



---

Februar 2016

# Opsøgende tandpleje for særligt socialt udsatte borgere i Svendborg Kommune

Faglig evaluering af projektperioden 2013-2015

*"Jeg tog smertestillende hele tiden – og tredive bajere"*

*"Det er simpelthen guld det her"*

(Citater fra deltagere i projektet)

Børge Hede, overtandlæge, adjungeret lektor, ph.d.

## Indhold

Resume .....	3
Baggrund .....	4
Projekt mål og målgruppe.....	4
Henvisning og visitation .....	6
Projektindhold.....	6
Metode.....	7
Deltagerne og deres tandstatus .....	8
Tidligere benyttelse af tandpleje.....	10
Deltagernes oplevelse af tandproblemer .....	12
Effekt af tandplejeprojektet .....	14
Diskussion .....	19
Konklusion.....	22
Referencer .....	23
Bilag 1 - klinisk registreringsskema.....	24
Bilag 2 - OHRQoL - skema til registrering.....	28
Bilag 3 - interviewguide til kvalitative interviews .....	33

## Resume

- Ved en tværfaglig visitation, som indbefattede såvel sociale som odontologiske karakteristika kunne en gruppe særligt socialt udsatte borgere med store tandproblemer identificeres og udskilles
- Denne gruppe var karakteriseret ved en meget hyppig forekomst af caries, tab af tænder og forekomst af løsnede tænder
- Tandsygdommene påvirkede livskvaliteten væsentligt bl.a. ved smerter, nedsat tyggeevne, lavt selvværd og generel tristesse.
- Gruppen havde endvidere haft en meget sporadisk benyttelse af praksistandplejen og havde uhensigtsmæssige tandbørstevaner
- Næsten 90 % af de visiterede gennemførte den planlagte behandling og behandlingsmålene blev opnået ved over 90 % af de gennemførte behandlinger
- Inklusion i tilbuddet medførte en markant forbedring i alle væsentlige aspekter af livskvaliteten, bl.a. øget selvværd, social interaktion, tyggeevne og fravær af smerter
- Der var blev også beskrevet forbedringer i tandbørstevaner og mundhygiejne
- Støtte fra socialmedarbejderne var en væsentlig forudsætning for resultaterne
- Resultaterne var tillige afhængige af et tæt samarbejde mellem tandplejen og de sociale institutioner
- Samt en attitude af rummelighed, accept og respekt fra tandplejens side og muligheden for behandling i generel anæstesi
- Det kan på den baggrund anbefales at udvide den kommunale specialtandplejens målgruppe med individuelt visiterede særligt socialt udsatte borgere

## Baggrund

Socialt udsatte borgere har generelt en ringere almen sundhedstilstand end den øvrige befolkning. Et liv med psykiske problemer, misbrug, ustabil boligsituation og begrænsede økonomisk råderum medfører for mange socialt udsatte borgere en dårligere sundhedstilstand.

Desuden tyder studier på, at en række barrierer kendetegner adgangen til og mødet med sundhedsvæsenet.

Et af de helt centrale temaer i socialt udsattes sundhedstilstand er en dårlig tandsundhed (1). Dårlig tandsundhed kan medføre såvel sundhedsmæssige som sociale og personlige problemer. Studier tyder endvidere på, at særligt socialt udsatte kun i meget beskednen grad benytter den etablerede tandpleje - tandpleje hos praktiserende tandlæge hvor befolkningen modtager regelmæssige tandlægeundersøgelser mhp. tidlig diagnostik og forebyggelse (2).

Svendborg Kommune skønner at kommunen huser 100-150 særligt socialt udsatte borgere med dårlig tandsundhed, der

- 1) Ikke er i omsorgstandplejens og specialtandplejens målgrupper
- 2) Samtidig ikke kan gøre brug af det ordinære tilbud om voksentandpleje hos praktiserende tandlæger.

Dette var baggrunden for, at Svendborg Kommune i 2012 ansøgte om og fik bevilget satspuljemidler mhp. at etablere et forsøgsprojekt vedrørende opsøgende tandpleje til særligt socialt udsatte borger i kommunen. Finansieringen udløb ved udgangen af 2015 og den endelige faglige evaluering af projektet er beskrevet i det følgende.

## Projekt mål og målgruppe

Projektbeskrivelsen formulerede 4 overordnede målsætninger i forhold til særligt socialt udsatte:

- At forbedre tandsundheden
- At forbedre sundheds- og ernæringstilstanden
- Forbedre den enkeltes livskvalitet
- Modvirke stigmatisering og eksklusion af særligt socialt udsatte borgere

Ud fra de overordnede mål blev der tillige formuleret følgende delmål:

- 1) Eliminering af smertevoldende tilstande i mundhulen som er umiddelbart funktionsbegrænsende. Det vil umiddelbart styrke den enkeltes livskvalitet og funktionsniveau.
- 2) Eliminering af sygdomstilstande i mundhulen. Ubehandlede betændelsesfoci i mundhulen kan forårsage systemiske sygdomme i hjerte, lunger m.m. Det vil umiddelbart forbedre den enkeltes sundhedstilstand.
- 3) Funktionel rehabilitering af tandsættet. Det vil sige protetisk tanderstatning med henblik på at opnå en forbedret tyggefunktion, og deraf forbedret ernæringstilstand.
- 4) Psykosocial rehabilitering af tandsæt. Etablering af et visuelt mere normalt tandsæt vil modvirke stigmatisering og eksklusion pga. tandstatus
- 5) Etablering af hensigtsmæssig tandplejeadfærd i målgruppen. Det forventes, at en mindre del af målgruppen med tiden vil kunne overgå til almindeligt tandplejetilbud hos privatpraktiserende tandlæge.

Det der karakteriserede de borgere som projektet var rettet mod kunne beskrives ved et eller flere af følgende forhold:

- De har dårlig tandstatus,
- De er ikke omfattet af tilbud om specialtandpleje
- De kan ikke gøre brug af normalt tilbudet i forhold til tandpleje grundet sociale forhold

Desuden skulle deres livssituation være præget af udsathed i forhold til flere af nedenstående samtidigt tilstedeværende forhold:

- Længerevarende misbrug af rusmidler
- Periodevis hjemløshed eller stor ustabilitet i forhold til boligforhold
- Svag tilknytning til arbejdsmarkedet
- Væsentlige psykiske problemstillinger f.eks. mere alvorlige personlighedsforstyrrelser
- Betydeligt nedsatte sociale kompetencer eller mangel på mentalt overskud, der medfører manglende mulighed for at benytte ordinært tilbud om tandbehandling

Det måtte imidlertid bero på en individuel vurdering af ovenstående forhold, om en borger skulle omfattes af det opsøgende tilbud om tandpleje for særligt socialt udsatte.

## Henvisning og visitation

Projektpopulationen blev rekrutteret fra flere forskellige sociale tilbud i Svendborg Kommune som rummede særligt socialt udsatte. Der blev derfor jf. ovenstående formuleret retningslinjer for inklusion i projektpopulationen.

I udgangspunktet var det planlagt at de sociale tilbud kunne henvises til projektet men i praksis blev det sådan at de socialt udsatte tilknyttet Behandlingscenter Svendborg (fortrinsvis misbrugere), Forsorgscenter Sydfyn (hjemløseenhed) eller Kirkens korshær (værested for socialt udsatte) kunne ansøge om at deltage i projektet. Ansøgningen blev udfyldt med støtte fra personalet på. Lægen ved tilbuddene var kun ind over nogle enkelte gange. Efterhånden blev det også sådan, at nogle udsatte sendte en ansøgning uden at have talt med personalet.

Henvisningerne/ansøgningerne blev vurderet af et visitationsudvalg, der bestod af souschefen for den kommunale tandpleje, afdelingslederen for Behandlingscenter Svendborg og afdelingslederen for Forsorgscenter Sydfyn for at sikre at de "sociale kvalifikationer" var til stede. Efter indstilling i visitationsudvalget blev der efterfølgende udført en endelig klinisk visitation af en souschefen ved den kommunale tandpleje mhp. at tilgodese de borgere som havde det største odontologiske behov.

Ved udløb af projektperioden havde der været kontakt til i alt 195 brugere af de sociale tilbud. Af disse blev 45 afvist uden klinisk visitation. Af de resterende 150 blev 9 udvisiteret efter klinisk visitation, og 16 udeblev fra klinisk visitation. Af de resterende 125 kom en aldrig i behandling, medens de resterende 124 helt eller delvist blev behandlet.

Ved projektperiodens afslutning var 4 brugere svarende til 3 % endnu ikke færdigbehandlet. Det antal borgere, som projektet kom i kontakt med, var i overensstemmelse med de forudsætninger, som blev opstillet i projektbeskrivelsen. Her antog man at Svendborg husede 100-150 særligt socialt udsatte med særlige tandproblemer.

