



Samverkansprojekt Folktandvården och familjecentralen i Södra Ryd, Skövde - Utvärdering efter fem år

Vad?

Ett samverkansprojekt mellan familjecentralen och Folktandvården i ett socioekonomiskt utsatt område.

Hur?

Familjecentralen och Folktandvården utformade en samverkansmodell där tandvårdens resurser integrerades i familjecentralens verksamhet.

Varför?

När projektet startade hade 6-åringar i Södra Ryd betydligt sämre tandhälsa än barn på övriga folktandvårdskliniker i Skövde kommun.

Resultat

Folktandvården har etablerat sig som en naturlig och värdefull part i familjecentralers arbete. Både samverkande personal och besökande föräldrar uppskattar samverkan och en trend till förbättrad tandhälsa hos 6-åringarna ses vid femårsuppföljningen.

Samverkansprojekt Folktandvården och familjecentralen i Södra Ryd, Skövde - Utvärdering efter fem år

Anita Alm
Eva-Karin Bergström

Kvalitetskriterier för FoU-rapporter vid Hälsoodontologiska enheten Folktandvården Västra Götaland

En rapport från Hälsoodontologiska enheten ska:

- vara relevant för praktiskt verksamma och politiker inom tandvård, vård och omsorg,
- sätta studien i ett vidare sammanhang och vända sig till en bredare målgrupp än de som är direkt berörda,
- vara utvecklingsorienterad,
- anknyta till relevant forskning/kunskapsutveckling inom området,
- innehålla beskrivning av bakgrund, material/metod och ha en genomarbetad analys,
- vara tillgänglig, välstrukturerad och kännetecknas av god språkbehandling,
- före publikation granskas av personer med hög kompetens inom aktuellt område.

© Hälsoodontologiska enhetens rapportserie
1 upplagan 2020
ISBN: 978-91-982768-9-3

Hälsoodontologiska enheten
Folktandvården Västra Götaland
Regionens hus i Skövde
Stationsgatan 3
54130 Skövde

Innehåll

Innehåll.....	4
Förord	5
Förkortningar och begrepp	6
Sammanfattning	8
Abstract	10
Bakgrund	12
Syfte	13
Genomförande av projektet.....	14
Finansiering.....	16
Implementerats i andra verksamheter i VGR.....	16
Fortbildning.....	16
Resultat och utvärdering.....	17
Reflektioner.....	25
Media har uppmärksammat projektet.....	26
Projektavslut och framtid	26
Diskussion	26
Slutsats	28
Tack!.....	28
Referenser.....	30
Bilaga 1.	32
Bilaga 2.	33
Anteckningar	34

Förord

Denna rapport är publicerad i en serie utgiven av Hälsoodontologiska enheten vid Folktandvården Västra Götaland. Den riktar sig till politiker, chefer/ansvariga och personal inom hälso- och sjukvård inklusive tandvård och i kommunal omsorgstjänst. Syftet är att beskriva en samverkansform mellan familjecentraler och Folktandvården som kan bidra till minskade skillnader i hälsa mellan olika socioekonomiska grupper i befolkningen. Rapporten är inte granskad enligt regler och kriterier för en vetenskaplig artikel. Kollegor på Hälsoodontologiska enheten med hög kompetens inom aktuellt område har dock granskat manus och gett synpunkter. Således gör vi inte anspråk på att presentera strikt vetenskap, men vill bidra till ett underlag för att kommunicera och arbeta vidare för att minska ojämlika skillnader i hälsa.

Vi vill tillägna Magnus Fällström denna rapport. Hans brinnande intresse för folkhälsa har haft stor betydelse för samverkan i Södra Ryd. Magnus gick tyvärr bort hösten 2020 men han fick ta del av och glädde sig mycket åt resultaten som redovisas i denna rapport.

November 2020

Anita Alm
anita.alm@vgregion.se

Övertandläkare
Hälsoodontologiska enheten
Folktandvården Västra Götaland

Eva-Karin Bergström
eva-karin.bergstrom@vgregion.se

Enhetschef
Hälsoodontologiska enheten
Folktandvården Västra Götaland

Förkortningar och begrepp

BVC = Barnvårdscentral - mottagning inom Barnhälsovården

BHV = Barnhälsovården

FC = Familjecentral

FTV = Folk tandvården

VGR = Västra Götalandsregionen

deft = kariesade, extraherade och fyllda primära tänder

dft = kariesade och fyllda primära tänder

Barnhälsovården

Följande citat är från Krav- och kvalitetsboken för VG primärvård (2019):

”Verksamheten ska utgå från ett folkhälsoinriktat och psykosocialt perspektiv. Dess övergripande mål är att medverka till att säkerställa barnens hälsa, trygghet och utveckling genom att främja fysisk, psykisk och social hälsa, förebygga ohälsa och tidigt uppmärksamma och initiera åtgärder vid problem i barns hälsa, utveckling och uppväxtmiljö.

Barnvårdscentralen ska bedrivas i nära samverkan med andra vårdgivare, myndigheter, huvudmän och frivilligorganisationer. Verksamheten organiseras i form av barnvårdscentraler eller som del av familjecentral.”

Läs mer i Rikshandboken Barnhälsovård:

<http://www.rikshandboken-bhv.se/>

Familjecentral

Vad är en familjecentral?

Följande text är hämtat ur barnhälsovårdens rikshandbok: <https://www.rikshandboken-bhv.se/metoder--riktlinjer/samverkan/familjecentraler/>

Syftet med familjecentraler är att främja skyddsfaktorer genom hälsofrämjande arbete och minska riskfaktorer genom förebyggande arbete. Med familjecentral menas en samlokalisering av mödrahälsovård, barnhälsovård, öppen förskola och socialtjänst med förebyggande verksamhet.

Familjecentraler och familjecentralsliknande verksamheter, är konkreta exempel på hur tvärsektoriell samverkan mellan olika professioner och verksamheter kan organiseras. Här bedrivs en generell, hälsofrämjande, tidigt förebyggande och stödjande verksamhet som riktar sig till barn och deras föräldrar. Med familjecentralsliknande verksamhet menas ett lokalt avgränsat område där familjecentralens basverksamheter bedriver ett strukturerat samarbete i linje med en samlokaliserad familjecentral, eller en verksamhet som är samlokaliserad, men där inte alla basverksamheterna ingår. Utöver basverksamheterna kan även andra samhällsaktörer ingå i samarbetet.

Hälsofrämjande insatser

Fokus ligger på positiva faktorer för att uppnå god hälsorelaterad livskvalitet, jämfört med sjukdomsförebyggande insatser som fokuserar på riskfaktorer.

Ojämlika skillnader i hälsa

Så här skriver ”Kommissionen för jämlik hälsa” i sitt slutbetänkande:

”En viktig del i vår förståelse för hur ojämlikhet i hälsa uppkommer är att hälsan och dess bestämningsfaktorer ingår i ett pågående samspel. Hälsa är ett viktigt värde i sig, och den formas av de villkor och möjligheter människor lever under, men hälsan är samtidigt en avgörande förutsättning för att upprätthålla och utveckla dessa livsvillkor. Detta är ett synsätt som har en avgörande betydelse för policy och förslag – det gäller att identifiera hur vi bäst kan främja det positiva samspelet mellan exempelvis arbete, inkomst och hälsa och motverka motsvarande negativa samspel. Dessa samspel mellan olika slags livsvillkor är också i sig ett viktigt argument för behovet av tvärspektoriellt arbete” (SOU 2017:47, s 33).

Sammanfattning

Det är väl känt att en god munhälsa grundläggs i tidig ålder. Det finns en tydlig relation mellan barns munhälsa och familjens levnadsvanor. Epidemiologiska uppgifter 2013 visade att 6-åringar i Södra Ryd hade betydligt sämre tandhälsa än barn på övriga folktandvårds-kliniker i Skövde kommun.

Syftet med projektet var att utforma en samverkansmodell mellan barnhälsovård (BHV), öppen förskola på familjecentral (FC) och Folktandvården Västra Götaland (FTV VGR) för att bevara det friska friskt samt vid behov identifiera barn som löper risk att utveckla en kariessjukdom. I detta koncept ingick att tandvårdens resurser integreras i familjecentralens verksamhet. Syftet var även att utvärdera vilken effekt modellen har på munhälsan, och hur personal och familjer upplever samverkansmodellen. Ett ytterligare syfte var att uppnå en mer jämlik munhälsa i Skövde kommun. BHV-personal och personal på öppen verksamhet på familjecentral fick före projektstart en inledande utbildning avseende tandhälsa. Vid planeringsmöten utformade medarbetare tillsammans med projektgruppen en modell för samverkan och projektplan skrevs. Modellen har utvecklats efter hand.

