

Odder-modellen. En ændring af praksis

Tandpleje for børn og unge



Forfattere:

Marit Jøssing ¹, Christina Krohn ¹, Niels Hansen ², Malene Herbsleb ³

1. Odder Kommunale Tandpleje.
2. Frederikshavn Kommunale Tandpleje.
3. Sundhedskordinator i Odder Kommune.

Korrespondance til Overtandlæge Marit Jøssing. marit.jossing@odder.dk.

Indholdsfortegnelse

Sammenfatning	2
Introduktion	3
Viden	3
Problem	3
Mål for Odder-modellen.....	4
Udvikling og metoder	5
Organisationsudvikling	5
Metoder	5
Resultater	9
Tandsundhed.....	9
Brugertilfredshed	10
Medarbejdertilfredshed.....	12
Ressourceforbrug.....	13
Diskussion	14
Tandsundhed.....	14
Bruger- og medarbejdertilfredshed.....	14
Fortsat udvikling	15
Konklusion	16
Bilag	17
Bilag 1. Tandsundhed Odder og landstotal 1999 – 2009	17
Bilag 2. Tandsundhed Odder 1999 – 2009	18
Bilag 3. Tandplejens idealer.....	20
Bilag 4. Kvalitativ evaluering	21

Sammenfatning

Introduktion

Tandplejen i Odder har siden 2005 arbejdet med en omlægning af daglig praksis fra behandlende til sundhedsfremmende og forebyggende tandpleje. En gennemgang af tandplejehistorier fra egne journaler viste at medarbejderne tidligere havde behandlet huller i stedet for at arbejde med sundhedsfremme og forebyggelse for at reducere og standse cariesudviklingen. Dette medførte ofte at cariesaktive børn og unge blev behandlingstrætte.

Mål

Målet var en forbedret tandsundhed der blev suppleret med et mål om livslang tandsundhedsforbedring, tandbevidsthed og "tandtrivsel". Dette mål er nået hvis de 18-årige sendes videre til deres voksen-tandplejeliv med sunde tænder eller ganske få fyldninger og med indarbejdede vaner, som betyder at de børster tænderne rene 2 gange om dagen og bruger tandtråd 1-2 gange om ugen. Desuden skal de 18-årige have viden om kost og drikkevaners indflydelse på tandsundheden og være så trygge ved at komme på en tandklinik, at de fastholder et regelmæssigt tandplejeforløb igennem hele livet.

Udvikling og metoder

Der er arbejdet med målrettet organisationsudvikling, kompetenceudvikling og opgavefordeling for tandplejens medarbejdere. Risikovurdering, individuel tandplejeplan og beslibning af mælketænder til renhold er blevet en del af daglig praksis. Forældrene er blevet inddraget og en anerkendende pædagogik er udviklet.

Resultater

Tandsundheden er forbedret mere i Odder end på landsplan i perioden 2005 – 2009.

Brugertilfredshed er målt dels ved brugerundersøgelse dels ved fokusgruppeinterviews. Der er stor grad af brugertilfredshed med Tandplejens service, kommunikation og tilbud.

Medarbejdertilfredshed er vurderet ved fokusgruppe-interview. Medarbejderne beskriver øget trivsel, engagement og arbejdsglæde.

Fremtid

Der skal fortsat arbejdes med udvikling af kommunikationen og med medarbejdernes kompetencer.

Smileys kan anvendes til at vurdere accept af tandbehandling samt ved undersøgelse ved 6, 10 og 16 år. Desuden skal findes en metode til måling af tandlægeangst /glæde /tilfredshed med at gå til tandlæge.

Introduktion

Siden efteråret 2005 har Odder Kommunale Tandpleje arbejdet med at udvikle tandplejen, så fokus i den daglige praksis er på tandsundhedsfremme og forebyggelse frem for på boring og fyldning af huller.

Formål med denne rapport er at beskrive hvordan Odder-modellens praksis adskiller sig fra tidligere, hvordan tandsundheden har udviklet sig og hvordan brugerne og medarbejderne opfatter forandringerne.

Desuden beskrives de faser Tandplejen har gennemgået og hvad der har været vanskeligt i forløbet. Endelig gives der nogle bud på en fortsat udvikling af denne model for tandpleje.

Viden

Caries

Caries-sygdommen er stadig den mest udbredte kroniske sygdom i verden.

Sygdommen skyldes en ubalance i mundhulens miljø. I mundhulen udvikles syre, hver gang der tilføres kulhydrater. Derfor foregår der en konstant afkalkning af tænder. I perioder uden syrepåvirkning vil der foregå en genindlejring af kalk i tænderne. Denne remineralisering er langsommere end afkalkningen. Afkalkningerne i tænderne kan udvikle sig videre indtil der er et hul, som vi bliver nødt til at behandle med en fyldning, eller standses så der bliver et caries "ar" eller kronisk caries.

Vi ved at cariesprocessen kan standses ved simple og lette tiltag:

- Renhold: tandbørstning med fluortandpasta og brug af tandtråd.
- Fluor-behandling.
- Lakering (fissurforsøgling) af afkalkninger i tændernes tyggeflader.
- Reduktion af sukker indtag

Når vi i dag taler om et barn eller en ung med sunde tænder, er det et udtryk for at det er lykkedes at kontrollere balancen i mundhulen, så der ikke har udviklet sig egentlige huller.

Man kan se udbredelsen af caries som et isbjerg. Kun de egentlige huller kan ses med det blotte øje. Men "under vandet" findes alle de afkalkninger, som kan remineraliseres ved genopretning af balancen i mundhulen. For at nedbringe antallet af huller, må vi arbejde forebyggende med afkalkningerne.

Vi ved at holdbarheden af fyldninger er begrænset. Når en tand første gang har fået en fyldning, skal denne repareres eller skiftes adskillige gange i barnets / den unges levetid.

I arbejdet med Odder-modellen har vi bestræbt os på at omsætte denne viden til vores daglige praksis.

Angst for tandlæger

Rod Moore anslår at ca 4% af alle voksne danskere lider af tandlægeskræk i så udtalt grad at de helt undgår behandling (odontofobi). Ca. 6% er så bange at de udsætter behandlingsaftaler og kun opsøger tandlæge sporadisk. Andre 30% har mildere former for tandlægeskræk. Disse personer angiver ofte barndomsoplevelser hos tandlæger som årsag.

Problem

Dårlig tandsundhed og fokus på behandling frem for forebyggelse

I årene 1999 til 2005 var tandsundheden i Odder blandt børn og unge dårligere end landsgennemsnittet for de fleste årgange. Se bilag 1.

I 2005 gennemgik vi journaler på 10 patienter, som konstant havde haft mange, nye huller i tænderne.

Eksempler:

Lise født oktober 1989

Indtil januar 2006:

- 90 besøg
- Boret huller ved 38 besøg
- Undersøgt 40 gange
- 2 mælkekindtænder blev boret i alt 9 gange inden det blev nødvendigt at trække tænderne ud.

Ingen notater i journal om instruktion i tandbørstning, kostvejledning eller anbefaling af fluortandpasta.

Kristian født september 1999

Indtil januar.2006:

- 52 besøg
- Boret huller ved 30 besøg.
- Undersøgt 14 gange
- 2 mælkekindtænder blev boret 8 henholdsvis 9 gange inden det blev nødvendigt at trække tænderne ud.

Ingen notater i journal om instruktion i tandbørstning, kostvejledning eller anbefaling af fluortandpasta..

Tandpleje-historierne viste, at vi havde brugt det meste af patienternes og tandplejens energi til at bore huller og omlave gamle fyldninger.

Vi havde ikke ydet en indsats, som kunne standse sygdomsudviklingen. Med de mange boringer var det forståeligt, hvis børnene udviklede modvilje overfor tandlæger og tandklinikker.

Mål for Odder-modellen

Efter gennemgang af tandplejehistorierne blev det besluttet at omlægge tandbehandling i Odder Kommune til fokus på forbedret tandsundhed via forebyggelse og sundhedsfremme.

Der blev opstillet kvantitative mål for tandsundheden, som i første omgang blev beskrevet som det gennemsnitlige antal flader berørt af caries (defs og DMFS) og antal børn med sunde tænder. For eksempel opstillede vi mål for de 15 årige: I 2010 skal gennemsnittet af DMFS være højst 2 og mindst 50% skal have sunde tænder.

