

Tidig upptäckt Det är bara barn

Gunilla Klingberg
gunilla.klingberg@mah.se



Antal remisser och färdigbehandlade patienter inom pedodontin 1983 – 2008

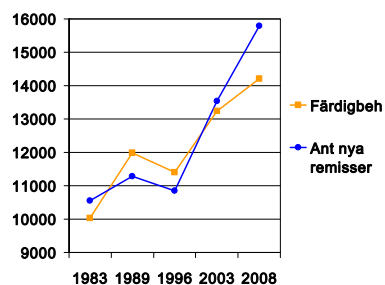
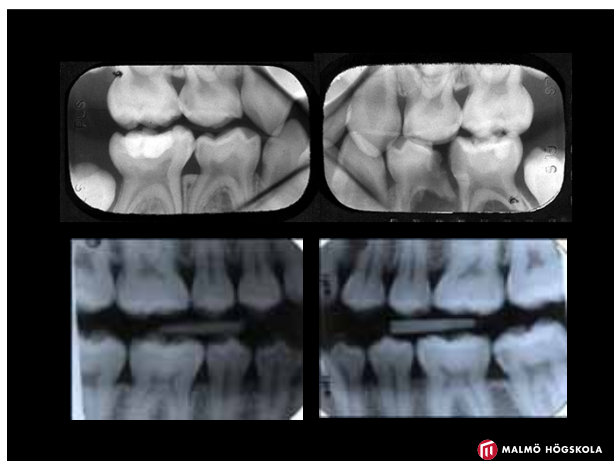

 Malmö Högskola



Table 4. Distribution of main diagnosis in referred patients (% of all referrals) 1983, 1989, 1996, 2003, and 2008.

Reason for referral	1983	1989	1996*	2003	2008**
Medical treatment need in combination with DA/BMP	46	46	40	33	23
Medically compromised	4	10	16	22	18
High caries activity	5	5	12	14	15
Disturbances in dental development	6	5	6	6	7
Disturbances in tooth eruption	4	3	2	4	10
Traumatic lesions	15	14	10	5	0
Diseases of the pulp and/or alveolar bone	3	3	18***	2.5	5
Discolor disturbances/ anomalies of craniofacial complex	2	2	—	2.5	0
Disorders of the soft tissue, including gingivitis and periodontitis	3	2	—	1.5	2
Temporomandibular joint diseases	1	1	—	0.5	2
Gingivitis and periodontitis	1	1	—	0.5	0
Other	4	5	—	2.5	2


*Response from 95% of the clinics.
**Twenty-nine of 20 clinics.
***Refers to all diagnoses below in the table totaled.

Medically compromised 6 → 18%
DA/BMP 46 → 27%
DA/BMP + caries 51 → 42%

IJPD 2010;20:313-21



Tankar

- Vad är barn
 - Hur ser vi på barn
 - Barns munhälsa
 - Barntandvårdens dilemma
 - Hur kan vi utveckla barn- och ungdomstandvården
- 

17 år gammal flicka



Lite av hennes historia

- Undersökt vid 3 karies – ingen åtgärd
- Uteblev vid 4 år
- 4,5 år akut värk – akutbehandling extraktion
- Uteblev
- Åter som 7 åring – narkos – alla mjölkänder bort
- Regelbundet fram till 10 år
- Uteblev vid 11, 12
- 13 år – karies, gick att laga
- Uteblivit
- 17 år - nu



Vad är barn????

• Under 18 år

- Utom i tandvården och på några andra ställen

17 år gammal flicka

- Kunde man gjort något annorlunda???

Viktiga barnaspekter

- FN:s Barnkonvention
- Barnkompetensbegreppet
- Socialtjänstlag
- Prioriteringsutredning
- Tandvårdslag
- Patientdatalag
- Patientsäkerhetslag
- Föräldrabalk

Mål för barntandvården

- Arbeta hälsobefrämjande
- barn ska vara friska!
- Arbeta så att barn och ungdomar lär sig att acceptera tandvård och känna trygghet i tandvårdssituationen

FN:s konvention om barnets rättigheter

Antagen av FN:s generalförsamling den 20 november 1989



FN:s barnkonvention – 4 huvudprinciper

- alla barn har lika rättigheter, förbud mot diskriminering (art 2)
- principen om **barnets bästa** (art 3)
- rätt till liv och utveckling (fysisk hälsa, andlig, moralisk, psykisk och sociala utvecklingen) (art 6)
- rätt att uttryck sin åsikt och att få den respekterad (hänsyn ålder, mognad) (art 12)