Denna rapport sammanfattar resultaten av fem års projektarbete (2014-2019). Utvärderingen har bland annat visat att tandhälsa nu finns med som en naturlig del i samtalen om hälsa vid samtliga besök på BVC. Tandsköterskan deltar exempelvis i gruppverksamhet på öppna förskolan och är mycket uppskattad på familjecentralen. Under senaste året har tandsköterskan ytterligare integrerats i familjecentralens verksamhet på olika sätt. Pedagogerna i den öppna verksamheten arbetar hälsoinriktat och integrerar nu också tandhälsan i sin pedagogiska verksamhet genom till exempel sånger och lekar. Medarbetare inom de olika verksamheterna ser stora fördelar med samverkan och mycket tyder på att hälsobudskapet till familjerna stärks.

Ett forskningsprojekt har avslutats där fokus har lagts på medarbetarnas upplevelse av samverkan. Resultaten har redovisats i en vetenskaplig tidskrift (20). Resultaten visar att medarbetare upplever att samverkan ger helhetssyn och har ett stort mervärde både för familjer och medarbetare. Vidare upplevs att samverkan är utvecklande och blir naturligt över tid. Många medarbetare betonar också vikten ett tillåtande ledarskap och att samverkan framför allt i uppstarten måste ges tid.

Föräldrar har också intervjuats angående sina erfarenheter av att besöka en familjecentral. Intervjuerna har bearbetats och en artikel har accepterats för publicering (21). Deltagarna upplever att familjecentralen ökar social interaktion. Föräldrar upplever trygghet på familjecentralen och att miljön främjar kunskaps- och erfarenhetsutbyte. Vidare upplever familjer att det är tryggt när tandvårdspersonal är känd då man kommer till kliniken första gången.

FTV VGR:s kariesdata har sedan 2014 visat en försämrad tandhälsa för 6-åringar (figur 3). Under samma period har 6-åringar i Södra Ryd, Skövde fått en bättre tandhälsa (figur 1 och 2). Avseende åldersgruppen 3–6 år i Södra Ryd ses också en tydlig trend till förbättrad tandhälsa (figur 4). Kariesdata från 2019 visar dock att den negativa trenden till tandhälsoförsämringen tycks vara bruten hos de yngsta barnen i åldersintervallet 3-6 år i regionen (3).

Projektet avslutades 31 oktober 2019 och Folktandvårdens samverkan med familjecentralen har nu övergått i ordinarie verksamhet.

Abstract

It is well known that good oral health is founded at an early age. There is a clear relationship between children's oral health and the family's living habits. Epidemiological data in 2013 showed that six-year-olds in Södra Ryd had a higher prevalence of caries than children at other public dental clinics in the Municipality of Skövde.

The aim of the project was to design a collaborative model between child health care, open pre-school at a family centre and Public Dental Health, Västra Götaland, to maintain health and, if required, identify patients who are at risk of developing dental caries disease. This concept includes integrating dental care resources into family centres' activities. The aim was also to evaluate the effect on the basis of other parameters such as oral health, as well as the experience of the staff and families in collaboration. Another aim was to achieve more equal oral health in the Municipality of Skövde. The staff at a family centre received initial education in dental health before the start of the project. At planning meetings, employees, together with the project team, devised a model for collaboration and project plans. The model has been developed gradually.

This report summarizes the results of five years of project work (2014-2019). On every visit to child health care (BVC), dental health is included as a natural part of the conversations about health. The dental nurse participates in group activities at the open preschool and is very much appreciated at the family centre. During the past year, the dental nurse has been further integrated into family centre's activities in various ways. The staff at the open preschool have worked in a health-oriented manner and now also integrate dental health into their educational activities, in songs and games, for example. The staff in the different staff categories see great benefits from collaboration, indicating that the health message to the families is strengthened.

A research project has been carried out in which the focal point has been the staff's experience of collaboration. The results are reported in a scientific journal (20). The results show that the staff feel that collaboration gives a holistic view and has added great value for both families and employees. Furthermore, it is felt that collaboration is developing and becomes natural over time. Many employees also emphasise the importance of permissive leadership and that collaboration, especially at start-up, must be given time.

Parents have also been interviewed about their experiences of visiting a family center. The interviews have been analysed and an article has been accepted for publication (21). The participants found that the family centre is an institution that increases social interaction. Parents experience that they learn both from the staff and from each other. Furthermore, to meet dental professionals in an arena outside the dental clinic creates confidence and makes people feel secure. Additionally, parents experience a great advantage that dental staff is known when you come to the dental clinic for the first time.

Since 2012, FTV VGR's epidemiology has shown a deterioration in dental health among six-year-olds (Figure 3.) However, regarding the three- to six-year age group in Södra Ryd, Skövde, a clear trend towards improved dental health can be seen (Figure 1 and 2). Regarding the age group 3–6 years in Södra Ryd, Skövde, there is also a clear trend towards improved dental health (Figure 4). Caries data from 2019 show, however, that the negative trend towards deteriorating dental health seems to be broken in the age group 3-6 years in the region (3).

The project was completed on 31 October 2019 and FTV's collaboration with the family centre is now switching to regular activities.

Bakgrund

Tandhälsan hos barn och ungdomar har under de senaste decennierna utvecklats positivt med allt fler individer fria från karies (hål i tänderna). Denna förbättring har till största delen tillskrivits en frekvent fluoridanvändning främst då i form av fluorid tandkräm (1, 2). Epidemiologiska sammanställningar från 2011-2018 visar dock en försämring av tandhälsan hos de yngsta barnen (3-6). Enligt Folktandvården i VG:s Odontologiskt bokslut 2019 tycks den negativa trenden till tandhälsoförsämringen hos de yngsta barnen vara bruten (4). Även SKaPas årsrapport 2019 visar att ökningen av kariesförekomst i mjölk-tandsbettet som noterats mellan 2011–2018, kan vara bruten för barn 3–6 år. För dessa åldrar är dft lägre 2019 jämfört med 2018 (3). Det finns också tydliga skillnader i munhälsa mellan olika områden. I socioekonomiskt svaga områden är kariesförekomsten avsevärt högre än i områden med bättre socioekonomisk situation (7-9).

Det är väl känt att en god munhälsa grundläggs i tidig ålder (10). Det finns en tydlig relation mellan barns munhälsa och familjens levnadsvanor (11-13). Dessutom finns en klar relation mellan erfarenhet av karies och sannolikheten att utveckla ny karies trots tandvårdens systematiska arbete med förebyggande åtgärder (14). Detta tyder på en stor potential att ytterligare utveckla och effektivisera tandvårdens förebyggande arbete. Det finns även data på att den sämre munhälsan i socioekonomiskt svaga områden samvarierar med en sämre allmän hälsa (9). Hälso- och sjukvården och tandvården har samma hälsofrämjande budskap. En stor vinst kan därför uppnås om tandvårdspersonal, personal från barnhälsovården och familjecentralen ges tillfälle att samverka för att tidigt uppmuntra och stötta föräldrarna till goda vanor för det lilla barnet.

Grav karies hos små barn ("tidig småbarnskaries") orsakar mycket lidande i form av tandvärk, infektioner, ökad risk för antibiotikaanvändning, problem med ätande, dålig viktuppgång mm (15-17). Vid ogynnsamma matvanor och bristfällig munhygien kan karies hos de yngsta barnen ha ett mycket snabbt förlopp och kan innebära att hela bettet kan vara raserat redan i tvåårsåldern. Dessutom visar studier att barn som har karies tidigt ofta fortsätter att utveckla karies (14, 18). Tandbehandling av grava kariesskador på de små barnen kan bli mycket omfattande och behandlingen behöver ofta utföras under narkos. Det är därför mycket viktigt att riskpatienter fångas upp i god tid för att på så vis förhindra en kariesutveckling.

Bakgrund med fokus på Södra Ryd.

