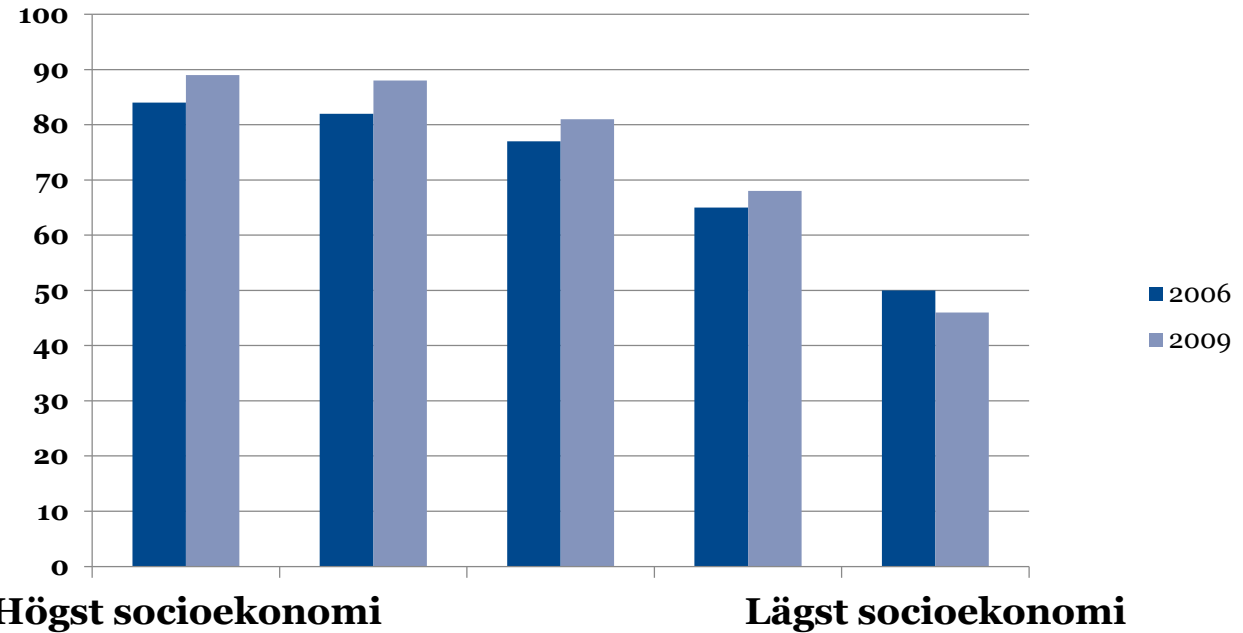
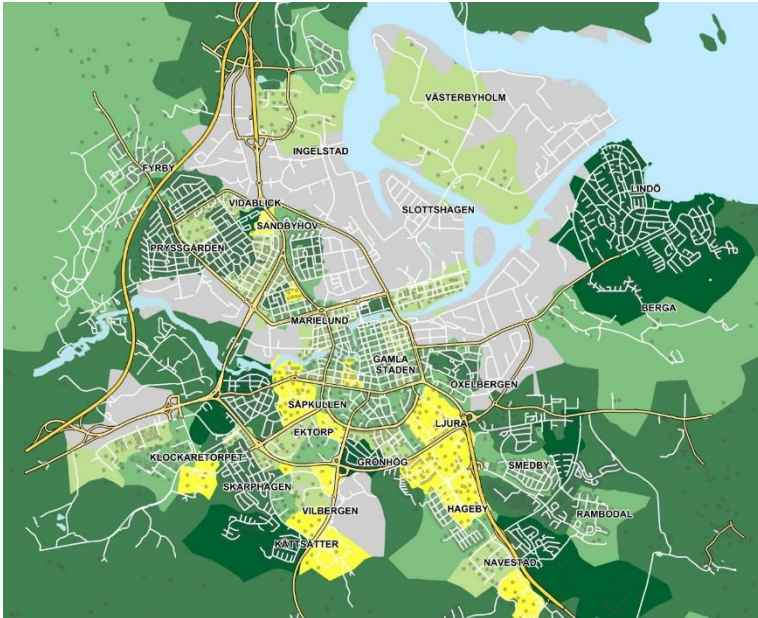


Jämlik munhälsa hos barn- Med Hageby som modell



Bakgrund till att projektet startade...