Disse mål blev senere suppleret med: I Odder Kommunale Tandpleje ønsker vi livslang tandsundhedsforbedring, tandbevidsthed og "tand-trivsel". Dette mål er nået hvis de 18 årige sendes videre til deres voksen-tandplejeliv med sunde tænder eller med ganske få fyldninger og med indarbejdede vaner som betyder at de børster tænderne rene 2 gange om dagen og bruger tandtråd 1-2 gange om ugen. Desuden skal de 18-årige have viden om kost og drikkevaners indflydelse på tandsundheden, og være så trygge ved at komme på en tandklinik, at de fastholder et regelmæssigt tandplejeforløb igennem hele livet.

Odder- modellen tager således udgangspunkt i og konkretiserer Sundhedslovens delmål for den kommunale tandpleje:

" Tandplejens mål er, at befolkningen ved en god hjemmetandpleje og et sammenhængende tilbud om forebyggelse og behandling kan udvikle hensigtsmæssige tandplejevaner samt sunde tænder, mund og kæber og bevare disse i funktionsdygtig stand gennem hele livet".

Udvikling og metoder

Organisationsudvikling

I efteråret 2005 blev der iværksat en række tiltag, der skulle realisere det overordnede mål og omlægge praksis fra symptombehandling til forebyggelse. Forløbet i udviklingsprocessen:

Efterår 2005

Introduktion af begrebet teamtandpleje og den nyeste viden indenfor forebyggelse af huller.

2006

Fællesmøde om nye behandlingsprincipper. Gennemgang af en række tandplejehistorier fra egne journaler.

2 dages internatmøde om Tandplejens udvikling. En anerkendende metode blev benyttet til at fastlægge:

- Hvad skal brugerne sige om Tandplejen ude i byen?
- Hvordan skal medarbejdere og ledere være for at opnå dette?
- Hvad skal være i fokus for at opnå det ønskede?
- Indsatsområder og handleplaner for de næste 2 år.

Ud fra tandsundhedstal for 2005 blev der opstillet mål for tandsundheden hos børn og unge i Odder i 2010 (se bilag 2).

På et fællesmøde blev risikovurdering og individuel tandplejeplan diskuteret.

2007

Kursus for alle i den nyeste viden om huller i tænderne med eksterne kursusgivere. Kurset var åbent for andre kommunale tandplejere og der var ca 60 deltagere.

Temamøde om arbejdsglæde for tandplejens medarbejdere. Dette førte til beskrivelse af "Tandplejens idealer" (se bilag 3)

2008

Evaluering af handleplaner fra internatet i 2006. Alle var gennemført.

Brugerundersøgelse, som viste stor tilfredshed blandt tandplejens brugere.

2-dages internat for alle medarbejdere om anerkendende kommunikation. Fastlæggelse af handleplaner for de næste 2 år.

Internt kursus (teori og øvelser) for alle klinikassistenter om fjernelse af tandsten.

2009

Gennemgang af udvalgte afsnit af den nye lærebog om forebyggelse og behandling af huller i tænderne ("Dental caries. The disease and its clinical management", redigeret af Ole Fejerskov og Edwina Kidd) på fagmøder for tandplejere og tandlæger.

Intern temadag for tandplejere og tandlæger om undersøgelse, risikovurdering, tandplejeplaner, visitation til tandregulering og udskrivning til privat praksis ved 18 år.

Kursus for alle medarbejdere om den økologiske balance i mundhulen.

2010

Kursus for alle medarbejdere om erosioner – syreætsning af tænder.

Metoder

De metoder vi anvendte overfor den enkelte patient blev tilføjet risikovurdering, individuel tandplejeplan, inddragelse af forældre og anerkendende kommunikation.

Disse ændringer medførte behov for en ny opgavefordeling i tandplejeteamet og kompetenceudvikling af medarbejderne. Det blev hermed vigtigt at vurdere bruger- og medarbejdertilfredshed.

Risikovurdering

Ved alle undersøgelser blev indført en vurdering af barnets /den unges risiko for at udvikle huller eller andre tandsygdomme.

I risikovurderingen overvejes følgende :

Risikovurdering:

Huller i tænderne

- Hvordan er mundhygiejnen?
- Er der afkalkninger som tegn på begyndende huller?
- Sygdomsudvikling hos søskende?
- Hvordan har tidligere udvikling af huller været?

Frembrud af tænder:

- Er der 6-års eller 12-års tænder i frembrud?
- Er tandskiftet symmetrisk?
- I 9-10 års alderen: Er der bekymring omkring hjørnetænderne?

Bidudvikling:

- Er der plads til tænderne?
- Er der behov for opfølgende kontrol?
- Skal der visiteres af specialtandlæge i tandregulering?

Traumekontrol:

- Er tænder beskadiget ved slag eller fald?

Andet:

- Syreætsninger af tænder?
- Er der ømhed/ problemer i kæbeled og muskler?
- Slimhinder?

Individuel tandplejeplan

Alle børn og unge blev indkaldt til en klassisk tandundersøgelse hos tandlæge eller tandplejer med 15 måneders intervaller. Fra august 2010 blev intervallerne øget til 20 mdr. pga. en generel besparelse i Odder kommune.

Risikovurderingen identificerede børn og unge med behov for hyppigere klinikbesøg og dannede baggrund for udarbejdelse af en individuel tandplejeplan.

Planen skulle beskrive hvor ofte og hvornår barnet /den unge skulle komme på tandklinikken, hvad der skulle foretages ved besøget og hvem (klinikassistent, tandplejer eller tandlæge), som skulle udføre indsatsen. Indsatsen indtil næste undersøgelse skulle beskrives i tandplejeplanen. Denne plan blev fastlagt sammen med forældrene / den unge.

En plan kunne typisk se sådan ud hos en patient med mange huller:

PLAN:

1. Kontrol af mundhygiejnen, tandtråd , lakering af tænder fluor -pensling. Ved klinikassistent.
2. Behandling af cariesangreb/ beslibning til renhold . Ved tandlæge.
3. Kontrol af mundhygiejnen, tandtråd, fluor-pensling, kostvejledning hver 3. mdr, lakering af tænder når muligt. Ved klinikassistent.
4. Undersøgelse efter 15 mdr. Ved tandplejer eller tandlæge.

I planen blev desuden indskrevet andre tilstande, som skulle kontrolleres.

Beskrivelse af standardforløb blev ikke anvendt fordi risikovurderingen skulle sikre at alle de faktorer, som har betydning for sygdomsudvikling, blev inddraget og tandplejeplanen skulle fastlægges i samarbejde med børn, forældre og unge. I forbindelse med undersøgelsen foretog klinikassistenter indfarvning af tænderne, instruktion i tandbørstning og brug af tandtråd. Der blev penslet med fluor efter behov og ofte givet farvetabletter med hjem. Plaktal blev registreret (hvor meget bakteriebelægning der findes 4 standard-

steder i munden) ved alle besøg. Tandpasta med højt (1500ppm) Fluor-indhold blev anbefalet, da Odder har lavt (0,26 mg /l) Fluor-indhold i drikkevandet.

Forældrene blev instrueret i brug af tandtråd mellem mælkekindtænderne så snart barnets tænder var så langt fremme at de stod tæt sammen. Derefter blev der anbefalet tandtråd til alle aldersgrupper. Anbefalingen var 1-2 gange ugentligt tilpasset den enkeltes sygdomsudvikling. Der blev udleveret tandbørster, tandtråd og tandpasta efter behov, så det var muligt umiddelbart at anvende vejledningen. Huller mellem mælkekindtænder blev ofte beslebet, så det var muligt at børste tænder på tværs og dermed holde hullet rent.

Inddragelse af forældre

Hvis det skulle lykkes at påvirke de hjemlige vaner, måtte forældrene inddrages. Børn op til 11-12 års alderen kan ikke selv tage ansvar for deres mundhygiejne- og kostvaner. I august 2006 blev Tandplejens taxa-ordning nedlagt. I stedet for at transportere grupper af børn fra Odders landskoler til klinikkerne, blev der sendt indkaldelser hjem til det enkelte barn. Forældrene blev opfordret til at være til stede på klinikken ved alle besøg uanset om det var til undersøgelse, forebyggelse eller behandling.

Anerkendende kommunikation

I arbejdet med at fremme tandsundheden, blev den daglige hjemmetandpleje det vigtigste indsatsområde. Det fordrede en styrket indsats med kommunikations- og sundhedspædagogiske metoder og strategien var at udvikle en anerkendende kommunikation.

