CARIESSTRATEGI 2025-2029

For landstandplejen i Grønland

Indholdsfortegnelse

Forord ved cheftandlægen 2
1. Indledning 3
2. Baggrundsinformationer 4
2.1 Formålet med god tand- og mundsundhed 4
2.2 Lovgrundlag 4
2.3 Landstandplejens organisering 5
2.4 Evaluering af cariesstrategi 2019-2024 6
2.4.1 Vurdering af resultaterne fra 2019-2024 strategien 8
2.5 Sundhedsforlig fra 2023 8
2.6 Ændret demografi fra 2025 til 2029 9
3. Tandfaglig prioritering af målgrupper 2025-2029 10
4. Tandfaglige målsætninger 2025-2029 11
5. Tandfaglige fokusområder 2025-2029 12
6. Handlingsplaner til gennemførelse af målsætninger 14
7. Evaluering af den cariesstrategi 2025-2029 14
Bilag 1 OCR-registreringstabel 15
Bilag 2 Småbørnstandplejen (0-5-årige) 16
Bilag 3 Procedurer for undersøgelse og indkaldelse af 6-25-årige 19
Bilag 4 Ungdomstandplejen (16-25-årige) 20
Bilag 5 Tandregulering 21

Forord ved cheftandlægen

Som Landstandpleje dækker vi hele landet via 16 distrikter med tandklinikker og har administration samt centralklinik i Nuuk.
Vi er en organisation, der har omfattende kontakt med størstedelen af børn, unge og deres forældre i Grønland. Forebyggelse og cariesbekæmpelse er højt prioriteret i vores arbejde, og vi arbejder ud fra de politisk vedtagne forlig og aftaler.
For at kunne realisere den politisk efterspurgte positive udvikling i tandsundheden, er det nødvendigt at arbejde struktureret og fokuseret. Et af de vigtigste redskaber er et styrket internt samarbejde mellem Landstandplejen og resten af Det Grønlandske Sundhedsvæsen omkring patienternes generelle sundhedstilstand.
Et øget samarbejde med offentlige institutioner og andre samfundsaktører vil desuden kunne fremme tandsundheden i fremtiden.
Denne cariesstrategi fungerer som en ramme for arbejdet med at forbedre tandsundheden hos den grønlandske befolkning.
Strategien har fortsat fokus på børn og unge, men inkluderer, i modsætning til tidligere strategier, også et øget fokus på de voksne gennem rekruttering af flere tandlæger.

Som Cheftandlæge er jeg stolt af de dedikerede medarbejdere i Landstandplejen, og den allerede igangsatte teknologiske udvikling. Begge elementer er afgørende for at opnå succes med vores indsatser.

Helena Holm
Cheftandlæge
Marts 2025

1. Indledning

Strategien er udformet på baggrund af opdateret viden indenfor forebyggelse og behandling på tandplejeområdet. Den er baseret på den kendte tandsundhedstilstand hos tandplejens målgrupper samt erfaringerne, der er opnået i Landstandplejen.

Strategien bygger videre på den tidligere cariesstrategi i perioden 2019-2024. Den nuværende strategi har et femårigt perspektiv, hvor strategien inkluderer de politiske aftaler og indsatser fra sundhedsforliget i 2023. Der er kun medtaget indsatser fra forliget, som tidsmæssigt er inden for perioden 2024-2029.

Caries er udvalgt som hovedfokus for Landstandplejen, da det er den mest udbredte tandsygdom i landet. Effekten er overvældende stor, hvis caries forebygges blandt befolkningen.

Strategien er opbygget med baggrundsinformationer og evaluering af cariesstrategien 2019-2024, som danner udgangspunkt for de tandfaglige målsætninger og fokusområder i denne strategi.

2. Baggrundsinformationer

Afsnittet præsenterer baggrundsinformationerne for selve Landstandplejen. Desuden bidrager afsnittet med fakta som grundlag for strategien.

2.1 Formålet med god tand- og mundsundhed

Formålet er at øge sundheden og livskvaliteten for borgerne, ved at have en god tand- og mundsundhed.
I de senere år er der rettet opmærksomhed mod subjektive mål for tandsygdomme, herunder hvilken effekt tandsygdomme og caries har på personers livskvalitet. Fraktur af tænder eller tandtab som følge af caries ses stadig i klinikkerne, og sådanne tilstande kan føre til funktionsnedsættelse, for eksempel i form af problemer med at tygge, tale eller smile. Sådanne funktionsnedsættelser er baggrunden for begrebet "oralt relateret livskvalitet", som pr. definition beskæftiger sig med alle orale tilstandes påvirkning af individers livskvalitet.

Personer kan opleve følgende ved at have dårlige tænder eller dårlig mundhygiejne:

- Påvirkning af den generelle sundhed og det personlige velvære.
- Smerter, ledelser eller systemisk sygdom
- Påvirkning af udseende, socialisering og kommunikation med andre
- Ringere livskvalitet
- Manglende mulighed for indtagelse af den nødvendige føde og ernæring.

Udgangspunktet for god tand- og mundsundhed er forebyggelse af caries. Caries opstår, når tanden nedbrydes af syre, som er produceret af bakterier. Denne proces sker når bakterierne på tanden optager sukker for at skaffe sig energi. Bakterierne får energi fra nedbrydningen af sukker (kulhydrater) og samtidig udskilles syre som et nedbrydningsprodukt. Syren fra bakteriernes opløser tandens hårde væv og kan føre til huller.

Landstandplejen ser cariesforebyggelse og cariesstrategien som udgangspunkt for at skabe en god tand- og mundsundhed blandt befolkningen.

