

Kvalitetsarbete -riktlinjer

Folktandvården Dalarna

RamBarnStöd



Barn- och Ungdomstandvården Dalarna

Regionerna har vissa lagstadgade skyldigheter i enlighet med tandvårdslagen. Denna är en ramlag som ger regionen planeringsansvar för all tandvård i länet med bland annat ett direkt vårdansvar för barn och ungdomar upp till 19 års ålder samt för specialisttandvård.

Folktandvården Dalarna har områdesansvar för barn 0-2 år. Fritt vårdval medges från 3 års ålder.

Från och med 1 januari 1997 gäller bestämmelser om kvalitetssäkring i Hälso- och sjukvårdslagen 1982:763 och i Tandvårdslagen (1985:125). Inom tandvården skall kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras (16§ Tandvårdslagen). Detta finns närmare utvecklat i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd SOSFS 2011:9

Idag finns möjlighet för fler aktörer än tidigare att erbjuda tandvård till barngrupper. Kravet på en specificering av vad som skall ingå inom ramen för den fria barn- och ungdomstandvården ökar därmed. Det behövs klara riktlinjer, övergripande vårdstrategier och även fungerande uppföljningssystem. Nu ses även en utveckling mot att förbättring av tandhälsan mattas av. Detta gör att det blir alltmer viktigt att följa upp vad olika åtgärder inom barn- och ungdomstandvården ger för resultat och vilka åtgärder som är ekonomiskt och odontologiskt effektiva.

Kvalitetssystem

För Barn- och ungdomstandvården i Dalarna skall RamBarn ingå i det kvalitetssystem som används av vårdgivaren. Följande riktlinjer överensstämmer med de nationella policydokument som antagits av Svenska Pedodontiföreningen och finns att läsa i sin helhet på www.spf.nu.

Kvalitetsmål

Övergripande mål.

Barn- och ungdomstandvården skall ha en tydlig tandhälsoprofil och stimulera till egenvård.

Tandvården skall ges så att patient och vårdnadshavare känner trygghet och delaktighet i behandlingssituationen.

Författningsrelaterade mål

Barn- och ungdomstandvården skall utföras enligt bestämmelserna i Tandvårdslagen (SFS 1985:125), Patientdatalagen (2008:335) och övriga lagtexter avseende patientskada, sekretess, strålskydd med flera samt Socialstyrelsens föreskrifter, allmänna råd och meddelandeblad. Dessutom skall vård och omhändertagande av barn och ungdomar leva upp till kraven i FN:s barnkonvention. Från och med 2015-01-01 förändrades tandvårdslagen med nya skrivningar som betonar att barnets bästa alltid skall beaktas i tandvårdssituationen (3§). Patientlag (2014:821) trädde i kraft 150101 och syftar till att stärka och tydliggöra patientens ställning samt att främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet, oavsett ålder på patienten. Patientsäkerhetslagen (2010:659) reglerar tandvård och har som syfte att främja hög patientsäkerhet.

Odontologiska krav

- Effekten av insatta åtgärder och behandlingar skall följas upp och utvärderas med uppföljning både på individuell nivå och på befolkningsnivå.
- Tandvård skall ges på ett sådant sätt att det inte skapar rädsla eller obehag inför tandvårdssituationen.
- Risk för eller förekomst av tandvärk och odontogena infektioner skall elimineras.
- Risk för oral sjukdom skall identifieras och förebyggande åtgärder sätts in.
- Sjukdomsbehandling skall sättas in så att progression av redan etablerad sjukdom förhindras.
- God oral funktion och estetik skall eftersträvas för varje patient. Tandvård för barn och ungdomar skall bedrivas i nära samarbete med sjukvården och andra organisationer som utför folkhälsoarbete (BVC, förskola, skola, tobaksprevention m.m).

