

Bilaga 2. Sammanställning av inskickade underlag

I denna bilaga sammanställs relevanta uppgifter från inskickade underlag från regionerna. Uppgifterna för varje region sammanställs enligt nedan:

- Första revisionsundersökningen: Barns ålder när första revisionsundersökningen ska genomföras
- Särskilda åldrar för revisionsundersökning: Om det finns särskilda åldrar då revisionsundersökning ska genomföras eller om revisionsintervallen enbart är baserade på individuell riskbedömning
- Riskgrupper: Antalet riskgrupper som barnen fördelas inom
- Revisionsintervall: Tidsintervallet mellan planerade revisionsundersökningar
- Profession som utför riskbedömning: Vilken eller vilka professioner som genomför riskbedömning vid revisionsundersökningar (tandläkare/tandhygienist)
- Faktorer vid riskbedömning: Om faktorerna enbart är odontologiska, medicinska eller exempelvis sociala/kulturella, beteenderelaterade
- Särskilda insatser i socioekonomiskt utsatta områden: Ja/anges ej
- Samverkan/projekt: Kort beskrivning av de insatser, samverkansprojekt eller liknande som genomförts för att förbättra munhälsosituationen bland barn
- Uppföljningar: Om uppföljningar finns av de insatser, samverkansprojekt eller liknande enligt ovan, och vad de visat

Blekinge

- Första revisionsundersökningen: 3 år
- Särskilda åldrar för revisionsundersökning: Ja, s.k. ”kontrollstationer” vid åldern 3, 6, 9 (8-11), 12, 18-19). Därutöver individuellt revisionsintervall [1, 2]
- Riskgrupper: 3 riskgrupper i åldern 3–19 år (frisk, risk, sjuk) [1, 2]
- Revisionsintervall
 - Upp till 6 år: 18, 12, 6-12 månader (frisk, risk, sjuk) [1, 2]
 - 7 år och äldre: 24 (36 från 19 år), 18, 12 månader (frisk, risk, sjuk) [1, 2]
- Profession som utför riskbedömning: Tandläkare vid kontrollstationer, däremellan riskbedömning av tandhygienist [2]
- Faktorer vid riskbedömning: odontologiska, beteenderelaterade, medicinska, sociala/kulturella [1]
- Särskilda insatser i socioekonomiskt utsatta områden: Ja¹

¹ Uppgifter inkomna via e-post 2022-03-09

- Samverkan/projekt:²
 - Skolhälsoinformation av munhälsoinformatör, vid tillfället delvis efter-satt med anledning av pandemin³
 - Munhälsoinformatör samverkar med förskola och BVC vid vissa till-fällen
 - Folk tandvården medverkar vid etablering av familjecentral i utsatt om-råde
 - Samverkan med BHV:
 - ibland särskilda munhälsobesök, ibland information vid andra besök
 - utbildning i Grunda Sunda Vanor för profylaxtandsköterskor
 - BHV delar ut tandvårdskit
 - Folk tandvården utser kontakttandsköterskor som ska etablera kontakt med kommunerna
- Uppföljningar: Nej⁴

Dalarna

- Första revisionsundersökningen: Från 3 år [3]
- Särskilda åldrar för revisionsundersökning: Nej, individuell bedömning [3]
- Riskgrupper:
 - 3–6 år: 2 riskgrupper (ingen risk, risk)
 - 7–15 år: 3 riskgrupper (låg risk, mellanrisk, hög risk)
 - 16–23 år: 3 riskgrupper (låg risk, mellanrisk, hög risk) [3]
- Revisionsintervall:
 - 3–6 år: 18, 12 månader (ingen risk, risk)
 - 7–15 år: 24, 18, 12 månader (låg risk, mellanrisk, hög risk)
 - 16–23 år: 30, 18, 12 månader (låg risk, mellanrisk, hög risk) [3]
- Profession som utför riskbedömning: Tandläkare [3]
- Faktorer vid riskbedömning: odontologiska, beteenderelaterade, medi-cinska, sociala/kulturella [4]
- Särskilda insatser i socioekonomiskt utsatta områden: Ja
- Samverkan/projekt⁵:
 - Innan 2021 genomförde varje allmäntandvårdsklinik insatser, exempel-vis gruppbesök vid 5–10 månaders ålder
 - Sedan 2021 finns en folkhälsofunktion som erbjuder
 - screening vid 10–12 månaders ålder i samarbete med BHV
 - skolinformation
 - riktade insatser i riskområden ska påbörjas under 2022
- Uppföljningar: Nej

Gotland

- Första revisionsundersökningen: 3 år [5]

² Uppgifter inkomna via e-post 2022-03-09

³ Uppgifter inkomna via e-post 2022-03-09

⁴ Uppgifter inkomna via e-post 2022-03-09

⁵ Uppgifter inkomna via e-post 2022-03-02

- Särskilda åldrar för revisionsundersökning: Ja, 3, 6, 12 och 19 år för redovisning av epidemiologiska data. Därutöver individuellt revisionsintervall [5]
- Riskgrupper: 3 riskgrupper (riskgrupp 1, riskgrupp 2, riskgrupp 3)
- Revisionsintervall:
 - 3–6 år: 36/18, 36/12, 12 månader (revisionsundersökning tandläkare/munhälsokontroll tandhygienist eller tandsköterska i riskgrupp 1, riskgrupp 2, riskgrupp 3)
 - 6–15 år: 36/18, 36/12, 12 månader (revisionsundersökning tandläkare/munhälsokontroll tandhygienist eller tandsköterska i riskgrupp 1, riskgrupp 2, riskgrupp 3)
 - 16–19 år: 48/24, 48/12, 12 (revisionsundersökning tandläkare/munhälsokontroll tandhygienist eller tandsköterska i riskgrupp 1, riskgrupp 2, riskgrupp 3) [5]
- Profession som utför riskbedömning: Tandläkare, tandhygienist [5]
- Faktorer vid riskbedömning: odontologiska, beteenderelaterade, medicinska, sociala/kulturella [5]
- Särskilda insatser i socioekonomiskt utsatta områden: Anges ej⁶
- Samverkan/projekt:
 - Fram till 2016 besökte folktandvården skolor för information⁷
 - Arbete pågår kring strukturerad samverkan mellan verksamheter inom hälso- och sjukvård, tandvård, socialtjänst och förskola. Uppdraget avser att stärka samverkan vid tidiga, förebyggande och främjande insatser till de små barnen (0-5 år) [6]⁸.
 - Riskbedömning av barn 0-2 år i samverkan med BHV; munhälsokontroll vid ett års ålder [5, 6]
 - Föräldragrupper med odontologisk kompetens [6]
 - Utdelning av tandborstar mm. [6].
- Uppföljningar: Nej