Anerkendende kommunikation betyder at der bevidst rettes fokus mod muligheder og ressourcer i stedet for problemer og mangler. Der fokuseres på den indsats og de fremskridt som børn og unge gør – uanset hvor ubetydelige de måtte være. Der roses og støttes i at gøre mere af det der virker.

De unge opfordres til at give udtryk for deres egne ønsker til hvordan deres tandsæt skal fungere. Samtalen er ofte baseret på spørgsmål, eks:

"Hvilke ønsker har du for dit tandsæt i fremtiden?"

"Hvad er det vigtigste du selv kan gøre for at opnå dette?"

"Dine fortænder er sunde og rene. Fortæl /vis mig, hvad du gør for at holde dem rene?"

Den anerkendende kommunikation er baseret på en opfattelse af at den bedste motivation til forandring er den enkeltes drømme og ønsker for fremtiden.

Der bruges meget tid på samtale ved besøgene og børn, unge og forældre inddrages i planlægningen. Fokus er flyttet fra boring og fyldning af huller til forebyggelse og "hjemmebehandling af cariessygdommen". Børn og unge ved altid i forvejen om der skal bores ved et besøg. De har indflydelse på hvordan og hvornår forebyggelse og behandling foretages. Børn, unge og forældre bliver altid rost / anerkendt ved besøgene. Der tages udgangspunkt i det som fungerer godt og der vejledes og støttes i at udbrede de gode vaner.

Tandplejeteamet

Tandplejen har 3 medarbejder-grupper: Tandlæger, tandplejere og klinikassistenter. Med indførelsen af Teamtandplejen fik alle faggrupper nye kompetencer og opgaver.

Tandlægerne er nu teamledere med ansvar for at uddelegerede opgaver kan magtes. Tandlægerne fungerer som konsulenter for de øvrige i teamet. Tandlægerne har en forpligtelse til at følge med i udviklingen i fagområderne.

Tandplejernerne er blevet nøglepersoner i fht børn og unge da de står for hovedparten af undersøgelserne. De har fået mere selvstændigt arbejde med risikovurdering og tandplejeplaner og nye opgaver i form af beslibninger af mælketænder til renhold og udskrivning af 18-årige til privat praksis. Desuden udfylder de skema vedrørende bidforhold.

Både tandplejere og tandlæger undersøger og udfylder SCOR-blanket (SCOR=Sundhedsstyrelsen Centrale Odontologiske Register) efter Sundhedsstyrelsens vejledning. Disse indberettes.

Klinikassistenterne har fået en vigtig rolle i den forebyggende indsats med egne patienter og egen aftalebog. Det betyder at de har fået mere selvstændigt arbejde med eget ansvar for instruktion i tandbørstning, lakering af tænder, fluorpenslinger, fjernelse af tandsten, tilvæning af bange børn til tandbehandling og møder med forældre til 1½ årige børn, som introduktion til tandpleje.

Børn, forældre og unge møder således mange forskellige personalekategorier i deres tandplejeforløb. Dette kræver et tæt samarbejde mellem teamets medlemmer.

Brugertilfredshed

Ved begyndelsen af udviklingsprocessen blev der lagt vægt på at brugerne skulle være tilfredse med den nye praksis.

I foråret 2008 gennemførte Tandplejen en brugerundersøgelse. Brugere kunne svare dels via link på Oddernet, dels på PC'er opstillet på Tandplejens klinikker. Børn på 11-17 år og forældre blev opfordret til at deltage i brugerundersøgelsen.

I Perioden 1. marts til 1. juni 2010 gennemførtes en tilsvarende brugerundersøgelse, med ganske få justeringer af enkelte spørgsmål. Svarprocenten var 5,2 % af samtlige brugere og forældre til brugere af Tandplejen (en lille stigning ifht 2008).

Desuden gennemførte tandlæge Niels Hansen, som led i en Masteruddannelse, fokusgruppe-interviews. I maj og august 2010 blev der gennemført interviews med grupper (3-4) af brugere fra Parkvejen skoles tandklinik: Forældre til børn på 3-6 år, forældre til børn 9-11 år og unge 16-17-årige. Der blev gennemført 7 gruppe-interviews med i alt 15 forældre og 3 unge.

Medarbejdertilfredshed

En andet krav for praksisændringen var at medarbejderne skulle være tilfredse. Dette blev målt på følgende måder:

På fællesmøde i Tandplejen i januar 2008 blev alle spurgt om tilfredsheden med den nye praksis.

Fokusgruppe-interviews ved Niels Hansen med medarbejdere fra Parkvejen skoles tandklinik blev gennemført i august 2010: 3 klinikassistenter, 2 tandplejere og 1 tandlæge. Hver faggruppe blev interviewet for sig.

Resultater

Tandsundhed

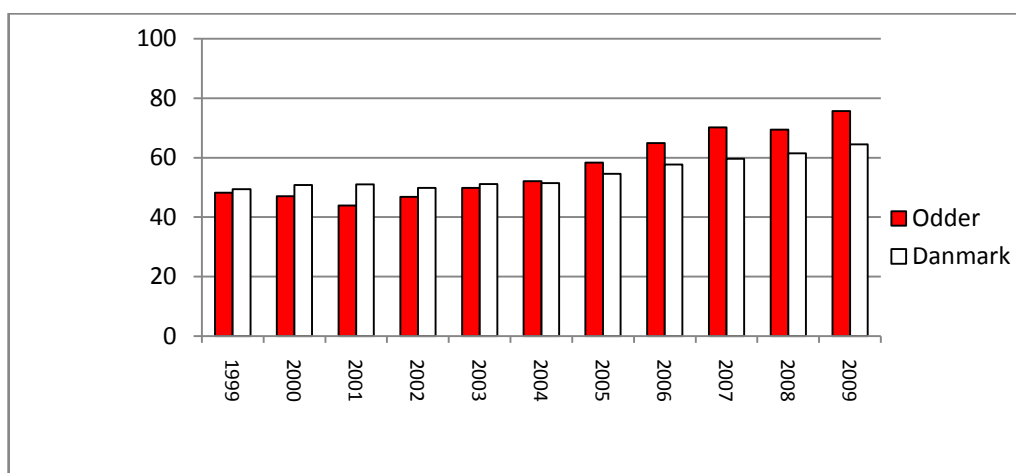
Sundhedsstyrelsen udsender hvert år i januar statistikker over den indberettede tandsundhed til alle kommuner.

Der findes mange data til at beskrive tandsundhedsudviklingen. Af bilag 1 fremgår udviklingen i gennemsnitligt antal flader berørt af caries (defs og DMFS) for forskellige aldersgrupper i Odder 1999 – 2009 sammenlignet med landstallene.

En anden måde at beskrive tandsundheden på er at angive den procentvise andel af 7-årige med sunde mælketænder (figur 1) og af 15-årige med sunde blivende tænder (figur 2)

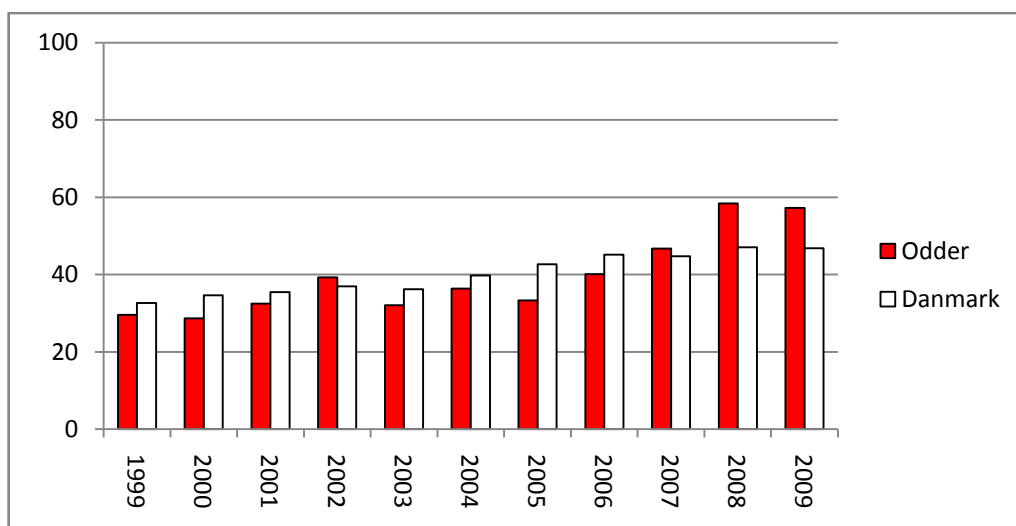
Siden 2005 er andelen af 7-årige med sunde tænder i Odder steget kraftigere end på landsplan. I 2009 havde 76 % af de 7-årige i Odder kommune helt sunde mælketænder mod 58 % i 2005. Landstallene er i samme periode steget fra 55 % til 65 %.