Barnets bästa

... säkerställa att institutioner, tjänster och inrättningar som ansvarar för **vård eller skydd** av barn uppfyller av behöriga myndigheter fastställda **normer, särskilt vad gäller säkerhet, hälsa, personalens antal och lämplighet samt behörig tillsyn.**

Barnets bästa

Vid **alla åtgärder som rör barn**, vare sig de vidtas av offentliga eller privata sociala välfärdsinstitutioner, domstolar, administrativa myndigheter eller lagstiftande organ, skall **barnets bästa komma i främsta rummet.**

Barnkompetens

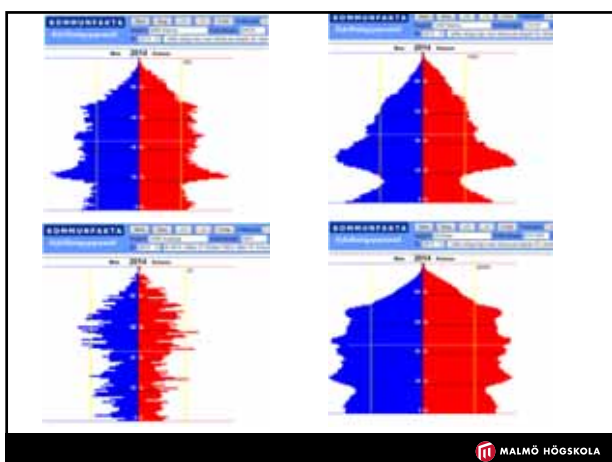
- Kunskap om barn och ungas behov samt om familjers villkor/situation (FN:s Barnkonvention)
 - Formell utbildning, kurser, tjänstgöring
 - Förtrogenhetskunskap
 - Kompetens i kommunikation och bemötande
- Vårdmiljöer för unga, arbetsmetoder och rutiner som tillvaratar barns och ungas behov
- Beakta vid planering, utredningar, beslut som berör barn och unga som grupp eller enskilt

Barnets bästa

... tillförsäkra barnet sådant **skydd** och sådan **omvårdnad** som behövs för dess välfärd, med hänsyn tagen till de rättigheter och skyldigheter som tillkommer dess föräldrar, vårdnadshavare eller andra personer som har lagligt ansvar för barnet, och skall för detta ändamål vidta alla lämpliga lagstiftnings- och administrativa åtgärder.

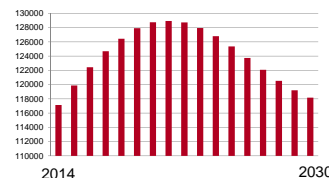
Vad vet vi om barn?

- Hur många är de?
- Hur friska är de?
- Vad har de för behov i tandvården?
- Vad tycker de om tandvården?
- Vet tandvården vad den gör med dem?

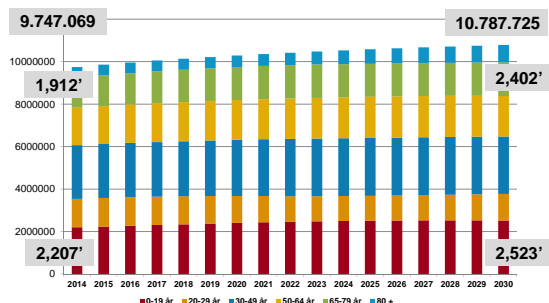


Barn och ungdom

- Var 5:e till var 4:e person är 19 år eller yngre!
- Ganska många!
- Ökar i antal och i andel
- Antalet nyfödda
- Migration
- Effekter?