## Projektindhold

Projektet havde såvel et opsøgende/oplysende som en behandlende element

Det opsøgende og oplysende tilbud blev varetaget af to medarbejdere fra den kommunale tandpleje. Formålet med den opsøgende virksomhed var, at bevidstgøre brugerne om deres kompetence til at påvirke deres egen tandsundhed. Derudover skulle de to medarbejdere yde generel oplysning til målgruppen og det personale der arbejder på de steder hvor målgruppen færdes. Dette skete bl.a. ved 7 orienteringsmøder for socialmedarbejderne og syv orienteringsmøder for brugerne ved de sociale tilbud.

Efter visitation blev der tilbudt behandling i den kommunale tandpleje. Denne huser tillige både omsorgs- og specialtandplejen, og der var derfor også mulighed for at tilbyde behandling i generel anæstesi. Der blev opkrævet en maksimal egenbetaling for behandlingen på samme niveau, som egenbetalingen i tilbud om specialtandpleje.

## Metode

Der blev indhentet data mhp. evaluering af projektet via flere kanaler.

Ved den indledende tandlægeundersøgelsen blev den aktuelle tandstatus og tandsygdomsforekomst registeret på et standardiseret registreringskema (Bilag 1), hvor der også blev registreret hvilke mål der var for behandlingen (symptomfrihed, sygdomsfrihed, funktionel rehabilitering – psykosocial rehabilitering)

Der blev tillige foretaget et struktureret interview vha. en let modificeret udgave af OHIP-14 (3) i det følgende kaldet OHRQoL (Oral Health Related Quality of Life). OHIP-14 er et standardiseret og internationalt anerkendt spørgeskema (Bilag 2), hvor det registreres i hvilken grad sygdomme fra mund og tænder influerer på livskvaliteten (OHRQoL). Ud fra spørgeskemaet kan der dels beregnes en total score, dels kan det analyseres på hvilken måde de enkelte elementer af OHRQoL vægtes. Supplerende blev der spurgt om aktuelle tandbørstevaner og tidligere besøg hos tandlæge (Bilag 2).

For hvert enkelt afsluttet eller afbrudt behandlingsforløb blev det i løbet af projektet registreret, hvorvidt de opstillede behandlingsmål var opnået for den enkelte patient (smertefrihed, sygdomsbehandling, funktionel og psykosocial rehabilitering). Målopfyldelse forudsatte, at målet var aktuelt for deltageren. Smertefrihed forudsatte således, at deltageren havde smerter, ligesom psykosocial rehabilitering forudsatte at deltageren havde et oralt betinget psykosocialt problem.

Det blev tillige registeret hvor mange fyldninger, tandudtrækninger, rodbehandlinger, kroner, broer og proteser, den enkelte deltager modtog i projektperioden, og om der blev givet behandling mod

parodontitis. Det blev tillige registreret hvor mange behandlingsforløb den enkelte gennemløb, om der skete forbedringer med mundhygiejnen, om der blev givet behandling i generel anæstesi (narkose), om der skete udslusning til praksistandpleje eller om borgeren blev visiteret til specialtandpleje.

Efter endt behandlingsforløb blev der for hver enkelt deltager foretaget en ny OHRQoL registrering mhp. at vurdere eventuelle ændringer i OHRQoL- score og tandbørstevaner - før (baseline) og efter behandling. En sådan ændring vil i det efterfølgende blive anvendt som mål for effekt af tilbuddet.

Mhp. at supplere de kvantitative data blev der i foråret 2015 foretaget fire fokusgruppe interview – to med brugere af projektet og to med medarbejdere ved de tilbud, som henviste brugere til projektet. Interviewene blev optaget på bånd og karakteristiske udsagn vil i det følgende blive brugt til at illustrere de kvantitative data. Interviewguiden er vedlagt som Bilag 3.

De kvalitative interviews med brugerne tog udgangspunkt i følgende spørgsmål:

1. Hvilke problemer med tænder og mund oplevede projektdeltagerne inden de startede i projektet?
2. Hvorledes opleves disse problemer nu?
3. Hvad synes de om projektet?

Medens interviewet med socialmedarbejderne tog udgangspunkt i følgende:

1. Rollen som visitator
2. Hvordan opleves brugernes tandproblemer?
3. Hvorledes har i hjulpet brugerne i forbindelse med projektet?
4. Hvad kunne man have gjort anderledes?

De kvantitative data blev indlæst i statistikprogrammet SPSS, og der blev i udlæst frekvenstabeller, gennemsnitberegning etc. Med henblik på at kvalificere eventuelle ændringer i effektmål, blev der foretaget statistisk testning af disse. Ved analysen blev der anvendt non-parametriske tests – Mann-Whitney U test og Wilcoxon's Sign Rank test. Som effektmål blev anvendt "opfyldelse af behandlingsmål", ændring i OHRQoL-score og ændringer i tandbørstevaner.

## Deltagerne og deres tandstatus

I alt 125 borgere blev tilbudt behandling efter visitation. En enkelt borger blev ikke undersøgt da hun afviste tilbud om behandling. Af de resterende 124 gennemførte 100 et eller flere behandlingsforløb, medens 4 ikke var færdigbehandlet ved projektperiodens afslutning. Endvidere blev 20 deltagere svarende til 16,1 % kun delvist behandlet. Af de 20 deltagere som kun blev delvist behandlet skyldtes



dette i to tilfælde, at borgeren flyttede til en anden kommune, 2 døde, en forsvandt medens de resterende ikke ønskede at fortsætte, eller var for ustabile i deres kontakt. De 100 deltagere som gennemførte mindst et behandlingsforløb udgjorde således 86,2 % af de 116 deltagere som havde mulighed for det.

Af de 100 deltagere som gennemførte et helt behandlingsforløb, gennemførte 60 deltagere svarende til 51,2 % kun et enkelt behandlingsforløb, 34 svarende til 29,3 % gennemførte 2 behandlingsforløb medens 6 deltagere svarende til 5,2 % gennemførte tre behandlingsforløb.

De 125 visiterede deltagere er beskrevet mht. alder og køn i tabel 1.

	Under 30 år	30-45 år	46-60 år	Over 60 år	Total
Kvinde	3	8	7	0	18
Mand	9	26	42	5	82
I alt	12	34	50	4	100

**Tabel 1. Den procentuelle fordeling af de 125 borgere, som blev visiteret til projektet fordelt efter køn og alder**

Gennemsnitalderen for de 125, som blev visiteret til projektet var 44 år og 12 % var under 30 år. To-tredjedele var under 50 år, medens kun 5 deltagere var 60 år eller derover. Der var således tale om relativt unge mennesker og en markant dominans af mænd.

Der blev registreret tandstatus for alle 124 deltagere, som kom i behandling. Tandlægeundersøgelsen viste, at deltagerne i gennemsnit havde 21,3 tænder, men at 3,1 af disse var rodstumper, hvorfor deltagerne i gennemsnit kun havde 18,2 funktionelle tænder. Lidt under halvdelen – 47,2 % havde 20 eller flere tænder.

Til sammenligning fandt man ved "KRAM-undersøgelsen" (4) som omfattede "almindelige danskere", at 94 % havde 20 tænder eller mere; og det var vel at mærke danskere i alle aldre med et højere aldersgennemsnit og ikke relativt unge mennesker som i det foreliggende projekt. Data fra Sygesikringsregistret i 2009 (5) viste, at de 40-årige og de 65-årige regelmæssige brugere af praksistandplejen havde 28,9 henholdsvis 23,9 tænder i gennemsnit.

Antallet af tænder med fyldning var meget lavt - 3,2 tand i gennemsnit, hvilket er lavere end hvad man fandt hos såvel 25-årige, 40-årige som 65-årige regelmæssige brugere af praksistandplejen (5). Dette afspejler, at projektpopulationen kun i meget ringe grad havde modtaget almindelig konserverende

(tandbevarende) behandling i tandplejen tidligere. Derimod synes der at være fjernet mange tænder – langt flere end i den øvrige befolkning.

Dog var kun 6 = 4,8 % tandløse, medens næsten alle med naturlige tænder havde ubehandlet caries. Kun 4 havde ingen ubehandlet caries dvs. man fandt ubehandlet caries hos 96,8 % af de betandede deltagerne og halvdelen havde mere end 10 tænder med ubehandlet caries. Det gennemsnitlige antal tænder med ubehandlet caries var 10,0.

Hos ”normaldanskerne” i ”KRAM-undersøgelsen” (4), fandt man at 68,5 % var uden ubehandlet caries. Kun 4,5 % i KRAM-undersøgelsen havde mere end tre tænder med ubehandlet caries. Blandt de regelmæssige brugere af praksistandplejen var den gennemsnitlige forekomst af ubehandlet caries for de 40-årige 0,4 tænder og for de 65-årige 0,5 tænder (5).