Epidemiologiska uppgifter från 2013 visade att Södra Ryd hade lägre andel kariesfria 6-åringar än övriga folktandvårdskliniker i Skövde kommun. Dessutom visade material från odontologiskt bokslut att barnen i åldersgruppen 3-6 år hade betydligt fler kariesskador än barnen på övriga kliniker i kommunen. Samverkansprojektet startades med målet att utjämna skillnader i tandhälsa i Skövde kommun.

Syfte

Syftet med projektet var att utforma en samverkansmodell mellan barnhälsovård (BHV), öppen förskola på familjecentral (FC) och Folktandvården Västra Götaland (FTV VGR) för att bevara det friska friskt samt vid behov identifiera barn som löper risk att utveckla en kariessjukdom. Syftet var även att utvärdera vilken effekt modellen har på munhälsan, och hur personal och familjer upplever samverkansmodellen. Ett ytterligare syfte var att uppnå en mer jämlik munhälsa i Skövde kommun.

Specifika frågeställningar

1. Kan samverkansprojektet förbättra munhälsan hos förskolebarnen i Södra Ryd, Skövde?
2. Hur upplevs samverkansprojektet av medarbetare på familjecentralen i Södra Ryd, Skövde?
3. Hur upplever föräldrar besöken på familjecentralen i Södra Ryd, Skövde?

Genomförande av projektet

Under barnets första år är samverkan mellan familjecentralen och Folktandvård viktig där personal samverkar bland annat genom att ta del av varandras rön och stötta varandra. Det innebär att folkhälsoarbetet förstärks genom att poängtera att såväl familjecentraler som folktandvårdskliniken är hälsofrämjande arenor. Detta arbetet kan troligen ytterligare stärkas genom hälsoinformation med inriktning specifikt på matvanor avseende tandhälsa och allmänt hälsobeteende för barn i åldrarna 1 och 2 år. Forskning visar att kostvanor initieras och befasts i tidig ålder (12).

- Före projektstart ordnades en utbildningsdag för all berörd personal på FC, BHV och FTV som arbetar hälsoinriktat med de små barnen. Fokus på utbildningen var att bevara det friska frisk men också tidig identifiering av barn med kariesrisk.
- Vid planeringsmöten före projektstart utformade medarbetare på FC, BHV och FTV tillsammans med projektgruppen en modell för samverkan och projektplan skrevs. Modellen har utvecklats efter hand.
- Pedagogiskt material med munhälsotema togs fram. Materialet har vidareutvecklats under projekttiden.
- Vid 8-månaders besök lämnar BHV-sjuksköterska tandborste och tandkräm samt information på förälders modersmål (detta sker som ett komplement till tidigare etablerat 6-månadersutskick). BHV-sjuksköterska betonar vikten av en god munhälsa och att borsta tänderna från första tanden.



- Vid besöket 10–12 månader på BVC läggs speciellt tonvikt på tandhälsa, BHV-personal lyfter på läppen för att inspektera tänder.



- Vid följande besök på BVC finns tandhälsa med som en naturlig del i samtalen om hälsa.
- Personal från BHV överför ("remitterar") patienter som löper risk att få karies till FTV för orsaksinriktad kariesbehandling. Blanketten "underlag för samverkan" har utvecklats efterhand. (Bilaga 1).
- FTV kontaktar BHV för att nå patienter som uteblir till tandvården, genom samverkan kan dessa barn lättare fångas upp.
- Omvänd överföring ("remiss"), FTV kan överföra barn till BHV där kariesproblematiken kvarstår trots orsaksinriktad kariesbehandling. Blanketten "underlag för överföring" till BHV har utvecklats efterhand. (Bilaga 2).
- Tandsköterska deltar kontinuerligt i öppna förskolans verksamhet på familjecentralen.
- Tandsköterska kallar patienter som överförs från BHV för orsaksinriktad kariesbehandling.
- Goda munvårdsvanor ses som en naturlig del i öppna verksamheten på FC och BHV.
- Pedagogerna i öppna verksamheten arbetar hälsoinriktat och integrerar nu också tandhälsan i sin pedagogiska verksamhet till exempel i sånger och lekar.
- FTV är en resurs och sakkunnig för personal och familjer i tandvårdsfrågor.

Följande ingår i Folktandvårdens ordinarie verksamhet:

- FTV skickar munvårdsinformation till samtliga 6-månadersbarn innehållande tandborste, tandkräm och informationsbroschyr på svenska om små barns tänder.
- FTV kallar barnen vid 1 och 2 år för munhälsobedömning och hälsosamtal.

Finansiering

- Folkhälsorådet i Skövde kommun har bidragit med 50,000 kr för erfarenhetsutbyte och fortbildning.
- Folkhälsomedel från Folktandvården 75,000-80,000 kr/år.
- Skövde kommun har bidragit med 5,000 kr per år till material.

Implementerats i andra verksamheter i VGR

Delar av projektet har implementerats i andra verksamheter i Västra Götalandsregionen. I detta sammanhang bör nämnas att ett liknade samverkansprojekt mellan Folktandvård och familjecentral startades upp i Boda, Borås parallellt med Södra Ryds projektet, se Hälsoodontologiska enhetens rapportserie (19).

- Samverkan mellan FTV och FC har under tidsperioden 2016 till 2019 startats upp på många platser i regionen med delar av Södra Ryds-projektet som modell.
- Följande förfarande med grund i samverkansprojektet i Södra Ryd har nu implementerats inom BHV hela VGR:
 1. På initiativ från BHV i VGR lämnas tandborste och tandkräm samt information på förälders modersmål ut av BHV-sjuksköterska vid 8-månadersbesöket i hela regionen (detta sker om ett komplement till tidigare etablerat 6-månaders utskick).
 2. Underlagen för överföring mellan BHV och FTV som har utformats i Södra Ryd används nu i hela VGR.

Fortbildning

- Studieresa till FC Boda i Borås anordnades november 2015.
- Fortbildning och erfarenhetsutbyte mellan FC Södra Ryd och Boda genomfördes i Skövde november 2016.
- Gemensamma samverkansdagar/utbildningar för BHV och FTV i Skaraborg har genomförts under våren 2017. Medarbetare från FTV Södra Ryd har deltagit och även presenterat projektet.
- Projektet presenterades på en familjecentralsdag i Töreboda oktober 2017 med syfte att inspirera andra FC i Skaraborg att påbörja samverkan med FTV.

- Skaraborgsenhetens avdelning för folkhälsa i samverkan med FTV bjöd in till en inspirationsdag den 8 februari 2018 med rubriken: Det lilla barnets hälsa – vårt gemensamma ansvar. Syftet var att inspirera andra FC i Skaraborg att påbörja samverkan med FTV.
- Studieresa till Göteborg samt utbildning för personal på Södra Ryds FC och FTV anordnades i april 2018. Studiebesök och erfarenhetsutbyte med FC Hjällbo och FC Lövgärdet, som båda finns i socioekonomiskt utsatta områden, genomfördes.
- I januari 2019 genomfördes en halvdagsutbildning för personal som jobbar på FC, BHV eller andra som samverkar med FTV kring det lilla barnets munhälsa.
- Gemensamma samverkansdagar/utbildningar för nyanställd personal BHV, FTV och FC i Skaraborg har genomfördes september 2019.
- En ytterligare inspirationsdag genomfördes oktober 2019 med rubriken: Det lilla barnets hälsa – Att samtala med och bemöta familjen.
- Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) arrangerade ett digitalt studiebesök i Södra RYD, augusti 2020.
- Projektet har lyfts upp i flera sammanhang, bland annat rapport på Tandläkarförbundets riksstämma.

Resultat och utvärdering

Detta 5-åriga samverkansprojekt som startade 2014 avslutades oktober 2019. Syftet var att ta fram en modell för att bevara det friska friskt samt vid behov identifiera barn som löper risk att utveckla en kariessjukdom genom samverkan mellan familjecentralen och Folk tandvården. Resultaten presenteras i tre delar. I del I beskrivs kariesutveckling och epidemiologiska data. I del II beskrivs personalens upplevelse av samverkan. I del III beskrivs föräldrars upplevelse av att besöka en familjecentral där tandvården samverkar. I del IV utvärderas antal underlag/”remitter” för samverkan som har överförts under projektiden.

Del I

Kariesutveckling – epidemiologiska data, Södra Ryd och FTV VGR

Urval/population:

Samtliga 6-åringar som 2013 och 2019 är listade på FTV Södra Ryd, Skövde. Data jämförs med 6-åringar som 2013 och 2019 är listade på kliniker i område Öster FTV VGR. Andel kariesfria 6-åringar på samtliga kliniker i FTV VGR under perioden 2005-2019 redovisas också.