2.2 Lovgrundlag

Hjemmestyrets bekendtgørelse nr. 15 af 13. september 2006 om tandpleje[1] danner lovgrundlaget for Landstandplejen. Heraf fremgår det, at Landstandplejens formål er fremme af udvikling af god hjemmetandpleje hos befolkningen samt at skabe et sammenhængende tilbud om forebyggelse og behandling til børn og voksne, dog med særlig prioritering af børn og unge. Som følge af store geografiske og logistiske udfordringer samt de personalemæssige- og økonomiske begrænsninger, har Landstandplejen haft et klart fokus på 0-18-årige. Siden 2019 har Landstandplejen udvidet målgruppen til og med de 25-årige. Fokus har været på forebyggelse og forståelse af betydningen af god mundhygiejne og gode tandplejevaner i samfundet.

[1] https://nalunaarutit.gl/arkiv/gh.gl-love/dk/2006/bkg/bkg_nr_15-2006_dk.htm

2.3 Landstandplejens organisering

Den offentlige tandpleje i Grønland varetages af Landstandplejen, som er en enhed under Det Grønlandske Sundhedsvæsen. Landstandplejen er organiseret i 16 distrikter, hvor hvert distrikt har en hovedklinik. I nogle distrikter er der yderligere én eller flere skoleklinikker. Landstandplejen tilbyder behandling til både børn og voksne, og tilbuddet er uden egenbetaling for borgere med bopæl i Grønland.

Det enkelte distrikt ledes af en chefdistriktstandlæge, som referer til Cheftandlægen. Cheftandlægen har det overordnede ledelsesansvar for Landstandplejen og refererer direkte til Sundhedsvæsenets direktion.

Landstandplejen beskæftiger cirka 130 årsværk fordelt på forskellige faggrupper; tandlæger, klinikassistenter, klinikmedhjælpere, tandteknikere, kigutigissaasoq (Grønlandsk KIG-uddannelse, som til dagligt benævnes tandplejere) og administrativt personale. Derudover har tandklinikkerne jævnligt elever fra Peqqissaanermik Ilinniarfik (PI-skolen) i Nuuk, som uddanner KIGere og klinikassistenter.

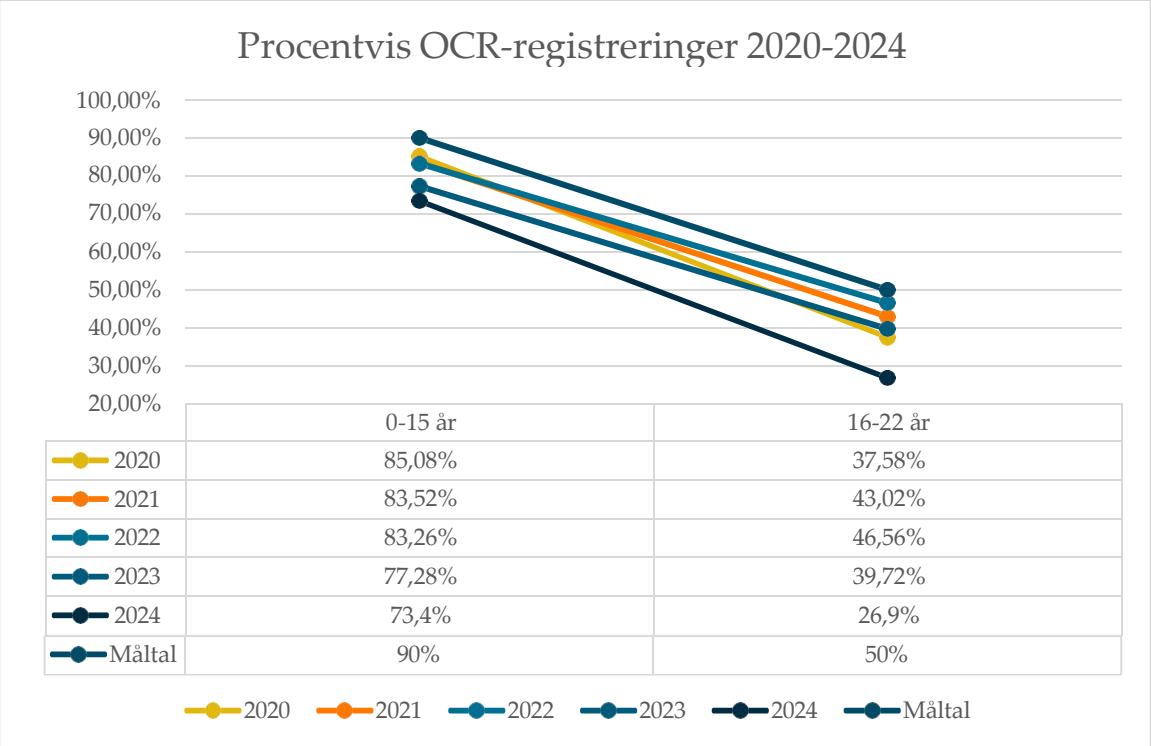
2.4 Evaluering af cariesstrategi 2019-2024

Den tidligere cariesstrategi er blevet evalueret af Landstandplejen i december 2024 og januar 2025, som værende et afsæt for den nye cariesstrategi. Cariesstrategien havde fokus på 0-22-årige i strategiperioden. Strategiens måltal var angivet for OCR-registreringer[2] og procentvis andel af registreringerne som havde sunde tænder (ingen caries). Måltallene er angivet sammen med resultaterne i to tabeller, som præsenteres i dette afsnit.

Landstandplejen har haft positiv udvikling i visse dele af strategiområderne, men også negativ udvikling på visse registreringsområder og tandsundhedsgrupper.

Tabel 1 viser målsætninger om OCR-registreringsprocenten fordelt på under og over 15-års alderen. Målsætningen var udvalgt, da registrering er ensbetydende med, at den procentvise del af børn og unge bliver indkaldt og undersøgt i Landstandplejen. Således møder Landstandplejen størstedelen af børn under 15 år, mens færre unge mellem 16 og 22 år benytter sig af Landstandplejen.

