

# Handleplan for udligning af forskelle i tandsundhed

2008



**KØBENHAVNS KOMMUNE**  
Børne- og Ungdomsforvaltningen  
Børne- og Ungdomstandplejen

Handleplanen er udarbejdet af overtandlæge Ruth Jacobsen og afdelingstandlæge Annette Sundby, Københavns Kommunes Børne- og Ungdomsforvaltning, Børne- og Ungdomstandplejen. 2008.

### **Handleplanen i korte træk**

En aktuel undersøgelse af tandsundheden blandt børn og unge med anden etnisk baggrund end dansk sammenlignet med tandsundheden blandt jævnaldrende børn og unge med etnisk dansk baggrund har vist, at der eksisterer markante forskelle. Børn og unge med ikke-dansk baggrund har generelt en ringere tandsundhed, hvor flere har eller har haft caries (huller i tænderne) og en større samlet carieserfaring.

Handleplanen skal - ved at reducere caries - medvirke til en bedring af tandsundheden blandt børn og unge med ikke-dansk baggrund, således at de har mulighed for på sigt at opnå en tandsundhed på højde med børn og unge med dansk baggrund.

Børne- og Ungdomstandplejen anbefaler dette gjort ved:

- *Fokus på problematikken:*
  - *Internt* – efteruddannelse af medarbejdere i forhold til formidling og kulturel indsigt. Inddragelse af f.eks. etniske sundhedsformidlere.
  - *Eksternt* – samarbejde med andre interessenter samt involvering i generelle initiativer med fælles risikofaktorer hvor også tandsundheden kan påvirkes.
- *Initiativer for småbørn og forældre/mødre:*
  - *Sundhedsplejersker - samarbejdspartnere.* Styrke samarbejdet omkring den tidlige indsats.
  - *Tidlig kontakt – tilbud fra 1 års alderen.* Afprøve metoder til øget kontakt og formidling af viden til forældre ved aktiviteter i lokalområder, hjemmebesøg, brug af etniske sundhedsformidlere og tolk. Fokus på information om mindre sukkerrige mellemmåltider, mad og drikke samt tandbørstning to gange dagligt med fluortandpasta fra 1. tand.
  - *Hyppig kontakt. – for alle i risiko.* Løbende kontakt og opfølgning hver 3. eller 6. måned med bl.a. fluorlakering af tænder.
  - *Fortsat kontakt.* Forløb over en årrække.

- *Initiativer for skolebørn*
  - *Samarbejde om 'nul sukker' politik på skoler og i institutioner. Fluor i skolen. Afprøve muligheder for individuel fluorbehandling på skolen. Involvering af forældre.*
  - *Heldagsskoler – primært indsatsområde.*
  - *'Etniske privatskoler'- dialog, information og undervisning om god tandpleje.*

Udgangspunktet for indsatserne er projekter på de tandklinikker, der varetager tandplejetilbuddet for børn og unge på heldagsskolerne dvs. tandklinikkerne på Lundehussskolen (Klostervænget Skole), Tingbjerg skole og Guldberg Skole (Hillerødgades Skole). Udover initiativer på heldagsskolerne gives supplerende tilbud til de mindre børn (med forældre), som er tilknyttet de pågældende klinikker, samt til evt. andre skoler tilknyttet pågældende klinik og hvor tandsundheden er ringere end gennemsnittet.

Det er en stor og positiv udfordring at formulere en handleplan til bedring af tandsundheden – i denne sammenhæng med fokus på børn og unge med en anden etnisk baggrund end dansk. Oral sundhed – herunder tandsundhed – er noget som langt de fleste mennesker vurderer som vigtigt. Den har meget stor betydning for den enkelte, for velbehag og udseende, for tygning og tale. Og det er noget, som forældre vurderer som værdifuldt for deres børn.