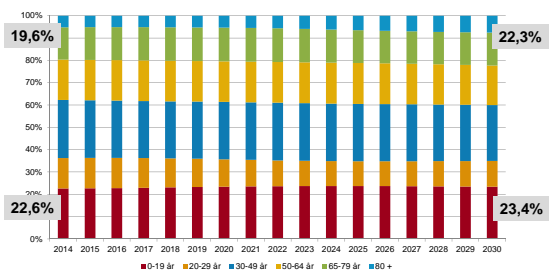


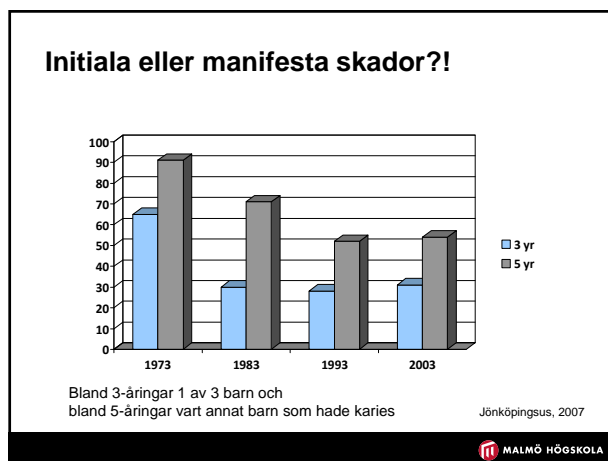
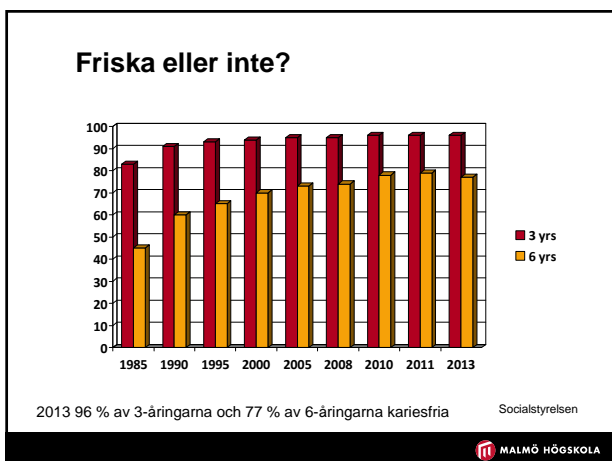
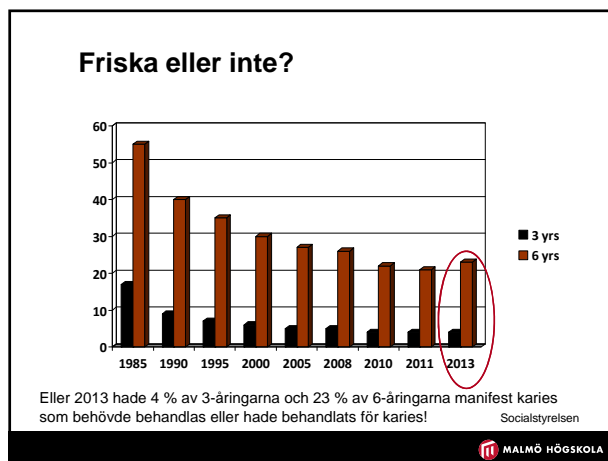
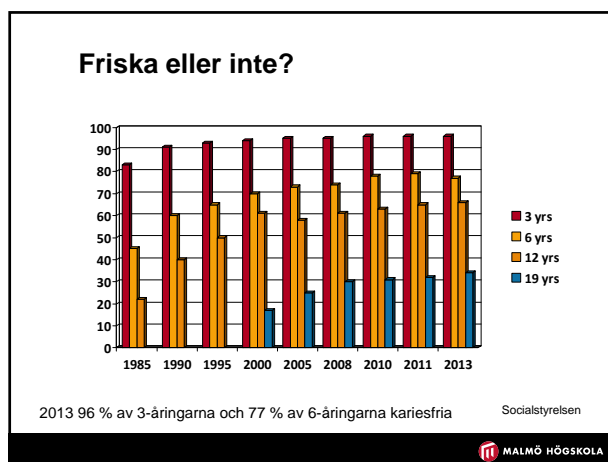
Prognos folkmängd; antal



Hur mår barnen?

Prognos folkmängd; fördelning





Så hur är det egentligen?

- Hur friska är barnen om 1 av 4 6-åringar har karies eller har lagat?
- Vem har sagt att det är 1 av 4 som behöver/behövt behandling?
- Hur lätt eller svårt är det att utföra denna behandling?
- Vem ska utföra behandlingen?
- Och vem bestämmer det och varför?
- Och är alla barn och ungdomar med?



Sociala strukturer

- 252.000 barn (13% av populationen) fattiga familjer. Ses en minskning om än i avtagande.
- Högst andel barnfattigdom i storstadsregionerna; lägst i välmående förortskommuner
- Risken att leva i ett fattigt hushåll är mer än 4 gånger så högt för barn med utländsk bakgrund
- Fler ensamstående föräldrar

Tandvården har surfat på hälso- och må bra vågen – och haft nytta av detta!

