

Försöksverksamhet inom ungdomstandvård i Danmark

Eli Schwarz

När danska ungdomar lämnar skoltandvården vid 16 års ålder, erbjuds de möjligheten att bli sk tandabonnenter. Fastän detta innebär stora fördelar för ungdomarna jämfört med andra vuxna, utnyttjar inte alla möjligheten. Därför försöker man nu i Danmark finna nya vägar för att få ungdomarna att fortsätta med den regelbundna tandvård som påbörjats under skoltiden.

Eli Schwarz är tandläkare och forskarstipendiat vid tandläkarhögskolan i Köpenhamn.

Försöksverksamhet och forskningspolitik

De senaste åren har forskningens roll i samhället debatterats kraftigt i Danmark. En viktig part i denna debatt har varit Planlægningsrådet för Forskningen, som inrättades 1972. Rådet är regeringens och Folketingets rådgivare inom forskningspolitiska frågor och har till uppgift att verka för forskningens nyttiggörande i samhället. Rådet har inga egentliga anslag till forskning. Dessa kanaliseras genom 6 statliga forskningsråd som etablerats inom olika områden, t ex teknisk-vetenskapligt forskningsråd, samhällsvetenskapligt forskningsråd, läkarvetenskapligt forskningsråd etc. Dessa 6 råd utdelar anslag åt enskilda projekt efter ansökan från forskare. Forskningsråden styr dock bara ca 7 % av samhällets forskningsutgifter, medan ca 90 % är sammanköplade med den forskning som utförs av universitetsanställda forskare, och som är inkluderade i läroinstitutionernas budget. Detta medför två ting:

1. Speciellt inom nya områden såsom samhällsmedicin och samhällsodontologi, miljöfrågor etc är möjligheterna att påverka forskningen begränsade, därför att forskningsämnenas blir fritt valda av institutionerna. Dvs att gamla och traditionella

ämnen vid institutionerna har större möjlighet att utöva inflytande på forskningsinriktningen — på bekostnad av utveckling av nya mera tvärfackliga problemområden.

2. Om forskningsråden med sina begränsade resurser skall kunna initiera forskning inom utvecklingsområden, krävs ett utvidgat samarbete med institutionerna, för att dessa efterhand skall kunna ta över de ekonomiska förpliktelserna för denna forskning. Ett sådant fast samarbete finnes dock inte för närvarande, och situationen försvåras ytterligare av det ekonomiska läget i Danmark, vilket medför åtstramning av budgeten också på läroinstitutionerna.

I detta sammanhang har Planlægningsrådet haft betydelse genom att initiera en bred debatt kring forskningens roll i samhället. År 1974 utsändes sålunda en rapport angående utbyggnaden av några samhällsrelevanta forskningsområden. (3) I rådets sk aktionsprogram var "Försöksverksamhet inom den primära hälsovården" bland de fyra högst prioriterade forskningsområdena.

Tandvården inom hälsovården

Ett av tandvårdens stora problem är den traditionella uppfattningen att tandhälsa och allmän hälsa är olika begrepp. Sannolikt har både tandläkare och annan hälsovårdspersonal, främst där ibland läkare, skuld i detta förhållande. Emellertid är tandvården en väsentlig och kostbar del av den primära hälsovården, om denna definie-

.....
Ett av tandvårdens stora problem är den traditionella uppfattningen att tandhälsa och allmän hälsa är olika begrepp.
.....

ras som den del av hälsovårdssystemet, som först uppsöks av personer med ett hälsoproblem. Tandvården i Danmark har likheter med denna typ av vård i andra delar av världen, dvs att den genom många år har karakteriserats av reparativa åtgärder framför profylaktiska åtgärder. Under senare år har många forskare och hälsovårdsplanerare påpekat den reparativa filosofins otillräcklighet. Bakgrunden till detta har främst varit påvisandet av behandlingssystemets ringa effekt på tandhälsotillståndet hos såväl barn som vuxna genom epidemiologiska undersökningar. Exempel på en annan värdering inom tandvården i Danmark är främst barntandvårdslagen från 1972, där förebyggande åtgärder prioriterats framför behandlingar. Den grundläggande filosofin bakom barntandvårdens utveckling har varit att resurser och personal skulle användas på den befolkningsgrupp, som sannolikt kunnat utvisa störst positiv effekt; samtidigt skulle framtidens tandhälsobeteende kunna påverkas genom organiserade åtgärder. Som framgår av *figur 1* omfattar den offentliga barntandvården ca 80 % av skolbarnen i Danmark. Vården är dels preventivt orienterad, dels genomförs behandlingar på basis av uppsökande verksamhet. Inte alla skolbarn har ännu blivit erbjudna offentlig tandvård på grund av enskilda kommuners ovilja mot upprättandet av offentliga tandkliniker. Dessa barn erbjuds dock fri tandvård hos allmänpraktiserande tandläkare, som hittills bara utövat begränsad uppsökande

verksamhet. Inom de närmaste åren kommer en allt större del av skolbarnen att få del av denna tandvårdsorganisation, även om det förväntas att det kan förekomma olikheter från kommun till kommun.