Gävleborg

- Första revisionsundersökningen: Rutinerna omfattar åldern 3–24 år, anges ej om revisionsundersökning vid 3 år ska ske för alla barn.
- Särskilda åldrar för revisionsundersökning: Kontroll av bettutvecklingen vid 9 och 14 år, därutöver individuell riskbedömning [7]
- Riskgrupper: 3 riskgrupper (frisk, risk, sjuk) [7]
- Revisionsintervall:
 - 24, 18 resp. 15, 12 månader (frisk, risk, sjuk) [7]
- Profession som utför riskbedömning: Anges ej
- Faktorer vid riskbedömning: odontologiska, beteende, medicinska, sociala/kulturella [7]
- Särskilda insatser i socioekonomiskt utsatta områden: Ja⁹

⁶ Gotland har inga uttalat socioekonomiskt utsatta områden, därav görs inga riktade insatser på gruppnivå. Uppgifter inkomna via e-post 2022-03-02

⁷ Uppgifter inkomna via e-post 2022-02-18

⁸ Uppgifter inkomna via e-post 2022-02-18

⁹ Uppgifter inkomna via e-post 2022-02-02

- Samverkan/projekt:
 - Samverkan med BHV, ex. munhälsokontroll, hembesök och riskbedömning, utdelning av tandborstar [7]
 - Startat upp tandborstning på några förskolor och genomför tandborstningsövningar i några klasser [7].¹⁰
- Uppföljningar:
 - Högskolan i Gävle har följt upp inställningen till samverkan där svar från såväl folktandvårdens som barnhälsovårdens medarbetare var positiva.¹¹

Halland

- Första revisionsundersökningen: Anges ej
- Särskilda åldrar för revisionsundersökning: Nej, individuell bedömning. Fokus på riskåldrarna 1-3, 5-7 och 12-15 [8]
- Riskgrupper: 3 riskgrupper (ingen eller låg risk, måttlig risk, hög risk) [8]
- Revisionsintervall: 24, 18, 12 månader (ingen eller låg risk, måttlig risk, hög risk) [8]
- Profession som utför riskbedömning: Tandläkare eller tandhygienist. Tandläkare diagnosticerar bettet mellan 9-12 år [8].
- Faktorer vid riskbedömning: odontologiska, beteenderelaterade, medicinska, sociala/kulturella
- Särskilda insatser i socioekonomiskt utsatta områden: Ja [9]
- Samverkan/projekt:
 - 2016–2017 genomfördes ett projekt i särskilt bostadsområde i Halmstad. Alla 1–3-åringar kallades varje kvartal för munhälsobedömning av tandsköterska för att informera och visa tandborstning med fluortandkräm. Projektet avslutades efter projektidens slut.¹²
 - Uppstart samverkansprojekt mellan BVC och folktandvården Nyhem och Falkenberg [10].

Uppföljningar: Nej

Jämtland Härjedalen

- Första revisionsundersökningen: 3 år¹³
- Särskilda åldrar för revisionsundersökning: Nej, individuell riskbedömning [11]
- Riskgrupper:
 - 2–6 år 2 riskgrupper (ej risk, risk)
 - 7–23 år: 3 riskgrupper (grön, gul, röd) [11]
- Revisionsintervall:
 - 2–6 år: 12, 24 månader (risk, ej risk)
 - 7–15 år: 24, 18, 12 månader (grön, gul, röd)
 - 16–22: 30, 18, 12 månader (grön, gul, röd)

¹⁰ Uppgifter inkomna vid e-post 2022-02-02

¹¹ Uppgifter inkomna vid e-post 2022-02-02

¹² Uppgifter inkomna vid e-post 2022-02-25

¹³ Inkomna uppgifter via e-post 2022-02-17

- 22–23: tandläkarundersökning vid 23 år oavsett riskgrupp [11]
- Profession som utför riskbedömning: Tandläkare [11]
- Faktorer vid riskbedömning: Anges ej
- Särskilda insatser i socioekonomiskt utsatta områden: Anges ej
- Samverkan/projekt:
 - Screening i samverkan med BHV
 - utdelning av tandborstar mm.
 - tandvården deltar i föräldrargrupp [11]
- Uppföljningar: Nej¹⁴

Jönköping

- Första revisionsundersökningen: 4 år [12]
- Särskilda åldrar för revisionsundersökning: Nej, individuell riskbedömning [12]
- Riskgrupper:
 - 1–3 år: 1 riskgrupp (alla)
 - 4–23 år: 3 riskgrupper (frisk, risk, sjuk) [13]
- Revisionsintervall:
 - 1–3 år: 12 månader mellan besök hos tandsköterska (alla)
 - 4–15 år: 24, 24/12, 24/12 månader mellan besök för undersökning/munhälsokontroll hos tandsköterska (frisk, risk, sjuk)
 - 16–23 år: 24, 18, 24/12 månader mellan besök för undersökning/munhälsokontroll hos tandsköterska (frisk, risk, sjuk) [13]
- Profession som utför riskbedömning: Tandhygienist. Diagnostik av bettutveckling görs av tandläkare [13]
- Faktorer vid riskbedömning: odontologiska, beteenderelaterade, medicinska, sociala/kulturella [13]
- Särskilda insatser i socioekonomiskt utsatta områden: Ja¹⁵
- Samverkan/projekt:
 - Projekt riktat till alla förskolor med tandborstning efter frukost på förskolan. Tandvården tillhandahåller tandborstar.
 - Information i skolor med tandvårdspersonal
 - Fluorlackning i områden med hög kariesförekomst
 - Samarbete med BVC på fyra orter där tandvården medverkar vid 10-månadersbesök¹⁶
- Uppföljningar: Nej

