afsnit har fokus været på den overordnede sammenhæng, som Tandplejens Sundhedsplan skal virke i.

Den faglige baggrund for Sundhedsplanens opbygning er implementering af de nationale kliniske retningslinjer for fastlæggelse af intervaller mellem diagnostiske undersøgelser i tandplejen.



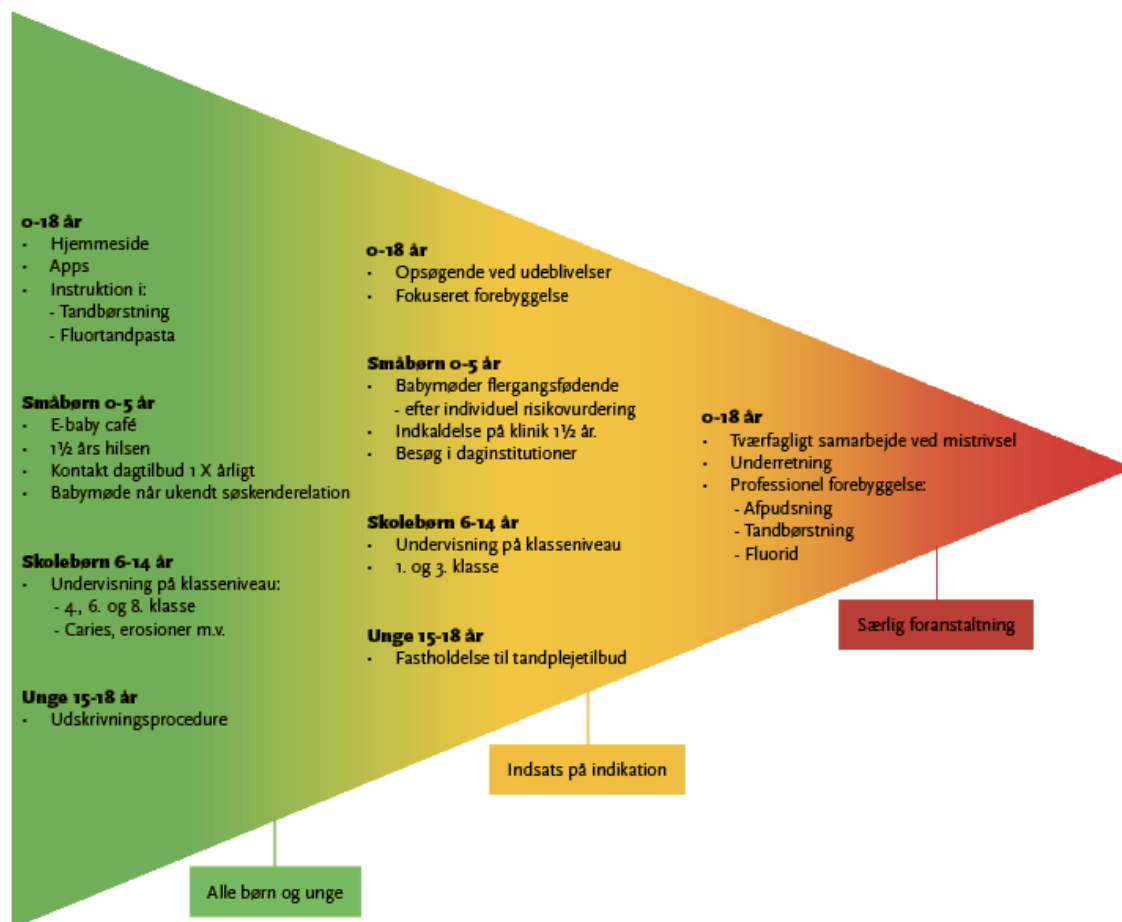
Retningslinjen skelner imellem *ingen aktiv sygdom* og *aktiv sygdom*

Indsatserne planlægges i et grønt forløb, hvis der ikke er aktiv sygdom = *risikofaktorerne er under kontrol* for den pågældende patient.

Ved aktiv sygdom planlægges et gult eller rødt forløb, afhængigt af om risikofaktorer *kan ændres* eller *kun vanskeligt kan ændres*.