Næsten to tredjedele af de socialt udsatte havde rodstumper siddende i munden – en tredjedel havde mere end 4 rodstumper.

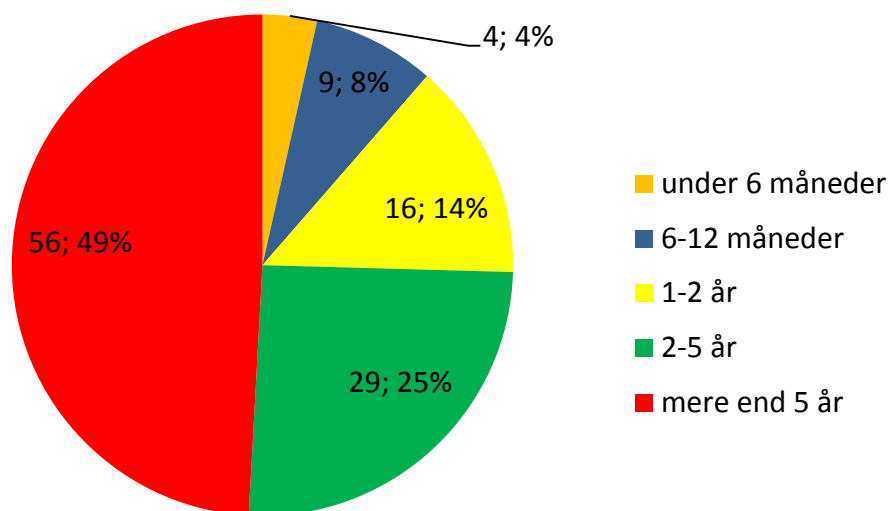
Forekomsten af tænder, der var løsnede af tredje grad var hyppig, men mindre hyppig end forekomsten af ubehandlet caries. Blandt de betandede deltagere havde ca. en fjerdedel en eller flere tænder der var løsnet af tredje grad.

Mht. proteser havde ca. 15 % en eller anden form for aftagelig protese. Proteser fremstillet til overkæben var dobbelt så hyppigt forekommende som protese til underkæben hvor 8 % af deltagerne havde en eller anden form for aftagelig protese.

Det kan derfor konkluderes, at projektdeltagerne havde en overordentlig ringe tandstatus, specielt for så vidt angår ubehandlet caries, og at det ved visitationsprocessen var lykket at indkredse en relevant målgruppe for så vidt angår tandstatus og tandsygdomsforekomst.

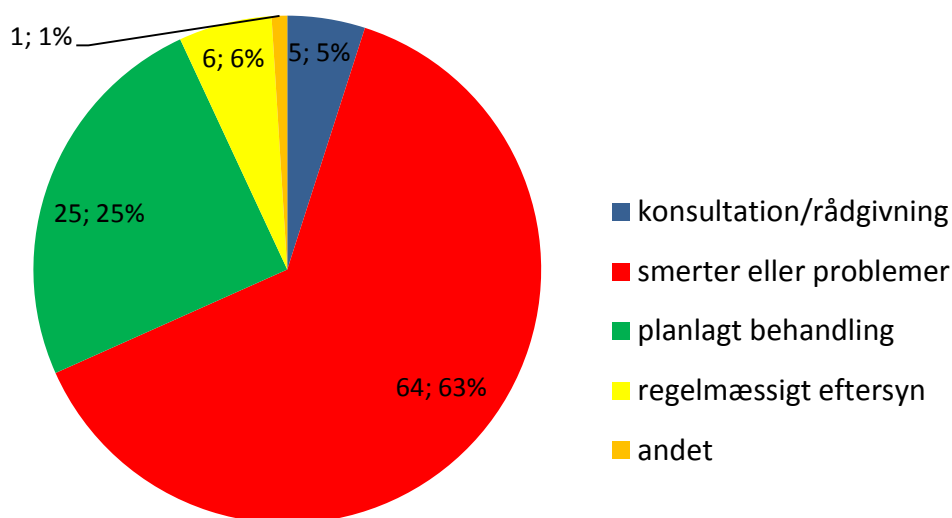
## Tidligere benyttelse af tandpleje

I forbindelse med den indledende undersøgelse blev deltagerne spurgt om ”hvornår har du sidst været til tandlæge” og svarende fordelte sig som i figur 1.



**Figur 1. Deltagerne fordelt efter svar på spørgsmål om deres tidligere tandlægebesøg**

Deltagerne blev også spurgt om, hvad der var årsagen til deres sidste besøg hos tandlæge:



**Figur 2. Deltagerne fordelt efter årsagen til deres sidste tandlægebesøg**

Ved fokusgruppeinterviewene blev dette yderligere uddybet af deltagerne, som det fremgår af følgende udvalgte citater:

*"Jeg havde ikke været til tandlæge siden jeg var 16 – mand"*

*"Jeg havde dårlige erfaringer med at få lavet tænder"*

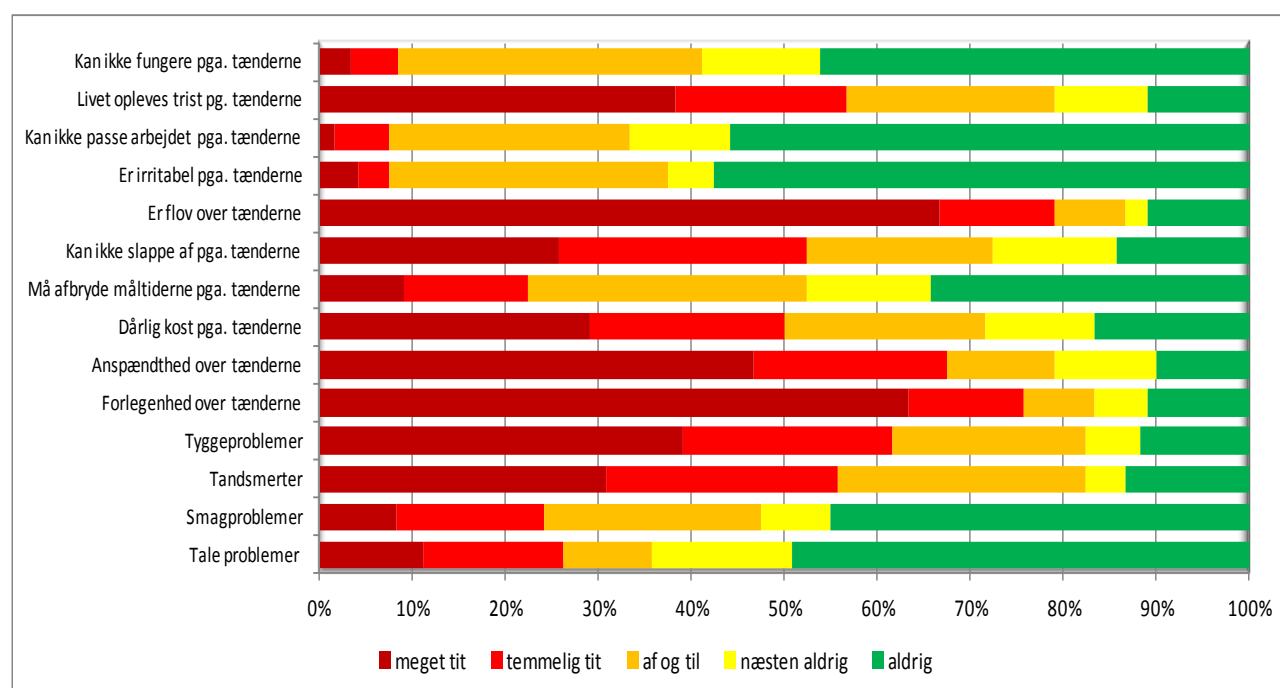
*"Tandlægeskræk for mit vedkommende"*

*"Jeg har haft tandlægeskræk hele mit liv"*

Det fremgik meget tydeligt, at tidligere dårlige erfaringer fra tandlægebesøg, havde medvirket til den meget mangelfulde benyttelse af det almindelige tandplejetilbud hos praktiserende tandlæge. Så også på dette område synes visitationen at have udskilt en relevant målgruppe.

## Deltagernes oplevelse af tandproblemer

I nedenstående figur vises den procentuelle fordeling af projektdeltagernes svar på de 14 spørgsmål (OHRQoL) vedr. tandproblemers betydning for deres dagligliv.



**Figur 3. Fordelingen af svar på OHRQoL spørgsmål ved baseline**

De tre mest bemærkelsesværdige problemer, som blev nævnt ved baselineundersøgelse var *"at være flov over tænderne"*, *"tygge problemer"* og *"tandsmerter"* hvor 72,8 % henholdsvis 62,2 % og 55,8 % angav, at de oplevede disse problemer *"meget tit"* eller *"temmelig tit"*.

