

Samsø erfaringer og resultater. Refleksioner over 6 års non-operativ og borgerinddragende praksis.

Niels Hansen, tandlæge, MHH

Niels Hansen - CV

- Tandlæge 1977 Århus Tandlægehøjskole
- Kommunal tandpleje 1979-2021
 - Ry, Rosenholm, Uummannaq, Vejle, Frederikshavn, Qasigiannguut, Samsø
- Sundhedsvidenskabelig master (MHH) Aarhus Universitet 2008-2011
- Mælketandsundersøgelse Frederikshavn 2011-2015
- Artikler 2017 og 2021 om non-operativ tandpleje sammen med Bente Nyvad.

Interesser:

”Vanskelige børn”. Udvikling af borgerinddragende og bedre tandplejetilbud til de vanskelige (som ofte er kariesaktive)

Filosof Uffe Juul Jensen



Hovedspørgsmål til behandlere gennem historien:

Hvordan afgrænser vi det syge fra det normale?

Hvordan vurderer vi, om vores behandling har kvalitet?

Uffe: Redskaber til svar:

- Den essentialistiske tænkning
- Den relativistiske tænkning
- Refleksionen over praksis

Refleksion over praksis

1. Tydeliggøre mekanismer og bagvedliggende værdier ved det vi gør
 - Hvorfor gør vi sådan?
2. Reflektere over effekterne af nuværende praksis
 - Opnår vi det ønsker? Er der bivirkninger?
 - Hjælper vi de svage brugere til at kunne hjælpe sig selv?
3. Producere begrundede forslag til ændringer af praksis
 - Sætte nye mål og beskrive nye / ændrede indsatser

At være barn i tandplejen

88 årig plejehjemsbeboer opvokset på Sjælland:

- "Skoletandlægen var det, vi mest af alt frygtede i hele verden. Alle os skolebørn."

Voksen (barn i 90'erne):

- "Hvis man ikke kunne sidde stille, fik man lussinger"

Specialtandplejebruger ca 45 år:

- "Da jeg ikke kunne sidde stille, satte han sit knæ i brystet på mig og holdt mig fast, mens han hev tanden ud."

Far:

- "Jeg har prøvet alle slags bøjler – jeg havde bøjler på hele min barndom! Jeg forstod aldrig hvorfor."

Tilrettelæggelsen

...Samsø blev for mig en mulighed for at udbrede redskaber udviklet primært til de ”vanskelige” brugere (i Frederikshavn og Odder) til hele målgruppen...

For der var rod i tandplejen for børn og unge på Samsø...

Ny kommunal tandpleje pr. 1.1.2015

...efter en årrække med udbredt utilfredshed med den private tandpleje-ordning på Samsø: genstart af kommunal klinik – Ove Nyrnberg var voksen-konsulent og fødselshjælper

Klinikchef: 2 klinikdage. 1 ugentlig administrationsdag.

Klinikassistent: fuld tid

Specialtandlæge: 1 mdl arbejdsdag

Målgrupper:

- 550 børn
- 10 specialtandplejebrugere
- 45 omsorgstandplejebrugere

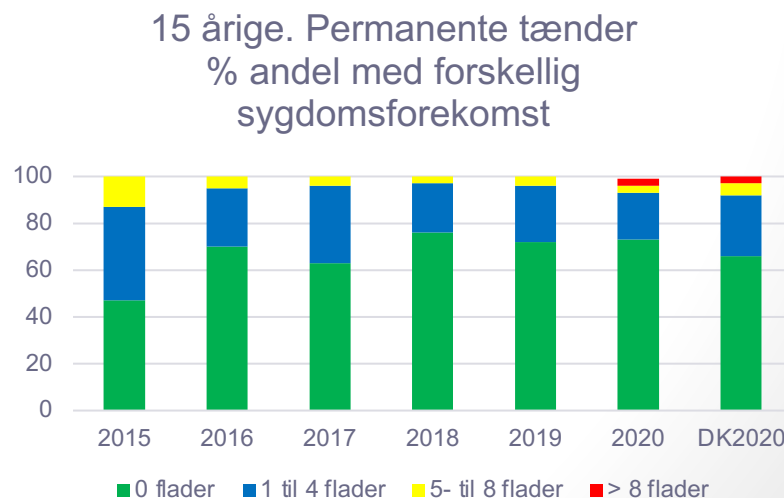




Samsø-resultater og erfaringer

6 ½ års primært non-operativ og borgerinddragende praksis:

- Udtalt og dagligt italesat brugertilfredshed
 - 2021: 2 børn i privat praksis
- Meget, meget få nødbehandlinger i dagligdagen
 - vi kan ikke huske hvornår vi sidst så en rigtig abscess eller hvornår nogen børn havde akut ondt pga caries
- Ingen nødbehandlingsregninger på grund af caries fra privat praksis i 4 år
- Tandsundhedsfremgang
 - NB små årgange!



Samsø-resultater og erfaringer

6 ½ års primært non-operativ og borgerinddragende praksis:

- Mange familier har valgt selv at ændre de daglige (dårlige) vaner – og det virker (på tandsundheden)
- Stort set ingen børn er kede af det i dagligdagen
- Ingen Midazolam-behandlinger. 3 børn i sanering i GA
- Vi har god tid på klinikken
- Der har været mange uger, hvor jeg ikke borer...

Indsatser - principper

- "Borgerinddragende", individuel og meget gerne "kompromis"
 - Få "standard"-tilgange
- Forventningsafstemning og evaluering i dagligdagen
- Brugeren er altid vigtigere end tanden
- "Vi tænker højt" i dialogen med brugerne – der er altid flere (behandlings) muligheder
- Forebyggelsesindsatser og hjemmetandpleje haster
 - operative behandlinger haster sjældent – mindst mulig invasiv behandling på mælketandsættet

Forventningsafstemning

Formålet med forventningsafstemningen er at få en klar aftale om, hvad der skal foretages på klinikken den pågældende dag (***forarbejde til informeret samtykke***)

Samtale i venteværelset.

1. Brugerens spørgsmål og ønsker til tandplejen og til dagens planlagte aktivitet efterspørges.
2. Tandplejens planlagte mål med dagen.
 - Har du spørgsmål? Er du OK med det?

Det er altid en mulighed at ændre eller aflyse eller udsætte den planlagte aktivitet, hvis brugeren ikke er klar til det.

Forventningsafstemning

Vi signalerer ”god tid” – det tager tid at tale sig varm

Erfaringen er, at de perspektiver vi får talt om i venteværelset, kommer ikke dårligt tilbage på klinikken. Eksempelvis:

- ”Tandlægeskræk”, autisme, ADHD, forældres egne erfaringer, indstillinger og ønsker til tandpleje, spørgsmål, nervøsitet

Børnene får tid til at se mig an

- Autister, ADHD, sensitive, primadonnaer...

Det er en god lejlighed til at markere muligheden for en ”ny start”

- ”Her gør vi...”, ”Her gør vi ikke...”, ”Vil I hjem og tænke over det?”

Arbejdsdeling

Hvis Niels ikke er færdig med at skrive journal fra sidste bruger, sætter Tina sig ud i venteværelset og dyrker relationen eller tager hul på forventningsafstemningen.

Når forældrene gerne vil snakke med Niels og børnene bliver urolige, tager Tina sig af børnene.

- Snakker, ser på tegninger, viser ting på klinikken...

Peter Mortensen, psykolog:

”som behandler har man en skræmmende magt”

Derfor: et ydmygt behandlersprog kan invitere brugeren til aktivering

- Hvad tænker I?
- Jeg tænker, at...
- Jeg er usikker på...
- Jeg vil gerne foreslå, at...
- Min erfaring er, at...
- Må jeg sige noget til dig?

Vi spørger høfligt før igangsætning:

- Har du flere spørgsmål?
- ”Er du klar til at vi går igang...”

På klinikken starter vi med det brugeren har efterspurgt

Forældrene: hen til stolen (sidde på KA stol) og se med i munden. Vise, forklare. Spørge uddybende. Formidle den viden og de erfaringer, vi har.