Erfaringen viser imidlertid, at der ikke er en enkel løsning i forhold til at bringe tandsundheden blandt børn med anden etnisk baggrund end dansk op på niveau med jævnaldrende børn med etnisk dansk baggrund. Der er brug for en række forskellige initiativer, og der kan gå en årrække, inden der kan registreres en effekt af initiativerne. Det er således forbundet med et øget forbrug af ressourcer at igangsætte nye forebyggelsestiltag. Disse tiltag kan dog på sigt give sig udslag i mindre oral sygdom og ubehag og i et ændret forbrug af tandplejeydelser.

Nye initiativer bør tilrettelægges og udarbejdes i samarbejde med repræsentanter for forskellige kulturer – f.eks. de etniske sundhedsformidlere, børn og forældre. Initiativerne vil endvidere involvere andre ressourcegrupper som lærere, pædagoger og sundhedsplejersker i et samarbejde.

## **Baggrund**

I forbindelse med etableringen af et såkaldt Integrationsbarometer i Københavns Kommune har Børne- og Ungdomsforvaltningen ønsket, at et af målene skulle være en udligning af forskellene i tandsundhed mellem børn og unge med anden etnisk baggrund end dansk og alderssvarende børn og unge med dansk baggrund, og at der som udgangspunkt for fremtidige initiativer skulle gennemføres en undersøgelse af den aktuelle tandsundhed i de forskellige etniske grupper. Københavns Kommunes Børne- og Ungdomstandpleje (BUT) har – i samarbejde med Københavns Universitet, Tandlægeskolen, Institut for Samfundsodontologi - gennemført en undersøgelse af den aktuelle tandsundhed blandt kommunens børn og unge på 5, 7, 12 og 15 år. Undersøgelsen er udført med økonomisk støtte fra Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningens 8 mio. kr.'s pulje. Undersøgelsens formål var, at beskrive forekomsten af caries samt at beskrive og analysere fordelingen blandt børn med forskellig etnisk baggrund. Desuden at undersøge i hvilken grad socioøkonomiske faktorer påvirkede cariesforekomsten.

Undersøgelsens resultater er udgangspunktet for denne handleplan for udligning af eventuelle forskelle i tandsundhed, således at børn og unge med ikke-dansk baggrund kan opnå en tandsundhed på højde med jævnaldrende børn og unge med dansk baggrund.

## **Undersøgelsens resultater**

Undersøgelsen viste, at der i alle aldersgrupper var markante forskelle i forekomsten af caries (huller i tænderne, fyldninger samt tænder, der er trukket ud pga. caries) blandt børn med dansk baggrund og børn med ikke-dansk baggrund. Endvidere fandtes at forskelle i mors uddannelsesniveau samt i sociale og økonomiske forhold alt sammen er faktorer, der kan have indflydelse på et barns tandsundhed, og som bør medtænkes i forhold til tilrettelæggelsen af nye initiativer til bedring af tandsundheden.

## **Indsatser i Tandplejen**

Børn og unge med anden etnisk baggrund end dansk har gennem den seneste årrække modtaget det samme tilbud om tandpleje i Københavns kommunes Børne- og Ungdomstandpleje (BUT) som børn og unge med etnisk dansk baggrund, jf. Sundhedsloven og Sundhedsstyrelsens vejledning.

Tandplejen er tilrettelagt ud fra individuelle behov med hensyn til f.eks. interval mellem tandundersøgelserne og valg af forebyggelsestiltag. Der har endvidere været suppleret med undervisning på udvalgte klassetrin og bl.a. fluorskylninger på udvalgte skoler.

Det har gennem flere år været et ønske fra BUT at sætte ind med yderligere tiltag for at øge tandsundheden i de forskellige etniske grupper, og der er ved flere lejligheder fremsendt forslag til konkrete initiativer, dog uden at der har vist sig en reel mulighed for gennemførelse.