Tillgänglighet

- Tillgängligheten av tandvård skall vara sådan att eventuella ojämlikheter i munhälsa elimineras.
- Vårdinsatsen skall vara anpassad till patientens sjukdomsbild.
- Tandvården skall vara regelbunden och om möjligt erbjudas så att patienten möter samma vårdgivare under uppväxten.
- Akuta tillstånd som till exempel tandvärk och olycksfallsskadade tänder skall omhändertas så snart situationen kräver och helst inom 24 timmar.
- Resurser för tandvård under sedering och generell anestesi skall finnas.

Diagnostik och behandlingsplanering

- Varje barn skall ha en fast vårdkontakt som tillgodoser barnets behov av fullständig tandvård. Barn skall erbjudas tandhälsoscreening vid 10 månaders ålder och om vårdbehov föreligger skall lämpliga åtgärder sättas in.
 - Alla barn (även lågriskbarn) skall kliniskt undersökas senast vid 3 års ålder och sedan riskbedömas utifrån allmänhälsa, karies, parodontit, bettutveckling, tandutveckling, erosioner, oral motorik, slemhinnestatus, tidigare trauma samt eventuellt andra kliniska och anamnestiska fynd. Utifrån detta skall riskbedömning och individuell behandlingsplan läggas upp för patienten. Se vårdplanering i "Vårdplan Barn och ungdomar". Tandläkare ska utföra klinisk undersökning samt vårdplanering senast vid 6 års ålder.
 - Riskbedömningen skall omprövas vid varje nytt undersökningstillfälle.
-

- En undersökning skall -förutom klinisk undersökning och vid behov röntgentagning- innefatta samtal med patient och vårdnadshavare om medicinsk och social anamnes, tidigare tandsjukdomsutveckling, kostvanor, munhygien och fluortillförsel.
- Behandlingsplan och revisionsintervall skall antecknas i journalen.

Röntgen tas alltid på individuell indikation och med hänsyn till riskåldrar (5-6 år och 13 år). Senast vid 5 års ålder skall förekomst av karies och/eller progression av karies även bedömas på approximalytor. I de fall där approximalytorna inte kan inspekteras visuellt skall behandlare överväga om bitewing krävs för att kunna utföra en riktig bedömning.

Befintliga röntgen granskas från förskoleåldern avseende karies, bennedbrytning samt tandsten. Om röntgen inte tas skall orsaken till detta dokumenteras i journalen. Röntgenintervallen bestäms individuellt och utifrån riskbedömningen.

Psykologiskt omhändertagande

- När tandvård ges till barn skall barnets bästa särskilt beaktas (Tandvårdslagen 3§).
- Individens integritet och relativa autonomi skall beaktas för att säkerställa trygghet och respekt för patienten. Hänsyn skall tas till individens mognad och utveckling. Det är också viktigt att en god relation och kontakt skapas med föräldern/vårdnadshavaren. Auktoriserad tolk skall erbjudas vid kommunikationsproblem av olika slag (även teckentolk). Rutinmässig introduktion av tandvårdsmiljön och bedömning av samarbetsförmågan i tandvårdssituationen skall ske vid 3-årsundersökningen. Individuellt utformad inskolning skall erbjudas vid behov. Smärtfrihet skall eftersträvas vid all form av tandbehandling.
- Ett gott psykologiskt omhändertagande som minimerar upplevelsen av obehag och/eller smärta skall säkerställas och genomsyra bemötandet inom Barn- och ungdomstandvården.
- Sederling skall erbjudas vid odontologiskt svåra ingrepp eller då upprepad inskolning inte har nått full effekt.

Uppföljning

- Verksamhetschefen ansvarar för uppföljning av kvalitetsarbetet samt hur man väljer att genomföra detta.
- Verksamhetschefen ansvarar för att lagar och förordningar följs samt att avvikelserapportering leder till att man lär av egna och andras misstag.
- Det åligger verksamhetschefen att kontinuerligt följa tandhälsoutvecklingen på kliniknivå och därmed ansvara för att lämpliga åtgärder fortlopande vidtas för att nå den övergripande målsättningen.

Se övriga dokument RamBarn för detaljerad information.