Måltallene er angivet med lyseblå farve: 90% af 0-15-årige og 50% af 16-22-årige.
Udviklingen har været nedadgående for 0-15-årige fra 85,1% registreret i 2020 til 73,4 % i 2024.
For 16-22-årige har udviklingen været positiv frem til 2023, hvorefter de ses et enkeltstående fald i 2024 fra 39,7% i 2023 til 26,9% i 2024. Et fald på næsten 13 procentpoint.
Måltallene er ikke opnået for aldersgrupperne.



	0-15 år	16-22 år
2020	85,08%	37,58%
2021	83,52%	43,02%
2022	83,26%	46,56%
2023	77,28%	39,72%
2024	73,4%	26,9%
Måltal	90%	50%

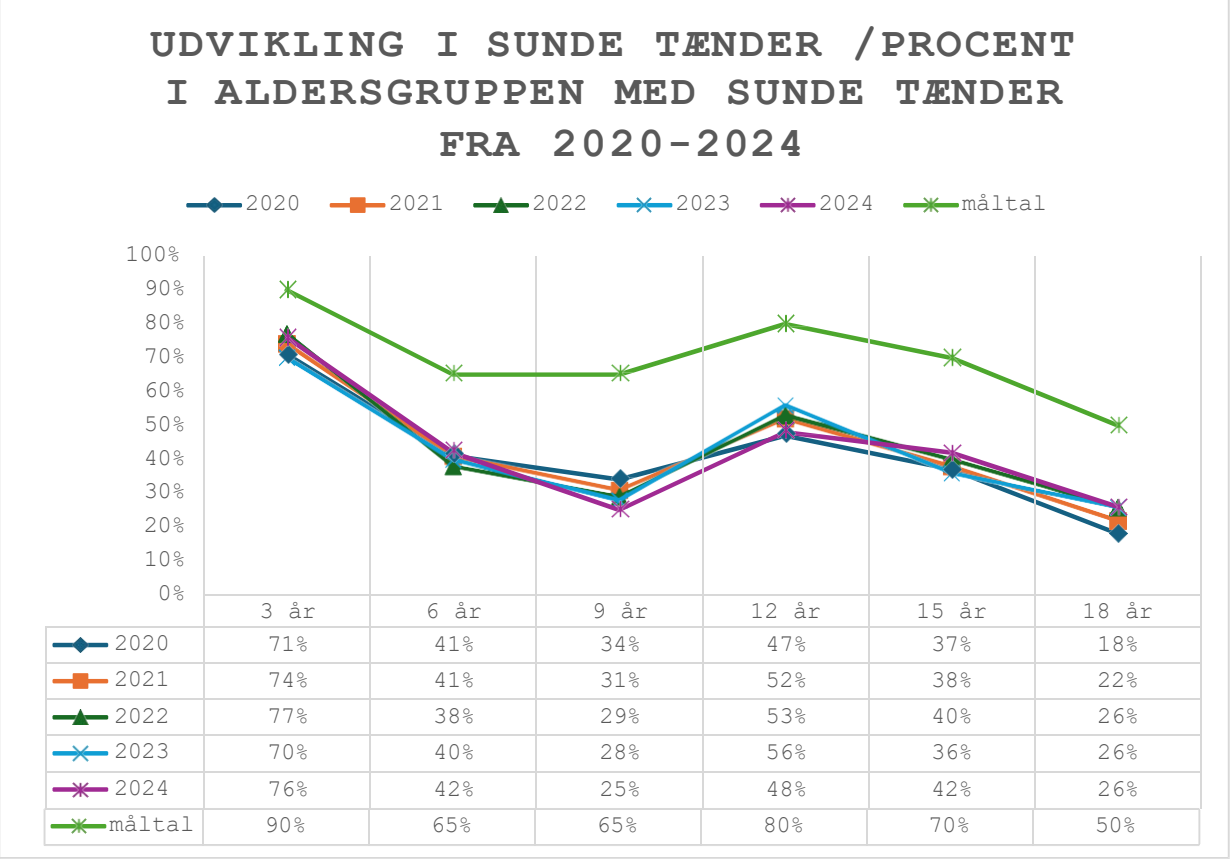
Tabel 1: OCR-registreringsprocenter mellem målsætning og faktiske registreringer.

[2] OCR står for Optical Character Recognition, eller optisk tegngenkendelse på dansk og bruges til data om patientens tandsundhed.

Tabel 2 viser ændringer hvert år fra 2020-2024 i tandsundheden. Tandsundheden defineres som ingen caries ved undersøgelsen. Måltallene angives med lilla farve, som bevæger sig mellem 90% og 50% af årgangen uden caries. Måltallet varierer alt efter aldersgruppe.
De faktiske tal for procent af børn og unge med sunde tænder er tættest på opfyldelse blandt 3-årige, hvor tallene svinger mellem 70% og 77% med et måltal på 90%. Udviklingen viser en forbedret tandsundhed for 12-årige med en minimal stigning fra 47% med sunde tænder til 48% med sunde tænder, hvor måltallet på 80% dog ikke opnås. Udviklingen er i positiv retning igennem hele strategiperioden. Samme positive udvikling ses blandt 18-årige som har været stigende fra 18% til 26% med sunde tænder, hvor måltallet på 50% ikke er opnået. Den positive stigning i procent af unge uden caries er fastholdt igennem strategiperioden.

Undervisning i 6. klasse om tandbørstning og tandsundhed, vurderes at have bidraget positivt blandt 12-årige, i forhold til at bevare status quo for målgruppen og senere en mindre positiv stigning i sunde tænder blandt 15-årige.
Den øgede OCR-registrering og bedre børstevaner vurderes, at være blandt faktorerne for en procentvis stigning blandt 18-årige.