De grundlæggende antagelser ved projektets start om problemets omfang synes dermed bekræftet. Det kan også konstateres, at tandproblemerne havde indflydelse på både valg af kost, og den generelle livskvalitet idet op mod 60 % svarede *"meget tit"* eller *"temmelig tit"* på spørgsmålet om livet blev oplevet trist pga. tænderne, og at over halvdelen angav at de *"meget tit"* eller *"temmelig tit"* fik dårlig kost pga. tændernes tilstand.

Til sammenligning svarede under 5 % af "de almindelige danskere" som deltog i "KRAM-undersøgelsen" på tilsvarende måde på tilsvarende spørgsmål. I fokusgruppeinterviewene blev disse svar yderligere underbygget og her bringes et udvalg af citater fra interviewene:

#### **Tyggeproblemer:**

*"Mine tænder smuldrede faktisk og "knak" uanset om det var toastbrød eller hvad det var – jeg manglede faktisk halvdelen af undermundens og næsten hele overmundens"*

*"Hvis jeg ikke kunne spise ret meget - spiste jeg noget yoghurt eller tomat"*

*"Jeg levede også meget af yoghurt eller også slugte jeg maden"*

*"Det var udelukkende flydende kost - "*

#### **Flov over tænderne:**

*"Vi har meget med det der, at vi indelukker os, fordi vi ikke kan smile til folk, og det ødelægger faktisk, at man ikke tager med til familiefester og sådan nogen ting, fordi man hele tiden tager hånden op - man gemmer sig faktisk"*

*"Og så vil jeg sige – det der med velværet – man havde problemer med at sidde og smile til folk - Man var en bum – jo"*

*"Folk sagde jo at man bare var sådan en sur idiot – bare fordi man ikke ville smile"*

*"Jeg lignede en der havde børstet tænder med en håndgranat"*

#### **Smerter fra tænderne:**

*"Ogha - jeg havde ikke andet end ondt – det var mest om vinteren det var 2-3 gange hver gang jeg havde en tandbyld"*

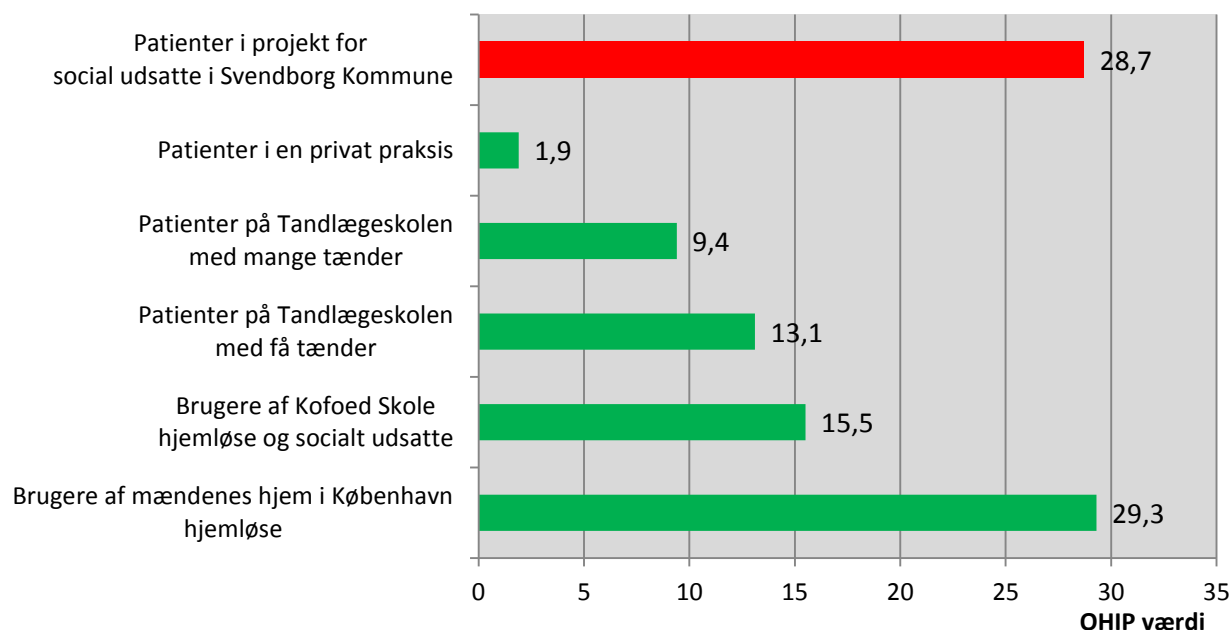
*"Mit var mest smerter"*

*"Det er mest pga. smerter og jeg bliver irriteret og så kommer det altså til at gå ud over mine andre medmennesker"*

*"Nej - jeg havde mere ondt – regelmæssigt"*

*"Jeg tog smertestillende hele tiden – og tredive bajere"*

Deltagernes gennemsnitlige totalscore på 28,7 i spørgsmål vedr. OHRQoL er i figur 4 sammenlignet med andre grupper fra andre undersøgelser hvor man har benyttet OHIP-14 (6)



Figur 4. OHRQoL score for projektpopulationen sammenlignet med resultater fra andre undersøgelser

## Effekt af tandplejeprojektet

Resursetildelingen i tilbuddet omfattede 1 årsværk fordelt på  $\frac{1}{4}$  tandlæge,  $\frac{1}{4}$  tandplejer og  $\frac{1}{2}$  klinikassistent. Pga. af den meget hyppige forekomst af tandsygdomme udløste dette en omfattende behandlingsaktivitet, som er illustreret i nedenstående tabel:

	Antal I alt	% af deltagerne som har modtaget behandlingen	Gennemsnitlige antal pr. deltager
Fyldningsbehandling	694	87,9 %	6,0
Ekstraktion	600	83,5 %	5,2
Rodbehandling	27	16,0 %	0,2
Proetesebehandling	122	62,7 %	1,3
Parodontalbehandling	108	96,3 %	0,96
Behandling GA*	27	22,0 %	0,2

Tabel 2. Behandlingsaktiviteten i projektperioden (GA = generel anæstesi - narkose) (N = 116)

Behandlingsaktiviteten ækvivalerer med en omsætning på anslået 1,5 -2,0 mio. kr. i praksisstandplejen, hvorfor projektet kan siges at have hvilet i sig selv mht. produkter og omkostninger.

Hvorvidt man også nåede de mål der var sat op for behandlingsforløbet er illustreret i nedenstående tabel:

Mål	Procentandel af deltagere hvor målet blev opstillet	Procentandel af behandlingsforløbene hvor målet blev opfyldt
Smertefrihed	77 %	98 %
Sygdomsfrihed	94 %	95 %
Funktionel rehabilitering	71 %	92 %
Psykosocial rehabilitering	52 %	93 %

**Tabel 3. Den procentvise andel af deltagerne for hvem der blev opstillet specifikke behandlingsmål og den procentvise andel af de patienter som afsluttede behandling hvor behandlingsmålene blev opfyldt (N =100)**

Ved behandlingsforløbets afslutning blev det endvidere vurderet hvorvidt der var sket en forbedring af mundhygiejnen. Dette var tilfældet i 77,7 % af tilfældene, og i det omfang der var opfølgning ved et efterfølgende behandlingsforløb viste fornyet undersøgelse at forbedringen i to-tredjedele af tilfældene var varig. Det vil sige, at der blev beskrevet en varig forbedring i mundhygiejnen i ca. halvdelen af tilfældene

Deltagerne blev også både før og efter behandlingsforløbet spurgt hvor tit de børstede tænder.