”Har du fået svar på det, du spurgte om?”

Først derefter går vi videre med det planlagte...

Konkret, detaljeret forberedelse før alle kliniske procedurer

Når vi laver behandlingsaftale: Vise instrumenter, N2O-næsen, det langsomme og det hurtige bor. Prøve på neglen.

Forsøge at forklare hvordan ting føles, inden vi gør det.

Vil du se tangen, jeg skal trække din tand ud med?

- Vise sprøjten, hvis barnet ønsker det.

Vi har "bakspejl" på operationslampen.

- Kan du se munden? Og hullet i tanden?

Forsøge at sikre borgerens kontrol over hvad der sker i tandlægestolen

Aftale stopsignal inden vi går i gang!

- Opfordring: brug stopsignalet!
- Niels / Tina spørger løbende om brugeren er OK og kan klare det, vi er i gang med?
- Vi holder øje løbende. Tina: "der er vist en finger..."
- (Claudia?)

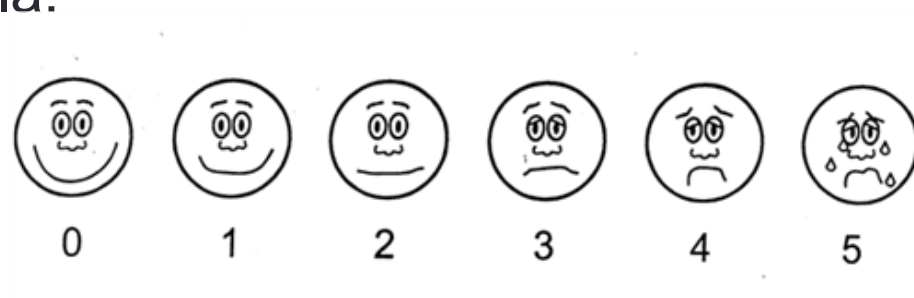
Efterevaluering:

”Hvordan var det?”

...vente på svar...

Eventuelt hjælpe med italesættelse.

Eventuelt bruge VA-skala:



Ny forhåndsftale

Tandplejen foreslår hvad næste tandlægebesøg drejer sig om og beder om borgerens forhåndsaccept (er det OK med dig, at...?)

Tandfortællinger og - oplevelser

"Medical gossip" og "Authoritative knowledge"

Efter et klinikbesøg behandles oplevelsen sammen med forældre, søskende, naboer, bedsteforældre, klassekammerater, pædagoger, TV-avisen, spejdere, fitness-kolleger, på Snapchat, Instagram, Facebook...

Forskellige tilhøreres input giver fortællingen nye drejninger.

Når brugeren træder ind på klinikken næste gang har fortællingen fra sidst ændret sig. Og den klare aftale, vi troede vi indgik har måske også ændret sig.

"Er det i dag / altså lige nu, du skal tage min tand ud?"

=> Repetition af aftale og forventningsafstemning hver gang...

Journal skrivning

- Mødet med borgeren
- Behandlingen
- Borgerens evaluering
- Ny aftale

Praktisk arbejdstilrettelæggelse

30 min til us

30-45 min til operativ behandling

Intention: tidlig identifikation af kariesaktivitet

Informationer om:

- Forældres, søskendes kariesaktivitet
- Manglende Kooperation til tandbørstning

På baggrund af klinisk undersøgelse:

- Manglende compliance (vil ikke op i stolen)
- Store mængder bakterier på tænderne
- Demineraliseringer (hvide læsioner)
- Risikotænder (MIH)
- Aproksimale kontaktforhold
- Skygger, misfarvninger etc

BW, BW, BW, BW, BW, BW!

Fra 5-års alderen ved mistanke om læsioner – eller for at checke min kliniske vurdering

Ved konstatering af læsioner -> BW årligt derefter.

BW:

- Fantastisk formidlingsværktøj til at vise læsioner, forældrene og børnene ikke selv kan se.
- Og til at vurdere progression af læsioner
- Og se om der snart skal falde mælketænder ud

Bente Nyvad: "Tandlæger finder alt, alt for mange huller med BW!"

