

Referat av seminarium 8 juni

vägar till bättre tandhälsa för ännu fler



Trots många förbättringar finns det fortfarande stora skillnader i tandhälsa utifrån socio-ekonomi och livssituation hos individer och grupper. Även skillnader i kunskap, förmåga, tillit och språk kan påverka möjligheten att söka vård och följa givna råd.

Enhet Tandvård bjöd in politiker och tjänstemän för att dela och sprida vad som händer inom hälsopromotion – målet är ökad tandhälsa bland ännu fler i Västra Götaland. Dagen bjöd på några rapporteringar från genomförda FoU-projekt för barn, unga och äldre.

Läs gärna sammandragen av föreläsningarna nedan. Alla presentationer från seminariet kan fås via Konferenscentrum, ellen.bergbom@vgregion.se



Gunnar Henning
Tandvårdsstrateg
Enhet Tandvård

Tandhälsan hos barn och ungdomar har förbättrats dramatiskt – men har vi nått alla?

Gunnar Henning inledde med hur viktigt det är att vården är patient-driven och patientcentrerad – och underströk betydelsen av individens förmåga och vilja att själv agera för en bra mun- och tandhälsa.

Årliga FoU-medel för hälsopromotion i tandvården

VGR avsätter 1 miljon årligen sedan 2011 för att täta kunskapsluckor kring hur hälsopromotionsprogram planeras, genomförs och utvärderas inom tandvården. VGR och Enhet Tandvård ser gärna olika aktörer i samverkan för att den goda tandhälsan hos barn och unga ska nå alla grupper.

- Intervention; behandling
- Promotion; förebyggande insatser
- Epidemiologi; hur miljö, levnadsvanor och genetiska faktorer påverkar hälsan och hur sjukdomar uppstår. Kunskapen används för att skapa metoder och insatser för att förebygga sjukdomar och ohälsa.

Vad menar vi när vi talar om munhälsa?

Anna-Lena Östberg berättade om olika definitioner av hälsa och betydelsen av att definiera vad vi menar med munhälsa – och vad det innebär för olika individer.

Räcker det att känna sig frisk för att vara det? Innebär en god munhälsa att man har perfekta tänder? Är det tandvårdens eller individens perspektiv som avgör?

Hälsa har definierats på många sätt sedan 400-talet f.Kr – men tandvårdslagen från 1985 definierar inte munhälsa. Orala hälsobegrepp behövs för att kommunicera med patient, vårdgivare, beslutsfattare, andra inom professionen och forskningen.

Munhälsan i befolkningen mäts för att planera och utveckla tandvården, göra rätt prioriteringar och motivera resurser.

- | | |
|--------------------------|--|
| Hälsa negativt uttryckt: | Frånvaro av sjukdom → ett sjukdomsförebyggande perspektiv i vården med tonvikt på att hitta orsaker – <i>prevention</i> . |
| Hälsa positivt uttryckt: | Tillstånd av välbegag → ett hälsofrämjande perspektiv i vården med tonvikt på vårdmötet, pedagogiska modeller, empowerment och salutogenes – <i>promotion</i> . |
| - Prevention | Identifierar riskfaktorer och förebygger specifika sjukdomar som karies. |
| - Promotion | Fokuserar på friskfaktorer som leder till hälsa |

Intresset har ökat för vilka faktorer som bidrar till god hälsa. Man kanske inte kan ta hälsan som självklar och att hälsa endast är frånvaro av sjukdom. Tonvikten kan läggas på hälsobringande faktorer, där intresset är mer fokuserat på så kallade "friskfaktorer" än på "riskfaktorer". Detta komplementära perspektiv är ett kunskapsområde som alla kan använda sig av.



Marie Staberg
Övertandläkare & doktorand
Specialisttandläkare i pedodonti

Anna-Lena Östberg
FoU-ledare Folktandvården
Docent & leg. tandläkare

Multiprofessionellt samarbete för hälsopromotion i barn- och ungdomstandvården

Marie Staberg presenterade sina studier om utagerande barn i tandvården, där barn i årskurs 4-7 undersökts. Där framträdde en icke-homogen grupp med fler pojkar än flickor som ofta hamnar i konflikter och problem. **En tredjedel av de utagerande barnen har en förhöjd kariesrisk.** De har också flera tandtrauman, mer behandlingsproblem och högre risk att utveckla tandvårdsrädsla.