Åldersgruppen 3-6 år i södra Ryd följs under projektiden avseende karierade mjölk tänder.

Datinsamling:

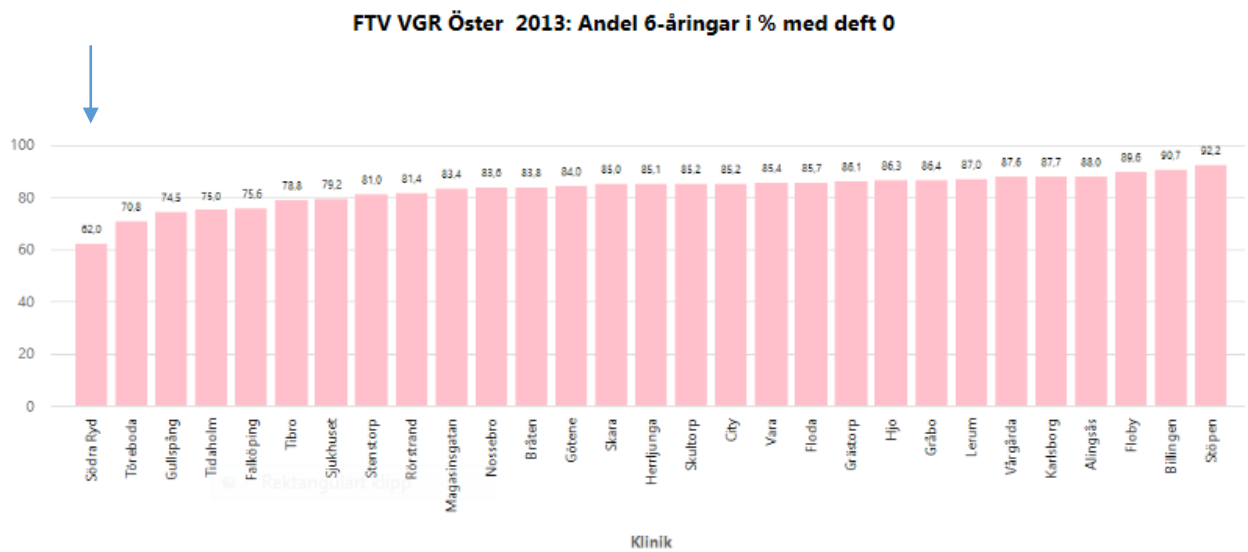
Epidemiologiska tandhälsodata före projektstart dvs 2013 jämförs med data 2019. Data är hämtade från folktandvårdens journalsystem T4 samt Odontologiskt bokslut för FTV VGR (3). Variabler som har används är: deft (karierade, extraherade och fyllda tänder) = 0 i % för 6-åringar.

Antal kariesade tänder/1000 behandlade individer i åldersgruppen 3-6 år tas från materialet till odontologiskt bokslut. Denna variabel följs under perioden 2013-2019.

Resultatet visar en klar tandhälsförbättring vad gäller andel kariesfria 6-åringar i Södra Ryd under projektperioden (figur 1 och 2). Redan 2012 hade FTV VGR nått WHO:s mål med 80% kariesfria 6-åringar år 2020. Sedan 2014 har det tyvärr skett en försämring i regionen. År 2019 ligger FTV VGR 2% under WHO:s mål (figur 3). Under samma period har 6-åringar i Södra Ryd fått en bättre tandhälsa (figur 1 och 2). Material hämtat från underlag till FTV:s odontologiska bokslut 2019 visar också en klar tandhälsförbättring i Södra Ryd avseende åldersgruppen 3-6 år under perioden 2013-2019 (figur 4).

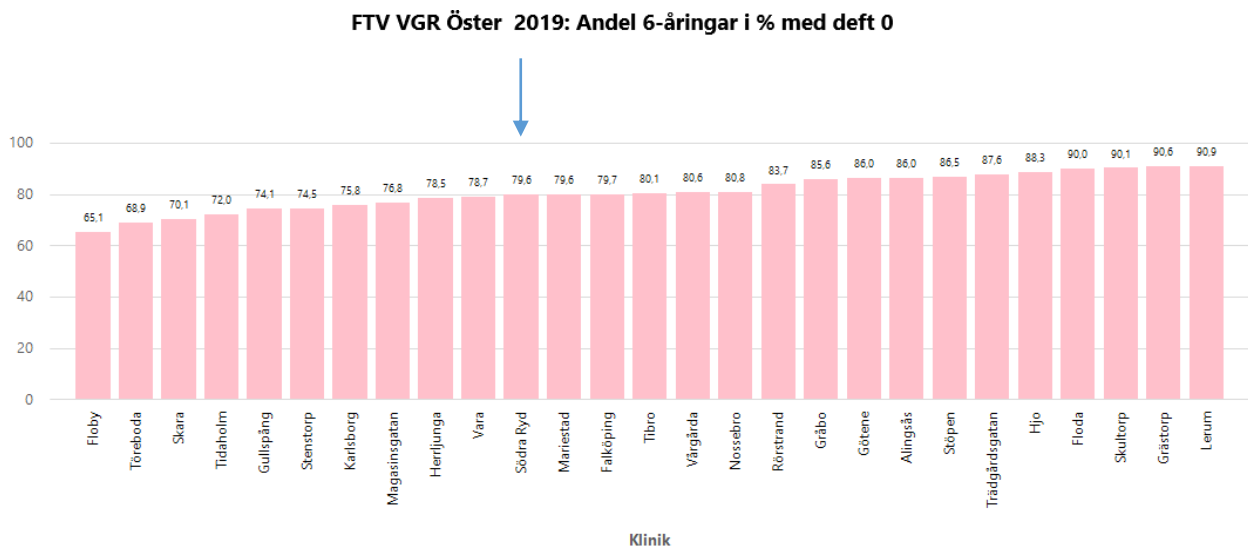
Figureerna 1 och 2 nedan visar samtliga kliniker i område Öster FTV VGR 2013 och 2019.

Figur 1. Andel kariesfria 6-åringar fördelat per klinik i område Öster 2013



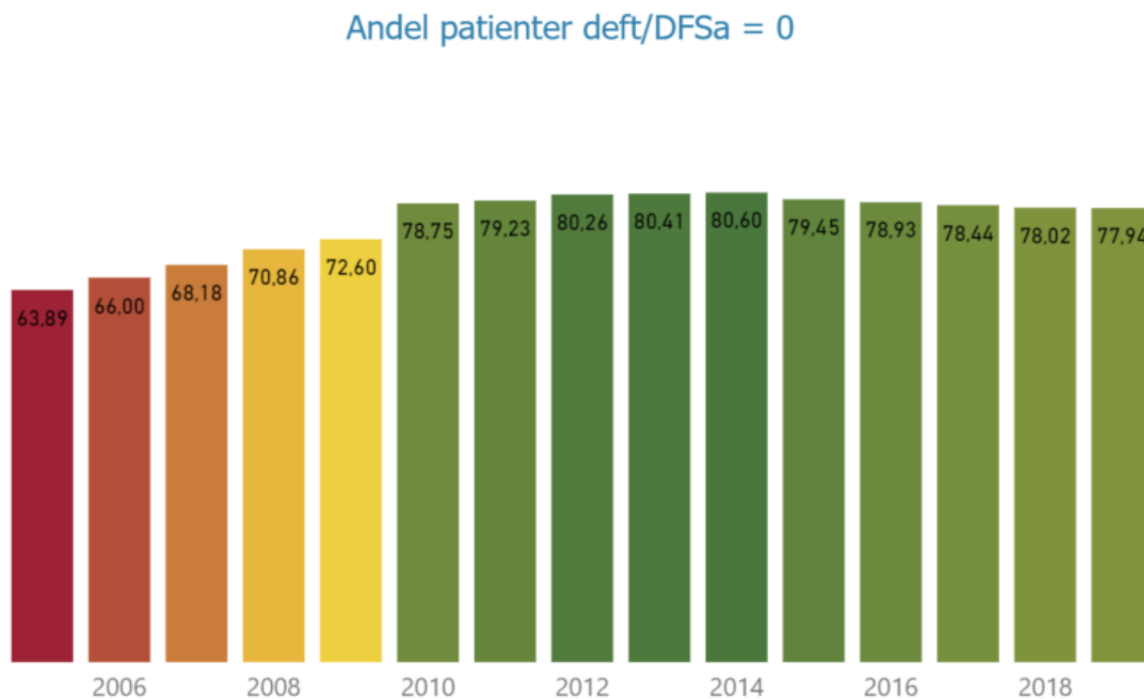
Kommentar: År 2013 var andel kariesfria 6-åringar i Södra Ryd 62 %.