Figur 1: Procentvis andel af 7-årige med sunde mælketænder.



I figur 2 ses den procentvise andel af 15-årige med sunde blivende tænder (ingen tænder berørt af egentlige huller) Fra 1999 og frem til 2005 var tandsundheden for de 15-årige i Odder lavere end på landsplan. I 2005 havde 33 % sunde tænder mod 43 % på landsplan. Efter de nye tiltag er %-andelen i Odder steget til 57 % mod 47 % på landsplan.

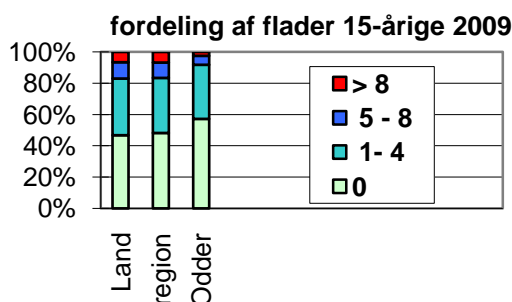
Figur 2: Procentvis andel af 15-årige med sunde blivende tænder



En tredje måde at vurdere tandsundheden er at se, hvordan sygdommen fordeler sig inden for den enkelte aldersgruppe. I figur 3 nedenfor er gruppen af 15-årige fordelt efter hvor mange tandflader i deres mund, som er berørt af huller.

Odders tal er sammenlignet med landstallene og tal for Region Midt. Det ses, at en større andel af Odder kommunes unge (57 %) har sunde tænder end på landsplan og i Region Midt (henholdsvis 47 og 48 %). Desuden er der færre unge i Odder, som har mere end 8 tandflader berørt af huller (landsplan 6,6 %, region 6,6 % og Odder 2,4 %).

Figur 3: Procentvis fordeling af 15-årige efter 0, 1-4, 4-8, >8 tandflader berørt af caries.



Som det ses af figurerne er der opnået en fremgang i tandsundhed i Odder som er større end på landsplan.

I bilag 2 ses tandsundhedsudviklingen for 3, 5, 7, 12, 15 og 18 årige i Odder. Dels gennemsnitlig carieserfaring og dels fordeling i forhold til antal tandflader berørt af caries.

Brugertilfredshed

Udvalgte resultater fra Brugerundersøgelse 2010

		Meget tilfreds/ Meget positivt	Tilfreds/ I nogen grad/ Positivt	Hverken eller/ I ringe grad	Utilfreds / Slet ikke/ negativt	Meget utilfreds/ meget negativt	Ved ikke
Tilfredshed med Tandplejen alt i alt?	Børn Forældre	60 % 64 %	39 % 33 %	1 % 1 %	1 %		
I hvor høj grad synes du selv at du kan gøre noget for at holde tænderne sunde?	Børn Forældre	70 % 82 %	29 % 16 %	1 %			1 % 1 %
I hvor høj grad ønsker brugerne at være med til at træffe beslutning om valg af behandling?	Børn Forældre	34 % 46 %	48 % 47 %	5 % 4 %	4 % 0 %		9 % 3 %
Hvordan opleves det at have et medansvar i forbindelse med barnets tandsundhed?	Forældre	64 %	32 %	3 %			
Hvordan opleves det at deltage i barnets tandpleje på klinikken?	Forældre	64 %	30 %	5 %	1 %		

66 % af forældrene og 84 % af børnene mener at antal besøg er passende for at opretholde en god tandstatus. 34 % af forældrene og 14 % af børnene mener at der er for få besøg.

Der er generelt fremgang i brugertilfredsheden på de fleste spørgsmål i forhold til brugerundersøgelsen i 2008. F.eks. er der en stigning fra 46 % til 60 % af meget tilfredse børn. Ingen forældre svarer at det er

negativt at opleve medansvar i forbindelse med forebyggelse / tandsundhed (i 2008 svarede 10 % af forældrene at det var negativt).

Konklusionen er at der er meget høj grad af brugertilfredshed og stort set ingen utilfredse børn eller forældre.

Brugerundersøgelsen 2010 kan ses på www.tandplejen-odder.dk

Antal 16-17 årige som vælger at gå hos private tandlæger

Når de unge fylder 16 år kan de vælge at forlade den kommunale tandpleje til fordel for gratis behandling hos en privat tandlæge.

I figur 4 ses at der i Odder siden 2007 har været en lavere andel 16-17-årige som har valgt private tandlæger end i Region Midt eller på landsplan. Specielt er der et stort fald fra 2009 til 2010.

Procentvis antal 16 – 17 årige, som vælger privat praksis. Fra optælling til Danmarks Statistik.

Procent af 16-17 årige i privat praksis			
	Odder	Region Midt	Danmark
2007	13,5	27	
2008	14,3	24,8	20,1
2009	12,8	22,6	18,3
2010	4,7	*	*

*Tal fra Danmark og Region Midt er endnu ikke tilgængelige

Fokusgruppe-interview med brugere

Interview blev gennemført ud fra en række spørgsmål, som forinden var udsendt til forældrene og de unge. Undersøgelsen er beskrevet i bilag 4. Herfra sammenfattende:

Forældrene:

Hvordan er det for dit barn at gå til tandlæge i Odder Kommunale Tandpleje?

Tandplejen i Odder roses for at have gjort det at gå til tandlæge til noget, børn og unge er glade for. Det fremhæves at tandplejepersonalet er dygtige pædagoger og at de bruger humor i omgangen med børn og unge. Hvis børnene ikke kan klare det der er planlagt, så udskydes det til en anden dag.

Forældrene er godt informerede om den *måde* eller den *behandling* eller den *undladelse af behandling*, som tandplejepersonalet vælger. Nogle forældre er glade og positive på kanten af det begejstrede og sammenligner med deres egne oplevelser hos tandlægen som barn. De er lettede og glade for at tandplejen har udviklet sig og at børnene ikke skal den samme mængde "tandbehandling" igennem, som de selv var.

Enkelte forældre udtrykker de har haft meget bøvvl med børnenes tænder i form af træls tandbørstning og for mange tandlægebesøg. Desuden har børnene i perioder haft smerter og ubehag og enkelte er blevet behandlet for tandbylder. Disse forældre ville have foretrukket at tandplejepersonalet havde grebet mere radikalt behandlingsmæssigt ind tidligere, selv om deres barn så fik en enkelt ubehagelig oplevelse.

Hvad der er det vigtigste for tandplejepersonalet i forhold til brugernes tænder? Hvad er det vigtigste for brugerne selv?

Det er klart for alle interviewede, at tandplejepersonalet vedholdende og målrettet arbejder for at få børn og unge til at passe deres tænder, så de kan opnå en god tandsundhed. Det gøres på en god måde og det udtales der respekt for. Man er klar over hvis noget (tandbørstningen) kan gøres bedre og at man selv skal gøre det. De interviewede er også enige om, at det er vigtigt for dem selv, at børn og unge får sunde tænder.

Hvad synes du om måden klinikpersonalet taler med dig og dit barn på?

Der er meget stor ros til tandplejepersonalet for den måde de kommunikerer. Flere bruger betegnelsen "i

børnehøjde" og fremhæver, at tandplejepersonalet taler til børnene, ikke til forældrene. Og det virker: Børnene er trygge og forstår, hvad der er blevet sagt, og det er ofte børnene der husker forældrene på at eksempelvis **T**irsdag og **T**orsdag er **T**andtrådsdag.

Tandplejepersonalet har mange gode forslag til, hvordan man kan indpasse rådene om at passe tænderne i en travl hverdag. Og rådene fremsættes på en måde så man selv kan vælge om man vil bruge dem eller lade være.

Der udtales stor respekt for tandplejens vedvarende pædagogiske indsats for at få børn og unge til at børste tænderne godt nok (og bruge tandtråd).

De unge:

De unge er stort set enige med forældrenes udtalelser, men udtrykker sig anderledes sprogligt.

De unge føler sig rigtig godt tilpas i tandplejen og de oplever at de får gode råd og hjælp og føler sig godt rustet til at passe deres tænder. De er imponerede af at tandplejepersonalet er så engagerede og vedholdende.

Kommunikationen foregår ligeværdigt og de unge oplever at tandplejepersonalet er levende interesseret i deres tandsundhed.