I strategien er oplevet et fald blandt 9-årige med sunde tænder, hvilket kan skyldes et større dagligt indtag af sukkerholdige drikke og mad samt at 9-årigemålgruppen, ikke har modtaget en særskilt indsats fra landstandplejen.



	3 år	6 år	9 år	12 år	15 år	18 år
2020	71%	41%	34%	47%	37%	18%
2021	74%	41%	31%	52%	38%	22%
2022	77%	38%	29%	53%	40%	26%
2023	70%	40%	28%	56%	36%	26%
2024	76%	42%	25%	48%	42%	26%
måltal	90%	65%	65%	80%	70%	50%

Tabel 2: Udviklingen i tandsundheden for årene 2020-2024

2.4.1 Vurdering af resultaterne fra 2019-2024 strategien

Målsætningerne i strategien 2019-2024 har været ambitiøse, men ikke urealistiske. Dog er målsætningerne ikke blevet opnået i forrige strategiperiode.

Landstandplejen har identificeret tre forklaringer på stagnationen i tallene:

1. COVID-19 ramte Grønland

Under COVID-19-pandemien blev Grønland påvirket af rekrutteringsudfordringer, da tilgangen af både vikarer og fastansatte fra Danmark og andre steder, i vid udstrækning, udeblev i de nordiske landes nedlukningsperiode. Dette medførte en reduktion i antallet af gennemførte behandlinger.
Desuden resulterede Grønlands nedlukning i færre undersøgelser end forventet, hvilket har givet en ringere forebyggende effekt for tandsundheden. Samtidig måtte Den Nationale Tandbørstedag aflyses i 2020 og udskydes i 2021, hvilket forringede mulighederne for den årlige fælles opmærksomhed på vigtigheden af tandbørstning.

2. Rekruttering og fastholdelse af personale

Landstandplejen har været udfordret af personalemangel samt begrænset adgang til vikardækning af de 16 tanddistrikter. Det er også en afledt konsekvens af tandlægemangel i Danmark, hvor Landstandplejen primært rekrutterer personale. En væsentlig følge heraf har været færre medarbejder med lokalt kendskab til opbygning og vedligeholdelse af relationer til diverse lokale institutioner og skoler på børn- og ungeområdet.

3. Flere børn og unge har fået daglige usunde vaner

I Skolebørnsundersøgelsen fra 2022 foretaget af Statens Institut for Folkesundheds enhed Center for Folkesundhed i Grønland, ses en stigning i andelen af unge mennesker, som siden 2018 indtager slik og sodavand dagligt. I 2018 var andelen på 23% i 5-10. klasse, som dagligt spiste slik. I 2022 var andelen på 31%. En stigning på 8 procentpoint.
Andelen som drak sodavand dagligt i 2018, var på 25% i 5-10. klasse. I 2022 var andelen steget til 40%. En stigning på 15 procentpoint[3]. Disse stigninger har en betydning for tandsundheden og dermed også for stagnationen i tallene for sunde tænder.

2.5 Sundhedsforlig fra 2023

Det politiske sundhedsforlig fra 2023 indeholder både kortsigtede og langsigtede indsatser. Alle indsatser, der forventes gennemført inden 2029, er angivet nedenfor, og vil blive integreret i udviklingsarbejdet for strategiperioden 2025-2029[4] af Landstandplejen.

Inden for 5 år forventes følgende indsatser planlagt på tandområdet:

[3] https://www.sdu.dk/da/sif/rapporter/2024/skoleboernsundersoegelsen_i_groenland_2022
[4] Sundhedsforliget kan læses via hjemmesiden: https://naalakkersuisut.gl/Publikationer?sc_lang=da

- Etablering af ny centralklinik i Nuuk.
- Udvidet adgang til landsdækkende voksentandpleje gennem øget bemanding.

Sundhedsforliget fastslår, at den primære økonomiske prioritering på tandområdet i de kommende år, vil være rettet mod landsdækkende bemanding og rekruttering.

2.6 Ændret demografi fra 2025 til 2029

I strategiperioden forventes befolkningstallet at ændre sig både samlet set og indenfor forskellige aldersgrupper. Grønlands Statistisk udarbejder befolkningsfremskrivninger[5]. Selvom der er tale om fremskrivninger, viser de, at selv med et faldende børnetal, vil Landstandplejen have en udvidet opgave inden for OCR-registrering og særligt fokus på tandsundheden for personer op til og med 25 år.

Fremskrivningen viser et faldende befolkningstal fra 56.699 personer i 2024 til 54.992 personer i 2029. Et fald på 1707 personer.
Fremskrivningen viser også et faldende fødetal fra 729 fødsler i 2024 til 645 fødsler i 2029. Et fald på 84 fødsler. Desuden forventes faldende antal af 18-årige; fra 1150 personer i 2024 til 1046 personer i 2029. Et fald på 104 personer.

Landstandplejen får dog et øget antal i målgruppen for OCR og sunde tænder, da den tidligere strategi løbende udvider målgruppen fra 22-årige til at omfatte til og med 25-årige i 2026.

Tallet for antal forventede 23-årige udgør i 2029: 1111 personer.
Tallet for antal forventede 24-årige udgør i 2029: 1107 personer.
Tallet for antal forventede 25-årige udgør i 2029: 1026 personer.

Samlet set vil fokus på forebyggelse blandt unge stige med cirka 4400 personer ved udgangen af den nye strategiperiode. Denne udvidet målgruppe er en afledt effekt af den tidligere cariesstrategi og vil kun i mindre grad blive modsvaret af det forventede fald i børnetallet, som tidligere beskrevet.