Marie berättade bland annat om familjestödsprogram för stökiga barn utan diagnos, så kallade första linjens prevention. Och om det fortsatta arbetet med att hitta lösningar till hur tandvården kan förbättras för utagerande barn. Detta genom exempelvis att tidigt lyssna på föräldrarna och stärka deras empowerment, samt vikten av att ha barnperspektiv och barnkompetens inom tandvården.

Studierna visade också att beteendekaraktäristika och familjestruktur påverkar kariesrisken för utagerande barn. Intressanta och viktiga frågor som befinner sig långt utanför behandlingsrummen, sammanfattade Gunnar Henning.

Rättelse 160909

Varför uppstår rädsla och psykologiska problem hos patienter i barn- och ungdomstandvården?



Jesper Lundgren
Psykolog, docent
Göteborgs universitet

BITA – Barn i Tandvården – är Sveriges hittills största och mest långsiktiga forskningsprojekt som fokuserar på tandvårdsrädsla, behandlingsproblem och munhälsa hos barn.

Projektet (samarbete mellan Folk tandvården i Västra Götaland och i Örebro län samt Göteborgs universitet) vill nå en djupare förståelse av orsakerna till att en del barn är rädda eller på andra sätt upplever det jobbigt att gå till tandläkaren. Även utvecklingen av karies eller andra skador på tänderna eller på kroppen i övrigt följs, till exempel att barnet har ramlat och slagit sig:

- Individfaktorer; temperament, rädsla, psykisk ohälsa.
- Familjefaktorer; föräldrar, uppväxt, konflikter, föräldrars egen psykiska hälsa och tandvårdsrädsla, socioekonomiska stressfaktorer.
- Tandvårdsfaktorer; smärtupplevelser, karies, dentala trauman, generella olycksfall.

Folk tandvården möter många utsatta barn och på 12 kliniker har BITA följt 2 500 barn i åldrarna 3, 7, 11 och 15 år och deras föräldrar under 2008-2012. Det är lika intressant att se vad som utmärker barn som inte har behandlingsproblem eller rädsla, som att se vad som händer de barn som får det jobbigt, enligt Jesper Lundgren. Det övergripande målet är att gagna barns hälsa med tandvården som bas. Kunskaperna ska leda till nya sätt att arbeta förebyggande och utveckla behandlingsformerna inom barntandvården.

Några resultat från BITA

- Ökad kunskap i att mäta tandvårdsrädslan
- Generella rädsla har stor betydelse - även föräldrars tandvårdsrädsla spelar roll. Yngre barn är räddare än äldre.
- Socioekonomi samvarierar med psykisk hälsa
- Tandtrauman är lika vanliga hos pojkar och flickor. Skadeorsaker varierar med ålder
- Socialt och aktivt temperament har samband med dentala trauman bland äldre barn
- Att bo med en eller två föräldrar påverkar inte skaderisken
- Barn till föräldrar utanför Norden har färre rapporterade tandskador
- Låg utbildning hos föräldrar ökar risken för tandskador hos barnen
- Traumabarn får med tiden något mindre tandvårdsrädsla än andra
- Dentala trauman samvarierar med generella skador



Katharina Wretlind
Odontologie doktor
Hälsodontologiska enheten

Bota kariessjukdom – samverkan mellan tandvården och dietist för familjer vars 3-åringar har eller riskerar att få karies

Socioekonomiska klyftor påverkar barns tandhälsa – och det är stora skillnader. Projektet har genomfört hälsosamtal i grupp samt med enskilda familjer med treåringar som har karies eller kariesrisk. Samtalen handlade om matvanor och fysisk aktivitet.

Av tio riskfaktorer för den samlade sjukdomsbördan i Sverige ligger matvanor på andra plats och låg fysisk aktivitet på åttonde. Projektet krävde "ett visst mått av envis strävan" och puffande för att få deltagarna att fortsätta på egen hand.