Medarbejdertilfredshed

Medarbejdertilfredshed var også et vigtigt succeskriterium for arbejdet med den nye daglige praksis.

På fællesmøde i Tandplejen 2008 fremkom følgende udtalelser.

Arbejdet med "Odde-modellen har medført at

- Personaleressourcerne udnyttes bedre.
- Alle faggrupper føler sig engagerede.
- Der er mere systematik i det forebyggende arbejde.
- Forebyggelsen vægtes altid først.
- Brugere er medbestemmende ved behandlingsplanlægning og fastsættelse af intervaller.
- Der ses stigende engagement hos forældrene.
- Flere øjne på hver patient medfører åbenhed og diskussion af behandlingsprincipper.
- Der opleves kvalitetsudvikling i Tandplejen.
- Der opleves trivsel og arbejdsglæde.

Fokusgruppe-interview

Interviews blev foretaget ud fra en række spørgsmål, som forinden var udleveret til medarbejderne.

Undersøgelsen er beskrevet i bilag 4. Sammenfattende:

Det giver glæde for alle medarbejdere at børn nu sjældent græder på klinikken. Det er en befrielse at man ikke (som tidligere) skal presse børn og unge til behandling, som de ikke magter.

Medarbejderne har frigjort sig fra opfattelsen af at det mest nødvendige er at få repareret hullerne. Det har givet plads og ro til at beskæftige sig med det egentlige tandproblem, de forhold i barnets liv, som betyder at der udvikles huller.

Betydning af den nye måde at arbejde på?

Alle medarbejdergrupper beskriver at ændringerne har givet en stor forøgelse af arbejdsglæden.

Det har været svært at ændre på kommunikationsmåden, men der er ingen tvivl om at den anerkendende metode virker. Det giver glade, trygge børn og dermed glade forældre.

At sætte tanker i gang om ændring af vaner kan ikke klares på eet tandlægebesøg. Medarbejderne er meget bevidste om at det kræver et langsigtet forløb hvor det er vigtigt at brugerne kan følge med og tænke sig om.

Alle medarbejderne oplever at de har fået et større ansvarsområde og et større fagligt indhold i de daglige arbejdsopgaver. De tilkendegiver at det har været en lang og til tider svær proces men at resultatet er helt fantastiske arbejdsdage med et engagement og samarbejde, som også kommer brugerne til gode.

Der sparreres i dag på tværs af faggrupper. Tidligere tiders snævre opfattelse af hvad de enkelte

faggrupper kan og må er afløst af en opfattelse af, at det er den enkeltes kompetencer, stærke sider og lyst til opgaverne, der tages udgangspunkt i. Det betyder at faggrupperne oplever en høj grad af ligestilling.

Betydning af ændret praksis for tandsundheden og trygheden ved tandbehandling?

Der er glæde over den fortsatte fremgang i tandsundhed og en fornemmelse af at tandplejen "når" flere af de sygdomsaktive børn og unge end tidligere.

Den anerkendende tilgang sikrer den enkelte en bedre oplevelse af besøgene og vurderingen er at Forældre, børn og unge har taget godt imod den dialogbaserede tilgang.

Alle medarbejdere i Tandplejen har på et fællesmøde i august 2010 beskrevet det svære i udviklingsprocessen

- Svært at få forældrene på banen. Nu ikke længere løftede pegefingre og bedreviddende.
- Svært at gå fra kritisk til anerkendende kommunikation.
- Tidligere var der "facit-liste" – nu fleksible mål.
- Svært når det ikke lykkedes at standse sygdomsudviklingen.
- Svært at "læse" forældrene.
- Svært at skulle afgive arbejdsområder.
- Tandplejerne: Svært at skulle arbejde med klinikassistent-assistance– og svært at undvære hjælpen igen og at den, der hjalp skulle overtage området.
- Tandlægerne: Svært at afgive at være tovholder i forbindelse med det enkelte barn /den unge. Kender ikke børnene på samme måde mere.
- Der har været diskussioner i tandlægegruppen pga forskellige holdninger til behandlingsmetoder. Dette har været en stor faglig udfordring for tandplejerne.
- Svært at forklare forældrene at der er huller som kræver hjemmearbejde.

Ressourceforbrug

I udviklings-processen er der løbende ændret på personalesammensætningen for at tilpasse tandplejeteamet til den ændrede indsats og de nye opgaver.

Figur 5. Udvikling siden 2005 i personaleforbrug til undersøgelse, forebyggelse og behandling af 0-18 årige. (excl. tandregulering, omsorgs- og specialtandpleje og administration og ledelse)

	Antal børn pr. tandlæge	Antal børn pr tandplejer	Antal børn pr klinikassistent
2005	1621	2730	763
2010	2053	3019	733

Børnetallet er steget indtil 2008 og er herefter faldende. I 2011 reduceres med 0,4 tandlæge, så børnetal pr tandlæge bliver 2.444.

Diskussion

Tandsundhed

Målet om forbedring af tandsundheden må siges at være opnået idet tandsundheden i Odder Kommune i udviklingsperioden er forbedret mere end på landsplan. Det er vores opfattelse at dette i høj grad skyldes tandplejens nye praksis med forebyggelse frem for behandling, forældreinddragelse, anerkendende kommunikation og teamudvikling. Men også generelle sundhedspolitiske tiltag i Odder Kommune kan spille en rolle. En "Mad- og Måltids politik" og efterfølgende en "Nul-sukker politik" blev vedtaget i Odder Kommunes byråd i november 2008 efter en lang debat, hvor mange borgere var involveret. "Nul-sukker politikken" har medført en betydelig reduktion i indtaget af sukker blandt børn og unge i den tid, de opholder sig i kommunens institutioner. Mere om sundhedspolitiske handleplaner kan ses på www.mmp.odder.dk.

I figurerne 1 og 2 angives at kun børn og unge helt uden fyldninger og huller har sunde tænder. Man kunne argumentere for at en 18-årig med 1-4 flader berørt af caries også har sunde tænder. Hvis man således udvider begrebet, havde 80% af de 18-årige i Odder i 2009 sunde tænder mod 60% i 2005.

Cariesstatistikken er imidlertid også påvirket af de ændrede behandlingsmetoder. Når et mindre cariesangreb behandles med lakering (fissurforsøgling) i stedet for boring og fyldning, forsvinder denne caries ud af statistikken. Fyldning af et hul i siden af en mælketand registreres statistisk som caries i 2 flader, men kun som caries i en flade, hvis behandlingen består i beslibning til renhold. De nævnte forhold har betydning, når vi ser på den gennemsnitlige carieserfaring, men er ikke betydende, når vi udelukkende ser på det stigende antal børn og unge med sunde tænder.

En anden mulig forklaring på de forbedrede cariesstatistikker kunne være at registreringspraksis er ændret i begejstringen for den nye måde at arbejde på. Medarbejdergruppen i Odder har været meget stabil i mange år, så det er i høj grad de samme medarbejdere som har udfyldt SCOR-blanket både før og efter ændringerne blev indført. Desuden følger vi Sundhedsstyrelsens vejledning vedr. registrering på SCOR-blanketten og denne vejledning gennemgås ca. 1 gang om året.

En risiko ved at flytte fokus til forebyggende og sundhedsfremmende tandpleje kunne være at aktiv caries blev forværret og der opstod tandinfektioner. Tandplejen har ingen optællinger af om beslibninger af mælketænder har betydet flere smerter eller tandbylder. Men optælling af antal nødbehandlinger i sommerferierne (når tandplejen holder lukket) i perioden 2005-2009, viser et kraftigt fald i antal henvendelser pga caries til de private tandlæger. Der er derfor ikke noget som tyder på at dette skulle være tilfældet.

Bruger- og medarbejdertilfredshed

Det andet mål med forandringen var at brugere og medarbejdere skulle være tilfredse med den nye praksis.

Stigningen i graden af tilfredshed fra 2008 til 2010 i brugerundersøgelsen kan indikere, at Tandplejens arbejde med forældreinddragelse med fokus på sundhedsfremme og med anerkendende pædagogik overfor brugerne virker efter hensigten. Resultaterne af fokusgruppe-interviews peger i samme retning. Der er ganske få unge (16-17-årige) som vælger privat tandlæge. Dette kan tolkes som udtryk for at de unge er meget tilfredse med det tandplejetilbud, som de modtager.

Kun et lille udsnit af tandplejens brugere har deltaget i undersøgelserne, som måske derfor ikke er repræsentativ. Man kunne dog forvente at evt utilfredse brugere havde benyttet muligheden for at give udtryk for kritik.