Den aktuelle undersøgelse har vist, at der fortsat er et behov for supplerende nye initiativer, der jf. Integrationspolitikken dels er udarbejdet specifikt til etniske minoriteter, dels er 'mainstream' tilbud tilpasset etniske minoriteter. Denne handleplan vil søge at tilgodese dette, og vil dels bygge på eksisterende viden og erfaringer dels komme med forslag til ny initiativer, der kan afprøves særligt tilpasset Københavnske forhold. Der vil blive anvendt såvel populationsstrategi i forbindelse med mere generelle initiativer som højrisikostrategi i forhold til udvalgte grupper og områder som f.eks. boligområder og skoler.

Nyligt publicerede undersøgelser<sup>1</sup> har bekræftet, at det i forhold til at forbedre tandsundheden er meget væsentligt med en tidlig og vedholdende indsats i forhold til små børn og deres forældre.

---

<sup>1</sup> Tweetmann S. Prevention of Early Childhood Caries (ECC) – review of literature published 1998-2007. European Archives of Paediatric Dentistry. 2008;9 (1): 12-18 og Wennhall I. The Rosengård Study. Malmö University. 2008.

Den tidlige indsats skal øge forældrenes opmærksomhed på og viden om årsager til tandsygdommen caries og give dem mulighed for at agere, så barnet undgår caries. Det kan ske ved at øge mulighederne for, at Tandplejen kan skabe en personlig kontakt til alle forældre til småbørn i de særlige risikoområder, som undersøgelsen udpeger. En kontakt som skal tilpasses de etniske grupper på forskellig vis f.eks. ved brug af lokaliteter uden for tandklinikkerne – i nærområderne - og ved anvendelse dels af Tandplejens medarbejdere, dels etniske sundhedsformidlere og tolke. Kontakten skal gentages med jævne mellemrum over en længere årrække for at give mulighed for en effekt.

Det er vist<sup>2</sup>, at har man som 1-årig plak på fortænderne, og får man ikke som 3-årig børstet tænderne regelmæssigt, så er det sandsynligt, at man har caries som 15-årig. Har man caries som 6-årig, så har man stor sandsynlighed for at udvikle mere caries i 7 til 12 års alderen sammenlignet med et barn, som er fri for caries i 6 års alderen.

Endvidere har forældrenes holdning til tandsundhed samt psykosociale faktorer i den tidlige barndom betydning for, hvorvidt man som 15-årig har caries.

Desuden er det vist, at børn som er overvægtige eller fede har mere caries end normalvægtige, samt at uhensigtsmæssige måltidsvaner i 1 og 3 års alderen er forbundet med mere caries som 15-årig.

### **Generelle indsatser**

Et sammenfald mellem risikofaktorer i forhold til f.eks. kost og overvægt bør udnyttes i den forebyggende indsats. Generelle forebyggelsestiltag kan således have en gavnlig betydning - også for tandsundheden og også i forhold til etniske grupper. Derfor har Tandplejen gennem årene været aktiv i udformningen af bl.a. kommunens sundhedspolitik, uddannelsen af de etniske sundhedsformidlere, og i formuleringen af daginstitutionernes politikker for mad og måltider, bevægelse og hygiejne. Det vil fortsat være et fokusområde for Tandplejen at bidrage med faglighed til sådanne initiativer. Men også indsatser som igangsættes i Tandplejen, kan forventes at få en positiv indflydelse på f.eks. overvægt hos børn.

---

<sup>2</sup> Alm A. On Dental Caries and Caries-Related Factors in Children and Teenagers. Thesis. University of Gothenburg. 2008.

## **Prioritering og igangsætning af nye initiativer i Tandplejen**

Erfaringen viser, at der ikke er en enkel løsning i forhold til at bringe tandsundheden blandt børn med anden etnisk baggrund end dansk op på niveau med jævnaldrende børn med etnisk dansk baggrund. Der er brug for flere forskellige initiativer, og disse bør udarbejdes i samarbejde med repræsentanter for forskellige kulturer – f.eks. de etniske sundhedsformidlere, børn og forældre. Tiltagene vil endvidere involvere andre ressourcegrupper som lærere, pædagoger og sundhedsplejersker i et samarbejde.

