

INGER WENNHALL distriktstandläkare, Folktandvården Skåne
EVA-MARIE MÅRTENSSON profylaxtandsköterska, Folktandvården Skåne
INGALILL SJUNNESSON profylaxtandsköterska, Folktandvården Skåne
GEORG PERSSON klinikchef, Folktandvården Skåne
LARS MATSSON professor, Odontologiska fakulteten, Malmö Högskola, Malmö
SVANTE TWETMAN professor, Institutionen för odontologi, Umeå universitet, Umeå
ULLA SCHRÖDER övertandläkare, adjungerad professor, Folktandvården Skåne och Odontologiska fakulteten, Malmö Högskola, Malmö

Utsikt från vårt Rosengård

Erfarenheter från ett tandhälsoprojekt riktat till förskolebarn och deras familjer i ett multikulturellt område i Malmö

⊕ Rosengård är en stadsdel i Malmö där 85 procent av befolkningen har utländsk bakgrund och där det talas mer än 50 språk. Barnen i Rosengårdsområdet uppvisar en kariessituation som liknar den man såg i Sverige på 1960- och 70-talen.

Mot denna bakgrund startades hösten 2000 ett tandhälsovårdsprojekt i området som riktade sig till familjer med barn i 2-årsåldern. En viktig del av projektet är ett särskilt informationscentrum, "Tandborsten", som ligger mitt i Rosengårds centrum.

Nu befinner man sig mer än halvvägs i projektet och den här artikeln är en första lägesrapport.

REFERENTGRANSKAD. ACCEPTERAD FÖR PUBLICERING 17 SEPTEMBER 2004

Det så kallade Rosengårdsprojektet är inne på sitt femte år. Projektet har som syfte att komma tillrätta med ett stort kariesproblem bland förskolebarn i stadsdelen och har rönt stort intresse framför allt inom Sverige men även utomlands. Idén till projektet fick tandläkare Inger Wennhall när hon efter två års tjänstledighet återkom till sin tjänst på Höja tandklinik och noterade att tandhälsan hos småbarnen inte hade förbättrats utan snarare försämrats. "Något måste göras!"

Rosengård är en stadsdel i Malmö där 85 procent av befolkningen har utländsk bakgrund och där det talas mer än 50 språk. Här bor familjer från forna Jugoslavien liksom från Albanien, Irak, Libanon, Polen och Somalia. En majoritet har således muslimsk bakgrund. Allmänhälsan hos såväl barn som vuxna är sämre i området jämfört med andra delar av Malmö (Folkhälso rapport Malmö 1998). Föräldrarna i Rosengård rapporteras också ha bristfälliga kostvanor (63 %) i högre utsträckning än Malmöföräldrar i allmänhet (31 %).

Problemet med karies i tidig ålder är generellt sett inte särskilt stort i landet men i vissa storstadsområden ser man en hög kariesaktivitet. I Rosengårdsområdet uppvisar barnen en kariessituation som liknar den man såg i Sverige på 1960- och 70-talen.

Mot denna bakgrund startades hösten 2000 ett tandhälsovårdsprojekt i området som riktade sig till familjer med barn i 2-årsåldern (Figur 1). Närhet och tillgänglighet var ledorden. En viktig komponent var ett särskilt informationscentrum "Tandborsten" som ligger mitt i Rosengårds centrum skilt från folk tandvårdens klinik. Projektgruppen bestod av samtliga barn som fyllde 2 år mellan juli 2000 och juli 2003. Vetenskaplig dokumentation var en viktig del av upplägget. Nu befinner man sig mer än halvvägs i projektet och detta är en första lägesrapport. Syftet är att beskriva några av de resultat och erfarenheter som man tillägnat sig.

Hur gjorde man?

Projektbarnen

Det var viktigt att skapa en atmosfär där föräldrarna skulle känna sig välkomna utan pekpinna och myndighetsutövning. Man ville framför allt nå mammorna eftersom de inte brukade komma till tandklinik med sina barn. Detta gäller särskilt i de arabisktalande familjerna, där det är vanligt att pappan följer med. Oftast är det också pappan som först lärt sig det svenska språket.