Områdesbild för Norrköping-stora skillnader i socioekonomiska förutsättningar mellan stadsdelarna

Andelen kariesfria 6-åringar 2006 och 2009 per socioekonomi

- 90 procent kariesfria barn i områden med hög socioekonomi
- 45 procent kariesfria barn i områden med lägst socioekonomi
- Dessutom ökad skillnad mellan grupperna över åren

Hageby/ Navestad – stadsdelar i Norrköping



Stora gula fläckar i området och mycket karies hos barn

Projektets syfte

Att skapa en modell för
hälsofrämjande och
kariesförebyggande arbete för att
minska socioekonomiskt relaterade
skillnader i kariesförekomst hos små
barn



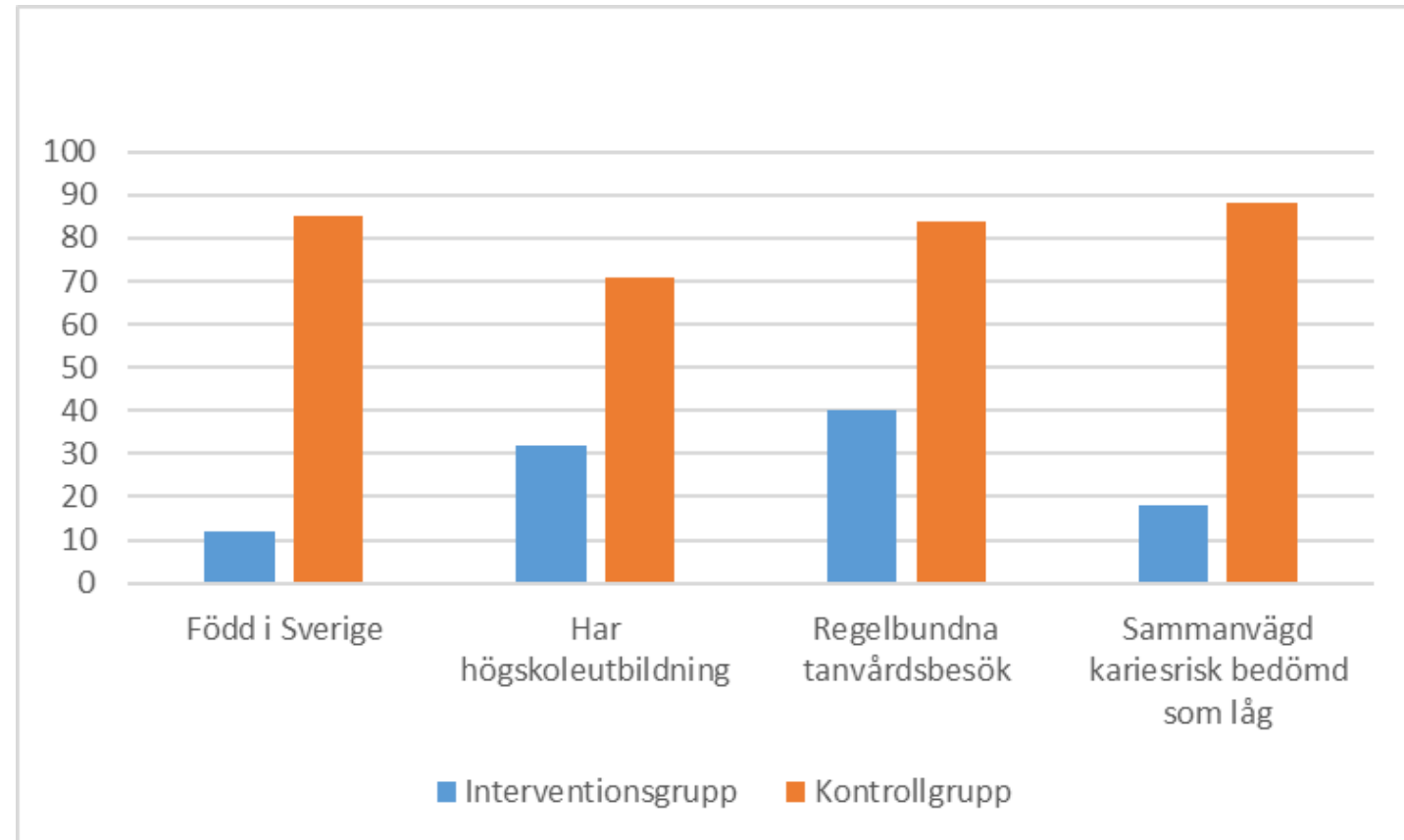
Samverkansprojekt



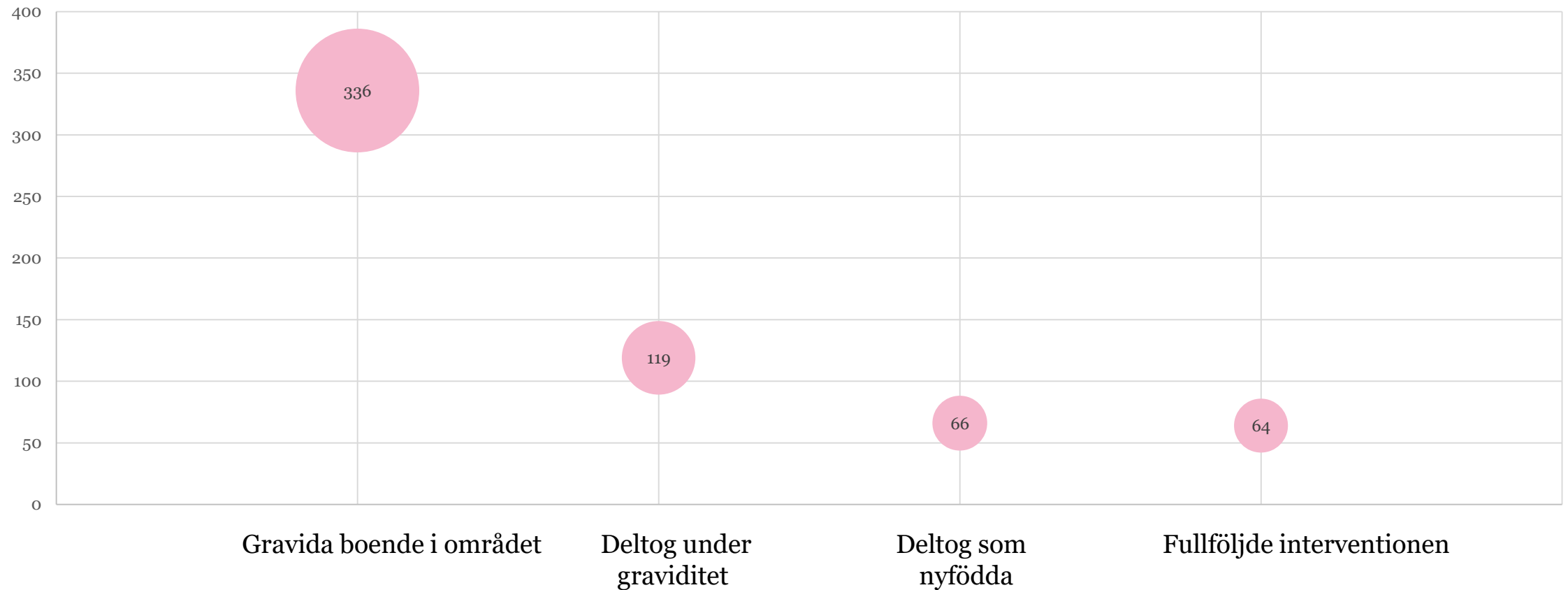
Mål 1: Att engagera familjer i ett socioekonomiskt utsatt område i projektet

Hur: Samverkan mellan mödrahälsovården, barnhälsovården och folktandvården.

- Trots förlängd projekttid fullföljde 64 av avsedda 175 familjer projektet.
- Projektet nådde avsedd grupp av barnfamiljer.



Deltagande i projektet



Mål 2: Att öka deltagandet i föräldrautbildning om munhälsa

Andelen gravida som deltog på FTV munhälsoutbildning på barnmorskemottagningen i Norrköping var 4 % 2013 och 2% 2014

Hur: Samverkan mellan mödrahälsovården, barnhälsovården och folktandvården.



- 35 % av familjerna i boende i området för interventionen fick minst ett munhälsosamtal under graviditeten.

Mål 3: Att tidigt identifiera kariesrisk.

Hur: Frågeformulär som screeninginstrument för karies.

- Formuläret identifierade under graviditeten 77 % av de barn som sedan vid tre års ålder hade utvecklat manifest karies.
- Efter första hälsosamtalet under graviditet ökade träffsäkerheten till 85 %.
- Ett enkelt frågeformulär kan vara ett bra hjälpmedel att tidigt identifiera foster/småbarn som löper stor risk att utveckla karies tidigt.



