Sekretariatet

Dato: 28-03-2017

Sagsnr.: 12/40953
Sagsbehandler: vp8mk

Rapport

Dato: Marts 2017

Kopi til: Sundheds- og Ældreministeriet
Social- og Arbejdsmarkedsudvalget i Viborg Kommune

Emne: Afsluttende rapport for projekt ”Tandpleje til socialt udsatte”
Projekt nr. 22311.

1. Indledning

Socialudvalget i Viborg Kommune traf på møde den 4. september 2012 beslutning om at igangsætte et projekt om forbedring af socialt udsattes tandsundhed. Denne rapport er den afsluttende evaluering af Viborg Kommunes projekt ”Tandpleje til socialt udsatte”.

Tandplejeprojektet er et fireårigt projekt, som er finansieret af puljemidler fra det daværende Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, nu Sundheds- og Ældreministeriet. Projektet har modtaget en puljebevilling på 542.333 kr. fordelt over perioden 2012-2015, og efterfølgende forlænget til også at omfatte 2016.

Baggrunden for puljen er, at socialt udsatte ofte har omfattende problemer med tandsundhed og at det opsøgende arbejde er centralt for denne gruppe, da det ikke blot er økonomiske forhold der afholder socialt udsatte fra at søge behandling.

Projektets målgruppe er socialt udsatte personer over 18 år med komplekse sociale problemstillinger i form af f.eks. misbrug og/eller psykiske lidelser, som ikke er i stand til at benytte de eksisterende tandbehandlingstilbud ved f.eks. praktiserende tandlæger eller omsorgstandplejen.

2. Projektets gennemførelse

Kernen i Viborg Kommunes projekt er en mobil tandklinik bemandet af frivillige tandlæger og klinikassistenter. Formålet har både været at udføre akut tandbehandling i mobilklinikken, at være opsøgende i forhold til målgruppen samt at etablere en kontakt mellem de udsatte borgere og den almene tandpleje hos privatpraktiserende tandlæger, når dette er muligt.

Da projektet blev planlagt indgik Viborg Kommune aftale med Randers Kommune om leje af en mobil tandklinik (’tandbus’) med det fornødne udstyr. Tandbussen skulle på skift holde på steder, hvor den var let tilgængelig for målgruppen, eksempelvis ved rusmiddelcentret og forsorgshjemmet.

Da projektet blev planlagt, var målsætningen, at tandbussen skulle på gaden én dag hver anden måned, med mulighed for at øge antallet af dage, hvis der viste sig at være behov for det. Frostvejr og især udfordringer i forhold til rekruttering af frivillige tandlæger og klinikassistenter til projektet gjorde det vanskeligt at nå målet om at have tandbussen på gaden hver 2. måned.

Den 25. oktober 2013 søgte Viborg Kommune om godkendelse af en mindre revidering af projektet, med det formål at styrke rekrutteringen af frivillige tandlæger

og klinikassistenter til projektet og øge projektets muligheder om at leve op til målsætningerne om antal dage, hvor bussen var på gaden, og antal brugere i projektet. Revideringen af projektet skulle føre til et tættere samarbejde med de privatpraktiserende tandlæger, med det mål:

- At viden om socialt udsatte som gruppe udbredes blandt tandlægerne, og
- At det i højere grad er muligt at integrere socialt udsatte i den almene tandpleje på de private klinikker, så de kan modtage behandling der, frem for i tandbussen.

Den 19. december 2014 - mere end et år senere – fik Viborg Kommune godkendt ansøgningen om revidering af projektet. I den mellemliggende periode lå projektet stort set stille.

I 2015 igangsattes det reviderede projekt. Omtale i lokale medier førte til, at en gruppe tandlæger og klinikassistenter fra Viborg dannede foreningen "Socialt bevidste tandlæger", som havde til formål at videreføre projektet (se bilag 1).

Foreningen "Socialt bevidste tandlæger" har drevet projektet i 2015 og 2016, og viderefører nu indsatsen efter projektperiodens udløb.

