

Vårdplan barn ungdomar och unga vuxna

Folktandvården Dalarna

RamBarnStöd

Folktandvården Dalarna

0-2 år områdesansvar

Folkhälsofunktionen ansvarar fr.o.m. 1 februari 2021 för barn 0-2år. Screening vid 10 mån ålder av Folkhälsofunktionen via BVC enligt checklista (riskgrupp 0-3).

Riskgrupper vid screening:

- 0- Kallas av klinik där barnet listats vid 36 mån ålder (inga riskfaktorer eller riskindikatorer)
- 1- Kallelse FTV vid 24 mån
- 2- Kallelse FTV vid 18 mån
- 3- Direkt remiss till FTV för uppföljning

Fritt vårdval från 3 års ålder

Tandläkarundersökningar utförs inom det fria vårdvalet på barn 3-19 år där tandläkare bedömer anamnes och status samt upprättar vårdplan innefattande nästa planerade undersökning, nästa planerade tandläkarundersökning samt ev. profylaxbesök. Högsta intervall mellan tandläkarbedömningar är 4 år. Första tandläkarundersökning skall ske senast vid 6 års ålder, vid avvikelser från friska förhållanden och/eller normal bettutveckling skall patienten undersökas och terapiplaneras av tandläkare före 6 års ålder.

I det fall barnet flyttat in till Dalarna, eller byter ansvarig vårdgivare, efter 3 års ålder ska en inledande undersökning utföras. Senast vid 6 års ålder ska barnet undersökas, terapiplaneras och vårdplanering upprättas av tandläkare.

Bettkontroll utifrån status

Behandlare – oavsett yrkesgrupp- ansvarar alltid för att patienten får tandläkarbedömning av bettet vid rätt tillfälle utifrån sin individuella dentala mognad.

Tandläkare skall konsulteras vid bettavvikelser, se M O C D O , RamBarn-dokumentet Ortodonti och Patientflödesmodell.

3 - 6 år (Fritt vårdval)

Ålder	INGEN RISK Revisionsintervall 18 mån	RISK Revisionsintervall 12 mån
3	<p>Barnet kallas till kliniken för klinisk undersökning och riskbedömning vid 3 års ålder.</p> <p>Basprogram enligt RamBarn.</p>	<p>Ansvarig tandläkare (gäller alla barn med risk) gör Vårdplanering d.v.s utför klinisk undersökning, riskbedömning samt upprättar behandlingsplan vid 3 år.</p> <p>Basprogram enligt RamBarn</p> <p>Individanpassad tilläggsprofylax enligt RamBarn.</p>
4-6	<p>Basprogram enligt RamBarn.</p> <p>Informera om 6-årsmolaren.</p> <p>Ansvarig tandläkare gör Vårdplanering d.v.s utför klinisk undersökning, riskbedömning samt upprättar behandlingsplan senast vid 6 års ålder.</p>	<p>Basprogram enligt RamBarn.</p> <p>Informera om 6- årsmolaren.</p> <p>Individanpassad tilläggs-profylax enligt RamBarn.</p>

7 - 15 år (Fritt vårdval)

	LÅG RISK Rev.intervall 24 mån	MELLAN RISK Rev.intervall 18 mån	HÖG RISK Rev.intervall 12 mån
7-15 år	<p>Basprogram RamBarn</p> <p>Kontroll av fickor fullständigt erupterade 1:or och 6:or**</p> <p>Patientinformation aktuell riskbedömning</p>	<p>Vårdplanering tdl*</p> <p>Basprogram RamBarn</p> <p>Tilläggsprogram RamBarn</p> <p>Kontroll av fickor fullständigt erupterade 1:or och 6:or**</p> <p>Patientinformation aktuell riskbedömning</p>	<p>Vårdplanering tdl*</p> <p>Basprogram RamBarn</p> <p>Tilläggsprogram RamBarn</p> <p>Individuell terapiplan</p> <p>Kontroll av fickor fullständigt erupterade 1:or och 6:or**</p> <p>Patientinformation aktuell riskbedömning</p>

16 - 23 år (Fritt vårdval)

	LÅG RISK Rev.intervall 30 mån	MELLAN RISK intervall 18 mån	HÖG RISK Rev.intervall 12 mån
16-23 år	Vårdplanering tdl* Basprogram RamBarn Kontroll av fickor Patientinformation aktuell riskbedömning	Vårdplanering tdl* Basprogram RamBarn Tilläggsprogram RamBarn Kontroll av fickor Patientinformation aktuell riskbedömning	Vårdplanering tdl* Basprogram RamBarn Tilläggsprogram RamBarn Individuell terapiplan Kontroll av fickor Patientinformation aktuell riskbedömning

*Ansvarig tandläkare utför vårdplanering. Tandläkaren utför då klinisk undersökning, riskbedömer och upprättar behandlingsplan (när patienten skall kallas och till vilken personalkategori) som sträcker sig fram till nästa vårdplanering hos tandläkare. Minst vart 4:e år till tandläkare för ny vårdplanering. Barnets behov och riskbild ska vara vägledande för planeringen av intervallens längd. För uppföljning av unga vuxna som har avgiftsfri tandvård, se "Patientflödesmodell"

** Se Riskbedömning – revisionsintervall

Basprogram, enligt RamBardokumentet

"Evidensbaserad kariesprofylax"

Fluoridtandkräm två gånger dagligen

Den grundläggande idén är att få alla barn och ungdomar att borsta sina tänder noggrant två gånger om dagen med fluoridtandkräm (1 000 ppm fluorid upp till 6 års ålder, 1 500 ppm fluorid från 6 års ålder). Barn upp till 10-12 års ålder bör få hjälp av vuxen men träning i att borsta tänderna kan starta i 6-7års åldern.