Men vi har kanske blivit bländade i vår tro på att barn och ungdomar är friska

Sjukdom social koppling

- Barn och ungdomar i hushåll med utsatt socioekonomisk situation har ökad risk för fler hälsoproblem, sämre tandhälsa, psykisk ohälsa, missbruk, olycksfallsskador mm

Barns och ungdomars hälsa

- 10-15% långvarig sjukdom/ funktionsnedsättning
- Framsteg i diagnostik och medicinsk behandling → fler barn med allvarlig sjukdom överlever
- Antalet barn med komplicerade medicinska diagnoser förväntas öka
- Fler barn med övervikt
- Ökande andel barn med psykiatriska och psykosomatiska symtom

Har vi anpassat våra strategier till dagens barn och ungdomar?

Eller till deras familjer, vårdnadshavare?

Olika ersättningsystem

- Capitation
- Nödvändig tandvård – N
- Statligt tandvårdsstöd
 - ATB, STB, Högkostnadsskydd
- Abonnemang
- Tandvård vid långvarig sjukdom – F
- Tandvård som led i sjukdomsbehandling – S
- Uppsökande verksamhet
- Tandvård till asylsökande

Gör vi rätt?

- Varför har vi valt de metoder och strategier vi tillämpar idag?
- Implementeringsforskning!
- NNT
- Hälsoekonomi



Ur budgetpropositionen för 2016: Fler unga får fri tandvård

Tidigare idag presenterades en satsning på höjd åldersgräns för fri tandvård ur den budgetöverenskommelse som regeringen har slutit med Vänsterpartiet. Under mandatperioden avövs åldersgränsen för den fria tandvården att stökas successivt upp till 23 och med det år man fyller 23.

Uppdatering
#4 1218



LT DEBATT

SBL

Hjälp oss hitta exempel på hälso- och sjukvård som inte är evidensbaserad

Nya, spännande och ibland riskabla metoder som t ex robotkirurgi introduceras utan tillräcklig evidens. Metoder som visat sig göra skada eller som inte är kostnadseffektiva fortsätter att tillämpas i världen. Att diskutera dessa frågor kommer att bli allt viktigare i framtidens prioriteringsarbete, menar Mats Rosen och medförfattare och inleder till debatt utifrån fyra konkreta exempel.

Läkartidningen 2012;109:1720-1

Läkartidningen 2012;109:1720-1



Ej evidensbaserad vård

- Kortisoninjektioner vid tennisarmbåge – gör mer skada än nytta
- Robotar för kirurgi – otillräckligt utvärderat
- Hemblodtrycksmätning – lika effektivt, men incitament saknas
- Motivationshöjande samtal – bra ibland men inte för allt

Göra det rätta?



MALMÖ HÖGSKOLA



En systematisk kartläggning och granskning av systematiska översikter inom barn- och ungdomstandvården – vad vet vi egentligen?

SBU-RAPPORT 1 | SITUERINGEN AV VÅR OCH ENKELTA METODER INOM TÄLLD- OCH SÅLVÅRDEN

2014 | WWW.SBU.SE/2301

MALMÖ HÖGSKOLA

Göra det rätta?



MALMÖ HÖGSKOLA

Vad är en kunskapslucka?

- När systematiska litteraturoversikter visar på osäker effekt av en medicinsk metod.
- När det saknas systematiska litteraturoversikter om en medicinsk metod.



MALMÖ HÖGSKOLA

Göra det rätta?

- **Evidens**
- Auktoriteter
- Egen klinisk erfarenhet – beprövad erfarenhet
- Patientens önskemål
- Begränsningar – tillåtet
- Samhällets intressen



MALMÖ HÖGSKOLA

Vad vet vi om barn- och ungdomstandvården?

Kartläggning av kunskapsluckor

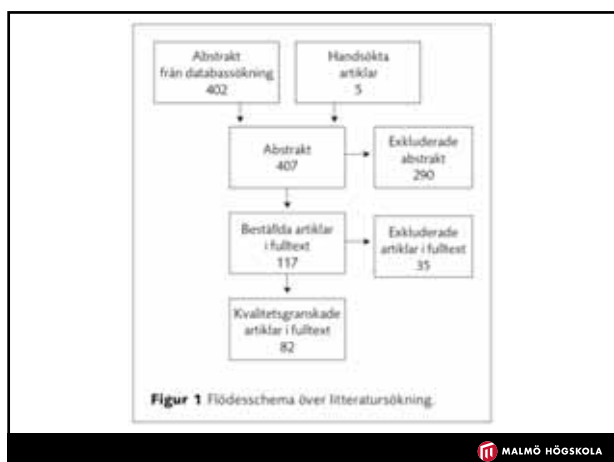
Mejäre IA, Klingberg G, Mowafi FK, Stecksén-Blicks C, Twetman SH, Tranæus SH.