Det finns ett samspel mellan individ, miljö och samhälle – ju högre social position, desto bättre hälsa. Hälsan är beroende av individens eget ansvar och insats och av vilka förutsättningar samhället ger. Riskfaktorer för tand- och munhälsan är gemensamma med flera allvarliga sjukdomar, där karies och fetma är tidiga indikatorer.

Utifrån visionen *Frisk i munnen hela livet. Vi bidrar till ökad allmänhälsa i Västra Götaland* arbetar Folk tandvården dels på individnivå med riskrelaterad vård, dels med populationsbaserad verksamhet:

- Barn och unga
- Äldre
- Familjestrategi med barn, föräldrar och tredje generationen

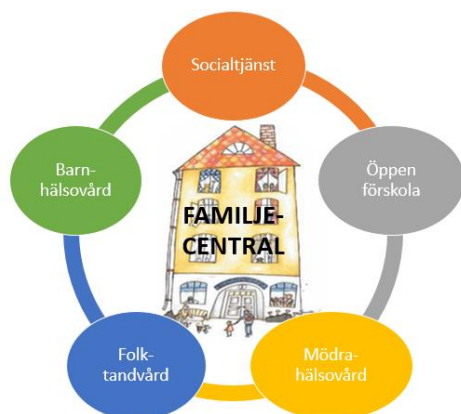
Ur ett samhällsperspektiv måste man arbeta på flera nivåer – lagstiftning, förebyggande insatser och behandling.

Fyra olika samtal om levnadsvanor med familjer över en måltid

- Utifrån livsmedelsverket kostråd uppmärksammas vad familjerna gör bra för att stärka positiva vanor
- Barnen får välja frukt och grönt och ta reda på hur mycket de ska äta av det per dag
- Fysisk aktivitet och mindful eating – deltagarna får dansa och äta russin
- Avslutande hälsosamtal i tre delar – bildspel om munhälsa, värderingsövningar och måltidspedagogisk övning.

Urval och rekrytering av deltagare

137 familjer tillfrågades: 56 tackade ja till gruppsamtal – 31 lämnade dock återbud och bara 25 deltog
 18 tackade ja till enskilt samtal
 40 tackade nej
 23 familjer gick inte att få kontakt med



Hälsopromotion för unga vuxna med karies och dålig munhälsa

Den orala hälsan bland unga vuxna är generellt god, men det finns stora skillnader. Studien är utförd i allmäntandvården och har ett tvärprofessionellt synsätt med psykologer, tandläkare och tandhygienister. Den är uppskattad bland patienter och främst bland tandvårdspersonalen.

Syftet är att prova en psykologisk behandlingsmedicinsk intervention, för att förbättra unga vuxnas orala och generella hälsa. I studien ingick patienter (18-24 år) med minst två djupa kariesangrepp vid ordinarie besök, patienter med psykiatrisk eller neuropsykiatrisk diagnos uteslöts.

- Viktiga utfallsmått: plack (munhygien), inflammation i slemhinnan kring tänder, karies, hälsoattityder och beteenden.
- Pilotstudien omfattade 20 patienter, varav 13 kvinnor, med aktiv karies i snitt på tre tänder och mer än 40 % inflammerad ytor.



Magnus Hakeberg
Folk tandvården
Oral medicin
Professor

I studien ingick totalt 135 patienter i Angered och Vänersborg – under ett år var det 20 % bortfall. Kontrollgruppen (K-grupp) fick standardiserad information och interventionsgruppen (I-grupp) fick bland annat två hälsoråd-givningssamtal à 50 minuter hos klinikens psykolog. Efter 18 veckor var de preliminära resultaten goda med signifikanta skillnader och positiva förändringar:

| Användning av tandtråd | | Godiskonsumtion | |
|------------------------|--------------------|------------------------|--------------------|
| • I-grupp | ökning med 27 % | • I-grupp | minskning med 62 % |
| • K-grupp | ökning med 6 % | • K-grupp | minskning med 22 % |
| Munhygien; plack | | Inflammation; gingivit | |
| • I-grupp | minskning med 48 % | • I-grupp | minskning med 24 % |
| • K-grupp | minskning med 24 % | • K-grupp | minskning med 11 % |

Två slutsatser för framtiden:

Psykologer kan bidra till tandvårdens verksamhet med metodik för beteendeförändringar. Och allmäntandvården är en unik miljö för hälsopromotion.