Figur 2. Andel kariesfria 6-åringar fördelat per klinik i område Öster 2019



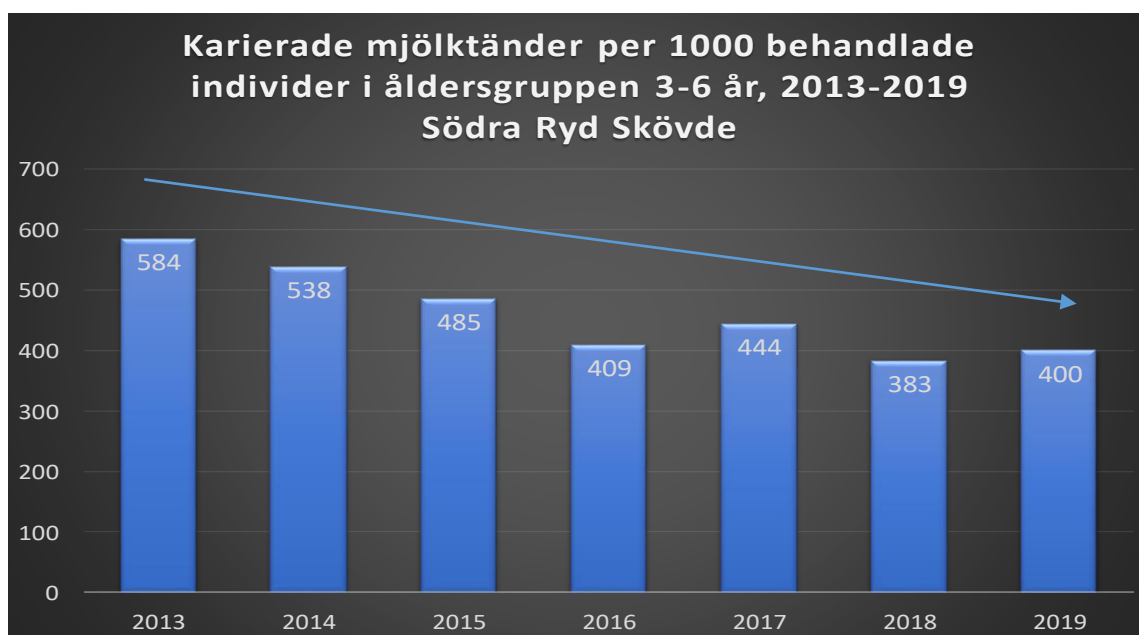
Kommentar: Andel kariesfria 6-åringar i Södra Ryd har ökat från 62 – 79,6% från 2013-2019 (figur 1 och 2)

Figur 3. Trenddiagram, andel kariesfria 6-åringar i % 2005-2019 i Västra Götaland



Kommentar: Figuren visar andel kariesfria 6-åringar i FTV VGR under perioden 2005-2019.

Figur 4. Karierade mjölkänder per 1000 behandlade individer i åldersgruppen 3-6 år under 2013-2019, FTV Södra Ryd, Skövde.



Kommentar: I åldersgruppen 3–6 år i Södra Ryd, Skövde, ses en klart förbättrad tandhälsa. Barnen i denna åldersgrupp har färre karierade tänder 2019 jämfört med 2013. Från 2013 till 2019 ses en minskning med 32 %. Från 2014 till 2019 ses en minskning med 26%. Material hämtat från underlag till FTV:s odontologiska bokslut 2019.

Del II

Personalens upplevelse av samverkan

Forskningsmedel har beviljats och individuella intervjuer med personal har genomförts. Personalens upplevelse av samverkan på familjecentralen har utvärderats. Resultaten har publicerats i en vetenskaplig tidskrift (20).

Studiedesign

En kvalitativ design baserad på intervjuer valdes. Intervjuerna analyserades med hjälp av fenomenografisk ansats, som beskriver de kvalitativt olika sätt en grupp människor upplever och förstår fenomenen i världen omkring dem. Avsikten var att samla och beskriva olika erfarenheter av det specifika fenomenet samverkan vid familjecentralen i Södra Ryd, Skövde. Citat från intervjuerna har kategoriserats i teman och kategorier (tabell 1).

Deltagare

Personalkategorier som intervjuades var pedagoger, BHV-sjuksköterskor, familjecentrals-samordnare samt tandsköterskor. Samtliga är kvinnor inom åldersintervallet 34-62 år. De intervjuade hade arbetat 8-43 år inom sitt yrke samt hade 2,5-13 års erfarenhet av arbete på familjecentral.

Datainsamling

Datainsamling bestod av individuella intervjuer. Samtlig personal, sju personer som under 2018 har arbetat på familjecentralen inklusive två tandsköterskor från FTV, tillfrågades om de ville delta i individuella semistrukturerade djupintervjuer. Deltagarna tillfrågades om samtycke till att delta i studien. Intyg om medgivande samlades in och deltagarna informerades om att de har rätt att dra sig ur utan att ange orsak. Intervjuerna genomfördes hösten 2018. Deltagarna valde att bli intervjuade på ett kontor på familjecentralen. Intervjuerna spelades in och varade i genomsnitt 47 minuter (intervall 28-66 minuter), de började med muntlig information om syftet med studien, följt av standardfrågor om varje deltagares bakgrund. Den huvudsakliga öppna intervjufrågan var "Kan du beskriva din erfarenhet av samverkan på familjecentralen i Södra Ryd, Skövde?" Intervjuerna har transkriberats ordagrant och har bearbetats med en fenomenografisk ansats. Två av medförfattarna till studien som inte hade någon koppling till familjecentralen genomförde intervjuerna.

Tabell 1. Teman och kategorier från intervjuer med personal på familjecentralen

Samverkan ger helhetssyn

- Ger helhetssyn på barn och familj
- Skapar gemensamma budskap
- Ökar känslan av meningsfullhet

Samlokalisering skapar mervärde

- Ökad tillgänglighet för familjerna
- Främjar bred kunskapsinhämtning kring varje barn och familj
- Underlättar det tvärprofessionella samarbetet och samtycke
- Skapar trygghet

Arbetsätt innebär utveckling

- Ökar det ömsesidiga lärandet
- Stimulerar till nya metoder
- Förutsätter ett tillåtande ledarskap och öppet medarbetarskap, blir naturligt över tid

Sammanfattningsvis upplever medarbetare att samverkan ger helhetssyn och har ett stort mervärde både för familjer och medarbetare. Medarbetare uttrycker också att samverkan skapar trygghet både för familjer och personal. Vidare upplevs att samverkan är utvecklande och blir naturligt över tid. Många medarbetare betonar också vikten ett tillåtande ledarskap och att samverkan framför allt i uppstarten måste ges tid.

Några citat:

"...Att man har, som ett nätverk blir det ju, det känns som att man är fler som jobbarmot samma mål eller vad man ska säga. Familjernas välmående, att det känns som man gör något tillsammans. Alla drar sitt strå till stacken..... Det känns som ett meningsfullt arbete och att man faktiskt gör skillnad..."

" Det skapar trygghet för patienterna för de har redan ett ansikte på mig innan de ska komma till mig första gången. Det gör så mycket. 'Ja just det, det är hon som jag träffade på familjecentralen' "

"Sedan så ger de varandra jättemycket föräldrastöd och ser hur någon annan gör med sitt barn i olika situationer. Det är ju det bästa när de själva sitter och diskuterar och när man hör att ja nu börjar de prata om det där med att de inte är själva, de tror ju att de är själva som aldrig får sova på nätterna. De ser att de flesta som är småbarnsföräldrar har det så. Då får man en annan syn på det. Då kanske det inte är lika jobbigt, ja det kanske är så att vara småbarnsförälder. Så de ger varandra mycket tillsammans också"

"Nej då kommer jag nog tillbaka till det här att alla måste få tid till samverkan. Att det ges tid från chefer och det löser sig inte självt utan man måste få tid med det"

Del III

Föräldrars upplevelse av att besöka familjecentral där tandvården samverkar

De beviljade forskningsmedlen har också använts till att intervjua föräldrar som besöker en familjecentral där personalen samverkar med hälsofrämjande aktiviteter. Föräldrars upplevelse av att besöka familjecentralen har utvärderats. Resultaten kommer att publiceras i en vetenskaplig tidskrift, artikeln är accepterad för publikation (21).

