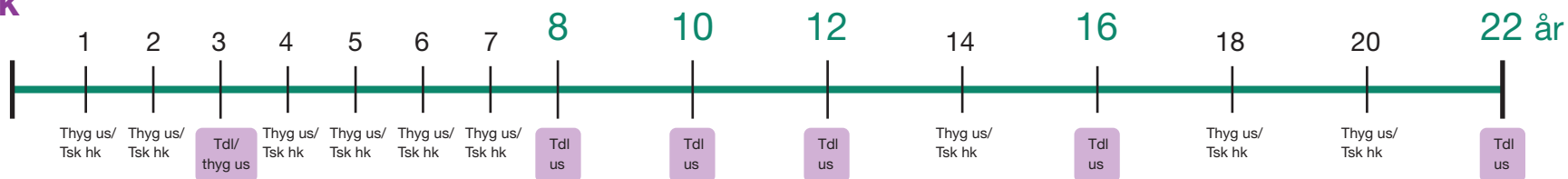


Besöksintervall/vårdlinjer inom tandvården för barn och unga

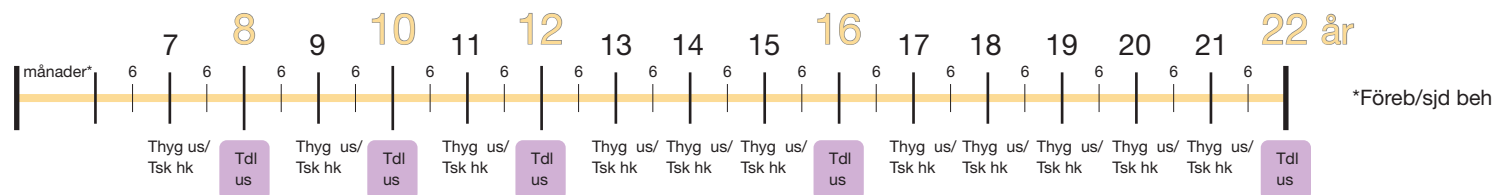
Vid behov, se även "EXT-24980 Högriskprogram barn och unga".



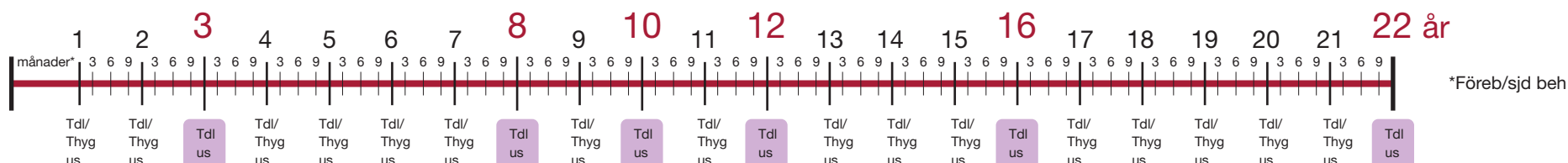
Frisk/lågrisk



Risk



Högrisk



Individanpassning

De åldrar, vid vilken tandläkarundersökning och bettkontroller enligt vårdlinjerna ska ske, kan för den enskilda individen komma att behöva justeras. Hänsyn ska tas till varje individs bettutvecklingsstadium och sjukdomsutveckling.

Röntgen ska tas på individuell indikation grundat på en adekvat frågeställning, så kallad berättigandebedömning.

Teamet

Ett väl fungerande patientomhändertagande förutsätter samverkan, samarbete och samsyn i teamet. Samtliga yrkeskategorier har en viktig roll i patientarbetet. De besök i vårdlinjen där det endast står Tdl, kan med fördel ske i teamet som gruppundersökning.

Anpassning efter klinikkens resurser

Anpassning efter patienternas behov och klinikens resurser. Varje teamledare fördelar, genom vårdplanen, arbetet i teamet så att resurserna används på bästa möjliga sätt.