- *Fokus på problematikken.* Der er behov for at sætte fokus på problemerne dels internt i BUT dels eksternt i forhold til børn og deres forældre i de etniske grupper samt til andre faggrupper og samarbejdspartnere som pædagoger, lærere, sundhedsplejersker og læger.
  - *Internt* er der behov for at øge viden og forståelse for de særlige kulturelle forskelle der har betydning for tandsundheden, formidlingen, sundhedspædagogikken og den almindelige tilrettelæggelse af tandplejebiluddet.
    - Dette kan ske gennem information og uddannelse af medarbejderne, så de opnår disse 'kulturelle' kompetencer.
  - *Eksternt* er der behov for at skabe opmærksomhed om vigtigheden af god tandpleje og brug af forebyggelse. Dels i boligområder, i institutioner og skoler – såvel de kommunale som de private. Dels i et intensiveret samarbejde med relevante aktører – her er ikke mindst forældrene og i særdeleshed mødrene væsentlige medspillere.
    - Det kan dreje sig om udarbejdelse af materiale som flyers og plakater, om etablering af lokaliteter i nærområder f.eks. Mjølnerparken hvor BUT kan have sin regelmæssige gang og på den måde få en god kontakt til brugerne, samt om informationsmøder med lærere, pædagoger, læger og sundhedsplejersker for at øge deres opbakning til den ekstra tandsundhedsmæssige indsats.

Dernæst er der brug for konkrete initiativer i forhold til såvel de mindste børn – småbørnene som til de større børn – skolebørnene.

- *Initiativer for småbørn og forældre/mødre:* Al forskning peger på, at det er vigtigt med en tidlig opsporende og forebyggende indsats. Det vurderes endvidere, at det er vigtigt at fokusere

på mødrene som en vigtig samarbejdspartner i forhold til små børns tandsundhed og at være mere opsøgende ved f.eks. hjemmebesøg og brug af formidling på modersmål eller ved inddragelse af etniske sundhedsformidlere eller medarbejdere med ikke-dansk baggrund.

- *Sundhedsplejerske - samarbejdspartnere.* I forhold til den første kontakt med familierne omkring tandsundhed er sundhedsplejerskerne en vigtig samarbejdspartner. De kommer i hjemmet hos stort set alle familierne i barnets første leveår. Der er behov for et forøget samarbejde med sundhedsplejerskerne og for udvikling af nyt materiale vedr. tandsundhed til brug for sundhedsplejerskerne.
  - *Tidlig kontakt - indkald fra 1 år.* I områder med mange familier med anden etnisk baggrund end dansk kan indkald til tandplejebesøg starte i 1 års alderen – i stedet for ved 1½ år som nu. Der skal – med udgangspunkt i den enkelte families situation – vejledes om gode tandplejevaner og faktorer af betydning for opretholdelse af en god tandsundhed, dvs. mundhygiejne, mad- og drikkevaner (undgå sukkerrige mellemmåltider og sukkerholdige drikke om natten).  
Mødet med Tandplejen kan enten ske på tandklinikken eller i en lokalitet i nærområdet. Endelig kan Tandplejen tage på hjemmebesøg. Mødet forestås af en medarbejder med særlige 'kulturelle' kompetencer – tandplejer eller klinisk klinikassistent evt. suppleret med tolk.
  - *Hyppig kontakt. – for alle i risiko.* Ved konsultationerne i Tandplejen foretages en individuel vurdering af barnets risiko for udvikling af tandsygdom. Der foretages jævnlig opfølgning (hver 3. eller 6. måned). Der følges op på mundhygiejne, mad og måltider, der udleveres tandbørste og tandpasta og lakeres med fluorlak. Der udføres nødvendig tandbehandling.
  - *Fortsat kontakt.* Den tætte kontakt til børn og forældre fortsættes om nødvendigt frem til skolealderen. Som et minimum indkaldes børnene til fluorlakering 2 gange årligt – ved stor risiko op til 4 gange årligt frem til skolealderen.
- *Initiativer for skolebørn.* I forhold til skolebørn gælder det om at fastholde en tidligere god tandsundhed eller om at etablere en god tandsundhed, hvor denne har været dårlig.