Sundhedsplanens bestanddele

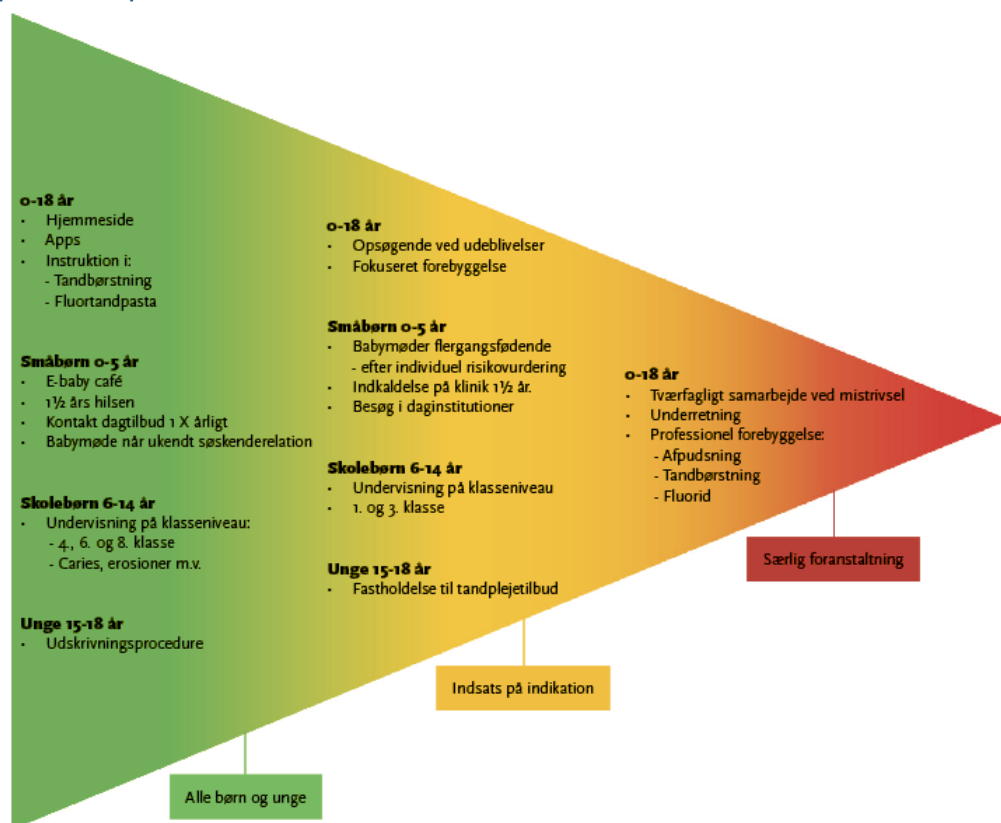
1. En forebyggelsesstrategi på populationsniveau



2. En individuel, behovsorienteret tandplejeplan



Populationsplan



Basis i planen er det fælles tilbud til **alle** børn og unge i kommunen (den **grønne** del af forebyggelsestrekanten).

Her ligger den sundhedsfremmende populationsstrategi som gør børnene, forældrene og de unge i stand til at tage ansvar for barnets/den unges tandsundhed:

- Vi underviser alle fra 0-18-årsalderen i tandbørstning og i at bruge fluortandpasta.
- I 8 mdrs. alderen inviterer vi alle forældre, hvor vi ikke i TM Tand kan se, at der er en søskenderelation, til babymøde, for at give forældrene viden om tandsundhed og et godt, praktisk udgangspunkt for at tage ansvar for barnets tænder.
- I Tandplejens e-babycafe kan forældre stille spørgsmål/få svar via e-mail om små børns tænder og tandpleje.
- Tandplejens tre apps "Børstevenner", "Tandsjov" og "Avatand" sætter spot på rene tænder og er med til at synliggøre værdien af den indsats, børn og forældre selv gør derhjemme for at bevare tænderne sunde.
- Vi prioriterer tværfagligt samarbejde med personale i dagtilbud og på skoler.

Tandplejen har kontakt med dagtilbuddene mindst én gang årligt.

På skolerne vægter vi tværfagligt samarbejde, og Tandplejen underviser på tre klassetrin med fokus på:

- 4.klasse: Tandbørstning
- 6.klasse: Erosioner
- 8.klasse: Ansvar for egne tænder

På indikation supplerer vi med populationsindsatser lokalt (den **gule** del af trekanten):