En kallelse med foto på personalen skickades ut för att föräldrarna skulle känna sig personligen inbjudna och känna igen personalen när de kom. Lokalen "Tandborsten" skulle inte ha karaktären av tandklinik utan vara ett informationscentrum med en välkomnande atmosfär och med försäljning av munhygienartiklar. Hit ska man kunna komma även



Figur 1. Lille Nabil har kommit med mamma Nsrin Al Ashraf och lillasyster Sally till "Tandborsten". Han träffar Eva-Marie Mårtensson som är en av de profylaxtandsköterskor som arbetar här. (Foto: Daniel Al Ashraf)

om man inte är kallad, kunna få munhälsoråd och till exempel köpa tandborstar med mera. I lokalen finns även en sockerutställning som beskriver produkter som är skadliga för tänderna.

Ett informationsblad togs fram och översattes till de vanligaste språken i området och till engelska. Man arbetade även med ett block med enkla bilder för att skapa förståelse för sitt budskap. Information på det egna språket var viktigt för föräldrarna. En annan fördel var att den personal som barnet och familjen hade lärt känna från Tandborsten även var med vid det första tandläkarbesöket.

Alla 2-åringar, cirka 800 barn, kallades individuellt eller i små grupper var tredje månad. Två profylaxtandsköterskor med goda kunskaper i psykosociala och kulturella frågor arbetade som informatörer och instruktörer.

Vid första besöket intervjuades föräldern enligt ett standardiserat formulär. Målsättningen med samtalet/intervjun var att visa hur och varför man bör borsta tänderna, varför fluoridhaltig tandkräm och fluortabletter skulle användas samt betydelsen av goda kostvanor. En individuell riskprofil upprättades avseende kost- och munhygienvanor samt förekomst av karies. Tandsköterskorna borstade barnens

tänder och blödning vid tandborstning registrerades.

Familjen informerades även om att det var helt frivilligt att delta i projektet och att man närhelst man ville kunde avbryta sitt deltagande.

Tyngdpunkten lades på att:

- Lyssna och försöka förstå familjens situation.
- Informera om betydelsen av tandborstning med fluortandkräm som regelbunden vana.
- Visa lämpligt sätt att borsta tänderna.
- Skapa positiv attityd till tandborstning.
- Motivera användning av fluortabletter (1/dag) som delades ut kostnadsfritt.
- Satsa på kostinformation avseende risker med söta och frekventa mellanmål och godis.
- Tandborste och tandkräm delades ut kostnadsfritt var tredje månad upp till 3 års ålder och därefter vid varje behandlingstillfälle.
- Följa upp tidigare besök med intervju och försöka hjälpa till att lösa eventuella problem.

Det är viktigt att poängtera att projektet var ett tilläggsprogram och att Rosengårdsområdets övriga förebyggande insatser för munhälsa fortsatte som vanligt för alla barn på barnavårdscentraler och på daghem.

Efter det första intensiva projektåret erbjöds barnen tandvårdskontakt vid 3, 3 ½, 4, 4 ½ och 5 års ålder. Tre av besöken var ordinarie revisionsundersökning med tillhörande riskbedömning och kariesförebyggande åtgärder vid en av de två tandklinikerna i Rosengård och Höja. Vid de två andra tillfällena kallades barn och föräldrar till "Tandborsten".

Mellan 3 och 5 års ålder fick familjerna fluortabletter kostnadsfritt och vid 5 års ålder skrevs fluorrecept för 1 års förbrukning ut. Man började med en tablett per dag (0,25 mg NaF) och från 3 års ålder två tabletter.