Efter tandläkarundersökningen vid 22 år övergår patienten till vuxen vårdlinje.

Fastställt: Marie Eriksson 2020-06
Reviderat: Camilla Nordin 2022-05

Värmlandsmodell för barn- och ungdomstandvård

I Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter (2018:1197) slås fast att alla barn har lika rätt att få sina behov tillgodosedda. Barnet har enligt barnkonventionen rätt att åtnjuta bästa uppnåeliga hälsa och barnets bästa skall alltid komma i första rummet. Enligt 7 § Tandvårdslagen (1985:125) ska folktandvården svara för regelbunden och fullständig tandvård för barn och ungdomar till och med det år de fyller 23 år.

Tandvården i Värmland har en uttalad profylaxinriktad vårdideologi och har som mål en god munhälsa och tandvård på lika villkor. Vi strävar efter att hålla de friska fria från sjukdom, påverka och stödja barn med förhöjd risk för sjukdomsutveckling till en bättre munhälsa och behandla när behov uppstår. Vi ska arbeta hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande, där orsaksbehandling är i fokus för att förebygga sjukdom.

Syfte med Värmlandsmodellen för barn- och ungdomstandvård

Folktandvården Värmland har en länsövergripande vårdmodell för tandvård till barn och unga vars syfte är att utgöra en gemensam plattform för Folktandvården Värmland. Den ska vara ett stöd i den dagliga vården och vid utveckling av klinikernas egna rutiner för att uppnå det övergripande målet om en god munhälsa. Vårdmodellen utgår från Tandvårdslagens (1985:125) krav om god tandvård av god kvalitet.

Beskrivning av vårdprocessen

Alla barn/unga ska kallas regelbundet till tandvården utifrån individuella behov med hänsyn till riskbedömning och indikatoråldrar. Vi strävar efter en tidig påverkan till god munhälsoutveckling ("early-early") och samverkan med barnhälsovården är viktig.

För alla barn/unga måste det ske en individuell riskbedömning och att utifrån denna bestäms intervallen mellan undersökningarna. Det kan innebära att en patient med hög risk (röd linje) kan behöva tätare kontroller i början, för att komma tillrätta med kariessituationen för att sen glesas ut till var tredje månad. Samverkan ska ske i teamen utifrån patientens behov så att personalresurserna används på bästa sätt.

Varje barn ska ha en långsiktig vårdplan som görs av tandläkare. Med vårdplan avser vi en individuell plan med angivande av de besöksintervall som bedöms nödvändiga för att uppnå/bibehålla god munhälsa, planerade framtida vårdinsatser och vid behov preciserade vårdmål. Vårdplanen som upprättas dokumenteras i journalen under termkod "vp".

Besöksintervall/vårdlinjer

På omstående sida finns rekommenderade besöksintervall angivna som vårdlinjer. Alla barn ska riskbedömas i R2 och ny bedömning görs vid varje undersökning/hälsokontroll. I R2 benämns frisk/lågrisk som grön, risk som gul och högrisk som röd.

Utöver vårdlinjerna kan även, i särskilda fall, "EXT-24980 Högriskprogram barn och unga" vara behjälplig.

I munhälsoprofilen i R2 visas patientens risk beträffande karies, parodontit, tekniska komplikationer, implantat/implantit, erosioner, bettutveckling och övrigt. Karies, och i ett fåtal fall parodontit, är de variabler som huvudsakligen styr vilken vårdlinje varje barn/unga skall följa. De övriga variablerna i munhälsoprofilen kan också påverka besöksintervallen. Det innebär att de i vårdlinjerna föreslagna intervallen alltid måste bedömas individuellt och vid behov justeras.

Exempel på vårdplan

Linje gul: Bristande Kooperation. Flertal initialkariesangrepp. Tag bw nästa år för karieskontroll. Vårdmål: Förbättrad munhygien. Få karies att avstanna.