Barn i vissa åldersgrupper löper större risk att utveckla karies. Detta inträffar vid 0-3 år, 5-7 år och 12-15 år.

Tandborstningsteknik – Studera! Lär ut! Utvärdera!

- Låt förälder/barn visa hur de borstar tänderna.
- Korrigera och visa rätt teknik på barnet.
- Låt barnet/föräldern visa att de behärskar tekniken.
- Tandborsten lämnas med hem och instruktion ges att använda fluoridtandkräm.

Fluor, vila, vatten – informera!

Koncentrera informationen på tre huvudbudskap:

1. **Borsta tänderna noggrant med fluoridtandkräm morgon och kväll.** Upp till 5 års ålder skall tandkrämstickan vara lika stor som barnets lillfingernagel. Borstning startar så fort första tanden brutit fram. Fluoridtandkräm introduceras då de första tänderna erupterat. Små barn skall spotta ut så mycket som möjligt efter tandborstning. Lär ut optimerad tandkrämsteknik så snart barnet klarar detta utan att svälja tandkrämen ("sila skum").
2. **Var uppmärksam på nya tänder.** Visa de nya tänderna i munnen. Borsta nya tänder noga då de är extra mottagliga för karies. Informera noga om 6-årsmolarerna.
3. **Låt tänderna vila åtminstone 2-3 timmar mellan varje gång något stoppas i munnen,** gäller även sötade drycker. Drink vatten vid törst. Ät godis högst en gång i veckan, praktisera lördagsgodis. Inga sockerhaltiga produkter före två års ålder. Av barnets totala dagliga energiintag bör inte mer än 5 % utgöras av socker.

Förklaring till Vårdplanen

För att erbjuda god vård på lika villkor och samtidigt ta hänsyn till de begränsningar som principer för delegering av vårdansvar innebär, är det en tandläkare som ytterst ska bära ansvaret för uppföljningen av barnets munhälsoutveckling, att eventuella sjukdomsdiagnoser ställs samt att patienten får rätt vård i rätt tid.

En tandläkarinsats krävs inte för varje enskilt vårdbesök, förutsatt att det finns planering så att tandvårdsteamet säkert kan följa patienten vilket innebär att rätt yrkesgrupp träffar patienten vid rätt tillfälle mellan tandläkarbedömningarna. Planeringen för hur de enskilda vårdresurserna bäst ska användas, blir ett ansvar för verksamheten som ska basera sina vårdresursval för insats på både formell och faktisk kompetens.

Tonvikten på vårduppdraget som ges inom barn och ungdomstandvård, ligger på en vårdplanering som ska utgå ifrån patientens faktiska vårdbehov och individuellt bedömda risk för utveckling av ohälsa i munnen samt barnets behov för uppföljning av bettutveckling.

Detta innebär att besöksfrekvens och vårdresursutnyttjande inte är uppbyggda kring kronologisk ålder utan kring bedömd individuell riskbild och behov för uppföljning baserad på dental utveckling.

För att möta behov för vårsäkerhet finns kravet att inledande och därpå följande vårdplaneringar ska utföras av en tandläkare. Kort uttryckt ligger planeringsansvaret på tandläkare. Oberoende av barnets kronologiska ålder vid inledningen av en verksamhets vårdansvar, ska en vårdplanering utföras av en tandläkare senast vid 6 års ålder.

Vårdplanen har som syfte att fungera som stöd och styrintstrument för vårdprocessen.

Tandläkarens diagnostik kring vissa hälsotillstånd, bettutveckling och bettfunktion kan inte delegeras. Behandlare oavsett yrkesgrupp har alltid ansvar för att patienten får tandläkarbedömning av bettet vid rätt tillfälle utifrån dental mognad.

Vårdplanen anger maxintervall för planeringsbesök hos tandläkare som vi bedömer att vården för varje given riskgrupp ska hålla sig inom.

Det är vid dessa planerings/revisionsbesök nödvändigt att tandläkaren beskriver utfallet av vårduppdraget i form av epidemiologi. Dessutom ska tandläkaren ange en riskbedömning för framtida sjukdomsutveckling som tillsammans med behov för bettutvecklingsövervakning resulterar i en vårdplanering. Bedömd riskgrupp avgör när nästa vårdplanering senast ska ske.

Se övriga RamBarn- dokument för detaljerad information, samtliga dokument uppdateras kontinuerligt.