Studiedesign

För denna studie valdes en kvalitativ design baserad på intervjuer. Intervjuerna analyserades med fenomenografisk ansats, som syftar till att beskriva de kvalitativt olika sätt som en grupp människor upplever och förstår fenomen i världen omkring dem. Syftet var att samla och beskriva olika erfarenheter av ett specifikt fenomen. I denna studie var det identifierade fenomenet föräldrarnas upplevelse av att besöka en familjecentral där personalen samarbetar med hälsofrämjande aktiviteter. Citat från intervjuerna har kategoriserats i teman och kategorier (tabell 2).

Deltagare

Deltagarna i denna studie var föräldrar som besökte familjecentralen. De rekryterades från den öppna förskolan vid familjecentralen i Södra Ryd, Skövde. Deltagarna informerades om studien med hjälp av skriftlig information. De fick ett samtyckeformulär att fylla i och returnera om de gick med på att delta i studien. Nästan alla föräldrar som erbjöds att delta valde att göra det. Totalt deltog 21 föräldrar; 19 kvinnor och två män. Föräldrarnas ålder var mellan 25 och 40 år och de hade 2-4 barn vardera. Nästan alla besökte familjecentralen ungefär tre gånger/vecka och hade erfarenhet av att delta i aktiviteter på familjecentralen mer eller mindre regelbundet i minst fyra månader.

Datainsamling

Sex fokusgruppsintervjuer valdes med två till sex deltagare i varje grupp. Intervjuerna ägde rum i samband med regelbundna aktiviteter på familjecentralens öppna förskola, vissa i ett närliggande kök och andra i ett större aktivitetsrum. Familjecentralen är en lämplig plats eftersom deltagarna känner sig trygga och den eventuella oron för intervjusituationen kan därför minskas. Intervjuerna kunde beskrivas som semistrukturerade och började med förnyad information om syftet med studien, följt av den huvudsakliga öppna intervjufrågan.

Deltagarna ombads att beskriva sin upplevelse av att besöka familjecentralen.

Uppföljningsfrågorna syftade till att fånga deras förväntningar, tankar och känslor i förhållande till familjecentralen, personalen och samverkan. För att fånga detta ombads till exempel deltagarna att beskriva vad de vanligtvis gjorde vid sitt besök på familjecentralen, vem de vanligtvis träffade, vad de pratade om och specifika orsaker till besöken. Två av medförfattarna till studien som inte hade någon koppling till familjecentralen genomförde intervjuerna.

Tabell 2. Teman och kategorier från fokusgruppsintervjuer med föräldrar som besöker familjecentralen.

En social gemenskap

- Bryter social isolering
- Barnen utvecklar sociala förmågor
- Stärker relationen mellan barn och förälder

En trygg plats

- Man blir sedd och bekräftad
- Underlättar jämlika samtal
- Samlad kunskap finns under samma tak

En lärandemiljö

- Främjar kunskaps - och erfarenhetsutbyte
- Möjlighet att ställa frågor på ens egna villkor
- Ger struktur i vardagen

Sammanfattningsvis upplever familjerna att familjecentralen är en mötesplats som ger en social gemenskap både för föräldrar och barn. Vidare att familjecentralen ger trygghet både för barn och vuxna. Denna trygghet gör att man vågar ställa sina frågor. Familjerna uttalar att man får ny kunskap både av personal och av varandra. Dessutom upplever familjerna att det är positivt att träffa tandvårdspersonal i en avslappnad miljö. Familjerna upplever fördelar av att tandvårdspersonal redan är känd då man kommer till kliniken, denna igenkänning kan också minska tandvårdsrädsla. Familjerna upplever också att tandborstningen går lättare hemma när man ha ”tränat” på familjecentralen under lekfulla former.

Några citat:

”Roligt både för vuxna och för barn. Vuxna får ju träffa andra och prata om annat och lära känna andra mammor och pappor också för den delen. Man behöver komma ut för annars känner man sig så instängd hemma...”

”... Alltså det blir ju en helt annan miljö liksom, det blir ju inte den där kala miljön eller vad man ska säga, som det blir när man går till tandläkaren, utan här blir liksom tandläkaren en i gänget ... det blir en bättre miljö för barnen också att det inte blir så doktors, läkarkänsla på det viset. Det blir mer personligt tror jag.”

”När man har tid hos Folktandvården då kanske du har 20 minuter på dig och så ska de undersöka barnet och så. Så får man ju ställa frågorna men det är inte alltid man kommer på vilka frågor man vill ställa på direkten och sedan när man är här på familjecentralen så kanske man kommer på något efter ett tag och då har man ju möjligheten att fråga... Så att man har lite mer tid med dem. Att det är mer avslappnat. Det är inte på tid och så.”

”Samtidigt som man kan få utifrån en profession, ett professionellt svar så kan man även få liksom i gruppen svar eller tips. Ja man hör varandras frågor också”.

”Familjecentralen är hela paraplyet med erfarenheter liksom”.

Del IV

Underlag för samverkan

Under projektperioden har underlag för samverkan (”remiss”) utvecklats (bilaga 1 och 2). Underlagen underlättar samverkan då verksamheterna kan överföra patienter/familjer som är i behov av extra stöd. Under projekttiden har 83 patienter med bedömd risk för kariessjukdom överförs från barnhälsovård till Folktandvården i Södra Ryd. Dessa patienter har fått extra kallelse till Folktandvården och därefter uppföljning utifrån individuella behov.

Reflektioner

Medarbetares reflektioner

- Man ser vinster av samverkan på kort och lång sikt
- Samverkan har stärkt samsynen och skapat en röd tråd i arbetet gentemot familjerna
- Samverkan känns inte betungande – nu sitter det i ryggmärgen
- Man lär av varandra både inom professionen och mellan familjer
- Närheten till varandras verksamheter upplevs tidsbesparande
- Trygghet gör att familjerna vågar ställa sina frågor
- Arbete med samverkan ger barnet fördelar

Föräldrars reflektioner

- Föräldrar upplever familjecentralen som en trygg plats
- Familjecentralen ger social gemenskap
- Föräldrar delar med sig av erfarenheter till varandra
- Föräldrar upplever att personalen har ett paraply av erfarenheter
- Mycket positivt att träffa tandsköterskan på familjecentralen i en avslappnad miljö, lättare att ställa frågor i en trygg miljö, ger igenkänning.
- Föräldrar upplever att tandsköterskans besök på familjecentralen underlättar tandborstning hemma och minskar tandvårdsrädsla.
- Föräldrar reflekterar över att det finns gott om tid för samtal med tandsköterska på familjecentralen jämfört med på Folktandvården.

Medarbetare utformar själva modellen/konceptet för samverkan. Detta ger motiverade medarbetare som är mycket engagerade i sitt arbete. Samverkansmodellen har fått medial uppmärksamhet vilket sannolikt ökar medarbetarnas drivkraft.

Media har uppmärksammat projektet

Tidningsartiklar i lokalpress vid flera tillfällen.
Skövde nyheter, Skaraborgs allehanda juni 2018
På Bettet nr 3 2019 – Jonna Andersson
Radiointervjuer: 23 januari 2019 P4 Skaraborg
Nyhetsinslag TV 4 april 2019
Digitalt studiebesök SKR augusti 2020

Dessutom har projektet presenterats vid två tillfällen på tandläkarförbundets riksstämma, 2015 och 2019.

Personal och familjer har intervjuats. En artikel är publicerad där personalens erfarenhet av samverkan beskrivs (20). Familjer har intervjuats i fokusgrupper och även denna artikel är accepterad i en vetenskaplig artikel (21).

Projektavslut och framtid

Projektet är avslutat. Samverkan som har utvecklats efter hand, fortsätter som tidigare och ingår nu i ordinarie verksamhet.

Valda delar av modellen/konceptet, som har utvecklats, används nu av andra familjecentraler, eller liknande verksamheter, inom VGR.