	Før behandlingsforløb N= 54	Efter behandlingsforløb N=54
Aldrig	5,6 %	-
En gang i mellem, men ikke hver uge	9,3 %	-
En gang om ugen	1,9 %	1,9 %
Flere gange om ugen	11,1 %	13,0 %
En gang om dagen	35,2 %	33,3 %
To eller flere gange dagligt	37,0 %	51,9 %

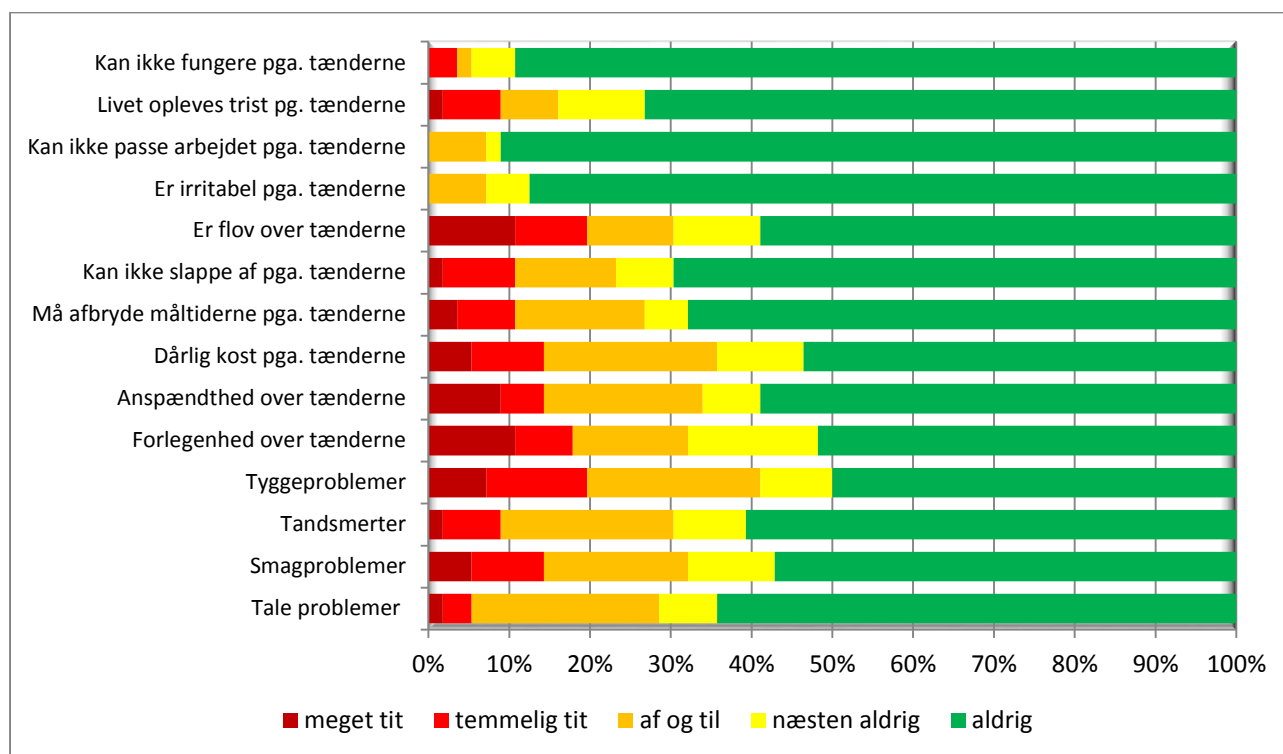
P < 0,001 Mann-Whitney U test

**Tabel 4. Selvrapporterede tandbørstevaner før og efter behandling.**

**(Der er kun medtaget deltagere som både svarede på spørgeskemaet før og efter behandling for at undgå selektionsbias)**

Men henblik på at beskrive, om deltagerne selv havde oplevet en forbedring blev de ved behandlingens afslutning igen interviewet ang. OHRQoL vha. OHIP-14. Det var dog mange som ikke fik foretaget dette interview, hvorfor der kun foreligger data fra 56 % af de 100 deltagere, som afsluttede et helt

behandlingsforløb. Den gennemsnitlige totalscore ved baseline hos dem der fik foretaget OHIP efter behandling var imidlertid ikke forskellig fra de som ikke fik foretaget fornyet interview (28,7 henholdsvis 28,6). Derfor synes der ikke at være stor risiko for selektionsbias.



**Figur 5. Fordelingen af svar på OHRQoL spørgsmål efter behandling**

Der var sket væsentlige forandringer i OHRQoL-score fra det man så i figur. 3. Den totale score for OHRQoL faldt fra 28,7 før behandling til 10,2 efter behandling hvilket var et statistisk signifikant fald ( $P < 0,001$ ). Faldet var størst blandt mænd, idet det blandt mænd faldt fra 29,3 til 9,4 medens det blandt kvinderne "kun" faldt fra 30,0 til 14,1. Der var dog 4 deltagere som angav en forværret OHRQoL efter behandling. Der var tale om tre kvinder og en mand. Imidlertid er der tale om et så markant fald, at gruppen efter behandling er sammenlignelig med Tandlægeskolens patienter i figur 4, og der er dermed sket en "normalisering" i forhold til OHRQoL. Det skal i den sammenhæng bemærkes, at de fleste deltagere efter den meget radikale tandbehandling de havde gennemgået kunne karakteriseres som "patienter med få tænder" idet det gennemsnitlige antal tænder inkl. radices faldt fra 20,8 til 15,8 hos de deltagere som blev færdigbehandlet.

Hvis man ser på de enkelte elementer i OHRQoL ses det største fald for de spørgsmål, som havde med social accept at gøre "at være flov" og "forlegen" samt det mere generelle spørgsmål om "at føle sig trist". Imidlertid var der et statistisk signifikant fald i alle delelementer i OHRQoL undtagen for spørgsmål 2 angående "smagsproblemer".



Ud fra OHRQoL målingen synes deltagelse i projektet derfor at have haft en markant effekt på deltagernes livskvalitet. Dog syntes det i nogle kommentarer at skinne igennem, at en del havde problemer med at vænne sig til brug af aftagelig proteser, hvilket kan være grunden til, at en del stadig havde tyggeproblemer. Problemer med at anvende proteserne kan tillige bidrage til at en del stadig var flove og følte sig forlegne pga. tænderne. Det skal dog tages i betragtning, at der må forventes en tilvænningsperiode på flere måneder for at kunne anvende en aftagelig tandprotese, og at den opfølgende OHRQoL måling blev foretaget ved behandlingsforløbets afslutning, hvor der stadig kan forventes tilvænningsproblemer.

Den meget markante forbedring af livskvalitetsmålet og tilfredshed med behandlingen stemmer overens med det helt generelle billede ved fokusgruppeinterviewene, hvor deltagerne i projektet tilkendegav, at de havde oplevet en bemærkelsesværdig forbedring i forhold til deres problemer - både for så vidt angår tygge- og spiseproblemer, men også mht. problemer med selvværd, smerter og det at kunne gennemføre tandlægebesøg. Her skal bringes enkelte citater som illustrerer det generelle billede af de udsagn som blev opsamlet:

#### **Tyggeproblemer:**

*"Da jeg så endelig fik det gjort så var det faktisk det værd – jeg kunne begynde at tygge maden ordentlig"*

*"Jeg kan spise ordentligt igen og kan komme op i den vægt jeg normalt burde ligge på"*

*"Jamen i dag knaser jeg flæskesvær og alt muligt"*

#### **Flov over tænderne:**

*"Jeg er blevet mere glad og smilende"*

*"Det er jeg så også"*

*"Både mit indre humør og mit humør til andre mennesker er blevet bedre, netop fordi man hele tiden skal "sitte" og skjule hvad man skal sige"*

*"Selvtilliden stiger"*

*"Og måske at kunne score en kæreste – det kan man jo ikke med sorte tænder"*

#### **Smerter fra tænderne:**

*"Efter jeg fik dem lavet, der har det faktisk være temmelig godt"*

*"Jeg har heller ikke ondt"*

*"Jeg drikker ikke og jeg tager mindre medicin"*

Også interviews med socialmedarbejderne viste forandringer i spisemønster

*"Der er flere der deltager i den fælles morgenmad efter de har fået lavet tænderne"*

*"De spiste så grimt at...."*

Deltagerne gav også udtryk for deres holdning til at gå til tandlæge efter de havde afsluttet behandling:

#### **Om at gå til tandlæge nu:**

*"Jeg har fandenme fået det dejligt efter at mine tænder er blevet lavet"*

*"Og så led jeg meget af tandlægeskræk, så det var godt at komme herved, hvor de tog sig af en og ligesom"*

*"Jeg havde det ligesom på samme måde med tandlægeskræk, men det blev hurtigt stoppet efter jeg kom herved"*

Det lykkedes ikke at udsluse nogen til praksistandplejen. Dette kan bl.a. skyldes, at der var så stor tilfredshed med deltagelse i projektet, og at fokus i projektet ikke lå på udslusning, men i højere grad på at gennemføre de planlagte behandlingsforløb. Der blev ikke foretaget nogen decideret tilfredshedsmåling, men ved fokusgruppeinterviewene blev tilfredsheden bl.a. udtrykt ved følgende udsagn:

#### **Om tilfredsheden med projektdeltagelse:**

*"Jeg har aldrig fået så god en behandling som her ikke engang ved skoletandplejen"*

*"Du kan vække mig kl. 3 om natten og spørge om jeg vil forsætte med at gå her og jeg vil svare ja"*

*"Jeg er utrolig taknemmelig for at man er kommet med i det her projekt"*

*"Jeg må indrømme at jeg kneb en lille tåre da jeg gik herfra da hun havde rensset mine tænder"*

*"Jeg kan kun sige at det er fantastisk"*

*"Det er simpelthen guld det her"*

Også ved fokusgruppeinterviewene med socialmedarbejderne kunne man konstatere tilfredsheden indirekte:

#### **Om socialarbejdernes perspektiv:**

*"Kanon godt projekt og borgerne har haft utrolig glæde af det – men det har også givet noget arbejde"*

*"De er så glade for at komme her. De bliver behandlet så ordentligt og der er ikke noget der gør ondt"*

## Diskussion

Med henblik på at sikre en valid evaluering er data blevet indhentet fra forskellige perspektiver dvs. fra hovedaktørerne i projektet – brugerne, tandplejen og socialmedarbejderne. Data er endvidere indhentet ved forskellige metoder – både kvalitative og kvantitative – og ved klinisk objektive kriterier og ved selvrapporterede. Der har ikke kunne konstateres modsigelser mellem data eller væsentlig afvigelse i de indhentede data, hvorfor data må formodes at give et retvisende indtryk af projektet og dets effekt.