- Hvis familien ikke bruger Tandplejens tilbud (udeblivelse), har vi en strategi for opsøgende tiltag for at sikre kontakten med barnet, familien eller den unge.
- I småbørnsgruppen er der ved risikovurdering af familien mulighed for at indkalde til fokusbesøg tidligt f.eks. 1½ år. Risikovurdering bygger på viden om familiens tidligere kontakt med Tandplejen samt viden om søskendes tandsundhed. Hvis ældste barn har caries, er der større risiko for, at efterfølgende søskende også får caries. Samtidig viser undersøgelser også, at barn nummer to, tre eller senere i søskendeflokken har større risiko for at få caries end den førstefødte. Det er derfor vigtigt at risikovurdere på individniveau.
- I enkeltområder som f.eks. en institution eller skole, hvor der er mange børn med risikofaktorer og/eller høj forekomst af caries, kan vi supplere basistilbuddet (grønne del af trekanten) med yderligere tiltag. F.eks.:
 - Regelmæssige besøg i daginstitutionen for kontakt med forældre og personale samt tandbørstning med børnene.
 - Regelmæssige besøg på skolen for tandbørstning med fluortandpasta + evt. indfarvning.
 - Supplerende undervisning i 1. og 3. klasse med fokus på:
 - 1.klasse: Se på egne tænder
 - 3.klasse: Sukker
- I gruppen 15-18 år arbejder vi med at fastholde den unge i tandplejetilbuddet og tilstræber at møde de unge, hvor de er, f.eks. på uddannelsesinstitutionen.

I enkelte tilfælde kan vi supplere med særlige foranstaltninger (den **røde** del).

Her handler det om børn/unge, som er i mistrivsel eller har særlige problemer, hvor det er vigtigt at arbejde tværfagligt med andre faggrupper.

Tandplejen supplerer med underretning ved bekymring samt tilbyder professionel forebyggelse indtil barnet/den unge er i stand til at tage vare på egen tandsundhed.

Individuel plan (behovsorienteret)



Basis i det individuelle tandplejeforløb er Statusundersøgelserne (SU).

I intervallet imellem to statusundersøgelser kan planlægges et eller flere fokuserede besøg (FU), som ikke nødvendigvis er begrundet i aktiv sygdom.

F.eks.:

Er patienten risikovurderet til grønt forløb - ingen aktiv sygdom - men har et eller flere opmærksomhedspunkter (se side 12), er der behov for fokusbesøg.

Er patienten risikovurderet til et gult forløb - aktiv sygdom - er der behov for et eller flere sygdomskontrollerende fokusbesøg samt evt. fokusbesøg som opfølgning på opmærksomhedspunkter.

Statusundersøgelse (SU)



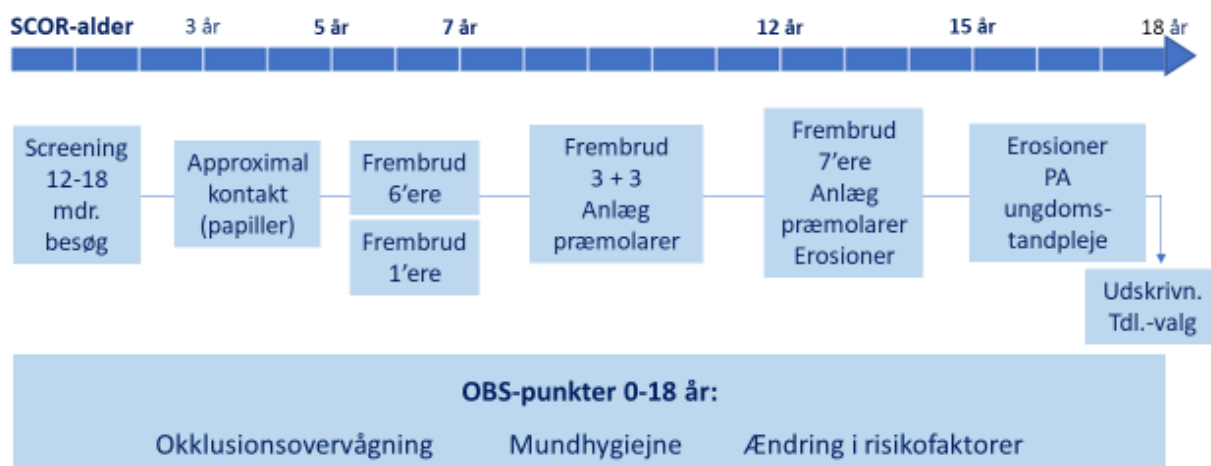
Statusundersøgelsen foretages af tandlæge eller tandplejer med et interval på 12-24 måneder, afhængigt af risikovurdering.

Op til 6-års alderen kan undersøgelse af patienter **i grønt forløb** uddelegeres til tandklinikassistent. Lige som ved statusundersøgelsen foretages risikovurdering og fastlæggelse af en individuel tandplejeplan, og der henvises til tandplejer/tandlæge ved ethvert tegn på aktiv sygdom.