Barntandvården är en central del av det danska tandvårdssystemet, därför att den arbetar mot ett samhällspolitiskt såväl som ett fackpolitiskt mål: Att förbättra tandhälsotillståndet hos nuvarande barn — och därmed senare ungdoms- och vuxengrupper — genom en socialt avbalanserad och ekonomiskt rättvis uppsökande, förebyggande och behandlande tandvård. Samtidigt har barntandvårdens existens fått konsekvenser för både förskolebarnens och ungdomsgruppernas tandvård. Som illustrerats i *figur 1* får dessa två grupper huvudsakligen tandvård hos allmänpraktiserande tandläkare. Efterhand som skoltandvården etablerats uppstår ett naturligt behov av att kunna påverka barnen ännu tidigare — i förskoleåldern — för att förebygga de ytterst allvarliga tandhälsotillstånd, som ofta kan konstateras omedelbart efter att barnen börjat skolan. Eftersom barntandvården är tidsbegränsad uppkommer frågan, när det är mest ändamålsenligt att låta ungdomarna lämna barntandvården och välja sin egen form för tandvård.

Ungdomstandvårdens dilemma

Det är allmänt accepterat att ungdomar är "vuxna" vid 16 års ålder i hälsovårdsmässigt hän-

TANDVÅRDSYSTEMET I DANMARK

BEFOLKNINGS- GRUPP	ORGANISATION	TAND- VÅRDSTYP	BASIS FOR TANDVÅRD	PERSONÄL	BETALNINGS- SÄTT
BARN 0-6	ÖVERVÄGANDE PRIVAT	KURATIV- PREVENTIV	EFTER- FRÅGA	TANDLÄKARE	DIREKT - INDIREKT
BARN 7-16	80% OFFENTLIG	PREVENTIV	BEHOV	TANDLÄKARE- HYGIENIST	INDIREKT
	20% PRIVAT	KURATIV	EFTER- FRÅGA	TANDLÄKARE	INDIREKT
VUXNA	PRIVAT	KURATIV	BEHOV - EFTER- FRÅGA	TANDLÄKARE	DIREKT - INDIREKT

Figur 1. Sammanfattande schematisk framställning av det danska tandvårdssystemet

.....
Inom tandvården blev man alltmer uppmärksam på den stora skillnad det innebar att komma från en mångårig, nästan obligatorisk och dessutom gratis, uppsökande skoltandvård till ett passivt tandvårdssystem i allmän praxis som förutsatte självständiga initiativ.
.....

seende. Vid denna ålder blir alla danska medborgare automatiskt medlemmar i det nationella sjukförsäkringssystemet, som omfattar en rad rättigheter t ex att få välja egen läkare, att välja vilken form av tandvård man önskar etc. Detta axiom, att en ung person i en bestämd ålder automatiskt kan ta ett beslut, som får betydelse för hans hälsotillstånd i framtiden, har diskuterats ofta. Inom tandvården blev man alltmer uppmärksam på den stora skillnad det innebar att komma från en mångårig, nästan obligatorisk och dessutom gratis, uppsökande skoltandvård till ett passivt tandvårdssystem i allmän praxis som förutsatte självständigt initiativ.

I slutet på 60-talet utfördes undersökningar bland värnpliktiga, som gav anledning tro att många ungdomar underlät söka regelbunden tandvård efter skoltandvårdens upphörande, vilket i praktiken betydde, att mycket av skoltandvårdens insats var förgäves. Liknande problem har rapporterats från Sverige. (2) En särskild överenskommelse gjordes därför mellan tandläkare och sjukförsäkringen. Vid 16-års ålder blir de unga automatiskt medlemmar av en sk "tandabonnentordning". Detta innebär:

1. Den unge får välja tandläkare fritt.
2. Tandundersökningen hos den allmänpraktiserande tandläkaren är gratis.
3. 75 % av utgifterna för allmänna konserverande tandbehandlingar betalas av sjukförsäkringen.

.....
Många ungdomar underlät att söka regelbunden tandvård efter skoltandvårdens upphörande, vilket i praktiken betydde, att mycket av skoltandvårdens insats var förgäves.
.....