Kalmar

- Första revisionsundersökningen: 3 år [14]
- Särskilda åldrar för revisionsundersökning: Nej, individuell riskbedömning [14]
- Riskgrupper: 3 riskgrupper (låg, förhöjd risk, hög risk) [14]

¹⁴ Inkomna uppgifter via e-post 2022-02-17

¹⁵ Inkomna uppgifter via e-post 2022-02-28

¹⁶ Inkomna uppgifter via e-post 2022-02-28

- Revisionsintervall: 24, 18, 12 månader mellan revisionsundersökning av tandläkare eller undersökning av tandhygienist (låg, förhöjd, hög risk) [14]
- Profession som utför riskbedömning: Tandläkare, tandhygienist [14]
- Faktorer vid riskbedömning: odontologiska, beteenderelaterade, medicinska, sociala/kulturella [14]
- Särskilda insatser i socioekonomiskt utsatta områden: Ja¹⁷
- Samverkan/projekt:
 - Tandborstning på vissa förskolor som så önskar. Särskild ansträngning har lagts på att nå ut i särskilt utsatta områden.¹⁸
 - Tobaksfri DUO (högstadium) och Tobaksfri Utmaning (gymnasium).
 - Startat Folktandvårdens Folkhälsoklinik som genomför förebyggande arbete på populationsbasis.¹⁹ Exempelvis hälsofrämjande insatser i grundskolan, information till nyanlända/SFI om munhälsa, egenvård och svensk tandvård [15].
- Uppföljningar: Nej

Kronoberg

- Första revisionsundersökningen: Rutinen omfattar åldern 3–23 år, anges ej om revisionsundersökning vid 3 år ska ske för alla barn [16].
- Särskilda åldrar för revisionsundersökning: Nej, individuell riskbedömning [16]
- Riskgrupper: 3 riskgrupper (låg kariesrisk-riskgrupp 1, risk för karies-riskgrupp 2, initialkaries med risk för progression och/eller manifest karies med risk för nya kariesskador-riskgrupp 3) [16]
- Revisionsintervall: 24, 12, 12 månader (riskgrupp 1, 2, 3) [16]
- Profession som utför riskbedömning: Tandläkare, tandhygienist [16]
- Faktorer vid riskbedömning: odontologiska, beteenderelaterade, medicinska, sociala/kulturella [16]
- Särskilda insatser i socioekonomiskt utsatta områden: Ja²⁰
- Samverkan/projekt:
 - Pilotprojekt hembesöksprogram där tandvården medverkar (Dalboprojektet)
 - Etablerat samarbete med BHV med kommunikation kring barn med hög risk [16]
 - I förskoleklass lektion med dramapedagogik (Sim Sala Bim)
 - Fluorsköljning, lektioner i skolan med utdelning av tandborste [16]
 - Riktade insatser på kliniker med höga ohälsotal
 - Arbete pågår för att ta fram ett utökat program för 6-åringar. Extra resurser i riskområden.
 - Dialog med skola för att få en bättre samverkan pågår. Fluoridsköljning kommer att etableras.²¹
- Uppföljningar: Nej

¹⁷ Inkomna uppgifter via e-post 2022-02-14

¹⁸ Inkomna uppgifter via e-post 2022-02-14

¹⁹ Inkomna uppgifter via e-post 2022-02-14

²⁰ Inkomna uppgifter via e-post 2022-02-17

²¹ Inkomna uppgifter via e-post 2022-02-17

Norrbottnen

- Första revisionsundersökningen: Anges ej
- Särskilda åldrar för revisionsundersökning: Nej, individuell bedömning [17]
- Riskgrupper: 3 riskgrupper (munhälsoprofil karies grön, munhälsoprofil karies gul, munhälsoprofil karies röd) [17]
- Revisionsintervall: Anges ej
- Profession som utför riskbedömning: Anges ej
- Faktorer vid riskbedömning: Anges ej
- Särskilda insatser i socioekonomiskt utsatta områden: Ja
- Samverkan/projekt:
 - Pågående samverkan med BHV med riskbedömning vid 12 månader.
 - Tandhälsoinformation med tandvårdspersonal i sexårsverksamhet, besök i förskoleklass, alt. förskolan besöker kliniken
 - Munhälsolektion i skolan, fluorsköljning i mellan- och högstadiet.
 - Skolfiken högstadium/gymnasium: påverka utbudet till mindre sockerrika produkter
 - Utåtriktade insatser på forum/mässor som riktar sig mot barn och ungdom med inriktning på munhälsa samt synliggöra tandvårdsyrket.
 - Asyl/nyanlända: munhälsoinformation och utdelning av tandborste i samband med hälsoundersökning
 - Information på aktuella samlingsarenor; asylkafé, SFI, öppen förskola mm.
 - Regelbundna utåtriktade informationsinsatser/kampanjer där ett hälso-budskap med sunda vanor uppmärksammas [18, 19].
- Uppföljningar: Nej

Skåne

- Första revisionsundersökningen: 3–4 år [20]
- Särskilda åldrar för revisionsundersökning: Ja, 3, 6, 12, 19 och 23 år för insamling av epidemiologiska data. Därutöver individuellt revisionsintervall [20]
- Riskgrupper: 3 riskgrupper (låg risk, medel, hög risk) [20]
- Revisionsintervall: 24, 12, 12 månader (låg risk, medel, hög risk) [20]
- Profession som utför riskbedömning: Tandläkare [20]
- Faktorer vid riskbedömning: odontologiska, medicinska, sociala/kulturella [20]
- Särskilda insatser i socioekonomiskt utsatta områden: Ja [21]
- Samverkan/projekt:
 - Folktandvården genomför riktade insatser i riskområden inom ett projekt som sträcker sig till och med 2023. Huvuddelen av uppdraget omfattar ”Tandborsten kliniker”. [21]²²
 - Tandvården medverkar i utökat hembesöksprogram för förstagångsföräldrar. Projektet Växa tryggt avslutas under 2022 i sin nuvarande form