Mål 4: Att minska kariesrisk genom påverkan av beteenden

Mål 5: Att reducera kariesutvecklingen

Hur:

- Nytt odontologiskt vårdprogram från graviditet till tre års ålder
- Beteendeförändringar för att uppnå bättre munhälsa.



Skapa nya beteenden genom hälsosamtal med start under graviditet

- Screeningenkät graviditet och därefter definitiv riskgruppering efter första samtalet
- Start vårdprogram utifrån individuell risk
- Ny riskbedömning vid 18 månaders ålder



- Utbildade samtalsledare
- Tolkar informeras om samtalsmetodiken
- Hälsokommunikatör beredskap vid behov
- Möten i samtalsrum och ej i behandlingsrum

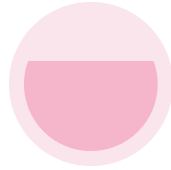
Riskgrupp och exempel på aktiviteter före ordinarie revisionsundersökning vid 3 års ålder



Risk 0 och 1

Information och hälsosamtal enligt MI

Undersökning vid 12 och 18 månader

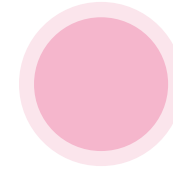


Risk 2

Som risk 1 – samt:

Undersökning, information och hälsosamtal var sjätte månad

Fluorlackningar var sjätte månad från 18 mån



Risk 3

Som risk 2 samt:

Diagnostik av kariesangreppen

Individuell vårdplan av tandläkare

Fluorlackningar var tredje månad

Kariesdiagnostik

Alla barn med avvikande färg eller struktur på sina tänder bedömdes av en pedodontist i detta projekt.

Detta för att säkerställa att det handlar om karies.

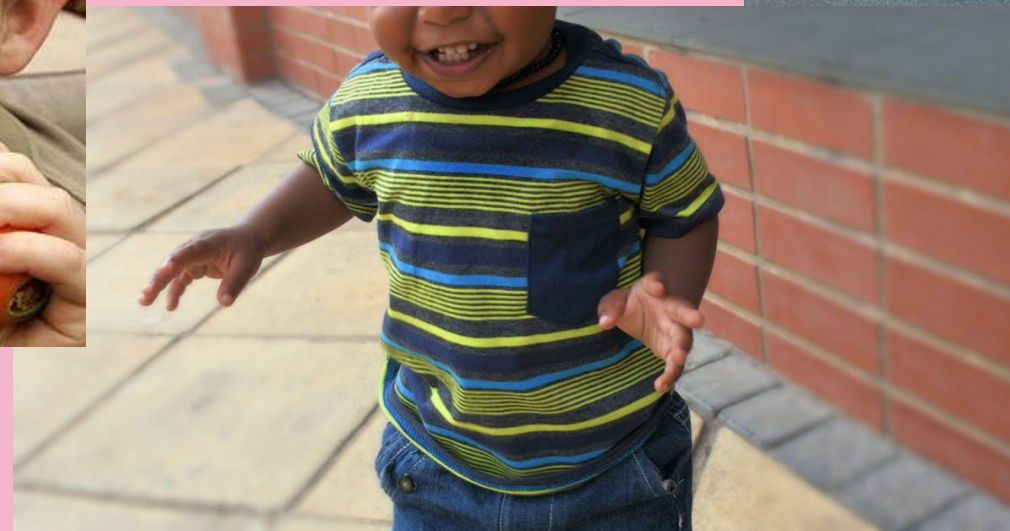
Samtliga bedömda fall hade karies:

- Intitialt och/eller manifest
- Manifest med eller utan pulpainvolvering



Orsaksinriktad kariesbehandling

- Information
- Hälsosamtal
- Instruktioner
- Uppföljning
- Fluorbehandlingar
- Operativ kariesbehandling
- Akut behandling vid infektion/smärta
- Narkostandvård



Mål 4: Att minska kariesrisk genom påverkan av beteenden

- Tendens till förbättring av munhälsovanor avseende regelbundna tandvårdsbesök, tandborstning och tandkrämsanvändning i interventionsgruppen
- Ingen/ motsatt utveckling kunde ses i kontrollgrupp 1.