4. Deltagarna blir inkallade till tandläkarundersökningar var 6:e månad med ett postkort från sjukförsäkringen.
5. Om den unge låter bli att utnyttja ordningen en period, kan han/hon återvända efter sanning hos tandläkaren.

Ordningen trädde i kraft 1965 och upptar en ny årgång ungdomar varje år, så att den nu omfattar alla 16—32-åringar. Undersökningar bland ungdomsgrupper har dock visat att även om en stor del av de berättigade utnyttjar den erbjudna ordningen finns en grupp på 15—30 % som inte utnyttjar den. (1, 4, 5) Denna procent varierar från län till län. Gruppen blir — även om det finns olika undergrupper med olika skäl att inte söka tandvård — oftast benämnd enhetligt "drop-out grupp".

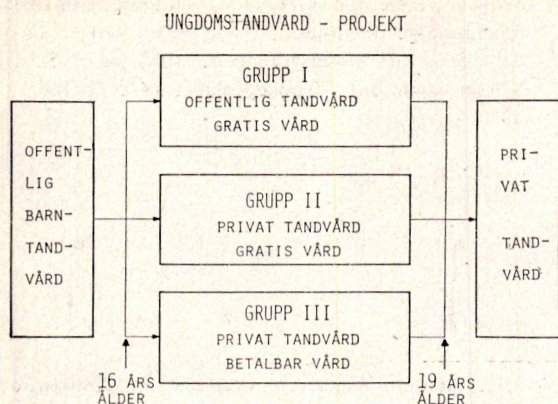
Ungdomstandvårdsexperiment

De undersökningar som ständigt har visat existensen av en drop-out grupp har alla varit tvärsnittsbeskrivningar, dvs har baserat sig på en enskild undersökning av dem som på en given tidpunkt utnyttjar ordningen och dem, som inte gör det. Det finns emellertid skäl att tro att gruppen inte nödvändigtvis är densamma under alla ungdomsåren, men att fluktuationer in och ut ur systemet förekommer. Som följd av denna hypotes och av det intresse som uttryckts för att bedriva försöksverksamhet — också inom den primära tandvården — påbörjades ett tandvårdsförsök; genom ett longitudinellt design skulle detta värdera och jämföra effekten av tre olika ungdomstandvårdsprogram under tre år. Detta projekt har illustrerats i figur 2. Tre grupper av ungdomar från tre olika kommuner avslutade 8—9 års skoltandvård år 1976. De har sedan erbjudits regelbunden tandvård på olika sätt:

Grupp I, som omfattar ungefär 450 16-åringar, kan få lov att fortsätta i det tandvårdssystem, som de hittills varit vana vid, nämligen skoltandvården, som de tre följande åren vill gå vidare med den uppsökande och gratis, förebyggande och behandlande tandvården.

Grupp II på omkring 200 ungdomar följer i stort sett den tidigare beskrivna "tandabonnent"-

Figur 2. Schematisk modell av ungdomstandvårdsprojektet



ordningen. Denna grupp skall dock inte betala för den tandvården, även om den utförs hos allmänpraktiserande tandläkare. Kommunen har övertagit den del av kostnaden som den unge själv skulle betala, medan resten ersättes av sjukförsäkringen.

Grupp III på ca 330 ungdomar utgör en slags kontrollgrupp i projektet. De följer den allmänna ungdomstandvårdsordningen, som redan beskrivits, vilket innebär fritt val av tandläkare och självfinansiering med 25 % av utgiften. Några av de frågor, som projektet skall försöka att besvara, är följande: Är det möjligt att erbjuda tandvård till 16–19-åringar inom skoltandvårds-systemet? Kan ett sådant program genomföras effektivt även om ungdomarna inte nödvändigtvis är samlade i skolklasser? Kan en uppsökande tandvård etableras såväl inom offentlig som inom privat regi? Är det möjligt att höja deltagandet i tandvården bland ungdomar och göra dessa till permanenta tandvårdskonsumenter genom fri tandvård i större utsträckning än nu, då en del av utgifterna skall betalas av den unge själv? Och vilka är de mekanismer, som gör att man fortsätter respektive upphör med en tandvård, som hittills varit lika självklara som själva skolgången. En rad olika variabler studeras hos studiepopulationerna. Såväl tandhälsotillståndet före och efter projektet som den vård, som mottages under de 3 försöksåren registreras. En enkätundersökning före och efter skall belysa gruppernas atti-

tyder gentemot tandvård och tandläkare och skall relateras till aktuellt tandhälsobeteende. Under projektets förlopp skall journaler och räkningar från skoltandvård och allmänpraktiserande tandläkare bli värderade.