[5] https://stat.gl/dialog/main.asp?lang=da&sc=BE&colcode=o&version=202403

3. Tandfaglig prioritering af målgrupper 2025-2029

Lovgivningen i hjemmestyrets bekendtgørelse nr. 15 af 13. september 2006 om tandpleje angiver i § 3, at tandplejen skal give sit servicetilbud ud fra økonomisk og kapacitetsmæssige muligheder med fokus på børn og unge;

> *§ 3 Er der ikke tilstrækkelig kapacitet eller økonomi til at give et systematisk tandplejetilbud til hele befolkningen, skal der lægges vægt på et systematisk tandplejetilbud til børn og unge.*

I relation til landstandplejens ressourcer, både økonomisk og kapacitetsmæssigt, er der i perioden 2025-2029 foretaget følgende prioritering:

- Børn i alderen 0-5 år (Småbørnstandplejen)
- Børn i skolealderen 6-15 år.
- Unge i alderen 16-25 år (Ungdomstandplejen)
- Tandregulering i 6. klasse i Nuuk (Se bilag 5)

Andre målgrupper, der kan få prioritet derefter, inkluderer:

- Voksentandplejen og protesebehandling.

Hvis de økonomiske forudsætninger ændres i finansloven eller der sker ændringer i kapaciteten via andre forudsætninger, så vil prioriteringen justeres i strategiperioden.

4. Tandfaglige målsætninger 2025-2029

I forbindelse med prioritering af tilgængelige ressourcer vil Landstandplejen prioritere forebyggelse med særlig fokus på målgruppen 0-25-årige. Dette omfatter småbørnstandpleje og ungdomstandpleje. Målsætningerne fastsættes ud fra disse to prioriterede målgrupper, og de tandfaglige målsætninger vil fortsat være baseret på ambitionerne fra Cariesstrategien for 2019-2024. Aldersgruppen for målsætningen udvides dog, da OCR-registrering forventes at omfatte 25-årige i 2026, hvilket medfører nye målsætninger for registrering og sunde tænder (uden caries) for aldersgruppen 21-25 år.

Cariesforekomsten måles oftest klinisk ved hjælp af DMF, som er summen af carierede, mistede og fyldte tænder eller flader. På trods af visse begrænsninger er denne metode den mest anvendte til at muliggøre sammenligninger af befolkningsgrupper på tværs af blandt andet tid, sted, alder, etnicitet og socialgruppe. World Health Organization [WHO][6] anbefaler fortsat anvendelsen af denne metode. [7]

- Mindst 90% af alle årgange fra 3 år til og med 15 år bliver OCR-registreret.
- Mindst 50% af de 16-årige til og med 25-årige bliver OCR-registreret.

Tandsundhedsmål på førskolebørn, skolebørn og ungdomsgruppen:

- **3-årige til 5-årige i 2029:** Mindst 90% har et defs= 0 dvs. sunde primære tænder
- **6-årige til 9-årige i 2029:** Mindst 65% har et defs/DMFS= 0 dvs. helt sunde tænder
- **10-årige til 12-årige i 2029:** Mindst 80% har et DMFS= 0 dvs. sunde permanente tænder
- **13-årige til 15-årige i 2029:** Mindst 70% har et DMFS= 0 dvs. sunde permanente tænder
- **16-årige til 20-årige i 2029:** Mindst 50% har et DMFS=0 dvs. sunde permanente tænder
- **21-årige til og med 25-årige i 2029:** Mindst 40% har et DMFS=0 dvs. sunde permanente tænder

For at understøtte de tandfaglige målsætninger er udarbejdet en række bilag til strategien:

- Bilag 1 er en gennemgang af OCR-kodning ved registrering, således alle følger samme vurderingsskala ved registrering.
- Bilag 2 er en gennemgang af indkaldelsesmønstre i småbørnstandplejen.
- Bilag 3 er en detaljeret gennemgang af procedurer for intervaller og undersøgelser for 6-25-årige, som skal følges af alle ansatte i Landstandplejen.
- Bilag 4 er en gennemgang af faste rul for ungdomstandplejen i forhold til fluorskylning og undervisning i god mundhygiejne for 16-25-årige.
- Bilag 5 er en gennemgang af det nuværende tilbud for tandregulering.

[6] https://tandlaegebladet.dk/media/pfyjettr/204-211.pdf
[7] https://tandlaegebladet.dk/media/pfyjettr/204-211.pdf

5. Tandfaglige fokusområder 2025-2029

De tandfaglige målsætninger for registreringer af unge samt tandsundheden i børn- og ungemålgruppen er fastsat med forudsætning om indsatser på følgende syv fokusområder:
- Forebyggelse af dårlig oral sundhed
- Information og videndeling
- Rekruttering og fastholdelse af medarbejdere
- Kompetenceudvikling af medarbejdere
- Samarbejde med relevante aktører
- Teknologisk modernisering
- Opstart af forskningsfokus mellem tandsundhed og almen sundhed i befolkningen.

For hvert fokusområde udarbejdes en handlingsplan. I dette afsnit skitseres kort, hvert af de syv områders præcise fokus i forhold til handlingsplanerne.

Forebyggelse af dårlig oral sundhed

Handlingsplan for forebyggelse af dårlige oral sundhed udarbejdes med fokus på:

1. Initiativer til samarbejde med børnehjem, døgninstitutioner og lignende
2. Initiativer til udvikling af national tandbørstedag
3. Initiativer til lokale kampagner og SOME-kampagner målrettet unge.