Mål 4: Att minska kariesrisk genom påverkan av beteenden



84%
bedömdes ha en
kariesrisk (familjens risk)



62%
bedömdes ha en
kariesrisk vid 18
månader



47%
bedömdes ha en
kariesrisk vid 3-års
undersökningen

Mål 5: Att reducera kariesutvecklingen

Interventionsgruppen: 64 barn varav 13 barn med manifest karies (21 %)	Kontrollgrupp 1: 372 barn varav 7 barn med manifest karies (2 %)	Kontrollgrupp 2: 315 barn varav 41 barn med manifest karies (13 %)
--	--	--

- Inte lyckats minska kariesutveckling avseende andelen barn med manifest karies.

Slutlig utvärdering sker vid 6 års ålder- kariesdiagnostik är svår att genomföra vid 3 års ålder.

Långtidsuppföljning och hälsoekonomisk utvärdering

Kommer att ske när barnen har fyllt sex år

Då kan en bedömning av interventionens mer långsiktiga effekter göras och relateras till kostnaderna.



Att samverka med MVC och BVC

- Olika uppfattningar om oral hälsa är en del av ens uppdrag.
- Samband mellan oral hälsa och allmänhälsa.
- Tid och rutiner, stödjande ledarskap



Kost, graviditet, tandvård, det hör ju ihop egentligen, alltihopa. För det vi jobbar mycket med, det är ju kosten eller med, att dom inte ska gå upp för mycket i vikt och vad dom äter och dricker, och det är ju ungefär samma sak som tandvårdsprojektet (Barnmorska)

Vi pratar kanske inte, jo det gör vi, vi pratar med föräldrar hur deras måltidsordning ser ut och .. vi pratar det här ständigt med tandvård och levnadsvanor med familjen (BVC-sköterska)

Nå och arbeta med individer i områden med låg socioekonomi

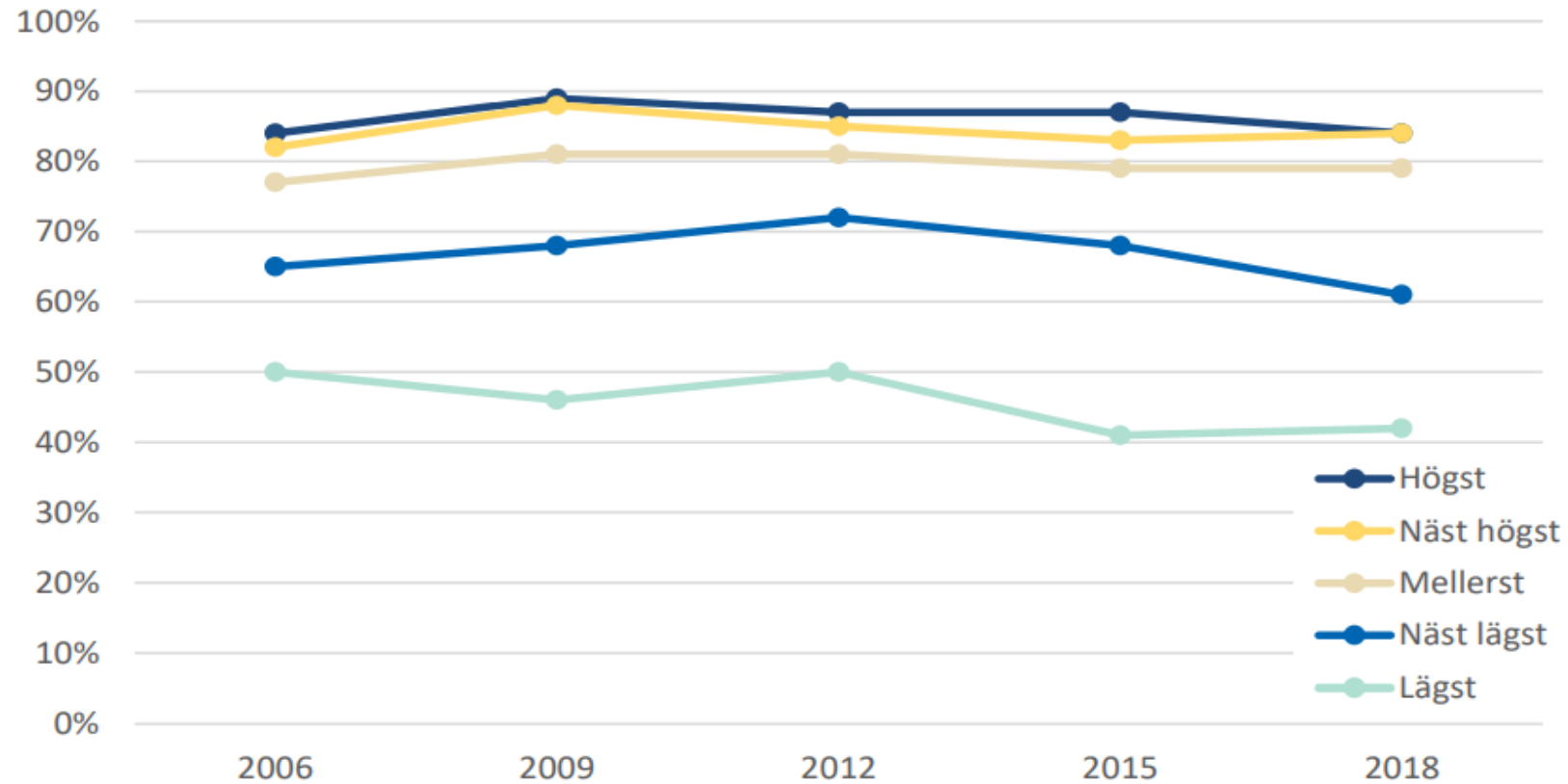
- Språkbarriärer, analfabetism, kulturella skillnader
- MI kan vara en ovan metod för studiedeltagarna, men också för eventuell tolk.
- Förståelse för individernas levnadsförhållanden/ sociala omständigheter
- Insatser kan upplevas stigmatiserande av de som omfattas.