Preliminära resultat

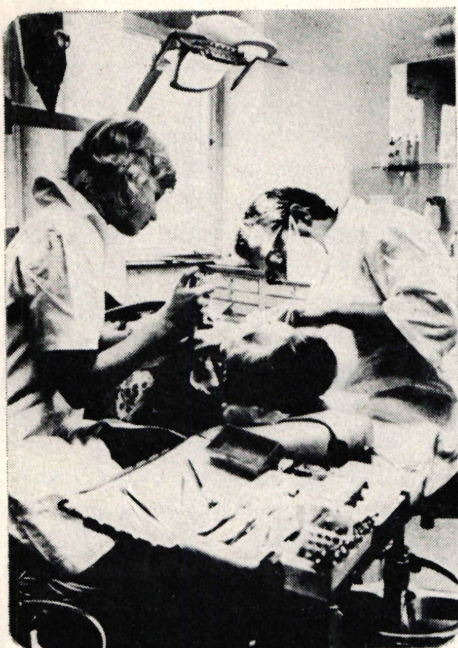
I en longitudinell undersökning måste det självklart alltid förlöpa en viss tid innan alla deltagarna har genomgått alla procedurer. För närvarande kan därför bara deltagandet av äldre hälften av en pilotgrupp för grupp I belysas. Efter första halvåret hade 230 ungdomar erbjudits att fortsätta i skoltandvården. Av dessa var 192 (83 %) fortfarande skolelever, medan 38 (17 %) hade lämnat skolan. 224 (97 %) hade utnyttjat erbjudandet att fortsätta tandvården, medan 6 (3 %) bortföll. Eftersom dessa sex personer har kunnat identifieras, har det visat sig, att fyra hade varit problembarn genom hela skoltandvården, medan 1 var sjöman och 1 var gästarbetare. De första resultaten, som kontinuerligt blir uppföljda, har mottagits med stor optimism och såväl tandvårdspersonal som de unga deltagarna har uttryckt tillfredsställelse med ordningen.

Det bör nämnas, att denna typ av forskning, som kallas tandvårdssystemsforskning eller evalueringsforskning — även om den prioriterats högt i forskningspolitiskt sammanhang — inte kan genomföras utan påtaglig motstånd från delar av den etablerade tandläkarkår, som tendererar att tycka, att tandvården är bäst som den är utan ändringar. Det står dock klart, att samhället i allt högre grad kräver bevis av forskarna, att vi kan lösa de problem, som vi är utbildade till — nämligen de odontologiska — på bästa och billigaste vis. Denna uppgift kan inte lösas endast genom att blint acceptera status quo inom tandvården. Vi måste ständigt söka alternativa möjligheter att lösa problemen, även om vi i denna process tvingas att sätta frågetecken vid hittills accepterade normer. Förhoppningsvis kommer det refererade försöket att ge anvisningar på en mera ändamålsenlig planering av tandvårdsprogram för dessa viktiga ungdomsgrupper.

LITTERATUR:

1. *Antoft, P., Gadegaard, E. & Lind, O. P.*: Social inequality and caries studied in 1719 Danish military recruits. *Community Dentistry Oral Epidemiology* 1974; 2: 305—315.
2. *Gerdin, P.-O. & Norén, B.*: Folk tandvård och övrig allmän tandvård IV — ungdomstandvårdens dilemma. *Sver. Tandläkarförb. Tidn.* 1969; 61: 746—755
3. Indstilling fra Planlægningsrådet for forskningen angående udbygning af nogle samfundsrelevante forskningsområder, Rapport nr. 1, februar 1974
4. *Schwarz, E. & Hansen, E. R.*: Tilslutningen til den regelmæssige ungdomstandpleje i 1973 belyst ved en undersøgelse af værnepligtige. *Tandlægebladet* 1973; 77: 1063—1071
5. *Schwarz, E. & Simonsen, A.*: Tilslutningen til den regelmæssige ungdomstandpleje belyst ved en undersøgelse af fødselsårgangene 1951 og 1952 i Korsør kommune. *Tandlægebladet* 1972; 76: 885—899

Danska Statens Läkarvetenskapliga Forskningsråd har ekonomiskt stött ungdomstandvårdsprojektet, anslag 512-6512.



En lugn patient är lättare att behandla.

Avslappningsträning med psykolog
Anders Engquists program före
tandläkarbesöket. Skiva eller
kassett med instruktion kr 33:-
plus moms och porto.

PsykologiFörlaget ab

Box 461, 126 04 Hägersten

Till Psykologiförlaget
Skicka AVSLAPPNINGÖVNINGAR med instr.
__st LP-skiva __st Kassett
à 33:- + moms och porto.

Namn _____

Adress _____

Postnr/ort _____