Diskussion

Skövde kommun, Närhälsan och Folk tandvården Södra Ryd har tillsammans med en projektgrupp utformat ett samverkansprojekt där tandvårdspersonal har blivit en integrerad del i familjecentralens verksamhet. Delrapporter och slutrapport visar att projektet upplevs positivt av både föräldrar och medarbetare. En femårsuppföljning visar också att förskolebarnen har fått en klart förbättrad tandhälsa.

Framgångsfaktorer under projekttiden kan diskuteras, en av dessa torde vara mycket engagerade medarbetare och att medarbetarna själva utformade samverkansmodellen. Vidare att det fanns ett tillåtande ledarskap som från början såg vinster av samverkan. En ytterligare viktig faktor då projekt bedrivs är att det finns en projektgrupp och en projektplan som följs upp kontinuerligt. I detta projekt har styrgruppen bestående av representanter för familjecentralen och Folk tandvården träffats var tredje månad. Dessutom har ledningen i de olika verksamheterna fått årliga delrapporter och en slutrapport.

Samverkan mellan olika yrkeskategorier har lett till att nya arbetssätt har utvecklats. Ett exempel är att tandvårdspersonal har tillägnat sig nya pedagogiska metoder. På familjecentralen finns det tid för ett jämlikt samtal. Rudback et al. (22) fann att om hälsosamtal kommuniceras på ett trevligt sätt och med respekt för deltagaren kommer de att vara mer effektiva. Syftet med samarbetet vid familjecentralen är att erbjuda hälsofrämjande och tidigt förebyggande familjestöd. På familjecentralen anpassas hälsofrämjande samtal till individens behov. Arbetssättet på familjecentralen går ofta ut på att fånga stunden och passa

på när familjen själv frågar och är mottaglig för hälsobudskap, detta har vissa likheter med strategin "making every contact count". Denna strategi går ut på att uppmuntra till beteendeförändringar som har en positiv effekt på hälsa och välbefinnande för individer, samhällen och befolkningar vid korta dagliga interaktioner (23).

Personal på familjecentralen har alltsedan inledningen av projektet haft förståelsen av vikten av en god tandhälsa som del av allmänhälsa för att barn ska växa och må bra. Då personalen utformade modellen föreslogs att tandborste och tandkräm skulle delas ut av barnhälsovården vid 8-månaders besöket, detta för att betona vikten av en god munhälsa samt att få en bra ingång till att prata om tänder och munhälsa. Vidare kom idén om underlaget för samverkan/"remissen" från barnhälsovården till Folk tandvården och vice versa från projektgruppen (Bilaga 1 och 2). Detta underlag används då familjen behöver extra stöd till exempel vid karies eller då kariesrisk föreligger. Utvärdering visar att detta underlag har använts frekvent och många familjer har fått extra förebyggande insatser. Tankar från projektet har sedan implementeras i hela regionen, nu delas tandborste och tandkräm ut vid barnhälsovårdens 8-månaders hembesök. Vidare finns underlaget för samverkan/"remissen" tillgängligt för alla inom barnhälsovård och Folk tandvård i regionen.

Genom samverkan med barnhälsovården har tandvården lättare kunnat nå patienter som uteblir. Studier visar att barn som uteblivit (på gruppnivå) riskerar att utveckla karies i ett kortare och längre perspektiv (10, 24). Därför är dessa patienter oerhört viktiga att fånga upp. Uteblivande är vanliga när man uppvisar tandvårdsrädsla och oro för tandvårdsbesök (25). Folk tandvården och barnhälsovården samarbetar för att uppnå bästa möjliga hälsa, därför samverkar de också med att nå familjer som uteblir till tandvård. Underlaget för samverkan/"remissen" kan då användas.

Tandvårdspersonalen som deltar i familjecentralens verksamhet kan förbereda barn för tandläkarbesök och på lång sikt förhoppningsvis minska barnets tandvårdsrädsla. Detta är i linje med personalens erfarenhet, de uttrycker att familjerna gynnas av att ha byggt en relation med den personal de ska träffa senare (25).

Föräldrarna har uttryckt att tandborstningen på barnen har underlättats när det har träffat tandsköterskan på öppna förskolan som genom lekfulla aktiviteter har visat och berättat om vikten av tandborstning med fluorid tandkräm. Vidare har pedagogerna på öppna förskolan tagit in tandhälsan som en del av hälsobudskapet genom sånger, böcker, pyssel och lek med mera. Det pedagogiska verktyget Tandboxen, som är ett material för att öka kunskapen om och motivationen till en hälsosam munhälsa bland förskolebarn, har använts och utvärderats.

Folk tandvårdens samarbete med familjecentralen ses som en del av arbetet för att förebygga och minska karies hos förskolebarn. WHO diskuterade förebyggande interventioner av karies i förskoleåldern och uttalade att initiativ som syftar till att modifiera beteende borde fokusera på familjer och samhällen (26). Folk tandvården bör söka andra arenor utanför kliniken för att arbeta med hälsofrämjande aktiviteter. Familjecentralen är en utmärkt arena för att nå familjerna, genom samverkan får familjerna samma budskap från alla aktörer och hälsobudskapet förstärks. Dessutom innebär den långa traditionen av svensk barnhälsovård att familjecentralen når en stor del av familjerna som bor i ett mottagningsområde.

Familjernas delaktighet i aktiviteterna är också en viktig komponent. Detta är i linje med Bandura (27) som drog slutsatsen att individens tilltro till den egna förmågan och att ha kontroll är viktig då man arbetar hälsofrämjande. Personalen upplever också att föräldrar delar

erfarenheter och lär av varandra, genom att återberätta gör de också vårdgivarnas information till sin egen kunskap (20).

Resultaten från projektet i Södra Ryd visar antal kariesskadade tänder i åldersgruppen 3–6 år har minskat från 2013–2019. Andel kariesfria 6-åringar har också ökat under perioden. Detta ger hälsovinster för barnet samt minskar risken för tandvårdsrädsla och framtida behandlingsproblematik men också ekonomiska vinster på kort och lång sikt. En nyligen publicerad studie från Norge visar att barn som har karies i sina primära tänder vid 5 års ålder fortsätter att utveckla karies i sina permanenta tänder vid 12 års ålder (18). Resultatet i den norska studien förstärker slutsatsen från SBU-rapporten 2007 som fastslår att tidigare kariesförekomst är den enskilt bästa faktorn för att förutsäga ny karies (14).

Målet med denna samverkansinsats var att utjämna skillnader i tandhälsa bland förskolebarn i Skövde kommun. Denna 5-årsuppföljning visar att en mer jämlik hälsa bland förskolebarnen har uppnåtts.

Slutsats

Folktandvården är en naturlig och värdefull partner i familjecentralers arbete. Personalen på familjecentralens olika verksamheter berättar att de lär av varandra och att de delar erfarenheter och kunskap om varandras områden. Munhälsans del i allmänhälsa har blivit tydlig och naturlig. Tandsköterskan uttrycker att hon har utvecklats sitt hälsofrämjande och pedagogiska synsätt. I möten med familjer på nya arenor har personalen också upplevt att detta ger ett mer jämlikt möte med familjer. Föräldrarna har uttryckt att tandborstningen på barnen har underlättats efter olika lekfulla aktiviteter på öppna förskolan. Föräldrar säger också att tandvårdsrädsla kan förhindras då man träffar tandvårdspersonal i en avslappnad miljö.

Det har också blivit tydlig att nya samverkansformer tar tid att utveckla och att det är viktigt för medarbetarna att ha stöd av tillåtande chefer. Målet med denna samverkansinsats var att utjämna skillnader i tandhälsa bland förskolebarn i Skövde kommun. Denna 5-årsuppföljning visar att en mer jämlik hälsa bland förskolebarnen har uppnåtts. Uppföljningen visar också en klart förbättrad munhälsa hos förskolebarnen i södra Ryd. Samverkan ingår nu i ordinarie verksamhet.

Tack!

Tack till alla familjer och medarbetare på familjecentralen Symfoni, Södra Ryd, Skövde och medarbetare på Södra Ryds folktandvårdsklinik.

Vi vill också rikta ett tack till Folkhälsoenheten i Skaraborg som har bidragit med sin kunskap och kompetens. Folkhälsostrateger från Skaraborgsenheten har genomfört alla intervjuer och varit delaktiga i att bearbeta materialet.