En del forældre og nogle børn angiver at der er for få besøg i Tandplejen. Det understreger vigtigheden af

at den individuelle tandplejeplan bliver udarbejdet i samarbejde med børn, forældre og unge.

Interviewene med medarbejderne viser at der er en fælles opfattelse af hvad intentionerne med tandplejens arbejde er og hvordan der skal arbejdes med at opnå dem. Medinddragelse, respekt for barnets integritet og glæden over engagementet og det gode arbejdsklima er gennemgående temaer i interviewene.

Resultaterne hos brugere og medarbejdere viser at den anerkendende kommunikation er velegnet til at opnå varige tandsundhedsforbedringer og at metoden bliver godt modtaget. Medarbejderne mener dog at det er svært og tager lang tid at forandre indgroede kommunikationsvaner på klinikken.

Tandplejen i Odder har 2 klinikker, som er omtrent lige store. Der er forskel på hvor hurtigt de beskrevne forandringer er blevet gennemført på klinikkerne. Tandsundhedsresultater omfatter alle børn og unge i Odder Kommune. Brugerundersøgelsen er gennemført på begge klinikker, men fokusgruppe-interviews med brugere og medarbejdere er udført på den af de to klinikker, som er længst i udviklingen af den anerkendende kommunikation og som har brugt beslibninger af mælketænder mest. Dette illustrerer at omlægningen er en udviklingsproces, som tager tid.

Fortsat udvikling

Den anerkendende sundhedspædagogik kan forbedres og tandplejepersonalet kan blive bedre til at lytte efter brugernes behov og ønsker, så de oplever en reel medinddragelse og medindflydelse.

For at fastholde arbejdsglæden blandt medarbejderne i tandplejen er det nødvendigt fortsat at arbejde med kompetenceudvikling af teamet. Man kunne forestille sig at klinikassistenterne fik opgaven med at undersøge småbørn, at tandplejerne blev inddraget i Odder Kommunes generelle sundhedsfremme og at tandlægerne udvidede deres kompetencer som teamledere og konsulenter for det øvrige team.

Tandsundhed som en del af oral helse

Indtil denne evaluering blev igangsat var vores mål at forbedre tandsundheden og der blev udelukkende evalueret ved at se på tandsundhedsresultater.

Under arbejdet med Odder-modellen er der kommet opmærksomhed på:

- at arbejdet med tandpleje for børn og unge opfattes som en basis for deres videre tandplejeforløb.
- at de vaner som grundlægges i løbet af de første 18 leveår sandsynligvis er af stor betydning for den enkeltes tandsundhed senere i livet.
- at accepten af tandlægebehandling og glæden/tilfredsheden ved at gå til tandpleje sandsynligvis er af betydning for om den enkelte fastholder regelmæssige tandplejevaner gennem livet.

Derfor er opmærksomheden blevet rettet på begrebet "Oral helse", som lægger betydelig vægt på individets egen vurdering. I artikel i Tandlægebladet 2005 nr. 6 af Sven Poulsen og Pia Vogelius beskrives oral helse.

Oral helse	
	Hvad
Fysiske	Fravær af smerte Fravær af andre symptomer
Psykiske	Fravær af tandlægeangst Glæde/ tilfredshed med at gå til tandlæge Accept af tandbehandling Tilfredshed med egne tand/ mundforhold
Sociale	Socialt acceptabelt tandsæt God livskvalitet

Denne definition kan indarbejdes i Tandplejens fremtidige arbejde med målsætninger og valg af metoder.

Der kan f.eks:

- Anvendes smileys (Visuel Analog Skala) til at vurdere accepten af tandbehandling efter alle operative behandlinger samt efter us ved 6 år, 10 år, 16 år. På længere sigt kan dette registreres via SCOR-blanketten.
- Måles tandlægeangst/ glæde/ tilfredshed med at gå til tandlæge ved 18-års alderen. For nuværende findes der ikke et enkelt velegnet redskab til en sådan måling – så det efterlyses.
- Arbejdes for at etablere en forsøgsordning hvor unge til 25 år kan vælge at fortsætte i Odder Kommunale Tandpleje.

Mange forhold vedrørende den optimale tandpleje for børn og unge er fortsat uafklarede:

- Hvordan behandles caries i mælketænder optimalt?
- Hvordan forebygges og måles tandlægeangst?
- Hvordan fastholdes gode vaner for tandsundhedsfremme i voksenlivet?

Konklusion

Sammenfattende viser evalueringen at omlægning fra behandlende til sundhedsfremmende og forebyggende tandpleje er mulig ved en målrettet indsats med personaleuddannelse og udvikling. Formodentlig har det været årsag til en forbedret tandsundhed og en høj brugertilfredshed blandt børn, unge og deres forældre samt et mindre ressourceforbrug i Odder Kommune. Desuden tyder interview med brugere og medarbejdere på, at den ændrede metode giver mere trygge, glade børn og dermed mindre tandlægeangst.

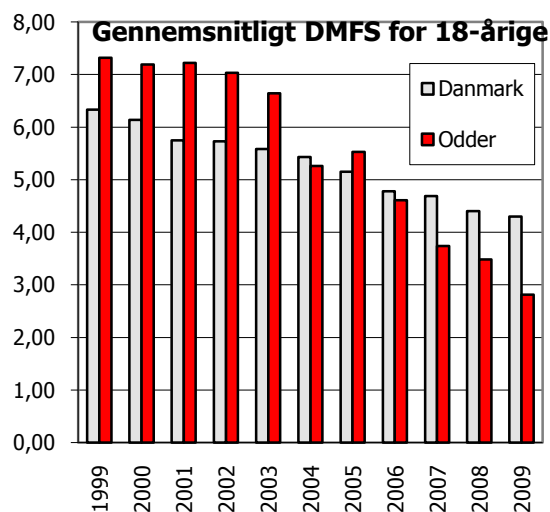
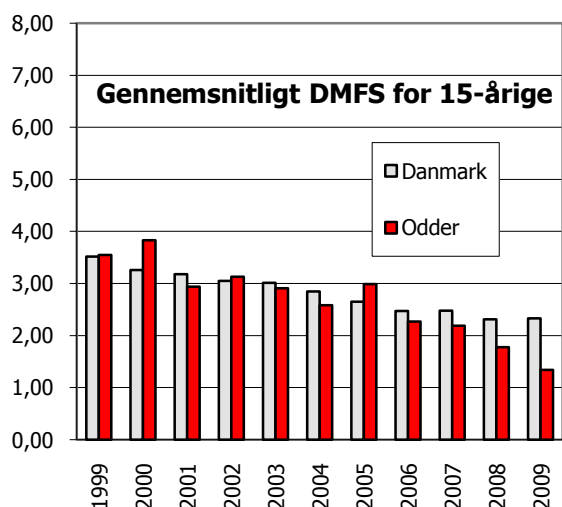
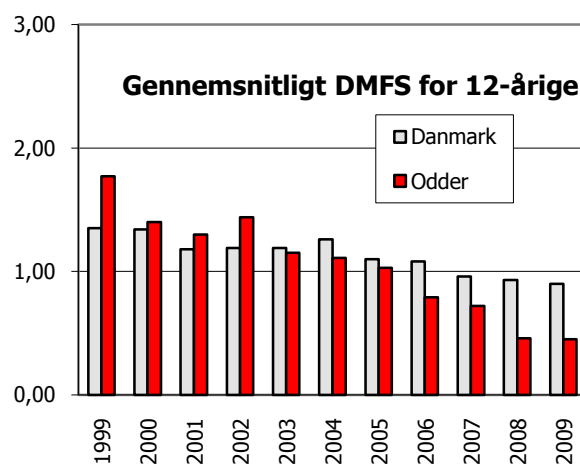
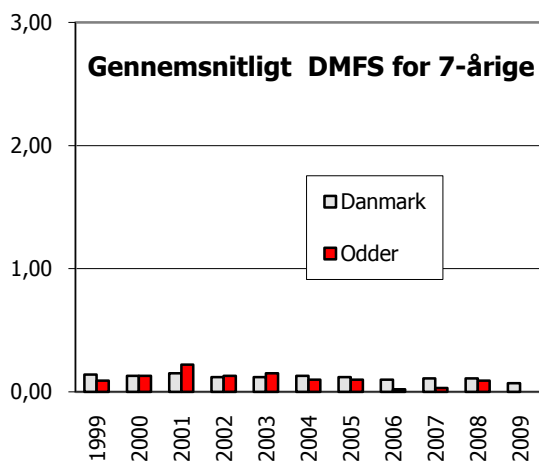
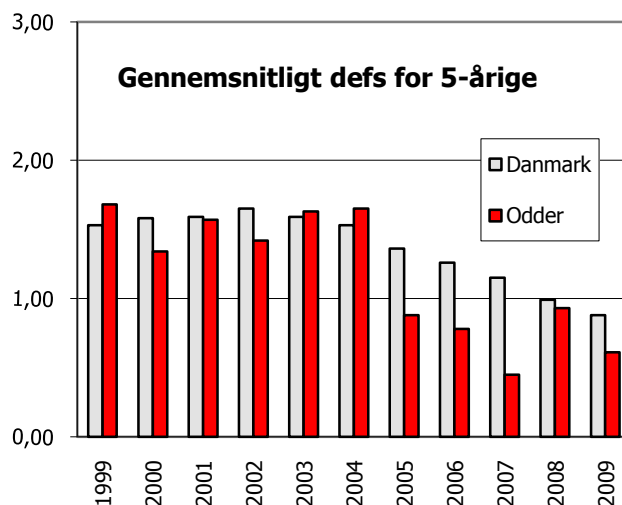
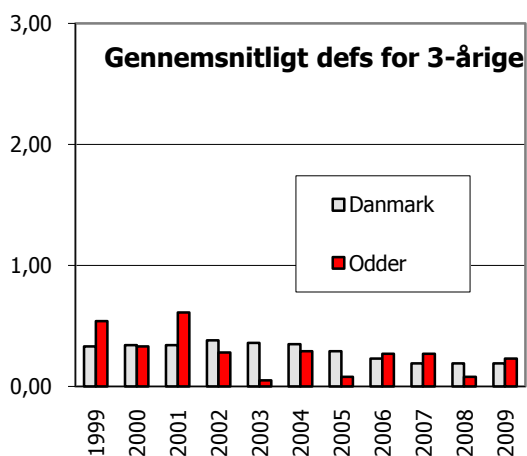
Tak til