Information og videndeling

Handlingsplan for information og videndeling udarbejdes med fokus på:

1. Initiativer til lettere patientadgang til viden om tandsundhed på grønlandsk og dansk (f.eks. på peqqik.gl)
2. Initiativ til en fælles indgang til sekretariatet i Landstandplejen i forhold til mails og kommunikation
3. Initiativ til videndelingsforum for ledere og medarbejdere i landstandplejen

Rekruttering og fastholdelse af medarbejdere

Handlingsplan for rekruttering og fastholdelse udarbejdes med fokus på:

1. Initiativer til rekruttering af fastansatte medarbejdere til dækning af alle ledige stillinger.
2. Struktureret vikardækning til løsning af akut-ledige chefdistriktstandlægestillinger
3. Initiativer til øget fastholdelse af eksisterende medarbejdere og ledere

Kompetenceudvikling af medarbejdere

Handlingsplan for kompetenceudvikling af medarbejdere udarbejdes med fokus på:

1. Kompetenceløft i form af relevant efteruddannelse til fastsatte.
2. Samarbejdsrelationer, konflikthåndtering og patientkommunikation
3. Lederudvikling af relevante medarbejdere.

Samarbejde med relevante aktører

Handlingsplan for samarbejde med relevante aktører udarbejdes med fokus på:

1. Identifikation af relevante aktører, som ikke har et struktureret samarbejde med Landstandplejen om forebyggelse af tandsygdomme.
2. Initiativer til synliggørelse af lokale og nationale samarbejder
3. Initiativ til samarbejdsaftaleskabelon.

Teknologisk modernisering

Handlingsplan for teknologisk modernisering udarbejdes med fokus på:

1. Initiativer som allerede har påvist en effekt til bedre tandpleje eller behandling
2. Initiativer som kombinerer teknologi og kompetenceudvikling
3. Initiativer som teknologisk kan støtte undersøgelser af patienten (nyt EPJ-system til Landstandplejen).

Opstart af forskningsfokus mellem tandsundhed og almen sundhed i den Grønlandske befolkning.

Handlingsplan for opstart af forskningsfokus udarbejdes med fokus på:

1. Initiativer til samarbejde med nuværende forskningsområder, for eksempel Steno Diabetes Center Grønland.
2. Initiativer til afklaring af mulighed for en erhvervs-ph.d. på tandområdet
3. Initiativer til forskningsfokus målrettet Grønlandske projekter på tandområdet.

6. Handlingsplaner til gennemførelse af målsætninger

Gennem involvering af MED-udvalget i Landstandplejen og ledelsen i Landstandplejens 16 distrikter, vil Cheftandlægen løbende udarbejde handlingsplaner for de syv fokusområder. Udgangspunktet er en mere fokuseret indsats for at opnå de tandfaglige målsætninger i cariesstrategien.

Hver handlingsplan vil beskrive konkrete projekter, ressourcer og aktiviteter til at opfylde fokusområderne. Planerne vil tage højde for samspillet mellem fokusområderne, således handlingsplanerne udgør koordinerede og sammenhængende initiativer.

Strategien og handlingsplanerne løbende kunne tilpasses i takt med eventuelle politiske beslutninger vedrørende Landstandplejen eller opdateringer af sundhedsforlig på området i strategiperioden 2025-2029.

7. Evaluering af den cariesstrategi 2025-2029

De årlige OCR-registreringstal vil blive anvendt til løbende monitorering af strategiens målsætninger. Slutevaluering vil ske medio 2029. En ny strategi fra 2030 vil kunne bygge på evalueringens viden og dem opsamlede viden fra denne strategiperiode.

Monitoreringen vil ske kontinuerligt gennem datatræk fra elektronisk patientjournal (EPJ), hvor årlige OCR-registreringer samles i et samlet dataudtræk. Dette udtræk vil ikke indeholde oplysninger om enkeltpersoner, men vil danne et samlet overblik baseret på aggregerede data.

Slutevalueringen i 2029 vil inkludere data fra den løbende monitorering, som vil udvides til at omfatte 22-25-årige. Desuden vil Landstandplejen afprøve nye dataindsamlingsmetoder i forbindelse med handlingsplanerne i denne strategi, hvilket kan bidrage til yderligere data i forhold til strategiens syv fokusområder, som supplement til data på de tandfaglige målsætninger.

Bilag 1 OCR-registreringstabel

Tabel OCR-registrering: Tilstand, koder og diagnostisk registrering af caries m.m.		
Tilstand	**kode**	**Diagnostiske kriterier**
Initial caries	0	Klinisk: Emaljeoverfalden tydelig mat hvid/gullig. Ingen kavitetsdannelse, men eventuelt er læsionen ru ved forsigtig sondering. Brunlige områder i eller i relation til læsionen er acceptable. Oftest ligger de i periferien af læsionen og er mindre end de hvid/ gullige områder. Er man i tvivl scores fladen som sund eller som 9. Radiologisk: Observeres caries i emaljen og evt. i emaljedentin grænsen, scores det som 0 under forudsætning af, at kliniske parametre som gingival blødning og/eller plak indikerer at læsionen er aktiv. Indikerer de kliniske parametre, at læsionen er inaktiv, scores 9.
Manifest caries	1	Klinisk -1: Som ved initial caries derudover findes kavitetsdannelse bedømt enten direkte eller ved anvendelse af sonde. Er man i tvivl om kavitetsdannelse, scores 0. Klinisk -2: Tydelig skygge undertilsyneladende klinisk intakt emalje eksempelvis under randkrista eller okklusalt. Radiologisk: Observeresmed sikkerhed dentincaries, scores 1, under forudsætning af at kliniske parametre som gingival blødning og eller plak indikerer, at læsionen er aktiv. Indikerer de kliniske parametre, at læsionen er inaktiv, scores 9.
Tabt fyldning	2	Manifest caries på flade, der tidligere er fyldt på grund af caries.
Traume	3	Skade som følge af akut mekanisk traume (behandlet eller ubehandlet) på de hårde tandvæv (ekskl. infraktioner og emaljefrakturer), pulpa eller parodontium. Fyldning, indlæg, krone eller endodontisk behandling udført på grund af traume, uanset fyldningsmateriale.
Fyldning	4	Alle fyldninger, indlæg og kroner, som følge af caries, uanset fyldningsmateriale.
Endodontisk behandlet tand (som følge af caries)	5	Direkte overkapning, pulpa-amputation eller kanalbehandling pga. karies; føres kun på okklusal- (hhv. oralfladen).
Ekstration (som følge af caries)	6	Ekstration
Mistet (af anden årsag)	7	F.eks. mistet på grund af traume eller ekstraheret som led i Ortodontisk behandling
Fissurforsegling	8	Tidligere udført fissurforsegling. Fissurforseglingsmaterialet skal dække dele af eller hele fissursystemet.
Kronisk caries (ikke obligatorisk registrering)	9	Klinisk: Emaljeoverfladen mere brun(lig) end hvid/gullig og mere blank end mat. Eventuelt mere glat end ru ved forsigtig sondering. Kavitetsudvikling er acceptabel, hvis kaviteten ikke er et plak-stagnationsområde (især åbne kaviteter). Radiologisk: Emalje- og dentinkaries, hvor de kliniske parametre (gingivalstatus/plak/læsionens alder) indikerer, at læsionen er inaktiv.