Niels: "BW er for at følge cariesaktiviteten, ikke for at bore i tænderne."

Er du / I interesseret i at vi ser på tandbørstningen?

Ja tak:

- Barnet selv / forældrene viser hvordan de børster.
- Vi kommenterer, foreslår ændringer

Nej tak:

- Ingen instruktion, journalisering om tilbud

Cariesaktive – dialog om sygdomsaktivitet:

Patientperspektivet:

Hvad tænker I / Hvad betyder det for jer?

Tandlægeperspektivet:

Hvad tænker jeg. Hvilke muligheder er der?



Huller i tænderne kan standses



Tilbud til cariesaktive

Hver 4. måned:

- Opfølgning på symptomer
- Opfølgning på tandbørstning
- Pensling med 2 % NaF



Huller i tænderne kan standses



Passiv profylakse - problembørn

Tilbud – kom 1-2 gang om måneden og få børstet dine tænder af Tina

Skepsis hos børn eller forældre

Dialog. Spørge ind til skepsis. Anerkende. God tid til refleksion. Foreslå betænkningstid.

Behandlerperspektiv:

Italesætte fagligheden - forklare hvorfor noget er en god ide / nødvendigt. Anerkende og acceptere at barnet / forældrene ikke ønsker behandling. Information om mulige fordele / ulemper.

Ofte går der fra nogle måneder til et halvt år før vi gennemfører det, jeg anbefaler (ex af 03+03, ex af 04 med fistel)

- Fordel: forældre og børn har vænnet sig til tanken.
- Fordel: Når børnene har sagt ja, kører det...

Permanente tænder med kompliceret karies

Rådgivning om behandlingsmuligheder ved pulpainvolvering:

- Reparation medfører usikker langtidsprognose
- Endodonti medfører lange behandlingsseancer og yderligere usikkerheder for langtidsprognose og
- Mulige forøgede udgifter livslangt

Ekstraktion eliminerer usikkerheder. 1 stor behandling. Mulig usikkerhed om okklusionsudvikling.

- Vi har fjernet mange 6'ere og 7'ere

Benjamin, 11,5 år.

”Ikke begejstret for tandbehandling”



Fissurforsegling

Har kun moderat evidensstyrke på højkarieraktive individer

Procedure:

Forklaring af risiko. Tilbud om instruktion.

Observationsperiode.

...Oftest ingen behov for forsegling ½ år efter

Princip: kun på individuel enkelt-flade indikation

Almindelige fissurforseglinger: Fuji Triage Pink

SEAL: Clinpro med 60 sek æts og 2 x alcohol - tørlægning

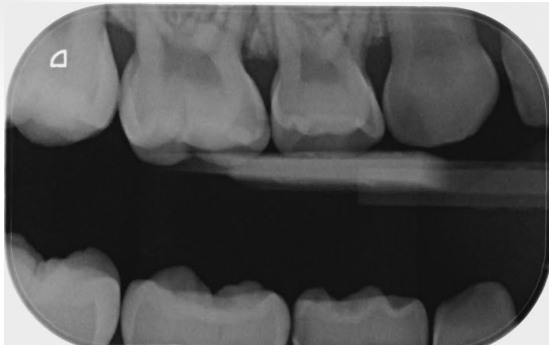
Forældreønske: ingen operativ behandling.

Pige Samsø, august 2016.

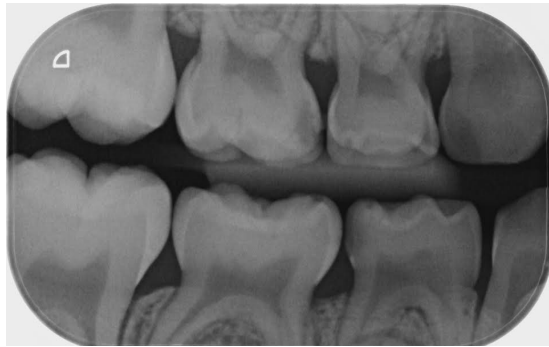
Far havde selv mange huller i sine mælketænder. Ingen i permanente tænder. Store brødre fik ikke "lavet" deres mælketænder og fik ingen problemer / fik "tandlægeskræk" af behandling.