3. Dokumentation for projektets resultater i forhold til de i ansøgningen beskrevne kvalitative og kvantitative effektmål

Delmål 1: antal behandlinger

I projektbeskrivelsen er opsat følgende mål for antal årlige behandlinger i projektet:

- Første år: 40-50 behandlinger
- Følgende år: 70-80 behandlinger

Afrapporteringen af projektets resultater i de første år vanskeliggøres af, at der undervejs i projektet er sket udskiftning af såvel projektledelse som de frivillige tandlæger og klinikassistenter, inden foreningen "Socialt bevidste tandlæger" overtog driften af projektet. Det er desværre sket uden at dokumentationen for tandbussens aktiviteter er blevet videreformidlet. Den dokumentation som ikke er tilgængelig er markeret med # i nedenstående tabel.

År	Antal dage med tilbud om undersøgelse/ behandling i tandbus/klinik	Antal brugere i tandbus/klinik pr år	Udførte ydelser i tandbus/klinik
2012	4	50*	Overslag Undersøgelse Akut behandling Tandudtrækning Sanering Fyldning Midlertidig plasttand Fjerne tandpine
2013	4	#	
2014	Ingen	#	
2015	3	14	
2016	6	23	

*) Tallet fremgår af Viborg Kommunes ansøgning om revidering af projektet, godkendt af Ministeriet den 19.12.2014.

Delmål 2: færre tandsmerter og delmål 3: øget livskvalitet
På ansøgningstidspunktet var planen, at resultaterne i forhold til både delmål 2 og 3 skulle dokumenteres og evalueres via kvalitative semi-strukturerede interview med brugerne af tandbussen. Efter indledende dialog med Ministeriet blev det i stedet besluttet at gennemføre strukturerede interview ved hjælp af udvalgte spørgsmål fra OHIP (Oral Health Impact Profile), som er et standardiseret redskab til registrering af "oralt relateret livskvalitet", og altså handler om, i hvilken grad sygdomme fra mund og tænder influerer på livskvaliteten.

Det har i løbet af projektet vist sig vanskeligt at foretage en systematisk opfølgning med brugerne af tandbussen. Deres sociale problemer og deres særlige og ustabile livsstil har betydet, at det ikke har været muligt at lave en opfølgning med brugerne af tandbussen, enten fordi de eksempelvis ikke har er mødt op til og har påbegyndt den planlagte behandling eller fordi det ikke har været muligt at komme i kontakt med dem efter behandlingens afslutning.

Som erstatning for den manglende systematiske OHIP-dokumentation, er de frivillige tandlæger og klinikassistenter blevet bedt om at oplyse, hvilken umiddelbare tilbagemeldinger og reaktioner, de har fået fra tandbussens brugere.

Tandlægerne og klinikassistenterne har oplyst følgende:

- Jeg har fået positive tilkendegivelser fra brugerne
- De fleste er meget positive.
- De er glade for at vi vil hjælpe dem og høre om deres problemer.
- De har været glad for tilbuddet
- Dem der har valgt at få behandling, har fået det klart bedre med sig selv.
- Én ville gerne have trukket en tand ud - det fik han tid til dagen efter, hvor han mødte op som aftalt på klinikken og havde en god oplevelse, så vidt vi kunne fornemme.
- Nogen af dem må i det mindste have fået færre smerter pga. ekstraktioner
- Enkelte har fået lavet behandlinger, som har givet dem en bedre livskvalitet
- En var interesseret i at få alle tænderne sat i stand - det havde jeg også gjort på ham for 10 år siden, så han var lidt forlegen ved at vise, at alt mit arbejde fra dengang var gået tabt ;-) Også han fik en aftale på klinikken dagen efter, og han mødte op som aftalt og fik lavet et behandlingsforslag og overslag.
- Brugerne var for så vidt glade for at komme til undersøgelse, men vi har ikke set dem til behandling efterfølgende.
- De borgere der primært ikke har fået hjælp, er dem, hvor de har egenbetaling på 35 %. Dette magter de ikke. Her er de akutte problemer kun løst.
- De ville gerne have fået behandling straks i bussen

4. Eventuelle afvigelser mellem projektets forventede resultater og faktiske resultater i henhold til de opstillede indikatorer

Vedr. delmål 1: antal behandlinger
Projektet har ikke nået de forventede mål hvad angår antal behandlinger pr år. Det skyldes en række forhold:

- Ledelse: Uklar kompetencefordeling og skiftende projektledelse. Der har i løbet af projektperioden været uklarhed i forhold til ansvars- og kompetencefordelingen i projektet, både i den kommunale forvaltning og mellem forvaltning og frivillige. Dertil kommer, at der er skiftet projektleder (pga. pensionering) og at projektledelsen har skullet varetages sideløbende med andre og ofte mere presserende ledelsesopgaver. Det vurderes, at projektet med mere ledelsesmæssigt fokus og kontinuitet kunne have opnået en højere grad af målopfyldelse.