I tabellen registreres tændernes kategori. Følgende fire kategorier betyder "sunde tænder": Kode 0, 3, 7, 8.

Bilag 2 Småbørnstandplejen (0-5-årige)

Formål: At skabe tandsundhed for børnene og forebyggelse til ingen behandling eller non-operativ behandling.

Ansvar: Planlægningen af forløbet for de 0-5-årige, foretages af KIGer/klinikassistenter i samarbejde med chefdistriktstandlægen på den enkelte klinik. Der kan være forskelle i planlægningen, afhængigt af de lokale forhold i distrikterne.

Alder på barnet	**Tiltag**	**Fokus**	**Potentielle aktører**	**Ansvar**
6 måneder	Første hjemmebesøg. Evt. besøg på klinikken i mindre grupper	Forældre og tandplejen i ligeværdig dialog om deres børns tandsundhed. Tandbørstning (også uden tænder er frembrudt), tilvænning til tandbørste. Snak om kost/drikkevaner, brug af sut, bevarelse af mælketænder	Forældre og familiecentre	KIG eller klinikassistent
14 måneder	Besøg foregår som gruppe-besøg hos klinikken	Forældre og tandplejen i ligeværdig dialog. Børnene inddrages. Evt. udlevering af brochuren "Immuttuutit pillugit", brochuren er kun på grønlandsk. Tandbørstning/instruktion/tandpasta Snak om kost/drikkevaner. Orientering omkring sut. Vigtigheden i at bevare mælketænder til naturlig fældning (Tandstilling/pladsforhold) Der laves planlagt aktivitet efter risikovurdering.	Forældre, familiecentre og barnet	KIG eller klinikassistent
26 måneder	Besøg foregår hos klinikken i grupper.	Udlever evt. brochuren "En kærlig hilsen fra Tandplejen" Børn og forældre og tandplejen i ligeværdig dialog. Børnene inddrages. Tandbørstning/instruktion/tandpasta Snak om kost/mellemmåltider/drikkevaner. Orientering omkring sut	Forældre	KIG eller klinikassistent

		Vigtigheden i at bevare mælketænder til naturlig fældning. Samtale og orientering til forældre omkring besøgene fremover i daginstitutionen. Der laves planlagt aktivitet efter risikovurdering.		
3-5-års alderen	1 årligt besøg hos tandklinikken. 2 årlige besøg hos institutioner mv.	Senest ved 3-års alderen udleveres evt. brochuren "Tandbørstning på børn". Et årligt besøg af børnene hos Tandklinikken, efter aftale med leder og personale i institutioner/dagplejemødre. 2 årlige besøg i institutionerne/dagplejemødre efter aftale med lederen af institutionen. Indhold i besøgene i institutionen skal være leg og læring omkring tandpleje. Filmforevisning (fx Gurli Gris til tandlægen eller andre ideer den enkelte klinik får). Nunatsinni Kigutigissaaneq – Landstandplejens Projekt omkring sund og usund mad. Leg med tandfantomer og tandbørster, vatruller, pincetter, vatpellets. Kig eller KA skal motivere børnene til at få lov at se tænder samt fluorpensle med Pro Vanish fluorid. (Der skal først udleveres orienteringsseddel til forældrene via daginstitutionen) Kig eller KA skal risikovurderer børnene, og dermed inviter børn med ekstra behov samt deres forældre til klinikken til yderligere undersøgelse/forebyggelse. Dette skal også foregå hos Kig.er eller KAer. Besøget på tandklinikken sammen med personalet, skal bl.a. indeholde en undersøge med OCR-skemaudfyldning (både	Daginstitutioner, døgninstitutioner, familiecentre og dagplejemødre m.fl.	KIG eller klinikassistent

		Klinikassistenter og Kig.er kan udfylde OCR på 3-4-5 år) Leg omkring tandtema, prøve patientstolen køre op/ned. Skabe tryghed for børnene. Der skal, i samarbejde med daginstitution, udleveres materiale til forældre før besøg. Leg omkring tandtema, prøve patientstolen køre op/ned. Skabe tryghed for børnene. Der skal, i samarbejde med daginstitution, udleveres materiale til forældre før besøg. Planlagt aktivitet efter risikovurdering mindst én gang årligt.		