²² Inkomna uppgifter via e-post 2022-03-15

och en pågående utvärdering kommer presenteras för Hälso- och sjukvårdsnämnden i Region Skåne för ställningstagande kring om projektet ska bli en permanent modell eller ett fortsatt projekt i Skåne.²³

- Uppföljningar: Nej

Stockholm

- Första revisionsundersökningen: 3 år eller näraliggande åldrar [22]
- Särskilda åldrar för revisionsundersökning: Alla barn kallas enligt individuellt revisionsintervall, men fokus är på 3, 5, 7, 13 eller näraliggande åldrar. Basprogram för alla, därtill förstärkt basprogram i definierade riskområden [22]
- Riskgrupper: 2 riskgrupper (liten kariesrisk, stor kariesrisk) [22]
- Revisionsintervall: Anges ej. De som klassificeras som stor kariesrisk återkommer dock också i icke obligatoriska åldrar och får därigenom information, instruktion och feedback på tandborstning oftare än lågriskpatienterna [22].
- Profession som utför riskbedömning: Anges ej
- Faktorer vid riskbedömning: odontologiska, medicinska, beteenderelaterade
- Särskilda insatser i socioekonomiskt utsatta områden: Ja [22]
- Samverkan/projekt:
 - Riskbedömning i samverkan med BVC, utdelning av tandborstar mm [22].
 - Stop Caries Stockholm: Test av två olika vårdprogram där en testgrupp fick tätare besök med bl.a. tandhälsainformation, tandborstinstruktion och fluorlackning [23].
 - Utökade hembesöksprogram: I Rinkeby, ett utsatt område i Stockholm, genomfördes under 2013 och 2014 fem extra hembesök till förstfödda barn i åldern 2 till 15 månader. Besöken genomfördes av BHV och socialtjänst i samverkan. Man försedde bland annat vid det fjärde hembesöket de medverkande föräldrarna med en tandborste och fluortandkräm, och information tandborstning och kost [24].
 - Tandvårdsappen ”Rocka munnen” med syftet att göra det lättare och roligare för föräldrar och barn att borsta tänderna.²⁴
 - Folktandvården Stockholms län AB har startat ett projekt som innehåller tandborstning på förskolor. Projektet har dock inte kunnat slutföras på grund av pandemin.²⁵
 - Akademiskt Barntandvårdscentrum, ABC, har ett hälsocoachprojekt där man befinner sig i analysstadiet.²⁶
- Uppföljningar:
 - Stop Caries Stockholm: I detta projekt testades två olika vårdprogram från ettårsåldern för barn i Stockholms län som bor i områden med hög risk för karies. Vårdprogrammen testades på en test- och en

²³ Inkomna uppgifter via e-post 2022-03-15

²⁴ Inkomna uppgifter via e-post 2022-03-15

²⁵ Inkomna uppgifter via e-post 2022-02-25

²⁶ Inkomna uppgifter via e-post 2022-02-25

kontrollgrupp. Alla barn som ingick i studien fick tandhälsainformation och tandborstinstruktion, och testgruppen fick också besöka tandvården varje halvår för fluorlackering. Vid tre års ålder följdes tandhälsan sedan upp hos både test- och kontrollgruppen. Då kunde ingen signifikant skillnad i kariesförekomst ses mellan barnen i test- respektive kontrollgruppen, och författarna drog slutsatsen att upprepad fluorlackning inte var en kostnadseffektiv metod för att förebygga karies hos barn före tre års ålder. En förklaring till att grupperna inte skilde sig åt kan vara att nästan 90 procent av föräldrarna till de medverkande barnen uppgav att de dagligen borstade barnets tänder med fluortandkräm, vilket minskar fluorlackeringens extra effekter. Slutligen visade också studien att tidig undersökning innebär goda förutsättningar att identifiera barn med ökad risk för karies. Vid tre års ålder hade de barn som deltog i studien mindre karies vid tre års ålder jämfört med barn i andra studier där de förebyggande insatserna startade vid en högre ålder. Tidpunkten, undersökning vid ett års ålder, gjorde det möjligt för tandvårdspersonalen att lära föräldrar att borsta barnets tänder med fluortandkräm från det att första tanden kommer fram [23, 25].²⁷

- Utökade hembesöksprogram: Vid uppföljningen jämfördes tandbostningsvanor och kariesförekomst mellan de medverkande barnen och barn i Tensta, ett näraliggande område med liknande social sammansättning. Resultaten visade att det vid 18 månaders ålder fanns en skillnad i både tandborstningsvanor och kariesförekomst mellan testgruppen och jämförelsegruppen. Den gruppen som hade fått utökade hembesök fram till 15 månaders ålder borstade tänderna mer och hade mindre karies vid 18-månadersuppföljningen, men dessa skillnader hade minskat vid uppföljningen vid tre år. Författarna drog slutsatsen att tidiga förebyggande insatser var till nytta för barnens munhälsa och att tidiga insatser givna av andra yrkesgrupper än tandvårdspersonal kan vara en väg för att tidigt förebygga karies [24].
- Akademiskt Barntandvårdscentrum planerar för en stor kombinationsstudie med både hälsocoacher och det utökade hembesöksprogrammet.²⁸

Sörmland

- Första revisionsundersökningen: 3 år [26]
- Särskilda åldrar för revisionsundersökning: Nej, individuell bedömning [27]
- Riskgrupper: 3 riskgrupper (låg kariesrisk, måttlig kariesrisk, hög kariesrisk) [27]
- Revisionsintervall: 12 månader (hög risk). Övriga patienter 24 månader [26].
- Profession som utför riskbedömning: Anges ej
- Faktorer vid riskbedömning: odontologiska, medicinska, sociala/kulturella

²⁷ Inkomna uppgifter via e-post 2022-02-25

²⁸ Inkomna uppgifter via e-post 2022-02-25

- Särskilda insatser i socioekonomiskt utsatta områden: Ja [28]
- Samverkan/projekt:
 - Munhälsoteam genomför bl.a. information och fluorsköljning i vissa skolor samt skoltävlingen ”Gaddarna”. Munhälsoinformation på familjecentraler. Särskilda insatser i riskområden [28].
 - Ser över vårdprogram mm. för att förstärka rutiner med syfte att få ner kariesprevalensen hos de yngsta barnen [29].
 - Kompetensutveckling inom barntandvårdsområdet, implementering av rutiner och information kring riskbedömning inkl. kalibreringsövningar. Medverkan i nätverk.²⁹
 - Samverkan med BHV och socialtjänst etablerad. 10-månadersprojektet pågående med gemensamt hälsobesök på BVC [30]. Utdelning av tandborstar. Utbildning av BHV-personal i munhälsa.
 - Tandborstning på förskolor, ”Jakten på tandtrollen”, i kommun med hög kariesförekomst [31].
- Uppföljningar:
 - 10-månadersprojektet: Goda erfarenheter från föräldrar och personal inom BVC och tandvården. Samverkan har utvecklats. För tidigt att dra slutsatser kring påverkan på barns munhälsa på gruppnivå [30].
 - Jakten på tandtrollen: Goda erfarenheter med för tidigt att dra slutsatser kring påverkan på kariessituationen [31].