- Frivillighed: At projektet næsten udelukkende er baseret på frivillige kræfter har udgjort en væsentlig barriere for at nå projektets opsatte mål. Især to forhold gør sig gældende:
    1. Den periodiske mangel på frivillige tandlæger og klinikassistenter til bemanding af tandbussen, før foreningen "Socialt bevidste tandlæger" overtog driften af projektet. Det har betydet, at bussen har været ude af drift i perioder.
    2. Det forhold, at ansvar for driften af projektets indsatsen er overgået fra kommunalt til frivilligt regi. De frivillige tandlæger og klinikassistenter har ydet en helt afgørende indsats i projektet og uden dem havde der ikke været et projekt. Deres fokus har dog, naturligt nok, været mere på at yde en indsats for borgerne end på at forholde sig til de specifikke mål i den oprindelige projektbeskrivelse og krav i tilsagnsskrivelsen fra ministeriet. Det har selvsagt betydning for projektets resultater, at de personer, som driver projektet, kender til målene. Erfaringer omkring frivillighed uddybes i rapportens afsnit 5.

- Tilgængelighed: Omlægning fra tandbus til klinik. I den oprindelige projektplanlægning valgte man at basere projektet på den indledende indsats, som kunne ydes i en tandbus. Formålet var at gøre tandlægerne let tilgængelige for brugerne – dels ved at tandlægerne kom der ud, hvor brugerne er, og således kunne arbejde med relationsdannelse i bussen og dels ved at en tandbus forventedes at være mindre skræmmende omgivelser end en klinik, for brugere med tandlægeskræk.
  I løbet af projektets sidste år, er der sket en omlægning af indsatsen, så den ikke længere initieres i tandbussen, men ydes direkte på de private tandklinikker. Den omlægning er sket med det formål at give brugerne en bedre behandling, at give dem behandling med det samme i stedet for at de skal komme til nye aftaler senere, og dermed altså giver brugerne større chance for at få den nødvendige behandling og undgå risikoen for at nogle borgere "tabes" i overgangen fra tandbus til klinik.
  Det giver rigtigt god mening, at tilrettelægge indsatsen, så brugerne kan behandles med det samme, når de endelig har besluttet sig for at gøre

noget ved deres tandproblemer. Omlægningen har dog haft den konsekvens, at indsatsen har været mindre tilgængelig for brugerne, selv om forsorgshjemmet har stillet gratis transport til rådighed for brugerne. Omlægningen fra tandbus til klinik kan således have haft indflydelse på, antal brugere og behandlinger i projektet. Aktuelt arbejdes der på at gøre behandlingen mere tilgængelig for brugerne ved at lave en mere tidsmæssigt mere fleksibel adgang til tandlægerne, frem for de planlagte faste behandlingsdage.

- Vejr: Frostvejr forhindrer brug af tandbussen. Det betyder, at der har været aflysninger af dage, hvor bussen var planlagt at skulle på gaden. Da bussen blev lejet af en anden kommune, var det ikke muligt at erstatte de planlagte dage og færre personer har derfor haft mulighed for at møde op i tandbussen.