Statusundersøgelsens indhold

- Anamnese, dvs. patientens sygehistorie:
"Hvordan har du det? Hvordan har dine tænder det?"
 - Symptomer fra tænder noteres i journalen.
 - Hvis der er væsentlige ændringer i den almene anamnese: Opdater helbredsskema.
 - Ved behov for invasivt indgreb: Spørg specifikt til medicinforbrug i forbindelse med behandlingen.
- Klinisk undersøgelse af tænder, parodontium, slimhinder og kæbeled inkl. relevante røntgenbilleder.
- Diagnostik, herunder vurdering af cariesaktivitet.
- Stillingtagen til opmærksomhedspunkter, herunder:
 - Mundhygiejne
 - Dentitions- og okklusionsudvikling samt funktion
- Risikovurdering:
 - Risikofaktorer under kontrol - risikofaktorer kan ændres - risikofaktorer kan vanskeligt ændres
 - Beskyttende faktorer

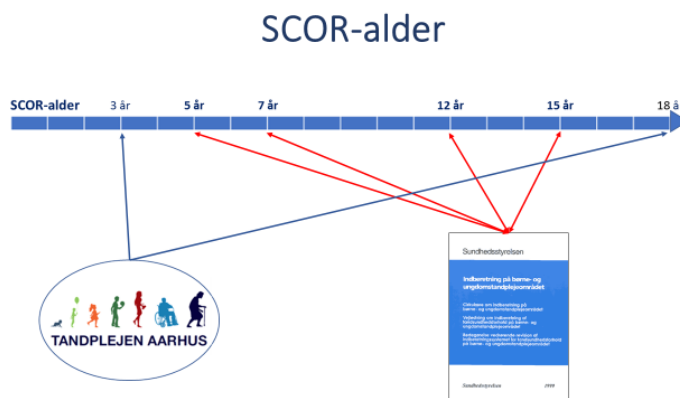
Opmærksomhedspunkter



Diagrammet illustrerer generelle opmærksomhedspunkter, som kan være relateret til alder og dentitionsudvikling.

Erosioner, mundhygiejne, parodontologi er eksempler på opmærksomhedspunkter, som skal kontrolleres ved fokusbesøg inden næste statusundersøgelse.

Registrering af SCOR (Sundhedsstyrelsens Centrale Odontologiske Register):



SCOR-skemaer er indberetningspligtige til Sundhedsstyrelsen i det år barnet/den unge fylder 5, 7, 12 og 15 år.

I Aarhus indberettes SCOR desuden i det år barnet/den unge fylder 3 og 18 år.

Vi tilstræber så høj indberetnings-procent som muligt for disse 6 årgange.

Ved alle statusundersøgelser registreres på SCOR-skemaet:

Caries med koderne 0-1-2-4-5-6 er obligatoriske.

I Tandplejen Aarhus registrerer vi også altid caries med koderne 8 og 9.

Ved alle statusundersøgelser udfyldes desuden:

Fanen "tandstillingsfejl mv."

Gingivitis-registrering

Første statistikfelt med koden 5 ved flygtningestatus

Sidste statistikfelt med koderne 0-1-2-3 ved erosioner

Registrering af marginal parodontitis er obligatorisk ved 12- og 15-års undersøgelse.

Ved andre årgange kan noteres efter behov.

Okklusionsovervågning

Ved **alle** statusundersøgelser vurderes dentition, okklusion og funktion.

Det er vigtigt at OR-statusfeltet løbende opdateres.

Før 12 års statusundersøgelsen: OR-visit-skemaet udfyldes ved diagnosticeret malokklusion, og der tages stilling til, om dette skal udløse et tiltag i form af røntgen, konsultation hos specialtandlæge eller andet.

Ved 12 års statusundersøgelsen: OR-visit-skemaet udfyldes, og der tages stilling til, hvilke tiltag dette evt. skal udløse.

Efter 12 år ved alle statusundersøgelser: OR-visit-skemaet revideres løbende, hvis der diagnosticeres malokklusion eller ændringer i malokklusion, og der tages stilling til, hvilke tiltag dette skal udløse.

Som eksempel er det vigtigt ved forøget horisontalt og/eller vertikalt overbid, at målene ved alle statusundersøgelser tjekkes og ajourføres, så udviklingen kan følges.