Det är mer dom som kanske känner sig utpekade och inte vill delta av den orsaken... att man inte vill känna sig utpekad, som att man skulle ha dåliga tänder, eller missköta sig, vi råkar bara bo där ” (Barnmorska)

Intervjuer med deltagande mödrar- uppfattningar och erfarenheter

Många tror ju att, som kompisar och så runt omkring, när de har väntat barn och när de är små, men att de ska ju ändå tappa sina tänder det gör ju inget att de äter onyttigt och så. Och jag har sagt man behöver inte ha så onyttigt, och pratat och förklarat att tänderna påverkas ju även dom, även att de tappar mjölk tänderna, att man inte kan stoppa och i och låta dem äta vad som helst, för det påverkar även de permanenta tänderna. Så då har jag lärt lite kompisar runt omkring som inte hade någon aning om att det påverkade det (2598)





Andel kariesfria 6-åringar (dmft=0) i de olika SES-grupperna år 2006-2018

Bild från: Socioekonomi och tandhälsa hos barn och unga i Östergötland 2018

Sammanfattning

Samverka Tålmod
Normer Viktigt arbete!

Möjligt att tidigt hitta barn med ökad risk för karies- möjligt att stoppa karies tidigt!

- Ställa rätt frågor
- Identifiera orsak till kariesproblematiken och familjens behov
- Orsaksinriktad kariesbehandling

Rapporterna:

Delrapport 1

<https://lisa.lio.se/pages/43086/L%c3%a4gesrapport%20Hagebyprojektet%2020151116.pdf>

Delrapport 2

<https://lisa.lio.se/pages/43086/J%c3%a4mlik%20munh%c3%a4lsa%20hos%20barn-%20odelrapport%202.pdf>

Slutrapport

<https://lisa.lio.se/pages/395202/Slutrapport%20inklusive%20bilagor.pdf>

Vetenskapliga publikationer

Forskningsstudien har resulterat i följande vetenskapliga publikationer:

Blomma C, Aronsson K, Risberg MB, Bågesund M, Karlsson E, Ranggård L, et al. Evaluation of an early childhood caries preventive program stretching from pregnancy, in areas with low socioeconomic status in Sweden: 12-Month Results Int J Dent Oral Health 2019;6(1):7.

Blomma C, Krevers B. Important aspects of conducting an interdisciplinary public preventive oral health project for children in areas with low socioeconomic status: staff perspective. BMC Oral Health. 2020;20(1):362.

Vad gör vi med de riktigt små barnen i utsatta områden?

- Utökat samarbete BVC där vi träffar barnen tidigare redan vid 6-8 månader och oftare
- Riskbedömning 18 månader
- Tandhusen
- Tandborstning på förskola
- Pilotprojekt Rinkebymodellen på vårdcentralen i Skäggetorp
- Projekt Orsaksinriktad Kariesbehandling
- Utbildning av personal på MVC, BVC, socialtjänst