Vedr. delmål 2: færre tandsmerter og delmål 3: øget livskvalitet
Tandlægernes og klinikassistenternes oplysninger i afsnit 3 understreger to væsentlige aspekter af projektets resultater:

1. Projektet har ført til at nogle borgere – dem som har fået behandling – har draget fordel af projektets indsats i form af eksempelvis færre tandsmerter og øget livskvalitet

2. Projektet har haft vanskeligt ved at sikre behandling til og dermed resultater for alle de borgere, som har henvendt sig i projektet. I første omgang skyldtes det udfordringer med, at tandbussen fortrinsvis egnede sig til undersøgelser, hvorefter borgerne skulle møde op på en tandklinik for at få egentlig behandling. I anden omgang skyldes det økonomiske udfordringer, hvor borgere ikke har haft råd til/prioriteret at afsætte penge til tandbehandling eller haft overskud til at lave de fornødne ansøgninger om økonomisk støtte. Set i bakspejlet kunne projektet med fordel også have indeholdt en indsats i denne henseende. Det viser tilbagemeldingerne fra projektets frivillige tandlæger og klinikassistenter, som er frustrerede over, dels ikke at kende til det kommunale system, dels ikke at kunne give brugerne de behandling, som de efterspørger. I løbet af projekt er det prøvet at tage hånd om denne problemstilling ved at udpege to kommunale sagsbehandlere som foreningens kontaktpersoner i konkrete borgersager.

5. Anvendelse af projekterfaringer og resultater der er opnået i forbindelse med projektets gennemførelse

Helt overordnet har Viborg Kommune fået brugbare erfaringer i forhold til følgende to aspekter af projektet: brug af tandbussen og samarbejde med frivillige.

Tandbus: Gennem projektet har Viborg Kommune fået erfaring med brugen af en mobil tandklinik/tandbus i den opsøgende tandplejeindsats for udsatte borgere. I drøftelserne om videreførelse af projektet efter projektperiodens udløb er det blevet tydeligt, at tandbussen ikke vurderes at være anvendelig til egentlig behandling. For denne målgruppe er det problematisk, da de ønsker at der handles på deres

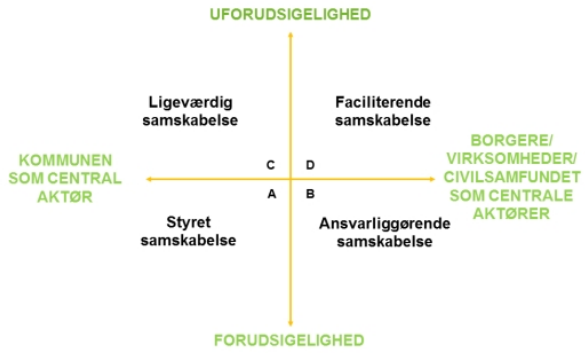
problemer hurtigt. For denne målgruppe er det vigtigt, at de kan 'ride samme dag som de sadler', da deres motivation ofte svigter, når de oplever ventetid. Det forhold kendes også fra andre behandlingstilbud til målgruppen, eksempelvis alkohol- eller stofbehandling.
For at sikre den nødvendige tilgængelighed til tandbehandling i de private klinikker, som projektets indsats nu videreføres i, kan det med fordel overvejes, hvilke tiltag der kan ydes i forhold til formidling og transport, således at 'tærsklen' til tilbuddet forbliver lav og overkommelig for målgruppen.

Frivillighed: Viborg Kommunes projekt adskiller sig fra de øvrige projekter med tilskud fra puljen ved at være næsten udelukkende baseret på frivillighed. Den helt overvejende projekterfaring, som Viborg Kommune har opnået i projekt handler derfor om projektsamarbejdet mellem kommunale og private/frivillige aktører og taler ind i aktuelle drøftelser om frivillighed og samskabelse i Viborg Kommune.

Projektets første periode (før godkendelse af ændring af projektet i 2014) gjorde det tydeligt, at frivillighed kræver en stor indsats i forhold til rekruttering, fastholdelse og ledelse af frivillige. Især rekrutteringen af de rette, egnede frivillige var en udfordring, og blev yderligere vanskeliggjort af en mangelfuld kommunikation mellemkommune og tandlægelauget, som var involveret i projektets oprindelige udformning.