Vær opmærksom på om Regionen er ansøgt i tide inden 18 år ved behov for forhåndstilsagn i forhold til agenesier eller traumeramte tænder, som vurderes at kunne mistes før eller ved 18-årsalderen.

Risikovurdering

Der tages stilling til risikofaktorer og beskyttende faktorer for det enkelte barn i den aktuelle situation.

De enkelte risikofaktorer kan ikke stå alene. I nogle kombinationer forstærker de hinanden, i andre ophæver de hinanden.

F.eks. vil slik/læskedrikke have stor betydning for tandsygdom, hvis der er plak, og mundhygiejnen vanskeligt kan ændres. Betydningen vil være mindre, hvis mundhygiejnen kan forbedres.

Risikofaktorer

Tema	Eksempler
Alment helbred	Diabetes/astma Mundtørhed/nedsat spytflow Fysiske og/eller psykiske handicaps
Mundhygiejne	Plak - mængde og modenhed Fluortandpasta - hvor ofte - koncentration af fluorid
Caries	Tidligere carieserfaring
Gingivitis/parodontitis	Blødning v. sondering
Livsstil	Sukkerindtag - hvor ofte/mængde Drikkevarers surhedsgrad og bufferkapacitet Rygning, snus
Dentition/okklusion	Frembrydende permanente molarer Malokklusioner som medfører plakretention eller mundtørhed Mineraliseringsforstyrrelser
Sociale parametre	Carieserfaring hos familien (nummer i søskenderækken) Udnyttelse af tandplejetilbuddet (udeblivelser) Forældres uddannelsesniveau Etnicitet - kulturel baggrund - sprog Robusthed (netværk) Familiens aktuelle ressourcer/forældrecompliance Skilsmisse/sygdom/dødsfald Økonomi

Individuel tandplejeplan

Alle børn får individuel tandplejeplan ved:

- Statusundersøgelser
- Babymøder
- Risikovurdering af børn af flergangsfødende
- Tandplejeplanen beskriver forebyggende og sygdomsstandsede indsatser og fastlægger undersøgelsesinterval 12-24 mdr. (SU)
- Fastlægger fokusbesøg (FU) indtil næste SU

Den individuelle tandplejeplan præsenteres for barn/ung og forældre med henblik på forventningsafstemning og samskabelse (informeret samtykke).

Intervaller

Sundhedsstyrelsen anbefaler undersøgelsesintervaller på mindst 12 til max 24 måneder på baggrund af en stadigt stigende tandsundhed, ulighed i tandsundhed samt ønsket om en rationel anvendelse af ressourcer.

Ved patienter med aktiv sygdom og høj risiko for udvikling af tandsygdomme anbefales 12-18 måneder imellem SU og hyppigere aftaler til FU.

Undersøgelsesintervaller for patienter, som har demonstreret, at de kan bevare egen oral sundhed, og som vurderes at have risikofaktorer under kontrol, kan udvides op til 24 måneder.

Tilpas intervaller til det kalenderår hvor barnet/den unge fylder 3-5-7-12-15-18 år (SCOR-årgange).

Fokusbesøg (FU)



Fokusbesøg er en opfølgning på punkter beskrevet i den individuelle tandplejeplan:

- Kontrol
 - Tandfrembrud
 - Mundhygiejne
- Forebyggelse og sygdomsstandsende behandling
 - Instruktion i tandbørstning med fluoridholdig tandpasta
 - Sundhedssamtale om erosioner
 - Fissurforsøgling på indikation (forebyggelse eller initial caries)

Fokusbesøg varetages af tandlæge, tandplejer eller klinikassistent.

Indsatser GRØN - GUL - RØD

Det **grønne** forløb er for **alle** patienter.

Det **gule** forløb er for patienter med **aktiv sygdom** i mundhulen og **risikofaktorer, som kan ændres**.

F.eks dårlig mundhygiejne.

Det **røde** forløb er for patienter med **aktiv sygdom** i mundhulen, hvor **risikofaktorer kun vanskeligt eller ikke kan ændres**.

F.eks. patienter med hyposalivation, diabetes, manglende evne til compliance (fysiske, psykiske handicaps), alvorlige tanddannelsesforstyrrelser eller patienter med andre særlige udfordringer.

Ved alle SU og *flere* FU:
Alt det grønne og gule +
professionel forebyggelse

Ved alle SU og *en eller flere* FU:
Alle de grønne indsatser + håndtering af aktiv sygdom

Ved alle SU og evt. FU:
Sundhedsfremme og forebyggelse
Kontrol af risikofaktorer og opmærksomhedspunkter