Uppsala

- Första revisionsundersökningen: 2 år [32]
- Särskilda åldrar för revisionsundersökning: Nej, individuell bedömning [32]
- Riskgrupper: 3 riskgrupper (frisk-låg risk, förhöjd risk, hög risk-sjuk) [32]
- Revisionsintervall: 21–23 månader hos tandhygienist eller tandhälsokontroll hos tandsköterska, 18 månader hos tandhygienist eller tandhälsokontroll hos tandsköterska. 12 månader efter den senaste undersökningen. Görs hos tandhygienist, eventuellt hos tandläkare. [32]
- Profession som utför riskbedömning: Se ovan
- Faktorer vid riskbedömning: odontologiska, medicinska, sociala/kulturella [32]
- Särskilda insatser i socioekonomiskt utsatta områden: Ja.
- Samverkan/projekt:
 - Insatser i förskola/skola: Fluorsköljning i skolor, tandbostning på förskolor. Basprofylax, en gång per skolstadium samt förskoleklass. Representanter deltar i några av kommunens öppna förskolor. Några kliniker håller föreläsningar för föräldrar på förskolor och deltar även i föräldramöten inom vanliga skolan
 - Förstärkt profylax riktad till de minsta barnen med föräldrar i socioekonomiskt utsatta områden. Projekt med extra profylaxsamtal med enbart föräldrar till mycket kariesaktiva barn.

²⁹ Inkomna uppgifter via e-post 2022-02-23

- Projekt för att förmå barn som inte kommer, som ofta uteblir, att komma till tandvården
- Samverkan med BVC. Kontaktformulär för att uppmärksamma varandras verksamheter på riskpatienter.
- Samarbete med mottagning riktad mot nyanlända
- Tidigare information och profylax på asylboenden.
- Samarbete med ätstörningsenheten³⁰
- Uppföljningar:
 - Goda erfarenheter av tandborstning på förskolor, men går ej att dra slutsatser kring påverkan på kariessituationen [33].
 - Blandade resultat av motiverande samtal med vårdnadshavare och profylax i Almunge pga. bortfall och varierande resultat.
 - Genomfört projekt med bl.a. fluorlackering på skola vars elever har hög kariesaktivitet i Enköpings kommun. Slutsats att fluorlackning på skolan i områden med mer karies har en positiv effekt på kariesutvecklingen. Kostnadseffekten för projektet kan betraktas som god. Dessutom uttryckte ungdomarna positiva svar på frågorna om hur de upplevt tandvårdens arbete [34].
 - Uppföljningen visade att andelen barn i riskgrupp för att utveckla karies minskade och en stor del av de barn som bedömdes ha förhöjd eller hög risk för att drabbas av karies vid besöket som tvååring rapporterade om ändrade vanor ett år senare. Det var däremot för tidigt att dra slutsatser om eventuell påverkan på kariesutvecklingen vid tidpunkten för uppföljningen [35].
 - Goda erfarenheter av samverkansprojekt med BVC i två områden där BVC genomförde riskbedömning och munhälsoinformation. Slutsatser kan ej dras kring påverkan på kariesutvecklingen [36].

Västra Götaland

- Första revisionsundersökningen:
- Särskilda åldrar för revisionsundersökning: Nej, individuell bedömning [37]
- Riskgrupper: 3 riskgrupper (låg risk, mellanrisk, hög risk) [37]
- Revisionsintervall:
 - 3–6 år: 18, 12, 12 månader (låg risk, mellanrisk, hög risk)
 - 7–19 år: 24, 18, 12 månader (låg risk, mellanrisk, hög risk) [37]
- Profession som utför riskbedömning:
- Faktorer vid riskbedömning: odontologiska, medicinska, beteenderelaterade, sociala/kulturella [37]
- Särskilda insatser i socioekonomiskt utsatta områden: Ja
- Samverkan/projekt:
 - Folkhälsoinsatser inom såväl ordinarie arbete som projektform har genomförts under de senaste 10 åren.
 - FRAMM - Fluorid, Råd, Arena, Motivation och Mat - är Folktandvårdens populationsinriktade preventionsprogram som når alla barn och

³⁰ Inkomna uppgifter via e-post 2022-02-28

ungdomar oavsett var i regionen de bor. Verksamheten är uppbyggd kring regelbunden fluorlackning, råd om hur elever ska sköta sina tänder, att möta eleverna på en annan arena än kliniken, information om hur mat och dryck påverkar tänderna samt att motivera eleverna att sköta sina tänder.