Det er vigtigt, at forældrenes hjælp og støtte fastholdes. Der skal være fokus på de blivende tænder, som bryder frem, men også på mælketænderne der skal fungere frem til 12-14 års alderen.

Fokus på tandbørstning 2x dagligt med fluortandpasta og mindre forbrug af sukker i mad og drikke især i forbindelse med mellemmåltider.

- *Samarbejde om 'nul sukker' politik på skoler og i institutioner.* Der bør etableres samarbejde med skole- og institutionsledelse/bestyrelse om formulering af en politik omkring mad og drikke i skolen og institutionerne. I første omgang på heldagsskolerne. Dette er i tråd med Kommunens sundhedspolitik om etablering af sundhedspolitikker på skolerne.
- *Heldagsskoler.* Heldagsskolerne er en oplagt mulighed for et samarbejde om bedre tandsundhed.
  - *Klostervænget* – dialog med skole, forældre og børn om tandsundhed, herunder vigtigheden af tandbørstning 2x dagligt med fluortandpasta og mindre sød mad og drikke. Tandbørstning i 0. klasse. Desuden suppleres med fluorlakering af alle 2 gange årligt. Brug af etniske sundhedsformidlere til planlægning og formidling og egne medarbejdere til fluorbehandlinger og formidling.
  - *Tingbjerg* – dialog med skole, forældre og børn om tandsundhed, herunder vigtigheden af tandbørstning 2x dagligt med fluortandpasta og mindre sød mad og drikke. Tandbørstning i 0. klasse. Fluorlakering af alle 2x årligt. Brug af etniske sundhedsformidlere til planlægning og formidling og egne medarbejdere til fluorbehandlinger og formidling.
  - *Hillerødgade.* – dialog med skole, forældre og børn om tandsundhed, herunder vigtigheden af tandbørstning 2x dagligt med fluortandpasta og mindre sød mad og drikke. Tandbørstning i 0. klasse. Fluorlakering af alle 2x årligt. Brug af etniske sundhedsformidlere til planlægning og formidling og egne medarbejdere til fluorbehandlinger og formidling.

- 'Etniske privatskoler' Undervisning ved tandplejere og etniske sundhedsformidlere på etniske privatskoler med mere end 100 københavnske elever.
  - Undervisning ved forældremøder, igangsætning af tandbørstning i 0. klasse, undervisning på udvalgte klassetrin.

Alle ovennævnte aktiviteter vil, såfremt de skal igangsættes på nuværende tidspunkt, betyde, at der er behov for tilførsel af ressourcer til området – dels til ansættelse af medarbejdere, dels til materialer, uddannelse m.v.

### **Pilotprojekter.**

Der er brug for i første omgang, at gøre nogle erfaringer med de forskellige initiativer og metoder. BUT vil derfor koncentrere indsatserne om tandklinikkerne på Lundeuskolen, Tingbjerg Skole og Guldberg Skole, idet det er de klinikker, som varetager tandplejen for dels børnene fra heldagsskolerne Klostervænget, Tingbjerg og Hillerødgade dels småbørn fra lokalområderne. Der regnes med en projektperiode på 5 år og med løbende evalueringer.

- Til at sikre gennemførelse og evaluering af projekterne er der behov for at tilknytte en projektleder, samt at afsætte midler til årlig evaluering.