- alle de forældre og unge, som velvilligt brugte en aften på et fokusgruppeinterview.
- professor Sven Poulsen, Århus Tandlægeskole, som deltog i 2 indledende møder, hvor han bl.a. åbnede vores øjne for begrebet oral helse og et bredere tandsundhedsbegreb.
- medarbejderne i Odder Kommunale Tandpleje for det store og vedholdende engagement i forandringerne af tandplejens indsats.

Bilag

Bilag 1. Tandsundhed Odder og landstotal 1999 – 2009

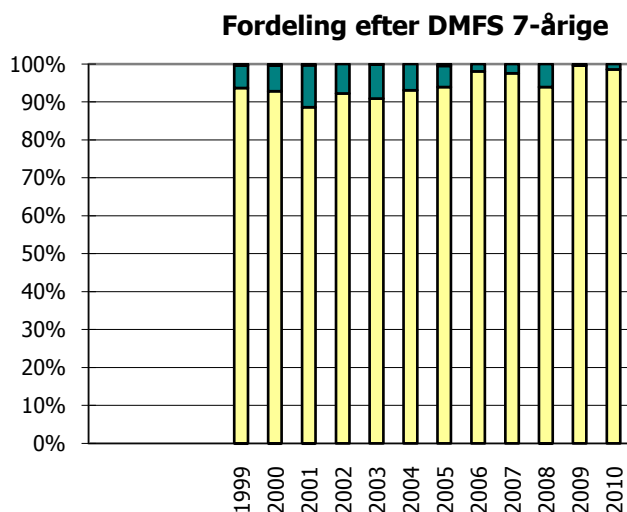
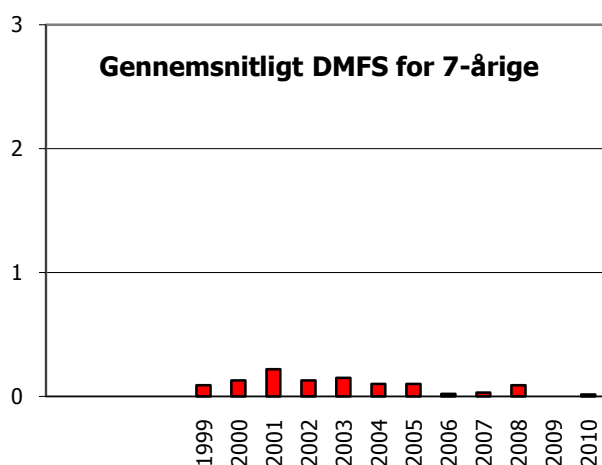
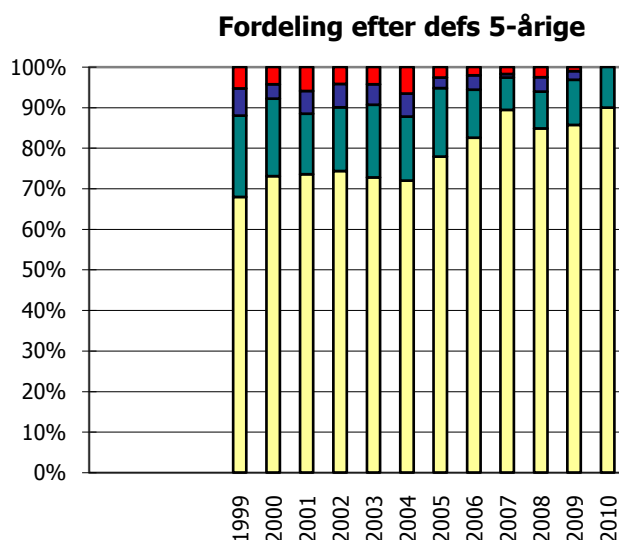
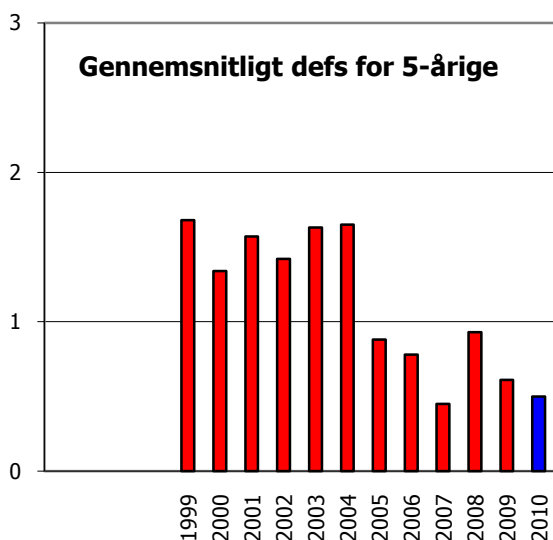
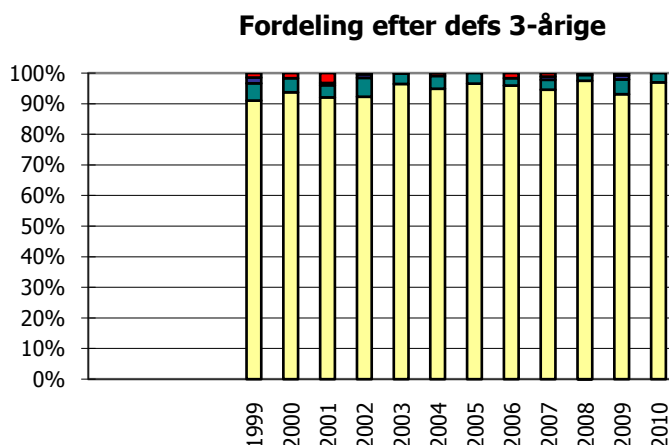
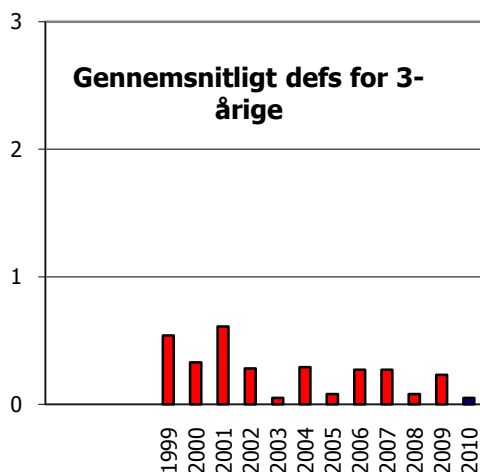
Gennemsnitligt antal flader berørt af caries.