- Samverkan mellan folktandvården, barnhälsovård och öppen förskola på familjecentralen Södra Ryd i Skövde. I projektet integrerades folktandvårdens resurser i familjecentralens verksamhet. Exempelvis ingick pedagogiskt material med munhälsotema, utdelning av tandborstar, inspektion av tänder vid 10–12 månaders ålder, överföring av patienter mellan BHV och tandvård samt att tandsköterska deltar i öppna förskolans verksamhet. Också samverkansprojekt med tandhygienist på Boda familjecentral, Borås.
- Hälsosamtal med familjer: ”Hälsosamtal över dukat bord”. Team bestående av dietist och tandvårdspersonal genomförde gruppsamtal för att stödja familjer med små barn med karies eller risk för karies i att utveckla eller bibehålla hälsosamma levnadsvanor (särskilt matvanor) [38].
- Projekt i Borås med hälsopromotörer i tandvården som stödjer familjer med små barn som har karies eller risk för karies, både internt på kliniken och på externa arenor såsom familjecentraler och förskolor. Arbetet inleddes med statliga medel under 2019 och fortsätter nu med medel från regionen [39].
- Uppföljning:
 - FRAMM: En undersökning av effekten på kariesprevalensen och kostnader för fluorlackning i skolan har genomförts. Analysen gjordes på två testgrupper och en referensgrupp (födda 1993 och 1998). Studien visade att kariesprevalensen var signifikant lägre i 15-årsåldern hos testgrupperna jämfört med referensgruppen. Kostnaderna hade sammantaget inte drivits eftersom lagningar hade undvikits [40].
 - Samverkan mellan folktandvården och familjecentralen i Södra Ryd: Vid femårsuppföljningen av projektet kunde man se en trend till förbättrad tandhälsa hos de medverkande sexåringarna, vars tandhälsa jämfördes med den hos sexåringar som var listade på andra folktandvårdskliniker i området. Efter projektets avslut blev det en del av den ordinarie verksamheten, och liknande projekt har startats upp under perioden 2016–2019 [41].
 - ”Hälsosamtal över dukat bord”: Goda erfarenheter av samverkan mellan professionerna, som också bidrog till ökad kompetens. Goda erfarenheter bland medverkande familjer. Uppföljningen visade att metoden är ett bra redskap för att dokumentera, utveckla och kvalitetssäkra folkhälsoinsatser med fokus på jämlik hälsa. Perspektiv och kunskaper från olika professioner skapar goda möjligheter att anpassa stödet till familjer som vill ändra levnadsvanor [38].
 - Hälsopromotörer: Projektet syftade i första hand till att ta fram ett koncept kring hur hälsopromotörer kan arbeta i tandvården och samverka med andra aktörer, vilket beskrivs som genomfört. Goda erfarenheter

hos familjer och personal. Under senaste åren svårigheter med anledning av pandemin [39].

Värmland

- Första revisionsundersökningen: 3 år [42]
- Särskilda åldrar för revisionsundersökning: Bettkontroll utförs av tandläkare vid 8, 10 och 12 års ålder [43]
- Riskgrupper:
 - 0–6 år: 2 riskgrupper (frisk/grön, risk/röd) [43]
 - 7–8 år: 3 riskgrupper (frisk/grön, risk/gul, risk/röd)
 - 9–23 år: 3 riskgrupper (frisk/grön, risk/gul, risk/röd) [42]
- Revisionsintervall:
 - 0–6 år: 12, 12 månader (frisk/grön, risk/röd).
 - 7–22 år: 24, 12, 12 månader (frisk/grön, risk/gul, risk/röd) [42]
- Profession som utför riskbedömning: Tandläkare, tandhygienist [43]
- Faktorer vid riskbedömning: odontologiska, beteenderelaterade [42]
- Särskilda insatser i socioekonomiskt utsatta områden: Anges ej
- Samverkan/projekt:
 - Samverkan med BVC. Utdelning av tandborste och tandkräm, BVC informerar om munhälsa.
 - Fokuserar på att minska karies i mjölkttandsbettet. Därav nya implementerade strategier med inriktning på 0-6 år.³¹
- Uppföljningar: Nej

Västerbotten

Region Västerbotten har inkommit med uppgifter om samverkan/projekt för att förbättra munhälsosituationen bland barn men har inte inkommit med vårdprogram då revidering av rutiner pågår.

- Särskilda insatser i socioekonomiskt utsatta områden: Ja
- Samverkan/projekt:
 - Generella och riktade insatser mot barn i högriskområden.
 - Samverkan med skolor i olika kommuner i länet.
 - Länsövergripande samverkan med MVC och BVC inom Salutsatsningen.
 - Påbörjat projekt enligt FRAMM-konceptet.
- Uppföljningar: Projekten följs upp men påverkan på kariessituationen har inte undersökts.³²

Västernorrland

- Första revisionsundersökningen: 3 år [44]
- Särskilda åldrar för revisionsundersökning:
- Riskgrupper:

³¹ Inkomna uppgifter via e-post 2022-03-09

³² Inkomna uppgifter via e-post 2022-02-11

- 3–6 år: 2 riskgrupper (grön, röd)
- 7–23 år: 3 riskgrupper (grön, gul, röd) [44]
- Revisionsintervall:
 - 3–6 år: 24, 12 månader (grön, röd)
 - 7–15 år: 24, 18, 12 månader (grön, gul, röd)
 - 16–23 år: 30, 18, 12 månader (grön, gul, röd) [44]
- Profession som utför riskbedömning: Anges ej
- Faktorer vid riskbedömning: Anges ej
- Särskilda insatser i socioekonomiskt utsatta områden: Anges ej
- Samverkan/projekt:
 - Informationlektioner i skolor
 - Samverkan med BVC i pilotprojekt med information vid 10- och 12 års ålder samt hembesök vid 15 månader. Projektet utökas till de områden som har CNI (care need index) över 1,0.
 - Tobaksfri DUO³³
- Uppföljningar:
 - Pilotprojekt samverkan med BVC: Goda erfarenheter från föräldrar och personal. För tidigt att dra slutsatser kring påverkan på barns munhälsa på gruppnivå. Vidare utvärdering väntas [45].