De foreliggende data viser, at projektet har indkredset en relevant målgruppe, som for hovedparten vedkommende, har kunne fastholdes gennem et eller flere behandlingsforløb. Dette har for stort set alle ført til eliminering af sygdomstilstande og symptomer fra tænder og mund. Der kan således konstateres målopfyldelse mht. målet om at forbedre tandsundheden.

De indhentede data kan ikke godtgøre forbedringer i den generelle sundheds- og ernæringstilstand, da der ikke foreligger kvantitative data vedr. dette, blot enkeltstående udsagn om en mere lødige kost og deltagelse i fællesspisning. Dog er der sket en eliminering af talrige kroniske betændelsestilstande i tænder og mund.

Det synes derimod sandsynliggjort, at projektet har forbedret langt de fleste deltageres livskvalitet i det omfang denne har været påvirket af tilstande i tænder og mund. Særligt synes selvværd at være væsentligt forbedret, men også fraværet af smerter og forbedret tyggefunktion har bidraget positivt til en forbedret livskvalitet.

Selvværd i livskvalitetsmålingen hænger nøje sammen med at modvirke stigmatisering og eksklusion af særligt socialt udsatte borgere. Det er kendt (7) at tandsygdomme i stigende grad har social slagside og en tendens til at ophobe sig i samfundets marginalgrupper. Derfor er det særligt vigtigt, at tilbyde de særligt socialt udsatte et tilpasset tilbud om nødvendig tandpleje. Projektet synes ud fra deltagernes egne udsagn og målingen af OHRQoL at have modvirket stigmatisering.

Når man ønsker at etablere et tilbud om positiv særbehandling af en gruppe mennesker, kan det ofte være forbundet med problemer i forhold til at afgrænse målgruppen. Dette er velkendt i tandplejen (8), hvor tandpleje hos praktiserende tandlæge generelt er behæftet med en betydelig egenbetaling.

Imidlertid synes etablering af et tværfagligt visitationsudvalg at have indkredset en relevant målgruppe uden at gøre tilbuddet for alment åbent. Denne erfaring er væsentlig såfremt man ønsker at etablere lignende tilbud på mere generel og på permanent basis. En relevant målgruppe for en "socialtandpleje" er således mulig at udskille ved at kombinere socialfaglige vurderinger med tandlægefaglige vurderinger på individuel basis og i et tværfagligt visitationsteam.

Det er også væsentligt at vurdere, hvad der kan have bidraget til de beskrevne resultater. Ved fokusgruppeinterviews med socialmedarbejderne var det meget tydeligt, at den støtte deltagerne havde haft fra de sociale tilbud omkring overholdelse af tider mv. havde været en væsentlig forudsætning. Det samme havde forberedelse og støtte til at gennemføre besøg været for at behandlingerne kunne gennemføres. Denne støtte havde bidraget til at reducere den manglende evne til at strukturere dagligdagen, som præger mange af de særligt socialt udsatte. En anden meget vigtig forudsætning for projektets relative succes har været den tætte dialog og samarbejdet mellem tandplejen og de sociale tilbud.

Disse forhold fremgik af de kvalitative interview med socialmedarbejderne og illustreres af følgende udsagn fra interviewene:

**Udsagn fra socialmedarbejderne omkring deres rolle og om samarbejdet med tandplejen:**

*"Det er os der støtter op omkring at de faktisk kommer afsted – og det kan være noget af en opgave"*

*"Det kræver både noget med at få folk frem og tilbage men også noget motivationssnak og sådan nogen ting"*

*"Men der har vi haft en stor opgave med at sørge for at de kommer ud"*

*"Jeg synes det daglige det er det der med at få dem til at huske tiden"*

*"Det er ikke for det de ikke vil det – det er bare fordi de har svært ved det – at komme afsted – de vil det"*

*"og tålmodigheden er ikke så stor hos dem" (om brugerne)*

*"De fylder meget i venteværelset"*

*"det er nu - og det gør ondt"*

*"Og jeg kunne godt tænke mig lige at tilføje at jeg synes det samarbejde jeg har oplevet - altså at man kan ringe herved og tale med sekretæren og hele tiden får svar - at det er meget fint og ordentligt og professionelt."*

En anden væsentlig faktor har været den rummelighed, accept og respekt som tandplejen har mødt brugerne med. Dette og adgangen til at modtage behandling i generel anæstesi ("fuld narkose") har været medvirkende til, at disse borgere - som ikke havde søgt tandlæge i årevis - for en meget stor dels vedkommende gennemførte omfattende og langvarige behandlinger. Muligheden for at modtage behandling i generel anæstesi udgjorde et sikkerhedsnet, som deltagerne vidste de havde, såfremt det blev svært at gennemføre behandlingen på anden vis.

Udover at være blevet berørt ved udsagn fra deltagerne selv som refereret på side 18, er disse forhold tillige belyst bl. a. ved følgende udsagn fra socialmedarbejderne:

### Udsagn fra socialmedarbejderne:

*"Og det viser sig rent faktisk at de har nået nogen som vi ikke kunne nå" (om tandplejen)*

*"Og jeg synes også at personalet hernede er helt vildt gode til tackle brugerne" (om tandplejen)*

*"Og så den der tålmodighed de har haft ...."*

*"Tandlægen hun er jo fantastisk også når de sådan hidser sig op - Så siger hun - jeg behandler dig med respekt og så forventer jeg også at du behandler mig med respekt"*

*"der er plads til det" (om angst)*

*"Der er i hvert fald flere der har talt om det med fuld narkose – det er helt sikkert det betyder meget"*

*"De har været dybt taknemmelige for at kunne komme i fuld narkose"*

At dømme ud fra de kvalitative interviews synes egenbetalingen ikke at have været noget større problem. De fleste særligt socialt udsatte vil sandsynligvis kunne få hele eller dele af egenbetalingen dækket via tilskud til pensionen eller som enkeltydelse efter Lov om Aktiv Socialpolitik.

Ved vurdering af projektet skal man endelig være opmærksom på, at projektet inkluderede borgere, som på forhånd var identificeret som havende væsentlige tandproblemer. Der er sandsynligvis tale om borgere, som alle er blandt de 200 borgere i Svendborg Kommune som har den største forekomst af tandsygdomme i kommunen. Man kan derfor ikke tage deltagernes tandstatus som udtryk for det generelle billede i gruppen af særligt socialt udsatte borgere.

Imidlertid kalder de alvorlige tandproblemer på refleksioner om, hvorledes man kan yde en tidlig indsats, der kan forebygge et så omfattende behandlingsbehov og så omfattende problemer som det brugerne fremviste. Disse problemer forblev uløste i det generelle tandplejetilbud i praksistandplejen. En tandpleje som stiller krav om handlekompetencer og egenomsorg på et niveau, som de aktuelle projektdeltagere åbenlyst ikke kan honorere.

## Konklusion

Når man tager den stigende polarisering der er ved at ske mht. tandsygdomme i betragtning, og tillige inddrager de foreliggende resultater og den erfaring, at den etablerede tandpleje tilsyneladende ikke kan rumme de problemer særligt socialt udsatte har mht. tænder og mund, er det nærliggende at foreslå at den kommunale specialtandplejes målgruppe udvides så den også kan omfatte særligt socialt udsatte – en socialt betinget specialtandpleje.

Det foreliggende projekt viste, at det dels er muligt at udskille en relevant gruppe af særligt socialt udsatte ved individuel visitation, at der er tale om en gruppe som ikke kan benytte praksistandplejen, at gruppen har meget store tandproblemer, som påvirker den almene trivsel, og at et kommunalt tilbud om tandpleje kan afhjælpe mange af disse problemer og dermed øge livskvaliteten betydeligt for disse truede borgere.