<u>Obs:</u>
14 mdr. og 26 mdr.: Som udgangspunkt indkaldes i grupper, både for at forældre kan udveksle egne erfaringer, men også for at optimere tidsbenyttelsen. Forældre skal informeres om, der også vil være andre til stede ved besøget, og de skal naturligvis inviteres alene, hvis det er ønsket.

3-5-årige: Mange er udelukkende i daginstitutionen og ved årlige klinikbesøg sammen med personalet. Her skal der først aftales møde med daginstitutionen, og skabes gode samarbejdsvilkår. Der skal pensles med Vanish Fluorid. Der skal ved klinikbesøget, skrives OCR blanketter.

Bilag 3 Procedurer for undersøgelse og indkaldelse af 6-25-årige.

Kig./tand-læge Planlæg-ges af: Chefdi-strikts-tandlæge	6 – 7 - 8 år	6 - års tænder	Undersøgelse og OCR registrering + måle barnets højde og vægt og registreres i livsstilstabel i COSMIC. Mundhygiejne kontrol. Plak-index med indfarvning.Snak om kost/drikkevaner. Forældre undervises i skrå tandbørstning på 6'eren. Er tandkronen brudt hel frem, fissurforsegles den med accept fra forældre. Risikovurdering – Handleplan – Kontrol og evt. handling på tandskiftet/tandfrembrud. **Der skal indføres en PLANLAGT AKTIVITET i COSMIC.**	6-års tanden
9 årige: Tandlæge 10-11 årige: Tandlæge eller Kig. Planlagt af chef-distrikts-tandlæge	9 – 10 -11 år	3'erne	Undersøgelse og OCR registrering + måle de 9-10 åriges højde og vægt og registreres i livsstilstabel i COSMIC. MH. kontrol. Plak- index med indfarvning. Kontrol tandskiftet og evt. behandling, palpation 3'erne, evt. røntgen, evt. BW. på indikation. Snak om kost/ drikkevaner. Risikovurdering – Handleplan – Behovstidspunkt for næste fremmøde **Der skal indføres en PLANLAGT AKTIVITET i COSMIC.**	Hvor sur er du
Kig./tand-læge	12 – 13 -14 år	7'erne	Undersøgelse og OCR registrering Mh. kontrol. Plak-index med indfarvning Gingiva-index på 6,2,1+1,2,6 og 6,2,1-1,2,6. Kontrol tandskiftet og evt. handling, evt. BW evt. 7'erne fissurforsegles. Risikovurdering – Handleplan - Behovstidspunkt for næste fremmøde **Der skal indføres en PLANLAGT AKTIVITET i COSMIC.**	12-års tanden
Kig./tand-læge	15 – 16 – 17 år	8'erne	Undersøgelse og OCR registrering Mh. kontrol. Plak-index med indfarvning Gingiva-index 6,2,1+1,2,6 og 6,2,1-1,2,6Evt. BW. Fluorbehandling efter behov. Risikovurdering – Handleplan - Behovstidspunkt for næste fremmøde **Der skal indføres en PLANLAGT AKTIVITET i COSMIC.**	
Kig./tand-læge	18 – 19 årige	8'erne	Undersøgelse og OCR registrering Mh. kontrol. Plak-index med indfarvning Gingiva index Evt. BW. Fluorbehandling efter behov Risikovurdering – Handleplan – Behovstidspunkt for næste fremmøde **Der skal indføres en PLANLAGT AKTIVITET i COSMIC.**	
Kig./tand-læge	20 – 25 år		Undersøgelse. Mh. kontrol. OCR registrering. Plak-index med indfarvning Gingiva index- Eventuel tandrensning Evt. BW. Fluorbehandling efter behov. Orientering til den unge omkring fremadrettet tandbehandling, blandt andet årlig indkaldelse til og med 25 år. Voksentandpleje med egen henvendelse (efter det 25. år)	

Bilag 4 Ungdomstandplejen (16-25-årige)

Formål:
At styrke tandsundheden igennem ungdomslivet og fremme sunde tænder hele livet.

Initiativer:
Mindst én tid om året til undersøgelse og OCR-registrering for alle 16-25-årige. Der tilbydes behandling hvis dette er aktuelt.

Der skal Fluorskylning i alle bygder og skoler i tandplejedistrikterne, som skal have foretaget fluorskylning hver 14. dag i 1-10. klasse trin.
Undervisning af 6. klasser foretages på skolerne udført af KIGer og Klinikassistenter. Programmet skal omhandle kost, mundhygiejne, tandbørsteinstruktion og sure/søde drikke.

Der fortsættes et særligt fokus på besøg i 10. klasserne. Fokus på fremmøde/fortsættelse efter folkeskolegang i tandplejen.

Bilag 5 Tandregulering

Det er vigtigt at understrege, at det ligger udenfor Landstandplejens nuværende kapacitet at tilbyde tandregulering på landsplan.
Der tilbydes tandregulering i Nuuk, som ekstraordinært har en fastansat specialtandlæge.
Det vil være ønskeligt fremover at begynde at arbejde hen mod det ideelle mål, som vil være, at der kan tilbydes tandregulering på landsplan til de mest trængende patienter. Det er dog vigtigt at gøre sig klart, at tandlægefagligt stiller tandregulering meget store krav:

- Kræver at blive udført af tandlæger med relevante specialistkompetencer
- Kræver regelmæssig periodevis kontrol (ca. hver 5. uge) over 2 til 3 års periode
- Der skal udarbejdes landsdækkende via ensartede visitationskriterier.

Er disse samtlige krav ikke opfyldt, vil det være uforsvarligt og kan forværre problemet hos den enkelte patient ved at påbegynde en tandregulering.

Landstandplejen er afhængig af Grønlands infrastruktur og logistik vil det være en næsten uoverstigelig udfordring på nuværende tidspunkt, at opbygge den nødvendige kapacitet på landsplan.