Västmanland

- Första revisionsundersökningen: Vårdprogram omfattar åldern 3-23 år, anges ej om revisionsundersökning vid 3 år ska ske för alla barn [46]
- Särskilda åldrar för revisionsundersökning: Nej, individuell bedömning [46]
- Riskgrupper: Specificeras ej i det inskickade underlaget
- Revisionsintervall: Ej över 12 månader, 24 månader (risk, ej risk) [46]
- Profession som utför riskbedömning: Anges ej
- Faktorer vid riskbedömning: odontologiska, medicinska, beteenderelaterade, sociala/kulturella [46]
- Särskilda insatser i socioekonomiskt utsatta områden: Ja [47]
- Samverkan/projekt:
 - Samverkan med BVC:
 - Screening i samverkan med BVC,
 - Samverkansprojekt ”Tandhörnan Vallby” – riskbedömning, hälso-samtal och föräldrastöd på familjecentral
 - Digital utbildning av BVC-personal
 - Folktandvårdens barninformatörer upprätthåller kontakter på olika arenor
 - Tandborstning på ett antal förskolor, tandhälsolektioner i skolan [47]
- Uppföljningar: Nej

Örebro

- Första revisionsundersökningen: 3 år

³³ Inkomna uppgifter via e-post 2022-04-06

- Särskilda åldrar för revisionsundersökning: Nej, individuell bedömning [48]
- Riskgrupper: 3 riskgrupper (riskgrupp K0, K1, K2) [49]
- Revisionsintervall: Patienter som är riskgrupperade med låg risk kan erbjudas undersökning en gång per tvåårsintervall. Anges ej vidare. [48]
- Profession som utför riskbedömning: Tandläkare [48]
- Faktorer vid riskbedömning: odontologiska, medicinska, beteende, sociala/kulturella [48]
- Särskilda insatser i socioekonomiskt utsatta områden: Ja³⁴
- Samverkan/projekt:
 - Folktandvårdens folkhälsoenhet bedriver populationsinriktade hälsofrämjande insatser. Folktandvårdens socioekonomiska klusteranalys ligger till grund för omfattning och fördelning av munhälsoinsatserna. Likt en trappa stegras aktiviteterna - ju större risk för ohälsa desto fler insatser.
 - Steg 1: Skolbesök i varje stadium och besök på BVC/MVC – alla får besök oberoende av risk.
 - Steg 2: Tidiga insatser och samverkan – ”Glada tanden” – tandborstning i förskolan i 65 riskområden i länet.
 - Steg 3: Fluoridsköljning i skolan i riskområden (16 skolor).
 - Steg 4: ”Tandborstbytarveckor” – man delar ut tandborste och tandkräm och förmedlar kunskap på vissa platser i områden som bedömts ha en hög risk för ohälsa.
 - Steg 5: ”Viva tanden” - utbyggd samverkan med Familjecentralen på fem platser i länet (fyra områden i Örebro kommun samt i Ljusnarsberg (modifierad modell, thyg på BVC). En sjätte ”Viva tanden” är på gång i Hällefors. Barnen kallas in vid 9 mån och vid 18 mån och familjen får råd och stöd vad gäller barnets munhälsa.
 - Steg 6: Lokala aktiviteter - besök i vissa områden i samband med olika arrangemang t ex fester och hälsodagar.
 - Utökade hembesök – samverkan med BVC år 2018-20. Tandhygienist följde med vid BVC-sköterskans hembesök. Mynnade sedan ut i att man enades om att tandborstkit ska delas ut från familjecentraler i riskområden och att man bestämde sig för att starta ”Viva tanden” i Ljusnarsberg.
 - Folktandvården samverkar med länets alla BVC/familjecentraler. Kunskapsutbyte med/utbildning av BVC-sköterskor.
 - Riktade insatser även mot civilsamhället, t ex till föreningsverksamhet. Ett exempel är utbildningsinsats och tandborstutdelning i samband med handbollsläger.³⁵
- Uppföljningar: Endast kvalitetsuppföljning

³⁴ Inkomna uppgifter via e-post 2022-02-11

³⁵ Inkomna uppgifter via e-post 2022-02-11

Östergötland

- Första revisionsundersökningen: Rutinen omfattar åldern 3-23 år, anges ej om revisionsundersökning vid 3 år ska ske för alla barn [50]
- Särskilda åldrar för revisionsundersökning: Nej, individuell bedömning [50]
- Riskgrupper: Anges ej
- Revisionsintervall: Anges ej
- Profession som utför riskbedömning: Tandläkare [50]
- Faktorer vid riskbedömning: odontologiska, medicinska, sociala/kulturella [50]
- Särskilda insatser i socioekonomiskt utsatta områden: Ja [51-54]
- Samverkan/projekt:
 - Folktandvården genomför riskbedömning av 18 månaders barn sedan 2018 [53]
 - Hagebymodellen: Folktandvården genomför riktade insatser i utsatta områden. Projektet innebar att man genomförde tidig riskbedömning, hälsosamtal och upprepad kariesriskbedömning. [53]
 - ”Tandborstprojektet”: Folktandvården arbetar med att utveckla tandborstning i förskola i områden med lägre socioekonomisk struktur
- Uppföljningar:
 - Uppföljning av Hagebymodellen: Interventionsprojekt i ett socioekonomiskt utsatt område med tidig riskbedömning, hälsosamtal och upprepad kariesriskbedömning. Utvärderingen 2021 visade bl.a. att riskgrupperingen hade förmåga att identifiera en stor del av barnen som riskerar att utveckla karies. För tidigt att dra slutsatser kring kariesutveckling på gruppnivå samt hälsoekonomisk analys [52]. Tidigare har 14 delprojekt följts upp inom ramarna för projektet [54].
 - ”Tandborstprojektet”: Goda erfarenheter från tandborstning på förskola även om det inte gått att följa påverkan på kariessituationen [51].