Slutligen vill vi tacka Tandvårdssamverkan, Västra Götalandsregionen som har bidragit med hälsopromotionsmedel till forskningen i detta samverkansprojekt.

Referenser

1. Twetman S. Caries prevention with fluoride toothpaste in children: an update. *Eur Arch Paediatr Dent.* 2009;10:162-7.
2. Walsh T, Worthington HV, Glenny AM et al. Fluoride toothpastes of different concentrations for preventing dental caries in children and adolescents. *Cochrane Database Syst Rev* 2019; Mar 4;3(3):CD007868.
3. Odontologiskt bokslut 2019, Folk tandvården Västra Götalandsregionen. (Finns tillgängligt på Folk tandvårdens intranät).
4. SKaPa: Svenskt kvalitetsregister för karies och parodontit. Årsrapport 2019. <http://www.skapareg.se/wp-content/uploads/2019/11/SKaPaHistoria.pdf>
5. Socialstyrelsen: Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård samt tandvård – Lägesrapport 2016. www.socialstyrelsen.se/publikationer2016/2016-3-16
6. Socialstyrelsen: Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård – Lägesrapport 2017. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2017-3-1.pdf>
7. Wennhall I, Norlund A, Matsson L, Twetman S. Cost-analysis of an oral health outreach program for preschool children in a low socioeconomic multicultural area in Sweden. *Swed Dent J.* 2010;34:1-7.
8. Böge Christensen L, Twetman S, Sundby A. Oral health in children and adolescents with different socio-cultural and socio-economic backgrounds. *Acta Odontologica Scandinavica* 2010;68:35-42.
9. Socialstyrelsen: Sociala skillnader i tandhälsa bland barn och unga. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2013-3-34.pdf>
10. Alm A. On dental caries and caries-related factors in children and teenagers. *Swedish Dental Journal Supplements.* 2008; 195:7-63.
11. Hooley M, Skouteris H, Boganin C, et al. Parental influence and the development of dental caries in children aged 0-6 years: a systematic review of the literature. *J Dent.* 2012;40:873-85.
12. Castilho AR, Mialhe FL, Barbosa Tde S, Puppim-Rontani RM. Influence of family environment on children's oral health: a systematic review. *J Pediatr.* 2013;89:116-23.
13. Östberg AL, Skeie MS, Skaare AB, Espelid I. Caries increment in young children in Skaraborg, Sweden: associations with parental sociodemography, health habits, and attitudes. *Int J Paediatr Dent.* 2017;27:47-55.
14. SBU: Att förebygga karies. En systematisk litteraturöversikt. Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) (The Swedish Council on Technology Assessment in Health Care); 2007. SBU-rapport nr 188.
15. Ajantha GS, Hegde V. Antibacterial drug resistance and its impact on dentistry. *N Y State Dent J* 2012;78:38-41.
16. Leal SC, Bronkhorst EM, Fan M, Frencken JE. Untreated cavitated dentine lesions: impact on children's quality of life. *Caries Res.* 2012;46:102-6.
17. Sheiham A. Dental caries affects body weight, growth and quality of life in pre-school children. *Br Dent J.* 2006;201:625-6
18. H B Saethre-Sundli, N J Wang, T I Wigen. Do Enamel and Dentine Caries at 5 Years of Age Predict Caries Development in Newly Erupted Teeth? A Prospective Longitudinal Study. *Acta Odontol Scand.* 2020;19:1-6.
19. Hälsoodontologiska enhetens rapportserie. Rapport 4, 2017. Tandhygienist på Boda familjecentral. ISBN: 978-91-982768-5-5.
20. Alm A, Bergström E-K, Ljungkrona-Falk L, et al. Experience of collaboration at a family centre for preschool children in Sweden. *Community Dental Health.* 2020;37:1–6.
21. Alm A, Ljungkrona-Falk L, Wold-Bremer T, et al. Parents' experiences of participating in health-promoting activities at a family centre for preschool children in Sweden. *Community Dent Health.* 2020. In press.

22. Rubak S, Sandbaek A, Lauritzen T, Christensen B. Motivational interviewing: a systematic review and meta-analysis. *British Journal of General Practice*. 2005; 55, 305-12.
23. Phillips A. Effective approaches to health promotion in nursing practice. *Nursing Standard*. 2019; 34: 43-50.
24. Wigen, TI, Skaret E, Wang NJ. Dental Avoidance Behaviour in Parent and Child as Risk Indicators for Caries in 5-year-old Children. *International Journal of Paediatric Dentistry*. 2009; 19: 431-7.
25. Gustafsson A. Dental behaviour management problems among children and adolescents--a matter of understanding? Studies on dental fear, personal characteristics and psychosocial concomitants. *Swedish Dental Journal Supplements*. 2010; 202: 1-46
26. Phantumvanit P, Makino Y, Ogawa H, et al. WHO Global consultation on public health intervention against early childhood caries. *Community Dental Oral Epidemiology*. 2018; 46: 280-287.
27. Bandura A. Health Promotion by Social Cognitive Means. *Health Education and Behavior Journal*. 2004;31:143-64.

Bilaga 1.

Till Folktandvården

Underlag för samverkan mellan Barnhälsovård och Folktandvård vid misstanke om risk för karies eller då barnet inte har haft kontakt med tandvården

Barnets personuppgifter

Namn Personnummer/LMA-nummer

Barnets vårdnadshavare

Namn Telefonnummer

Behov av tolk Ja Nej Språk

Kontaktuppgifter till barnhälsovården

BHV-sjuksköterska/läkare BVC-enhet

Adress Telefonnummer

Orsak till samverkan

Sätt ett kryss i rutan som gäller orsaken till samverkan och eventuella riskfaktorer.

Vårdnadshavare uppger att barnet inte har haft kontakt med tandvård

Risikfaktorer för karies:

- Ogynnsamma vanor vad gäller mat och dryck, t.ex. frekvent intag av söta produkter
- Söt dryck nattetid och söt dryck vid törst
- Avsaknad eller oregelbunden tandborstning med fluortandkräm
- Karies eller bakteriebeläggningar på överkäkens framtänder
- Infektionsbenägenhet/sjukdom/medicinering
- Äter flera gånger nattetid, speciellt om tandborstning inte fungerar
- Instabila sociala förhållanden/frekventa uteblivanden eller återbud
- Övriga sociala faktorer (t.ex. sociokulturell bakgrund med bristande kunskap om munhälsa)
- Övriga riskfaktorer enligt manual (t.ex. karies hos syskon)

Egen kommentar:

Datum och underskrift

Datum Underskrift

Skicka formuläret till Folktandvården och informera barnets föräldrar om kontakten.

Bilaga 2.

FOLKTANDVÅRDEN



vgregion.se/folktandvarden

Till Barnhälsovården

Underlag för samverkan mellan Folktandvård och Barnhälsovård. Gäller barn som behöver extra stöd från Barnhälsovården på grund av grav karies och kvarstående riskfaktorer

Barnets personuppgifter

Namn Personnummer/LMA-nummer

Barnets vårdnadshavare

Namn Telefonnummer

Behov av tolk Ja Nej Språk

Uppgifter från Folktandvården

Namn tandsköterska/tandhygienist/tandläkare Folktandvårdsklinik

Adress Telefonnummer

Orsak till samverkan

Sätt ett kryss i rutan som gäller orsaken till samverkan och eventuella riskfaktorer.

- Uteblivande från tandvård trots upprepade kallelser
- Ogynnsamma vanor vad gäller mat och dryck, t.ex. frekvent intag av söta produkter
- Söt dryck nattetid och söt dryck vid törst
- Avsaknad eller oregelbunden tandborstning med fluortandkräm
- Infektionsbenägenhet/sjukdom/medicinering
- Äter flera gånger nattetid, speciellt om tandborstning inte fungerar
- Instabila sociala förhållanden/frekventa uteblivanden eller återbud
- Övriga sociala faktorer (t.ex. sociokulturell bakgrund med bristande kunskap om munhälsa)
- Övriga riskfaktorer enligt manual (t.ex. karies hos syskon, tandvårdsrädsla hos föräldrar)

Egen kommentar:

Datum och underskrift

Datum Underskrift

Skicka formuläret till Barnhälsovården och informera förälder om kontakten.

Anteckningar

Rapporten finns nedladdningsbar på vgregion.se/folktandvarden

ISBN: 978-91-982768-9-3