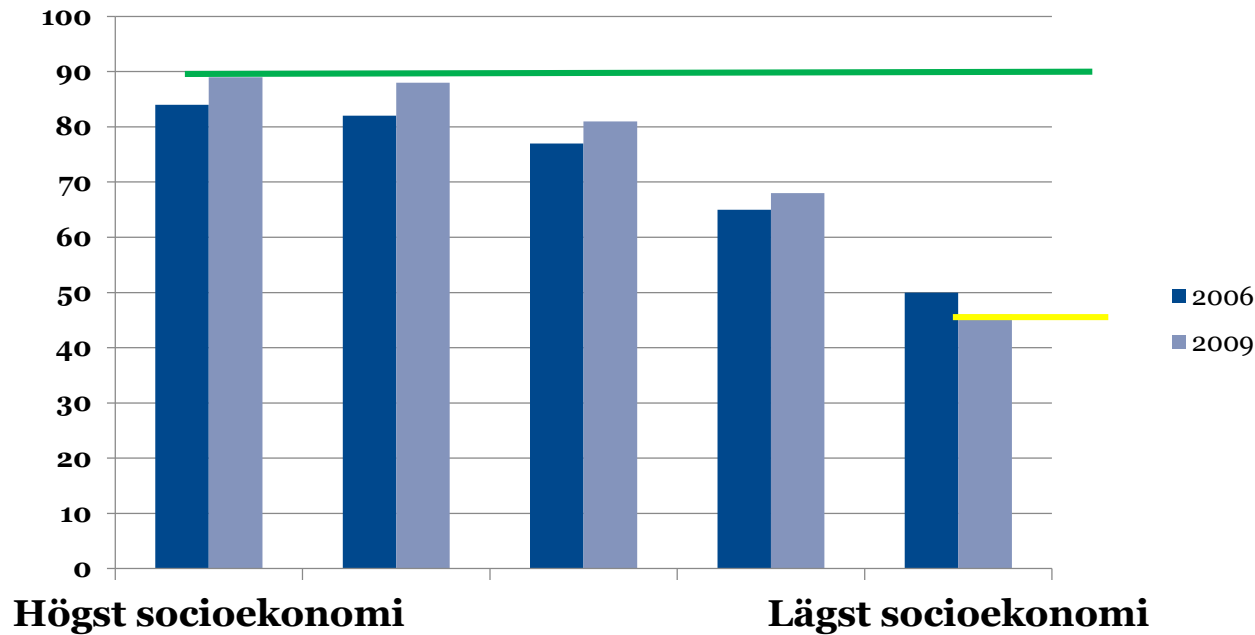


Jämlik munhälsa hos barn- Med Hageby som modell

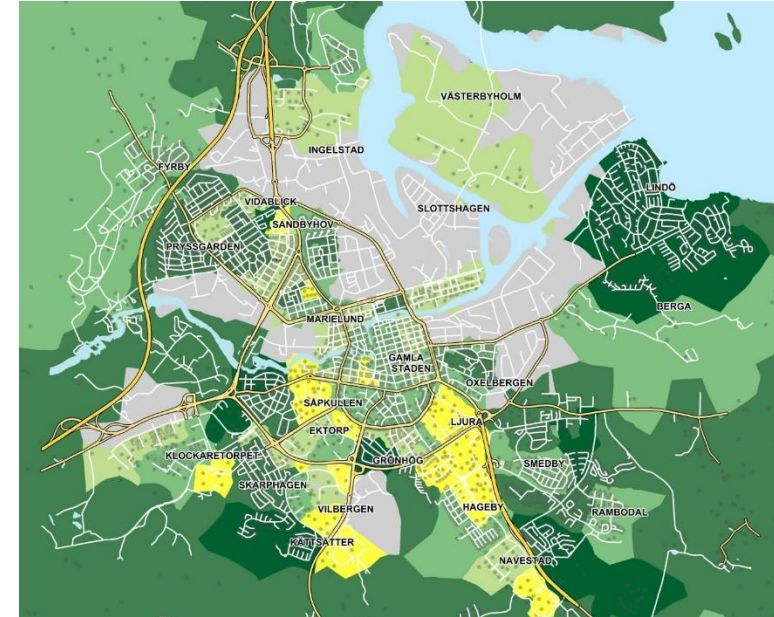


Bakgrund till att projektet startade...



Andelen kariesfria 6-åringar 2006 och 2009

- 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!