## Referencer

1. Cortsen B. Socialt udsatte og tandpleje. Tandlægebladet 119, 788-93. 2015.
2. Kjeldgaard T. Det opsøgende tandplejeteam - tandplejeprojekt for socialt udsatte i Aarhus, afsluttende rapport december 2013. Aarhus kommune, Socialpsykiatri og Udsatte Voksne. Aarhus 2013.
3. Hans Gjørup og Peter Svensson OHIP-(D), en dansk version af Oral Health Impact Profile - Et redskab til registrering af livskvalitet i forhold til det orofaciale område. Tandlægebladet 2006; 110: 304-11
4. Cortsen B. Tandstatus -tandsundhed objektivt og subjektivt vurderet. Dansk Sundhedsinstitut København, 2012.
5. Vilstrup L, Christensen LB, Hede B, Kristensen SF. Tandsundhed for brugere af praksistandplejen i 2000-2008. Tandlægebladet 2010; 114: 704-712.
6. Özhayat EB. Grundlaget for Bissernes tandklinikker. København 2013
7. Christensen, LB, Hede, B, Rosing, K & Özhayat, EB. Caries, fra folkesygdom til socialt stigma Tandlægebladet 2013; 117: 204-11
8. Hede B. Tandplejens stedbørn - de udsatte og de udstødte. Tandlægebladet 119, 794-801. 2015.

## Bilag 1 - klinisk registreringskema

### Stamdata

Løbenummer

--	--	--

Undersøger

Dato

Patientens navn

CPR nummer

### Tandstatus – baseline

0 = Mangler  
1 = sund uden  
fyldning/krone

2 = aktiv caries  
3 = fyldning/krone  
uden caries

9 = radix

8	7	6	5	4	3	2	1	+	1	2	3	4	5	6	7	8
8	7	6	5	4	3	2	1	-	1	2	3	4	5	6	7	8

### Løsning - baseline:

0 = Mangler

1 = Ingen løsning af 3. grad

2 = løsning 3. grad

8	7	6	5	4	3	2	1	+	1	2	3	4	5	6	7	8
8	7	6	5	4	3	2	1	-	1	2	3	4	5	6	7	8

### Protesestatus (aftagelige proteser)

		Overkæben	Underkæben
0	Ingen proteser		
1	Partiel protese		
2	Helprotese		

Ingen proteser = 0  
Partiel protese = 1  
Helprotese = 2



### Behandlingsmål – baseline:

Eliminering af symptomgivende tilstande	1= ja 0 = nej
Behandling af sygdomsprocesser	1= ja 0 = nej
Funktionel rehabilitering	1= ja 0 = nej
Psykosocial rehabilitering	1= ja 0 = nej

### Gennemført behandling – første behandlingsforløb:

Eliminering af symptomgivende tilstande	1= ja 0 = nej
Behandling af sygdomsprocesser	1= ja 0 = nej
Funktionel rehabilitering	1= ja 0 = nej
Psykosocial rehabilitering	1= ja 0 = nej

### Supplerende behandlingsmål – senere behandlingsforløb:

Eliminering af symptomgivende tilstande	1= ja 0 = nej
Behandling af sygdomsprocesser	1= ja 0 = nej
Funktionel rehabilitering	1= ja 0 = nej
Psykosocial rehabilitering	1= ja 0 = nej

### Supplerende gennemført behandling – senere behandlingsforløb:

Eliminering af symptomgivende tilstande	1= ja 0 = nej
Behandling af sygdomsprocesser	1= ja 0 = nej
Funktionel rehabilitering	1= ja 0 = nej
Psykosocial rehabilitering	1= ja 0 = nej

## Udførte behandlinger – alle behandlingsforløb – løbende registrering

(flere fyldninger i samme tand registreres ved antal flader – hvis tanden ekstraheres efterfølgende registreres kun ekstraktion)

### Fyldninger og ekstraktion

8	7	6	5	4	3	2	1	+	1	2	3	4	5	6	7	8
8	7	6	5	4	3	2	1	-	1	2	3	4	5	6	7	8

1 = en flade  
 2 = 2 flader  
 3 = 3 flader  
 4 = 4 flader  
 5 = 5 flader  
 9 = ekstraktion

### Endodonti

8	7	6	5	4	3	2	1	+	1	2	3	4	5	6	7	8
8	7	6	5	4	3	2	1	-	1	2	3	4	5	6	7	8

1 = ja

### Fast protetik

8	7	6	5	4	3	2	1	+	1	2	3	4	5	6	7	8
8	7	6	5	4	3	2	1	-	1	2	3	4	5	6	7	8

1 = broled

2 = implantat

### Protesebehandling (aftagelige proteser) sæt kryds

	Overkæben	Underkæben
Ingen protese		
Partiel protese		
Helprotese		

### Parodontalbehandling

	Højre segment	front	Venstre segment
ok			
uk			

0 = ingen behandling  
 1 = scaling  
 2 = scaling + kirurgi

## Behandlingsforløb – løbende registrering – efter hvert behandlingsforløb – og ved projektafslutning

Hvor mange behandlingsforløb har patienten gennemført?  
(antal gennemførte behandlingsplaner efter indledende undersøgelse)

Antal gennemførte behandlingforløb  
(hvis der kun er foretaget en delvis behandling - kode =9)

Er der sket forbedring af mundhygiejnen under behandlingsforløbet?  
(målt ved registrering af om hvorvidt der er synligt plak på mere end fem tænder)

Efter første behandlingsforløb	1 = JA 0= NEJ 9 = intet forløb
Efter andet behandlingsforløb	1 = JA 0= NEJ 9 = intet forløb
Efter tredje behandlingsforløb	1 = JA 0= NEJ 9 = intet forløb
Efter fjerde behandlingsforløb	1 = JA 0= NEJ 9 = intet forløb

Er der sket behandling i generel anæstesi:

Antal gange

Har patienten været tilknyttet en mentor?

1= ja  
0 = nej  
9 = ved ikke

Er patienten udsluset til praktiserende tandlæge?

1= ja  
0 = nej  
9 = ved ikke

Er patienten blevet indskrevet i specialtandplejen?

1= ja  
0 = nej  
9 = ved ikke

## Bilag 2 - OHRQoL - skema til registrering

lb nr

# OHIP

baseline	Efter 1. forløb	Efter 1 år	Efter 2. år	Ved udslusning

### Spørgsmål 1

Hvor ofte har du indenfor det sidste år haft besvær med at udtale visse ord pga. problemer med dine tænder, mund eller proteser.

meget tit

temmelig tit

af og til

næsten aldrig

aldrig

### Spørgsmål 2

Hvor ofte har du det seneste år følt, at din smagssans er blevet forværret pga. problemer med dine tænder, mund eller proteser.

meget tit

temmelig tit

af og til

næsten aldrig

aldrig

### Spørgsmål 3

Hvor ofte har du inden for det seneste år haft smerter i munden.

meget tit

temmelig tit

af og til

næsten aldrig

aldrig

---

**Spørgsmål 4**

Hvor ofte har du indenfor det seneste år haft vanskeligheder med at tygge nogen form for mad på grund af problemer med dine tænder, mund eller proteser.

meget tit

temmelig tit

af og til

næsten aldrig

aldrig

---

**Spørgsmål 5**

Hvor ofte har du indenfor det seneste år været en smule forlegen pga. problemer med dine tænder, mund eller proteser.

meget tit

temmelig tit

af og til

næsten aldrig

aldrig

---

**Spørgsmål 6**

Hvor ofte har du indenfor det seneste år følt dig anspændt pga. problemer med dine tænder, mund eller proteser.

meget tit

temmelig tit

af og til

næsten aldrig

aldrig

---

---

**Spørgsmål 7**

Hvor hyppigt har din kost været utilfredsstillende pga. problemer med dine tænder, mund eller proteser det seneste år?

- meget tit
  - temmelig tit
  - af og til
  - næsten aldrig
  - aldrig
- 

**Spørgsmål 8**

Hvor ofte har du det seneste år måttet afbryde måltider pga. problemer med dine tænder, mund eller proteser.

- meget tit
  - temmelig tit
  - af og til
  - næsten aldrig
  - aldrig
- 

**Spørgsmål 9**

Hvor hyppigt har du det seneste år haft svært ved at slappe af pga. problemer med dine tænder, mund eller proteser

- meget tit
  - temmelig tit
  - af og til
  - næsten aldrig
  - aldrig
- 

**Spørgsmål 10**

Hvor ofte har du de sidste 12 måneder været flov over dine tænder, mund eller proteser.

- meget tit
  - temmelig tit
  - af og til
  - næsten aldrig
  - aldrig
-

---

**Spørgsmål 11**

Hvor hyppigt har du det seneste år været lidt irriteret over for andre mennesker pga. problemer med dine tænder, mund eller proteser.

- meget tit
  - temmelig tit
  - af og til
  - næsten aldrig
  - aldrig
- 

**Spørgsmål 12**

Hvor ofte har du indenfor det seneste år haft besvær med at passe dit sædvanlige arbejde pga. problemer med dine tænder, mund eller proteser.