A systematic map of systematic reviews in pediatric dentistry – what do we really know?

PLoS One. 2015 Feb 23;10(2):e0117537



MALMÖ HÖGSKOLA



En systematisk kartläggning och granskning av systematiska översikter inom barn- och

• Resultat:

- 86 systematic reviews inkluderades
- 40 hade low eller moderate risk of bias
- Ca hälften handlade om kariesprevention
- Daglig användning av F-tandkräm – high quality of evidence
- Fissurförsegling med resinbaserat material – moderate
- För övriga behandlingar var quality of evidence low eller very low.

Evidens barntandvård

- | | |
|---|---------|
| • Daglig användning av fluortandkräm, supervised | Strong |
| • Fissurförsegling (resin) mot ocklusalkaries i perm molarer hos individer med hög kariesrisk | Moderat |
| • Vattenfluoridering minskar kariesincidens | Low |
| • Tandkräm 1500 ppm mer effektiv än 1000 ppm | Limited |
| • Fluorsköljning förebygger karies om ingen annan fluorexponering | Limited |
| • Fluorlack förebygger karies i permanenta tänder | Limited |
| • Baseline karies säkraste prediktorn av karies | Limited |



En systematisk kartläggning och granskning av systematiska översikter inom barn- och

- There is an urgent need for primary clinical research of good quality in most clinically-relevant domains in pediatric dentistry.

Luckor

- Rädsla beteendeproblem
- Smärta
- Kariesriskbedömning, detektion
- Prevention och icke-invasiv behandling primära och unga permanenta tänder
- Operativ kariesterapi primära och unga permanenta tänder
- Prevention och behandling parodontal sjukdom
- Mineralisationsstörningar
- Trauma
- Erosion
- Bam med sjukdom/funktionsnedsättning

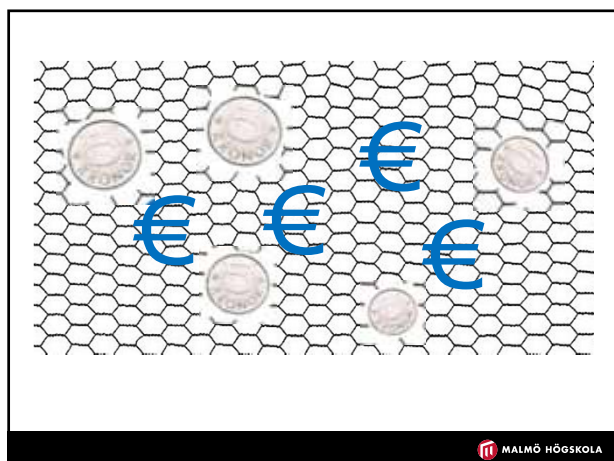
Vad gör vi med luckorna?

- Kritiskt beaktande i verksamheten
- Tänker före nästa gång
- Implementerar på ett sätt så vi kan utvärdera
- Forskning
- Metodologi
- Patienter får vara med och bestämma vad som ska beforskas

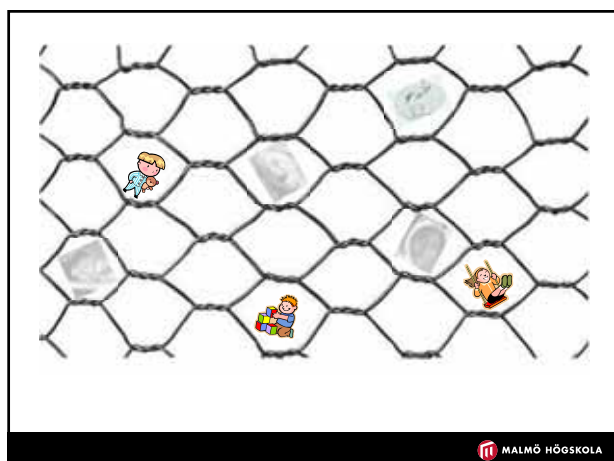


Barntandvård = tid

- Tid är pengar
- Skilj mellan investering och kostnad
- Satsad tid skall ses som investering



När fler blir friska blir vanliga diagnoser ovanliga



Det hänger ihop

- För att bli duktig på barn måste man träffa barn
- Man behöver ta hand om barn utan bekymmer för att klara de där det är problem
- Man behöver behandla för att lära sig diagnostik
- För att kunna diagnostisera behöver man också kunna behandla
- Man lär sig genom att följa upp och utvärdera sina egna behandlingar