Informeret samtykke efter information om mulige konsekvenser, inf om ex hvis smerter/ infektion. NaF og instr hver 4. md.





BW August 2016



BW April 2017



BW December 2018

Smågener i de første 2 år (ønskede stadig ingen operativ behandling).
Ingen akutte smerte- eller infektions-episoder 2016-2021
Maj 2021: Alle mælketænder fældet. Ingen skader permanente tænder.



Ressourceforbrug:

1-2 tandlægebesøg årligt

1-2 klinikassistentbesøg årligt

Fokus: dialog om sygdomsaktiviteten og på evt. Symptomer.

Generel erfaring:

Børnene får ikke akut ondt i mælketænder, når vi holder boremaskinen væk, er i god dialog med forældre og børn, fluorpensler og følger op jævnligt - og forældrene skrubber på tværs.

Udpræget forældre tilfredshed med tandplejen!

Operative behandlinger, overordnede overvejelser:

Kriterie: Gavne langsigtet tandsundhed

- Forældre og barn ønsker behandling
- Barnet kan kooperere
- Tandene egnet: = behandlingen holder tiden ud
- Eksempel: Læsion 05'er distalt (lang tid til fældning)

Mælketænder - information

Der kan komme problemer, hvis familien ikke formår at standse / forsinke kariesaktiviteten og at eventuel behandling senere (nok) vil være ekstraktion.

Akutte smerter fra mælketænder varer sjældent længere end 3 dage (brug analgetika i akutte fase).

Nødbehandling er rigtig svært at gøre vellykket i den akutte fase. Råd: afvent at symptomerne er væk før klinikbesøg

- *Mor: "Vil du ikke nok prøve?"*

Ro på!!!

Carieslæsioner i mælketænder

- Nogen få børn får akutte smerter. Nogen får smågener. Mange mælketænder fældes uden at give problemer
- Jo tidligere debut, jo større risiko for problemer
- Jo mere ødelagt tanden er, jo færre symptomer

Fistler under mælketænder

- ***Vi har ingen-som-helst videnskabelig viden om at de skader barnet eller den nye tand!***
 - Børnene har ofte haft dem i halve (eller hele) år før vi opdager dem...

Mælketænder

04'ere med dyb karies (mere end halvt i dentin):

- Fraråder operativ behandling
- Opfølgning / Naf hver 4. md
- anbefaler afventende => ex eller henholdende ved smerter
- Hvis forældrene virkelig gerne vil fyldning: ingen garanti for prognose!

"Beslibninger":

- Meget få på Samsø
- Ofte er der ikke problemer på trods af randcristafraktur.
- Ofte stadig småproblemer efter slibning (føderetention).

Opfølgning / sundhedsdialog:

- Hvordan går det med tanden/tænderne med huller?
- Hvor store er problemerne?
- Skal vi forsøge at lave fyldning?
- Skal vi fjerne tanden?

Tilvænning - Tina

Midler: tilvænning ved brug af profylakseprocedurer

Start: Måske bare komme forbi og sige hej et par gange?

- Forventningsafstemning – kan du huske hvad du skal i dag?
- Relationsopbyggelse - vi holder aftaler
- Øve det svære – ex sidde i stolen...
- Tandbørstningsopfølgning forældre
- 2 % NaF
- BW
- Vise næse, bor, whatever...
- Næste gang skal Niels se på dig...

Eksempel: 5-årig skrigende autist på besøg første gang

Daglig sparring med Tina

Hvad skete der?

Hvad kunne vi have gjort anderledes?

Det var fint, du tog over (min rummelighed har været for nedadgående)...

Vedligeholdelse af relationen

Efter større / komplicerede behandlinger. Eller når vi er i tvivl om hvordan oplevelsen var for brugeren.

- Kontakt til brugeren - telefonisk / i huset / på rådhuset / i Brugsen:

”Hvordan gik det efter behandlingen i går?”