Ulla Wide Boman
Psykolog, docent
Göteborgs universitet

Samarbete mellan tandvård och primärvård för bättre hälsovanor bland unga vuxna

Det är ett interventionsprojekt som startar i november 2016 och riktar sig till unga vuxna med dålig oral hälsa där kost är en viktig faktor. Syftet är att öka hälsofrämjande beteende och minska de skadliga samt bidra till bättre oral hälsa och generell hälsa.

Gemensamma riskfaktorer

Ohälsosamma kostvanor, tobaksbruk, riskbruk av alkohol och fysisk inaktivitet är kända riskfaktorer för både oral och allmän ohälsa, exempelvis karies, diabetes, hjärt- & kärlsjukdom, övervikt och cancer. Det är särskilt vanligt i socioekonomiskt utsatta grupper. Nya metoder för beteendepåverkan behöver utvecklas och utvärderas, inom hälso- och sjukvården och tandvården.

Unik möjlighet att fånga upp ohälsa

Projektet har 180 deltagare (18-24 år) och bedrivs inom Folk tandvården som ser många utsatta unga vuxna. Det är en unik möjlighet att fånga upp ohälsa och lämpar sig väl med samverkan med hälso- och sjukvården.

Utfallsmått

- Kliniska mått (karies, tandköttinflammation, munhygien, blodfetter, blodsockernivå m.fl.)
- Beteende (Kost särskilt sockerkonsumtion, motion, rökning, tandvårdsvanor)
- Hälsoattityder, självtillit
- Generell somatisk och psykisk hälsa
- Acceptans av interventionen (patienterna)
- Personalens synpunkter
- Hälsoekonomiska effekter



Catharina Hägglin
Centrum för äldre tandvård

Mariestadsprojektet TAIK – tandhygienist anställd i kommun Utvärdering av ett interventionsprojekt för äldres munhälsa

Andelen äldre ökar och de har i högre utsträckning kvar sina tänder, som ofta är kraftigt restaurerade. Det ställer högre krav på individen och andra som är inblandade i skötseln av de äldres tänder. För tandvården är det en stor utmaning att hjälpa äldre personer att bevara en god munhälsa livet ut, trots ökad risk för munsjukdomar.

Ett koncept för samverkan mellan tandvård och kommun

Syftet med TAIK är att utvärdera effekten av att ha en kommunal tandhygienist som är sakkunnig i tandvårdsfrågor och fokuserar på munhälsa/munvård för kommunens äldre och funktionsnedsatta invånare. Det treåriga projektet avslutas 30 september 2016, projektrapport presenteras i april 2017 och Catharina Hägglin utvärderar projektet fram till 2022.

Vårdpersonalens attityder och kompetens

En tidigare studie om vårdpersonalens attityder till tandvård visar att munvård upplevs besvärligare och mer motbjudande än blöjbyten. Vårdtagarens motvilja för munvård sågs som det största hindret. Dessutom är det svårt att skilja på olika proteser och konstruktioner och veta hur de ska skötas. Många äldre tappar också kontakten med tandvården i takt med att de går från sköra till beroende. Helt klart är att vård- och omsorgspersonalen behöver stöd och stöttning för att känna sig trygga i sitt arbete. En stor andel saknar utbildning i munvård/munhälsa.

Munvård vid biståndsbedömning

Redan vid den första kontakten med biståndshandläggaren bör den äldres behov av hjälp med daglig munvård bedömas. Idag sker det inte i en omfattning som det borde.

Förhoppningen är att TAIK leder till:

- Ökad kunskap om munhälsa, munvård och tandvårdsstöd hos
 - personalen inom kommunal äldreomsorg
 - de äldre själva och deras närstående
- Förbättrade attityderna kring munvård och munhälsa – med följd att de äldre bevarar en god munhälsa.



Det kommer en dag, då vi alla biter försiktigt i brödet.
Ivar Lo-Johansson