Referenser

1. Riktlinjer för barn och ungdomstandvård. Folktandvården Blekinge.
2. Riskbedömning och revisionsintervall. Folktandvården Blekinge; 2021.
3. Vårdplan barn ungdomar och unga vuxna. Folktandvården Region Dalarna; 2021.
4. Riskbedömning - revisionsintervall. Folktandvården Dalarna. RamBarn. Folktandvården Region Dalarna; 2020.
5. Vårdprogram barn- och ungdomstandvård. Folktandvården Gotland. Region Gotland; 2021.
6. Samarbete mellan Barnhälsovården Gotland (BHV) och Folktandvården Gotland (FTV). Hälso- och sjukvårdsförvaltningen HSF Folktandvård. Region Gotland; 2022.
7. Profylax- och vårdprogram för avgiftsfri tandvård. Barn och unga till och med 24 år. Folktandvården Region Gävleborg.
8. Barn och vuxna patienter hos Folktandvården Halland. Folktandvården Halland. Region Halland; 2022.
9. Råd och anvisningar. Tandvård barn och unga vuxna i Region Halland. Region Halland; 2022.
10. Små barn - vi hjälps åt. Samverkansprojekt mellan BVC och Ftv, Nyhem och Falkenberg. 2021.
11. Vårdplan för barn och ungdomar 2022. Region Jämtland Härjedalen; 2022.
12. Vårdprogram 4-15 år. 2021. Hämtad 2022-04-22 från: <https://folkhalsaochsjukvard.rjl.se/dokument/evo/d7aad27b-ba6a-4965-95e8-b16c63f0b4e7?pageId=25388>
13. Vårdprogram tandvård för barn, ungdomar och unga vuxna. Region Jönköpings län; 2022.
14. Riktlinjer för allmäntandvård 3-23 år 2022/2023. Region Kalmar län; 2022.
15. Uppdragsbeskrivning Folktandvårdens folkhälsoklinik. Folktandvården Region Kalmar län.
16. Tandvård för barn- och unga vuxna, riktlinjer för Region Kronoberg. Region Kronoberg; 2021.
17. Vårdprogram karies. Region Norrbotten; 2020.
18. Prevention på samhällsnivå. Region Norrbotten; 2019.
19. Prevention på gruppnivå. Region Norrbotten; 2021.
20. Vårdprogram för barn och unga vuxna i Region Skåne. Giltigt from 2022-01-01. Region Skåne; 2022.
21. Uppdraget Bilaga 1 – Riktade insatser i riskområden inom den lagstadgade allmänna tandvården för barn och unga vuxna. Region Skåne.
22. Program för kariesprevention. Barn och ungdomar. Folktandvården Stockholms län AB; 2022.
23. Stop Caries Stockholm. Slutrapport september 2018. Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning, Stockholms läns landsting: Maria Andersson, Margaret Grindefjord; 2018.

24. Brännemo Iea. Impact of an extended postnatal home visiting programme on oral health among children in a disadvantaged area of Stockholm, Sweden. *Acta Paediatrica*. 2020.
25. Andersson M. Stop Caries Stockholm: A caries-prevention program for children living in multicultural areas with low socioeconomic status. Karolinska institutet, Department of dental medicine. 2017.
26. Uppdragsbeskrivning. Allmäntandvård för barn och unga vuxna i Sörmland. Region Sörmland; 2021.
27. Vårdprogram karies barn och ungdom 0-18 år. Folktandvården Sörmland; 2019.
28. Helårsrapport för Munhälsoteamets verksamhet 2021. Folktandvården Sörmland.
29. Projektplan 0–6 år projektet. Folktandvården Sörmland.
30. Årsrapport 10 månaders projektet (år 1 av 2). Folktandvården Sörmland; 2021.
31. Jakten på tandtrollen – alla barn har rätt till friska tänder. Folktandvården Sörmland.
32. Barn- och ungdomstandvård, FTV. Riktlinjer för barn- och ungdomstandvård. Region Uppsala; 2019.
33. Åtterrapporering av 2020 års tilldelade folkhälsomedel: Förebygga kariesförekomst genom tandborstning på förskolor i socioekonomiskt utsatta områden. Folktandvården Uppsala 2021.
34. Förstärkta hälsofrämjande insatser för att förebygga karies hos barn och ungdomar i Enköping- resultat från ett projekt. Folktandvården Uppsala; 2016.
35. Förbättra tandhälsan hos barn 1-6 år i Gottsunda – ett hälsofrämjande projekt. Folktandvården Uppsala.
36. Tandhälsofrämjande arbete på BVC- resultat från ett projekt. Eva Hedman, Uppsala.
37. Kariesriskbedömning och behandlingsstrategier Barn och ungdomar 3-19 år. Reviderad 220221. Folktandvården Västra Götalandsregionen; 2022.
38. Insatser för att minska skillnader i hälsa: Hälsosamtal över dukat bord – metodutveckling och samverkan. Folktandvården Västra Götaland; 2017.
39. Slutrapport Hälsopromotörsprojektet i Borås 2020. Folktandvården Västra Götaland; 2021.
40. Bergström; E-K, Lingström; P, Hakeberg; M, Gahnberg; L, Sköld UM. Caries and costs: an evaluation of a school-based fluoride varnish programme for adolescents in a Swedish region. *Community Dental Health*. 2016; 33.
41. Samverkansprojekt Folktandvården och familjecentralen i Södra Ryd, Skövde - Utvärdering efter fem år. Folktandvården Västra Götaland; 2020.
42. Besöksintervall / vårdlinjer i tandvård för barn och unga. Folktandvården Värmland; 2020.
43. Vårdprogram för barn och unga. Region Värmland; 2021.
44. Vårdplan för barn och ungdomar. Folktandvården Västernorrland; 2019.
45. Delrapport. Samverkan mellan Barnhälsovården & Folktandvården. Projektet riktas mot de barn och familjer som löper risk att utveckla kariesjukdom och sämre allmän hälsa. Region Västernorrland; 2020.

46. Tandvårdsprogram - avgiftsfri tandvård för barn och unga, 3 - 23 år. Region Västmanland; 2021.
47. Verksamhetsberättelse 2021 Folktandvården Västmanland AB; 2022.
48. Tandvård för barn och unga - anvisningar i Region Örebro län. Region Örebro län; 2021.
49. Kariesbehandling vuxna samt barn och ungdom.: Region Örebro län; 2019.
50. Vårdval Östergötland. Regelbok för vårdval inom allmäntandvård för barn och unga. Giltig från och med 2022-01-01. Region Östergötland; 2021.
51. Utvärdering av projektet inom ramen för befolkningsansvaret: Tandborstning på förskolan – samverkansprojekt mellan Linköpings kommun och Folktandvården i Ryd. Folktandvården Östergötland; 2021.
52. Slutrapport. Jämlik munhälsa hos barn – med Hageby som modell Region Östergötland; 2021.
53. Överenskommelse om uppdrag 2022 mellan Hälso- och sjukvårdsnämnden och Folktandvården. Region Östergötland; 2021.
54. Interventionsprojekt mot karies, baserade på tvärsektoriellt samarbete i socioekonomiskt belastade områden i Östergötland. En sammanställning av 14 projektarbeten genomförda 2005 och 2006. Region Östergötland; 2007.