Konklusioner

Observation / vurdering:

De vanskelige, kariesaktive børn kan ikke tåle at skifte behandler hele tiden!!!

Behovet er:

- Gode oplevelser hver gang
- Stabile personlige relationer
- Stabil tilgang til indsatserne (behandlingsstrategi)
- Ønske: at behandleren har tålmodighed, evne og vilje til at indgå kompromis

Niels's observation / tese

Hvis vi prioriterer den non-operative tilgang, bliver der

- Tid til den brugerinddragende tilgang og
 - Til at få brugerne til at efterspørge information og derfor
 - Får vi gang i den kliniske forebyggelse
 - Og i carieskontrollen i en række af familierne og vi får
 - Beskyttet de cariesaktive børn imod gentagne invasive behandlinger
-
- ...vi lærer først at udvikle på den sundhedsfremmende dialog, når vi har valgt boremaskinen fra...

Tandplejens hovedopgave:

At producere mundbevidste, handlekraftige 18-årige borgere, der har forudsætninger for at ville og kunne passe deres tænder livslangt.

- "Jeg kan lide at gå til tandlæge"
- "Jeg ved om jeg har tandproblemer"
- "Jeg kan tale med tandlægerne om mine tænder"
- "Jeg ved tandlægerne kan hjælpe mig"
- "Jeg kan håndtere tandbehandling"
- "Jeg ved jeg kan gøre en forskel for mine tænder"

Mælketandsættet er 1.ste-"øveren". Børnene skal have lært, at det er godt at gå til tandlæge, inden mælketænderne er væk. Og eksempelvis at tandpleje er andet end fyldningsterapi.

Vi skal sørge for, at de optimale betingelser for denne læring er til stede.



Hvordan afgrænser vi det syge fra det normale?

- Kunne vi om-tolke caries i det primære tandsæt til at være en relativt ufarlig fase som de kariesaktive børn skal igennem...og ny-tænke, hvordan vi hjælper børnene igennem perioden med mindst mulig belastning?

Hvordan vurderer vi, om vores behandling har kvalitet?

- Det handler om meget andet end om SCOR "1" er blevet til SCOR "4".
- Har vi hjulpet de kariesaktive til hæderlig tandsundhed, så de som 18-årige har muligheden for livslang tandsundhed?
- Har vi fået de 18-årige til at modtage den læring, der er nødvendig, for at de kan opnå den tandsundhed, de ønsker?

”Ondt i ryggen, det må du lære at leve med”. P1. I alt 3.

<https://www.dr.dk/radio/p1/sygt-nok/sygt-nok-91>

Kariesaktivitet er en kronisk sygdom, der skal håndteres livslangt – af brugeren selv.

Refleksion:

- Operativ tilgang passiviserer borgerne. De kommer til os for at blive ”fikset”. Borgerne opnår ikke kompetencer til at håndtere mindre gener eller at kunne vurdere, hvad de skal gøre, når ”der er noget”. De kommer. Vi finder altid noget at fikse...
- Non-operativ, borgerinddragende tilgang aktiverer borgerne og booster deres kompetencer til at håndtere mindre gener og at til at kunne vurdere, om de behøver at besøge tandlægen, hver gang ”der er noget”.

Sundhedsfremmende dialog
og relationsarbejde er

HÅRDT arbejde!!!

*- helt anderledes og meget mere
personligt involverende for
behandlerne (end boreplatformen!)*

De nye Samsø-fortællinger

Mor til specialklassebarn:

"I har udrettet mirakler med min søn, han glæder sig til at komme til tandlæge."

Far til skolebarn:

"Tak for at I har gjort den kommunale tandpleje til et sted hvor børn og voksne befinder sig godt og med minimal nervøsitet."

Steen Wackerhausen, filosof:

- En professionel sundhedspraksis bør udøves i respekt for og i oplyst solidaritet med patienten som et levende, kulturelt situeret menneske.

- *Wackerhausen, S. (2002): Humanisme, professionsidentitet og uddannelse – i sundhedsområdet. Hans Reitzels Forlag*