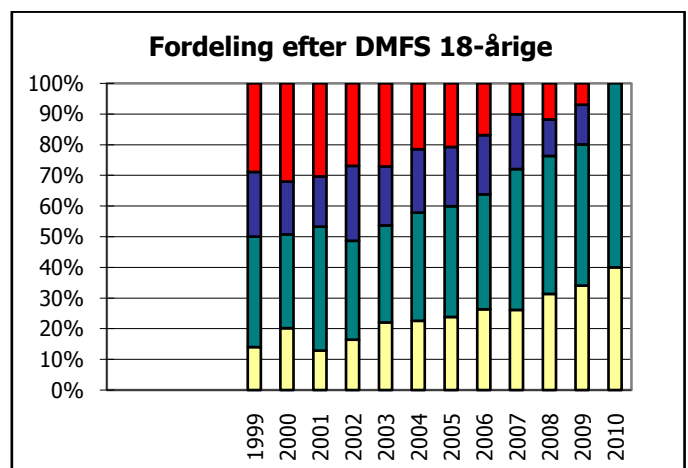
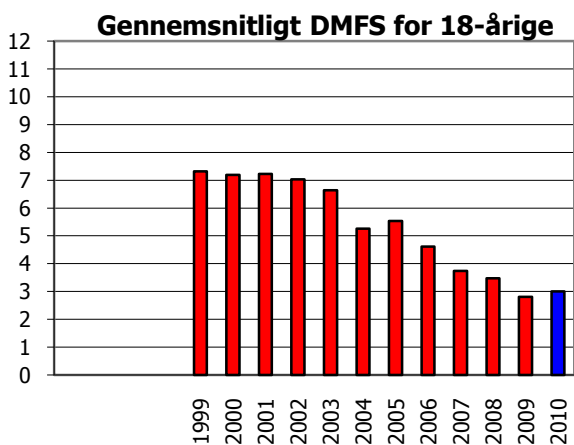
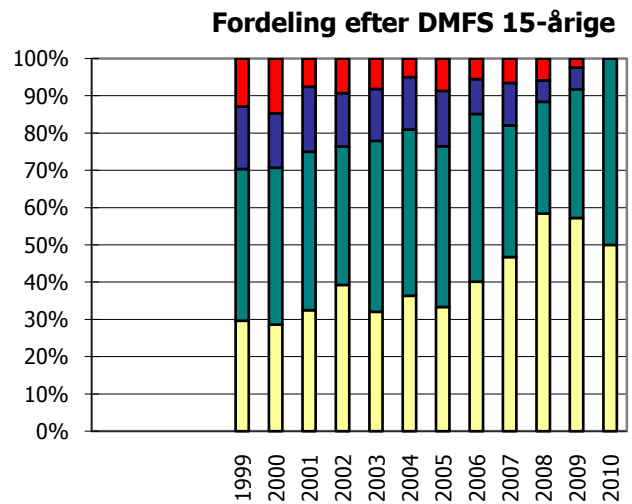
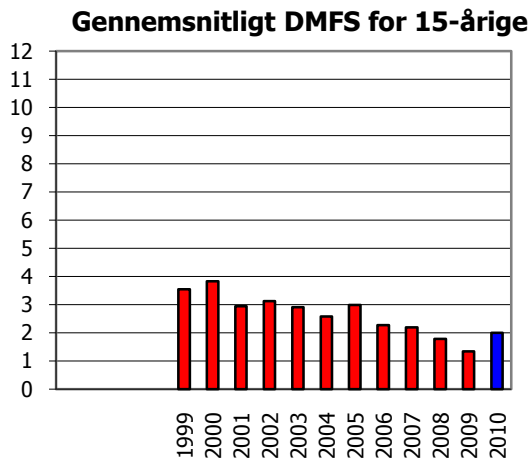
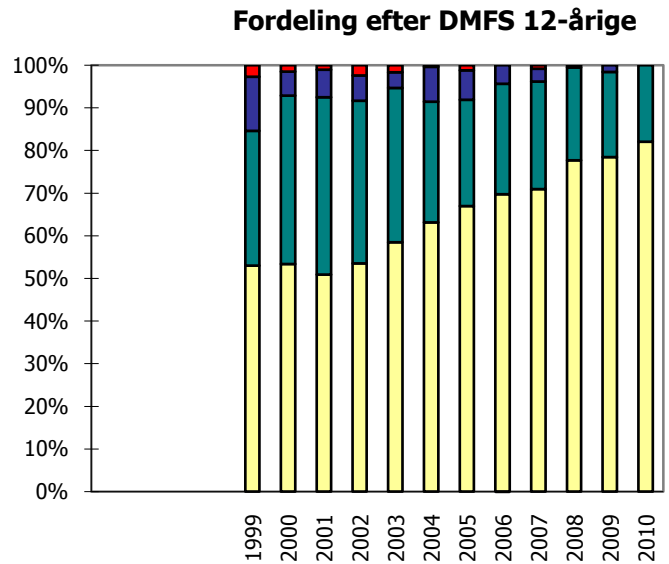
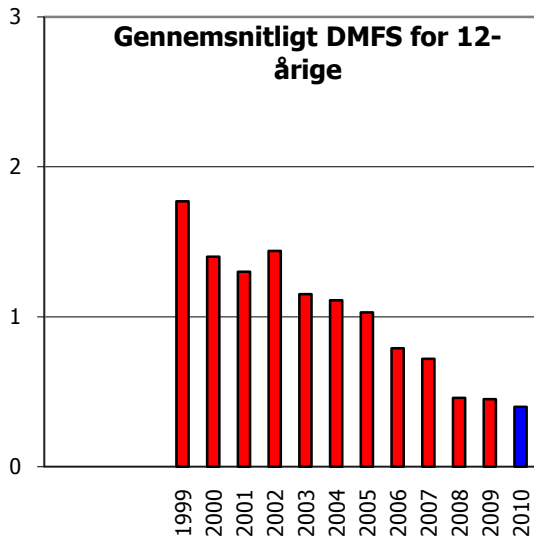


Bilag 2. Tandsundhed Odder 1999 – 2009

Blå søjler = mål for 2010

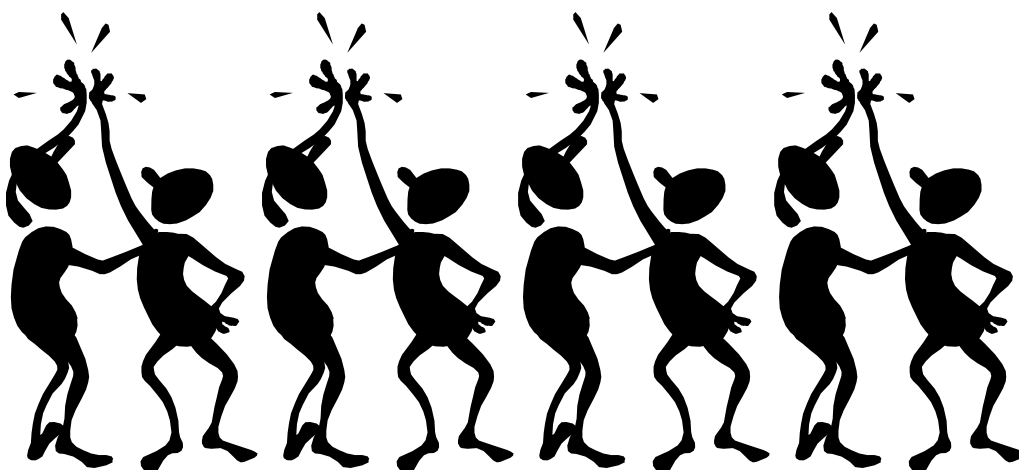
Gul =	sunde flader
Grøn =	1-4 flader
Blå =	4-8 flader
Rød =	>8 flader





Bilag 3. Tandplejens idealer

- Brugernes tilfredshed giver os arbejdsglæde.
- Vi elsker at arbejde med børn og unge.
- Det er travlt og sjovt at arbejde i Tandplejen.
- Vi viderebringer succeshistorier.
- Vi lærer af vores fejltagelser.
- Vi er uformelle og bruger humor og ironi til at skabe nærhed.
- Vi hjælper hinanden
- Vi respekterer hinanden, giver feed-back og er ærlige.
- Vi ser mest på det positive
- Vi roser hinanden.
- Vi tror på :
 - at min indsats er vigtig for Tandplejen.
 - at jeg kan.
 - At alt som kan gå godt, vil gå godt.



Bilag 4. Kvalitativ evaluering