

Satspulje til nedsættelse af forskelle i tandsundhed ved mindskning af tandlægeskræk hos udsatte børn og unge.

ved tandlæge Jesper Gilling / jesper@gilling.com/ mob. 26211302

NATIONALT



Charlotte er enlig mor og på dagpenge. Hun har ikke selv råd til at få lavet sine tænder og har derfor søgt hjælp hos Roskilde Kommune. Men kommunen vil ikke betale og har derfor skrevet til Charlottes tandlæge, uden hendes viden, at de bare skal rive tænderne ud. Foto: Linda Henriksen

Tandlægen, der sagde stop

Baggrund og motivation

Tidlig opsporing af risikofaktorer og diagnosticering af tandlægeskræk kan medvirke til at nedsætte andelen af udsatte børn, der udvikler uhensigtsmæssig adfærd i forhold til forebyggelse og behandling af sygdomme i tænder og mundhule.

Vi ved at:

- Andelen af voksne med angst og lignende udfordringer i forhold til tandlægebesøg har været konstant de sidste 30-40 år. Kilde: http://aktuel-nordisk-odontologi.munks.gyldendal-uddannelse.dk/fileadmin/filer/ubeskyttede_filer/2008/Odontologi_2008-p195-218.pdf og tal fra Cope it baseret på 25.000 pers.
- 420.000 voksne danskere går ikke til tandlæge selvom, de har tilstande i munden, der kræver behandling (Kan medføre sygedage og nedsat arbejdsevne) Kilde: http://aktuel-nordisk-odontologi.munks.gyldendal-uddannelse.dk/fileadmin/filer/ubeskyttede_filer/2008/Odontologi_2008-p195-218.pdf
- Andelen af 18 årige der aldrig kommer i gang med tandpleje i den private sektor er stigende og ligger på 20-40% se <http://www.mx.dk/nyheder/danmark/story/26656603>
- Der er sammenhæng mellem tandsundhed/tandlægeskræk og selvværd/ sociale og arbejdsrelationer. Kilde: The impact of dental anxiety on daily living, Cohen SM, Fiske J, Newton JT., 2000
- Forbedring i forhold til nedsættelse af andelen af angst/frygt/skræk for tandlægebesøg vil have positiv indflydelse på udsatte børns helbred og give dem bedre muligheder
- livet. Kilde: Dental anxiety and quality of life: the effect of dental treatment, Vermaire JH, de Jongh A, Aartman IH., 2008

Tandlæge angst/frygt/skræk er en psykisk tilstand, der er ikke er umiddelbart synlig hos alle, den er tabuiseret, så den ramte føler sig flov og pinligt berørt og derfor ofte ikke søger hjælp.

Formål, målgruppe og målsætninger

Der skal laves en systematisk indsats i kommunal tandpleje for at forebygge udvikling af tandlægeskræk og drop-out, som bygger på effektiv screening og synliggørelse af de udsatte børn. Der anvendes hensigtsmæssige teknologiske løsninger for at holde udgifterne nede. Dette er et forbedret supplement til indsatserne beskrevet her i Sundhedsministerens svar til Sundheds- og Ældreudvalget.

<http://www.ft.dk/samling/20151/almdel/suu/spm/896/svar/1345328/1669154.pdf>

1. **Danmark** skal gøres til det land i verden med lavest andel af tandlægeskræk, så udsatte børn ikke udvikler unødige tandsygdomme og følgevirkninger, der forhindrer dem i normale sociale- og arbejdsmæssige relationer.
2. Vi skal udvikle en tandplejestruktur indenfor 5 år, der får flere end 95% af de 18 årige til at fortsætte i privat tandpleje inden de fylder 20 år.
3. Forældrene og samfundet skal inddrages og støttes, så de opbygger viden og evner, så de indgår i et positivt samarbejde med tandplejen for at forhindre udvikling af tandlægeskræk.

Projektet kan tænkes udført som følger:

Projektorganisering:

Der opstartes 20-30 kommuner som udvælger 1-2 klinikker som deltagere i projektet. Anslået ca.50 klinikker svarende til en indsats målrettet ca. 2-300.000 børn.

Udvalgte kommuner med særlige erfaringer på området skal deltage i opbygning af best practice modeller, undervisning, mentoring og udvikling af nye digitale løsninger særligt rettet mod de yngste børn og udsatte familier.

Der ansættes en projektleder.

Leverancer i projektet

- Systematisk og ensartet registrering af tandlægeskræk i kommunal tandlæge over hele landet
- Effektmåling ved afprøvning af tilrettet IT platform til registrering
- Udvikling af "Best practice" modeller, værktøjer, mentoring, undervisning...
- Inddragelse og oplysning af forældre, så deres rolle styrkes.
- Opbygning af verdens største database om tandlægeskræk

Budget

Projektet kan med udgangspunkt i en kommunal klinik med 5-10 behandlingssenheder gennemføres for en opstart omkostning på ca. 10.000kr og en årlig udgift på 25.000kr (begge beløb incl. moms). Det vil sige ca. 85.000kr. for en 3-årig periode.

50 klinikker á 85.000kr = 4.250.000kr.

Projektleder 3 x 550.000kr = 1.650.000kr.

Udvikling af best practice modeller mentoring og værktøjer 3 x 700.000kr = 2.100.000kr

Der afsættes penge til monitorering, database og effektstudier 3 x 300.000kr = 900.000kr
Ialt for en 3-årig periode (ca. 10-15kr. pr. barn om året) 8.900.000kr.