- meget tit
  - temmelig tit
  - af og til
  - næsten aldrig
  - aldrig
- 

**Spørgsmål 13**

Hvor hyppigt har du det seneste år følt, at livet i almindelighed var mindre tilfredsstillende pga. problemer med dine tænder, mund eller proteser

- meget tit
  - temmelig tit
  - af og til
  - næsten aldrig
  - aldrig
- 

**Spørgsmål 14**

Hvor tit har du indenfor det seneste år været helt ude af stand til at fungere pga. problemer med dine tænder, mund eller proteser.

- meget tit
- temmelig tit
- af og til
- næsten aldrig
- aldrig

## Tandsundhedsadfærd

### 1. Hvor lang tid siden er det du sidst har været til tandlæge?

mindre end 6 måneder

6- 12 måneder

Mere end 1 år - men mindre end to år

2 eller flere år men mindre end 5 år

mere end 5 år

jeg har aldrig være til tandlæge

---

### 2. Hvad var den væsentligste årsag til dit sidste tandlægebesøg?

konsultation/ rådgivning

Smerter eller problemer fra tænder, gummer eller munden i det hel taget

Planlagt behandling – opfølgning på tidligere behandling

Regelmæssigt eftersyn

Andet

---

### 3. Hvor tit børster du tænder?

aldrig

en gang i mellem - men ikke hver uge

En gang om ugen

flere gange om ugen men ikke hver dag

En gang om dagen

to eller flere gange om dagen

---

### 4. Bruger du tandpasta når du børster tænder?

ja

nej

En gang i mellem

Ved ikke



## Bilag 3 - interviewguide til kvalitative interviews

### Interviewguide til interview med brugere

#### FØR

Hvordan var dine tænder *før* du var til det første besøg hos kommunens tandklinik

- Havde du løse tænder, tænder der manglede, huller i tænderne?
- Havde du smerter fra tænderne regelmæssigt, hele tiden eller kun en gang i mellem
- Hvor længe havde du haft det på den måde- dage, måneder, år?
- Var der nogle ting, som du ikke kunne spise pga. tænderne?
- Hvad for en slags mad spiste du så mest af?
- Lod du nogle gange helt værre med at spise, fordi det gjorde for ondt/var for ubehageligt?
- Havde du nogen problemer med maven i den periode? (ondt i maven, oppustet)
- Havde dine tænder betydning ift. at tage stoffer og til at drikke?
- Havde dine tænder betydning ift. at være sammen med andre mennesker
- Kunne du indimellem godt blive lidt flov eller genert over dine tænder?
- Lod du nogle gange være med smile eller smilte lidt mindre, så andre ikke skulle se dine tænder?
- Hvad gjorde du, når det gjorde allermest ondt? (panodil, stoffer, drak øl)
- Hvordan var det når du skulle sove eller slappe af? - Kunne du godt det?
- Kunne du også nogle gange blive i dårligt **humør** pga. dine problemer med tænderne?
- Betyder det egentlig noget for dig, hvordan dine tænder **ser ud**?

#### EFTER

- Har du stadig **ondt** i tænderne i dag? - Hvis ja- hvor tit
- Synes du, at der er nogle ting i din hverdag, der er blevet lettere?
- Drikker du så mindre/tager mindre stof?
- Har du lettere ved at kunne sove og slappe af?
- Kan du spise nogle af de ting, som du ikke kunne før?
- Har dit **humør** ændret sig efter, at du har fået ordnet dine tænder? - Hvordan?
- Har det gjort noget ved din **selvtillid** efter, at du har fået ordnet dine tænder? - Hvordan?
- Hvad synes du selv, er den **vigtigste forskel**, som tandbehandling har gjort for dig?
- Har dine tænder betydning ift. at tage stoffer og drikke?

#### Tandlægeklinikken

De sidste spørgsmål handler om dine erfaringer med at komme hos kommunes tandlæge

- Hvordan hørte du egentlig om den særlige tandpleje?
- Syntes du dengang, at det var en god idé, at komme til tandlægen?
- Hvad synes du om, at man skal betale for behandlingen – er det et problem?
- Hvordan kom du derhen den første gang?
- Var der nogen der tog med dig op på klinikken? - (Hvis ja): Tog ham/hende også med dig de andre gange? - Hvorfor var det godt at have ham/hende med?
- Var du **nervøs** for at skulle derhen den første gang?
- Mener du selv, at du har tandlægeskræk? – (Hvis ja): Hvad tror du, det kan skyldes?
- Hvordan synes du tandlægen og de andre er overfor dig?
- Gør de noget særligt: så du ikke føler dig helt så nervøs/så du føler dig godt tilpas? - Har du haft nogle dårlige eller mindre gode oplevelser på klinikken?
- Er du i dag stadig lige så nervøs for at skulle til tandlægen?
- Synes du, at tandklinikken er anderledes end andre tandklinikker?
- Hvornår var du sidst til tandlægen på kommunens klinik?
- Hvor mange gange har I sådan ca. været derovre til en behandling?
- Skal du derover igen og få ordnet mere?
- Er der noget du synes, at man kunne gøre lidt bedre eller anderledes ovre på klinikken?

- Hvis du nu, på en skala fra 1-10, skal sige, hvor glad du er for, at du har fået ordnet dine tænder, hvor vil du så sætte dit kryds?
- Har du fortalt andre, som du kender, om klinikken? - (Hvis ja): Hvad har du så sagt til dem?
- Hvis du nu får ondt i tænderne igen, vil du så tage over på klinikken en anden gang?
- Vi du gå regelmæssigt til tandlæge?
- Kunne du finde på at gå til tandlæge ”ude i byen”?

## B) Interviewguide til fokusgruppe med personale

### 1) Visitation

- Hvad jeres rolle er ift. samarbejdet med kommunens tandklinik?
- Hvad gør I helt konkret, når I laver en visitation?
- Hvad er det I kigger på hos borgeren før I laver en visitation? - Hvilke kriterier skal f.eks. være til stede?
- Hvor mange procent af jeres brugere – vil I cirka vurdere, har så alvorlige tandproblemer, at det kræver akut behandling?
- Hvordan er I opsøgende ift. de borgere, der har behov for tandbehandling? (ved projektets start og nu - er der sket en ændring?)

### 2) Borgerne, som visiteres

- Vil I ikke fortælle lidt om de borgere, som I visiterer? - Hvordan er deres sociale baggrund og hvor henvender de sig fra?
- Hvad vil I sige har været det mindste og det største problem en borger har haft, som I har visiteret?
- Hvordan oplever I, at borgerne er påvirket af de problemer, de har med deres mund og tænder
- Kan I give nogle eksempler på, hvordan dem, der har været til behandling på tandklinikken, er *før* og *efter* at de har fået ordnet deres tænder? - Har I nogle oplevelser eller historier?
- Hvilken forskel har tandbehandlingerne gjort for dem, der har været på klinikken? (Ift. fysisk, sundhedsmæssigt, socialt, deres humør/selvværd, ift. at komme ud af et misbrug, arbejde?)
- Har I oplevet nogen som ikke har været glade for det, de har fået lavet?
- Er der nogen som har fortalt om mindre gode eller direkte dårlige oplevelser på tandklinikken - (hvilke?)

### 3) Forhold til tandlægen

- Hvordan oplever I egentlig, at de her borgeres forhold er til at gå regelmæssigt til tandlægen eller gå til tandlægen hvis de har problemer og ondt i tænderne?
- Gør I noget for at hjælpe dem, til at møde op til deres tandbehandling til den aftalte tid?
- Hvordan oplever I, at de har det med tandlæger, at blive boret og få trukket tænder ud?
- Kan I give nogle eksempler på nogen, I har oplevet, som har haft meget tandlægeskræk? –
- **Kunne du hjælpe ham/hende?** Efter nogle behandlinger, var der nogle ændringer ift. personens tandlægeskræk – eller blev det ved med at være det samme? Evt. hvad tror du, grunden er til den ændring?)
- Er der nogen af dem, der har fortalt, hvorfor de har tandlægeskræk?
- Hører I nogle tilbagemeldinger om, hvad de personer, der har fået tandbehandling, synes om at være på klinikken og om dem, der arbejder derovre?

### 4) Til sidst

- Er der nogen af dem I har visiteret, som I også har kunnet hjælpe med at blive tilknyttet privatpraktiserende tandlæger? - Hvad tror I, at grunden er til det?
- Er der noget, som man efter jeres mening, kunne gøre bedre eller anderledes: f.eks. ift. brugerne af klinikken, visiteringsprocessen, jeres samarbejde med tandklinikken, efteruddannelse der kunne være relevant for jer – eller noget andet?
- Er det en ordning som bør være permanent?