Områdesbild för Norrköping-
stora skillnader i
socioekonomiska förutsättningar
mellan stadsdelarna

Projektets syfte

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



Samverkansprojekt



Mödrahälsovården
Norrköping



Folktandvården Hageby
Norrköping



Barnhälsovården Hageby-Navestad
Norrköping

I projektet hade vi även stödfunktioner som statistiker, samhällsodontolog, pedodonti, Psykologpartners, hälsokommunikatörer, LiU - hälsoekonom

Engagera familjer i ett socioekonomiskt utsatt område i munhälsa

Hur: Samverkan mellan mödrahälsovården, barnhälsovården och folktandvården.

- Svårt att engagera familjer
 - Familjer som var med tom att barnen var nyfödda stannade kvar i projektet
 - Nådde avsedda familjer- dem med ökad risk
- Genom projektet nåddes betydligt fler familjer med ett munhälsosamtal under graviditet jämfört med åren innan projektet



Tidigt identifiera kariesrisk.

Hur: Frågeformulär som screeninginstrument för karies och munhälsosamtal under graviditet

- 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 %.
- Möjligt att identifiera kariesrisk tidigt
- Ett enkelt frågeformulär kan vara ett bra hjälpmedel att tidigt identifiera kariesrisk



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

Nytt vårdprogram- från graviditet till 3-års ålder, orsaksinriktad kariesbehandling

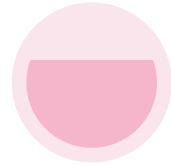


Risk 0 och 1

Information,
instruktion och
hälsosamtal enligt MI

Uppföljning

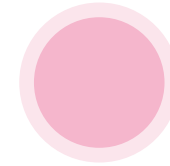
Undersökning vid 12
och 18 månader



Risk 2

Som risk 1 – samt:
Undersökning,
information och
hälsosamtal var sjätte
månad

Fluorlackningar var
sjätte månad



Risk 3

Som risk 2 samt:
Kariesdiagnostik-pedodontist

Individuell vårdplan av
tandläkare

Operativ kariesbehandling
Akut behandling
Narkostandvård

Fluorlackningar var tredje
månad

Minska familjens kariesrisk- genom påverkan av föräldrarnas beteenden

- Tendens till förbättring av munhälsosvanor avseende regelbundna tandvårdsbesök, tandborstning och tandkrämsanvändning hos föräldrarna i projektet
 - Ingen/ motsatt utveckling kunde ses i kontrollgrupp- nyblivna föräldrar i övriga Norrköping
- Föräldrarnas munhälsosvanor förbättrades
- Projektet blev brygga in till tandvården för föräldrar som stod utan egen tandvårdskontakt



Minska barnets kariesrisk- genom påverkan av föräldrarnas beteenden



85%

bedömdes ha en
kariesrisk (familjens risk)



62%

bedömdes ha en
kariesrisk vid 18
månader



47%

bedömdes ha en
kariesrisk vid 3-års
undersökningen

Minska kariesutveckling- av manifest karies

- Lika stor andel barn fick karies i projektgruppen som i passiv kontrollgrupp i motsvarande utsatt område i Linköping

➤ 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.

Fortsatt uppföljning- Långtidsuppföljning, hälsoekonomisk utvärdering och föräldraintervjuer

- Kommer att ske när barnen har fyllt sex år
- Då kan en bedömning av interventionens mer långsiktiga effekter göras och relateras till kostnaderna.
- Föräldrar intervjuade om sina erfarenheter och uppfattningar



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 jag har sagt man behöver inte ha så onyttigt, och pratat och förklarat att tänderna påverkas ju även dom, även att de tappar mjölkttänderna, att man inte kan stoppa 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 (2598)



Att samverka med MVC och BVC

- Olika uppfattningar om oral hälsa är en del av ens uppdrag.
- Kunskap om samband mellan oral hälsa och allmänhälsa.
- Stödjande ledarskap- tid, rutiner, förståelse
 - Gemensamt budskap, kunskap om varandras verksamheter- förenklade kommunikationen
 - Helhetssyn -bättre kvalitet på folkhälsoarbetet



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 familjer i områden med låg socioekonomi

- Språkbarriärer, analfabetism, kulturella skillnader
- MI bra metod att fördjupa samtal men kan vara ovant för studiedeltagarna och ibland också för tolk.
- Förståelse för individernas levnadsförhållanden/ sociala omständigheter
- Insatser kan upplevas stigmatiserande av de som omfattas.

➤ Ömsesidigt förtroende och respekt

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)

Sammanfattning

Samverkan Respekt
Tålamod
Viktigt arbete!