I alt – pr. år Kr. 300.000

Desuden afsættes midler til opfølgende undersøgelse og publicering efter hhv. 3 og 5 år

Pr. undersøgelse Kr. 150.000

Det kan overvejes at gennemføre en supplerende kvalitativ undersøgelse Kr. 250.000

- Drøftelser og endelig udformning af projekter i samarbejde med f.eks. etniske sundhedsformidlere. Kr. 50.000
  - Udformning af nyt materiale til sundhedsplejen. Kr. 50.000
  - Udformning af andet materiale. Kr. 50.000
  - Uddannelse af egne medarbejdere Kr. 50.000
  - Indkøb af klapstole, lamper etc. Kr. 100.000
- I alt – engangsbeløb Kr. 300.000

- Lundehusskolens tandklinik (ca. 1700 børn):
  - Småbørn: indkald til klinik fra 1 år med jævnlig opfølgning.
  - Lundehus Skole: Projekt: nul sukker i skoletiden, tandbørstning 2x dagligt med fluortandpasta. Fluorlakering 2xårligt, tandbørstning i 0.klasse.
  - Klostervænget Skole: Projekt: nul sukker i skoletiden, tandbørstning 2x dagligt med fluortandpasta. Fluorlakering 2xårligt på skolens elever, tandbørstning i 0.klasse.

I alt – pr. år

Kr. 400.000

- Tingbjerg Skoles tandklinik (ca. 1500 børn):
  - Småbørn: indkald til klinik fra 1 år med jævnlig opfølgning, mulighed for brug af tolk eller etnisk sundhedsformidler, mulighed for lokale i nærområdet, mulighed for hjemmebesøg.
  - Information ved sundhedsformidlere i institutioner, og på Tingbjerg Skole. Projekt: nul sukker i skoletiden, tandbørstning 2x dagligt med fluortandpasta. Tandbørstning i 0.klasse. Fluorlakering 2xårligt på eleverne på Tingbjerg Skole.

I alt – pr. år

Kr. 400.000

- Guldberg Skoles tandklinik (ca. 5000 børn):
  - Småbørn i Mjølnerparken og Lundtoftegade: åbent hus i lokale i nærområdet ½ dag ugentligt. Information ved etniske sundhedsformidlere og egne medarbejdere, evt. tolk.
  - Skolebørn på Hillerødsgades Skole: Projekt: nul sukker i skoletiden, tandbørstning 2x dagligt med fluortandpasta. Fluorlakering af alle 2xårligt på skolen og tandbørstning i 0.klasse.
  - Fluorlakering 2 gange årligt på eleverne på Rådmandsgades Skole.
  - Fluorlakering 2 gange årligt på eleverne på Guldberg Skole.
  - Undervisning på etniske privatskoler med mere end 100 københavnske elever ved etniske sundhedsformidlere og egne medarbejdere.

I alt – pr. år

Kr. 800.000

### **Samarbejde med forskningsinstitution/evaluering :**

Det forventes, at der kan etableres et samarbejde med Københavns Universitet, Tandlægeskolen om bl.a. evalueringen.

Der evalueres én gang årligt på de involverede klinikers data for tandsundhed. Efter hhv. 3 og 5 år foretages en undersøgelse i stil med den aktuelle, hvor tandsundheden analyseres i forhold til etnisk baggrund.

Der kan evt. suppleres med en kvalitativ undersøgelse af muligheder og barrierer i forhold til brug af tandplejetilbud og især de forebyggende tilbud.

### **Økonomi:**

1. år	Kr. 2.200.000
evt. supplerende kvalitativ undersøgelse	Kr. 250.000
2. år	Kr. 1.900.000
3. år	Kr. 2.050.000
4. år	Kr. 1.900.000
5. år	Kr. 2.050.000

Såfremt der viser sig økonomisk mulighed kan projektet udvides til flere klinikker og områder f.eks. omkring Utterslev/ Bispebjerg, Bavnehøj/Ellebjerg, Kirsebærhaven/Akacieparken. Det vil medføre en årlig merudgift.