Referensbarnen

Ett jämförelsematerial om cirka 200 3-åringar omhändertogs och behandlades enligt det vårdprogram som gäller för Folk tandvården Skåne. Det förebyggande omhändertagandet byggde på ett individ-

relaterat system där regelbunden användning av fluortandkräm utgjorde basprofylax och där tilläggsprofylax gavs efter riskbedömning.

Utvärdering

Klinisk kariesregistrering av projektbarnen och referensbarnen har skett i samband med revisionsundersökningen vid 3,5 och 6 års ålder och utförs av en och samma tandläkare. Operativ och interceptiv kariesbehandling utförs vid behov av ordinarie vårdgivare vid respektive tandklinik. I samband med undersökningarna intervjuas föräldrarna enligt samma formulär som använts vid projektstarten.

Erfarenheter och resultat efter halva tiden

Alla projektbarnen har undersökts som 3-åringar. Det går nu att jämföra deras munhälsa och munhälsovanor med referensbarnen som behandlats enligt gällande riktlinjer för barn- och ungdomsvård.

Projekt- och referensgrupperna

Sammansättningen av grupperna speglar helt Rosengårds mångkulturella miljö: 96 procent av barnen har invandrarbakgrund och 94 procent har ett annat hemspråk än svenska.

Deltagande

92 procent av barnen som startade i projektet vid två års ålder är kvar efter ett år, det vill säga ett anmärkningsvärt högt deltagande. 75 procent av barnen deltog i samtliga fyra besök på "Tandborsten" under det första året och 16 procent deltog i tre besök.

Den stora omflyttningen till andra delar av Malmö, ut i landet och till hemländerna har dock försvårat möjligheterna att nå projektbarn både vid start och uppföljning.

Uteblivandefrekvensen var primärt stor och mycket arbete lades ner för att spåra familjerna och erbjuda dem att delta i projektet. Det höga deltagandet beror till stor del på det arbete som profylaxtandsköterskorna lade ner på detta.

När familjerna väl kom till "Tandborsten" och förstod syftet blev inställningen mycket positiv. Även det fåtal svenska familjer som bodde i området uppskattade att få vara med i projektet.

Preliminära resultat vid 3 års ålder

Man kan redan nu se en rad positiva effekter. Förutom en markant nedgång i kariesförekomsten har projektet haft en positiv effekt på riskfaktorerna. Några preliminära data redovisas i tabell 1.

Profylaxtandsköterskornas erfarenheter från den nära kontakten med föräldrarna är mycket värdefulla. Bland erfarenheterna kan nämnas att det har varit svårigheter att få föräldrarna att borsta barnens tänder två gånger per dag. Man anser inte att man hinner på morgonen. Vidare tycks budskapet om

Tabell 1. Preliminära data om projektgruppen.

Högre andel kariesfria barn, 37 procent jämfört med 15 i referensgruppen.
Färre kariesade tänder i medeltal, 2,0 jämfört med 4,4.
Fick oftare hjälp av vuxen med tandborstning, 94 procent jämfört med 79.
Något lägre frekvent blödning vid tandborstning, men någon skillnad i synligt plack kunde inte observeras.
Använde oftare fluortabletter regelbundet, 91 procent jämfört med 11.
Fick mer sällan söt dryck på natten, 15 procent jämfört med 24.
Fick mer sällan söta mellanmål, 22 procent jämfört med 46.

”lördagsgodis” och att välja vatten i stället för söt dryck på natten ha gått fram. Man har dock fortfarande svårt att sätta gränser för sina barn. **Betydelsen av att kunna erbjuda alternativ till sockerhaltiga produkter kan inte nog understrykas.** Föräldrarna har varit mycket intresserade av sockerutställningen som även visar vilka produkter som kan användas i stället. Det finns även en film som spelats in på temat kallad ”Allting men inte alltid”.

Vad har hänt i närmiljön?

Områdets apotek har ställt upp mycket välvilligt och det har uppstått ett mycket gott samarbete. Intressant att notera är att försäljningen av fluorprodukter har ökat markant.