Tidslinje for projektet

Fase	Beskrivelse og aktiviteter	Tidsplan
Mobilisering	Mobilisering af projekt- og styregruppe. Rekruttering af kommunale tandplejer	3 måneder
Kick-off	Kick off møder med deltagere, samt design af målepunkter, metoder og afprøvningsplan	3 måneder
Tilretning og test	Tilretning af eksisterende platform til brug i den kommunale tandpleje, samt test af platform	3 måneder
Implementering og afprøvning	Systematisk registrering implementeres i kommuner; herunder undervisning og statusmøder	24 måneder
Evaluering og follow up	Evaluering med projektgruppe og deltagere. Databehandling og analyse. Offentliggørelse af resultater	3 måneder

Udtalelser fra Kommunerne Faaborg Midtyn, Billund og Vordingborg

Margit Lassen: Hjertesuk vedr. tandlægeskræk og - frygt.

Undertegnede har gennem 30 år arbejdet i kommunal tandpleje. Som tandlæge med lang erfaring og som leder af Tandplejen møder jeg af og til frygtsomme og bange patienter i stolen eller patienter, der ikke dukker op til aftalte tider.

Ved meget bange patienter og store akutte behandlingsbehov henvises til narkose hvilket ikke er uden risici og økonomisk udgift.

Jeg savner redskaber og værktøjer til at identificere angst og frygt inden en behandling går i hårdknude. Hvad gik galt ved tidligere behandling og besøg på klinikken? Hvordan kan det forebygges?

Som kommunens tandlægekonsulent ser jeg alt for tit ansøgninger fra unge, som ikke har været ved tandlæge siden sidste besøg i den kommunale tandpleje som 18 årig. De ansøger kommunen om betaling for behandlinger på mellem 25-50.000 kr., fordi de ikke har råd til betaling og ikke har været ved tandlæge i flere år, måske pga frygt og angst?

Samfundet ville kunne undgå store udgifter til tilskud til tandlægebehandlinger, hvis man kunne undersøge og forebygge tandlægefrygt og angst ved tandlægebesøg. Jeg vurderer derfor, at det vil være af stor værdi, hvis der blev iværksat systematiske målingsstudier for at skabe klarhed over udbredelsen af tandskræk for at kunne udvikle mulige løsningsmodeller på forebyggelse af dette.

Grindsted d. 30.09.16.

Margit Lassen

ML@Billund.dk

Direkte tlf. +45 72 13 12 01

Overtandlæge

Billund kommunale Tandpleje

Irene Lund: "Der hvor vi virkelig har haft god udbytte af Cope It:

1. Det er de grupper, der ligger næsten i hver ende af tandlægeangstskalaen. Dvs. dem der bruger al energi på at holde sammen på en angst eller utryghed, så vi ikke opdager det.
2. Dem der er så rolige, at de har overskud til at give udtryk for den smule utryghed de har.
3. Med Cope It kan man i langt højere grad målrette sin adfærd som tandlæge ift den individuelle problemstilling.

Fordelene ved at SATS-pulje projekt er

-at man kan blive langt klogere på en række nuancer inden for tandlægeangst. Tandlægeangst er jo et bredt og komplekst felt, og denne viden vil kunne bruges til at forebygge og behandle på tandlægeklinikkerne.

- Viden om mere specifikt hvad der trigger- og det kan være både nogle konkrete ting og psykologisk påvirkninger, der trigger. Vi kan opnå vigtig viden om grupper i alle spektre af tandlægeangstskalaen

-Ifm med et SATS pulje projekt kan vi få læring og fokus på forebyggelse af tandlægeangst.

Hvordan sikrer vi og forebygger i risikogruppen.

Der er mulighed for efteruddannelse ift. de behov, der afdækkes- og vi kan se hvordan en øget kompetenceudvikling påvirker. Dette kan gøres systematisk og målrettet.

I hverdagen er der nogle praktiske udfordringer, da værktøjet skal prioriteres i en travl hverdag- gennem et SATS puljeprosjekt kan der tilføres de nødvendige midler til at skabe rum for at få dokumentation for de indsatser, der virker ift. tandlægeangst.

Herfra Faaborg-Midtfyn ser vi gerne, at der gives midler til øget viden om årsager, sammenhænge, forebyggelse og behandling af tandlægeangst på tandklinikkerne.

Venlig hilsen

Irene Lund

Leder af Sundhedstjenesten & Tandplejen

Opvækst og Læring

T: 72 53 06 10

Mail: iap@fmk.dk

Lene Maare: Følgende er hvad jeg tror, en udbredt systematisk indsats kunne betyde for nedsættelsen af udsatte børn og unges udvikling af tandlægeangst:

Et værktøj som Cope it vil kunne sikre, at man systematisk i den offentlige tandpleje, vil blive mindet om den kommende vigtige samtale med patienten om det at gå til tandlæge, samtidig med at man kan opnå en større kvalitet i mødet med patienten. Værktøjet kan måske ikke stå alene, men vil sammen med kurser/ uddannelse i håndteringen af angst/bekymring/panikangst, helt klart betyde en opkvalificering af mødet behandler/ patient. Dette vil betyde, at den tid der er til rådighed udnyttes bedre og ikke mindst, at lysten til at blive væk fra et tandlægebesøg mindskes. Dette vil så igen betyde en forbedring af den generelle tandsundhed – også hos den kommende voksenbefolkning!

Venlig hilsen

Lene Merete Maare

Overtandlæge

Telefon: 55 36 37 89

lene.tandplejen@vordingborg.dk