- Genom samverkan nås fler med ett munhälsobudskap tidigt
- Minskad kariesrisk hos barnen och förbättrade munhälsobeteenden hos familjerna
- Manifest karies förekommer fortfarande men kunde identifieras och behandlas tidigare
- Identifiera orsak till kariesproblematiken och familjens behov

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.

Rapporterna:

Delrapport 1

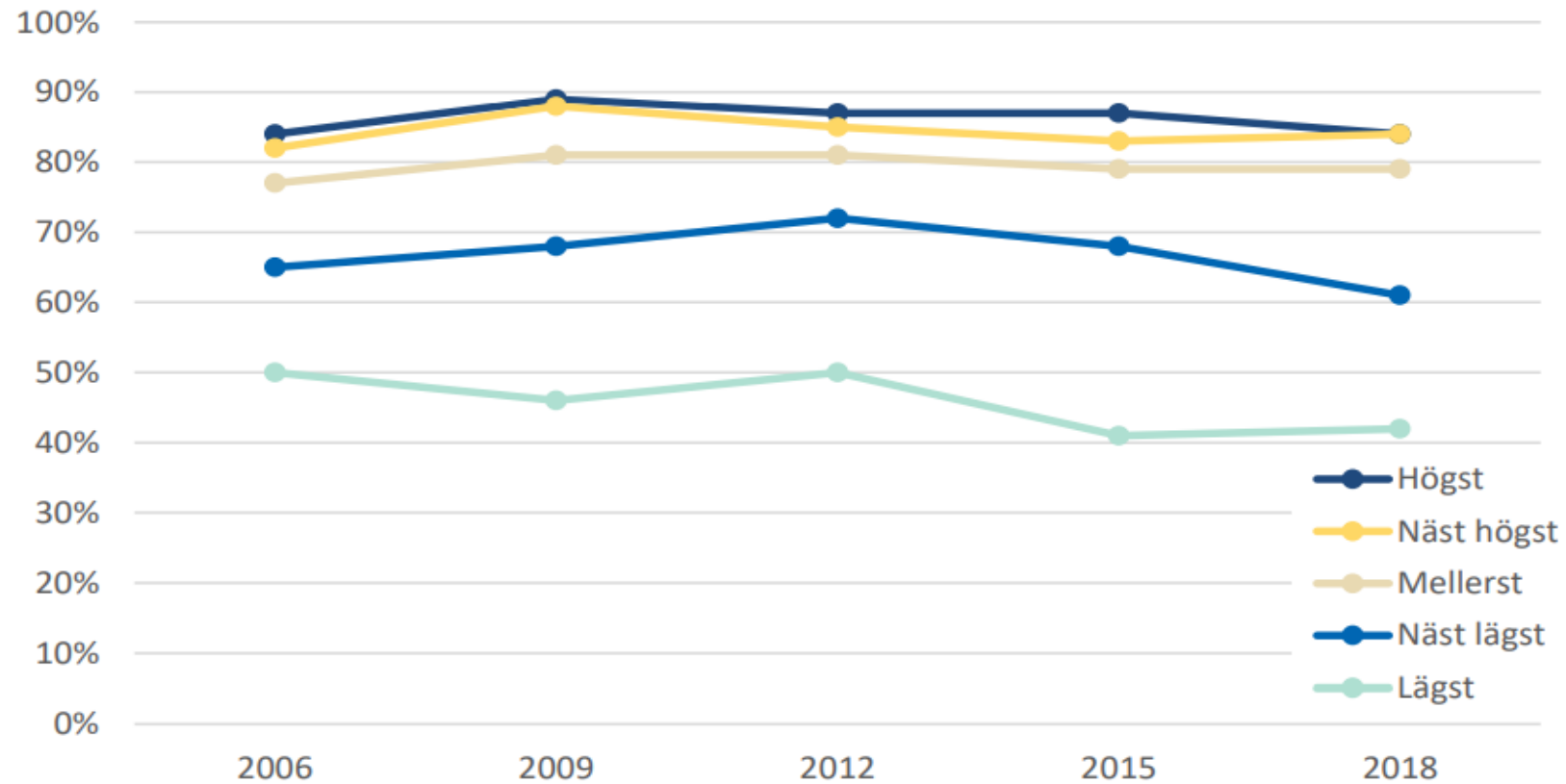
<https://lisa.lio.se/pages/43086/L%c3%a4gesrapport%20Hagebyprojektet%2020151116.pdf>

Delrapport 2

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

Slutrapport

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



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