Under projektets gång har de inblandade arbetat hårt för att förankra projektet i området och hos olika beslutsfattare i regionen. Intresset har varit mycket stort och några exempel på kontaktytor redovisas i faktaruta 1.

Vad har det kostat?

Det är ännu för tidigt att uttala sig om ekonomin för projektet. Först när projektperioden är slut kan en samlad ekonomisk analys göras. Vad som kan sägas redan nu är att kostnaderna för att driva projektet ligger strax över 450 000 kronor per år. Då är kostnader för tandhålsvårdspersonal, lokalhyra, informationsmaterial och förbrukningsmaterial inräknade, men inte kostnader som är förknippade med den vetenskapliga utvärderingen.

Den ekonomiska vinsten består i att man sluppit att laga drygt 1 000 kariesskador under ett år hos projektbarnen jämfört med referensbarnen. Till detta kommer vinsten för barnen som slipper belastas med tandvård och föräldrarna som spar tid genom att inte behöva ta sitt barn till tandläkaren. Man tycker sig också märka andra positiva effekter i form av ett ökat intresse för tandhälsa hos syskon och föräldrar och kanske har också en del föräldrar valt just den här tandkliniken för sin egen tandvård.

Vilka erfarenheter finns?

17 procent av projektbarnen hade karies vid 2 års ålder. En viktig erfarenhet är därför att särskilda satsningar i ett område som Rosengård bör starta när barnen är yngre.

Modellen för förebyggande tandvård har permanentats av tandvårdsledningen. Barnen kallas nu vid 7 månaders ålder till barnhälsovården och från 1 ½ års ålder till ”Tandborsten”.

Med tanke på hur ofta det sker omflyttningar i området till såväl nya hemadresser, nya skolor som andra tandkliniker skulle patientadministrationen underlättas om ”Tandborstens” system för kallelser hade varit datoriserat hela vägen och uppkopplat till folktandvårdens datasystem.

Fakta 1. ”Tandborstens” kontaktytor

- ”Tandborsten” har haft många besök av olika personalkategorier, från tandvårdspersonal från hela landet till politiker och tjänstemän med ansvar för folkhälsofrågor. Intresset för att starta liknande projekt är stort såväl inom som utom landet.
- Stadsdelsförvaltningen har varit mycket positiv och gett anslag till verksamheten.
- Sjukvårdsdistriktet och Malmö stad har varit på studiebesök.
- Folkhälsorådet i stadsdelen har fått fortlöpande information.
- Samarbetet med mödravårdscentral och barnhälsovård har utökats och förbättrats.
- Skola/förskola informeras kontinuerligt.
- Invandrarföreningen har fått information och följer projektet med intresse och allvar. Imamen i den muslimska församlingen som är ordförande i invandrarföreningen har varit ett stort stöd i överföringen av information som exempelvis att man även under ramadan får skölja munnen under dagtid.

Hur fortlöper projektet?

Utgångsläget i tandhälsa hos 3-åringar i Rosengårdsområdet har rapporterats i en artikel av Wennhall och medarbetare (2002). Ettårsresultaten, varav några har presenterats här, är under publicering. Rosengårdsprojektet med den vetenskapliga utvärderingen löper vidare tills de sista projektbarnen fyllt 5 år år 2005, följt av en slutregistrering av karies vid 6 års ålder. Projektet har mottagits mycket positivt och ”Tandborsten” har blivit en del av Rosengård.

Referenser

1. Hur mår barn och ungdomar i Malmö, Folkhälsorapport Malmö 1998, Socialmedicinska enheten, Universitetssjukhuset MAS, Malmö.
2. Wennhall I, Matsson L, Schröder U, Twetman S. Caries prevalence in 3-year-old children living in a low socioeconomic multicultural urban area in southern Sweden. *Swed Dent J* 2002; 26: 166–72.

Adress:

Ulla Schröder,
Specialistklinik
för pedodonti,
Bangatan 18,
214 26 Malmö
E-post: ulla.schroder
@skane.se