Projektets anden periode (efter godkendelse af ændring af projektet i 2014) har givet værdifulde erfaringer vedrørende styring/frisætning af projekter med frivillige indsatser. I projektets anden periode overtog de frivillige tandlæger og klinikassistenter i foreningen "Socialt bevidste tandlæger" styringen af projektet, og kommunen blev mindre styrende i forhold til de faktiske indsatser og i forhold til om projektet følger den oprindelige plan, som er godkendt af ministeriet.
At den oprindelige projektbeskrivelse ikke følges til punkt og prikke er et dilemma i forhold til et pulje-støttet projekt, hvor det er en helt bestemt indsats der er godkendt og bevilget midler til. Men det betød til gengæld, at projektet blev styret og indsatsen leveret til brugerne *på de frivilliges præmisser* – og med et helt andet engagement og et bedre og mere bæredygtigt resultat end tidligere, og med chancer for at indsatsen videreføres og løbende forbedres efter projektperiodens udløb.

I nedenstående typologi over samskabelsesprocesser (Ulrich 2016:3) omhandler den ene akse kommunens behov for at definere indholdet i samskabelsen og den anden akse omhandler graden af forudsigelighed i processen. I løbet af projektperioden har projektet flyttet sig fra A til D, og altså i retning af en større uforudsigelighed og med frivillige som mere centrale aktører. Dermed er kommunens rolle i projektet skiftet fra styring, ledelse til facilitering og har givet en større åbenhed for, at processen medførte en større grad af samskabelse og at der blev udviklet løsninger på den velfærdsproblematik, som projektet angik, som ikke var designet på forhånd.



Kendetegnende ved de frivillige tandlægers og klinikassistenters engagement i projektet er, at de er med fordi de brænder for at løse et problem for den udsatte målgruppe – ikke for at udføre kommunens løsning for målgruppen.

Gennemførelsen af projekt ”Tandpleje til socialt udsatte” har givet Viborg Kommune vigtig læring i forhold til kommende projekter, hvor det er ambitionen at engagere civilsamfundet:

- Frivillige har deres egne motiver for at deltage i løsningen af velfærdsproblematikker, og er ikke med ”bare for at løse kommunens problemer”
- Frivillige bidrager med vigtig viden om bæredygtige løsninger på velfærdsproblematikker

Der ud over kan der med baggrund i erfaringernes fra dette projekt peges på følgende fire faktorer, som med fordel kan styrkes i kommende samskabelsesprojekter/projekter med samarbejde med frivillige:

- Fælles og klare visioner og mål for projektet
- Ledelsesmæssig opbakning til og prioritering af projektet
- Entydig organisering og ansvarsplacering
- Åben og hyppig kommunikation mellem projektets parter

6. Konklusion

Viborg Kommunes projekt ”Tandpleje til socialt udsatte” har vist, at det er muligt, at afhjælpe tandsmerter og forbedre tyggefunktionen for mange socialt udsatte. Det er sket ved at fjerne nogle af de barrierer, der forhindrer socialt udsatte i at opsøge tandklinikker. En mobil tandklinik har kun i nogen grad været løsningen på at få sænket barriererne, medens en engageret indsats fra praktiserende tandlæger har vist sig som en langsigtet løsning, der kan bidrage til varetagelse af opgaven. En forudsætning for en fortsat udvikling af modellen er, at kommunens rolle skifter fra styring og ledelse til facilitering. Det har givet en større mulighed samskabelse og det har betydet at der blev udviklet løsninger på den velfærdsproblematik, som projektet angik, som ikke var designet på forhånd.

7. Litteratur

Ulrich, Jens (2016) *Samskabelse – en typologi*, VIA University College.

Tandlæge til de fattige

Nu kan fattige, hjemløse og andre udsatte borgere igen få gavn af en mobil og gratis tandklinik.

SOCIALOMRÅDET



Af Andreas Søndergaard
ansn@berlingskemedia.dk

VIBORG: Kommunens fattige og forhutlede borgere kan igen se frem til at lægge sig i tandlægestolen og lukke munden op på vid gab.

Tilbuddet om stort set gratis tandbehandling for kontanthjælpsmodtagere lå stille i Viborg i et par år. Da folkebladet sidste år spurgte kommunen om hvorfor, lød svaret, at der ikke kunne skaffes frivillige tandlæger nok. Det ville tandlægelauget i kommunen ikke høre på, og de tog så sagen i egen hånd.

Og på tirsdag er den mobile tandklinik så tilbage, når den holder ved forsorgshjemmet Vibohøj klokken 10 til 12. Mobilklinikken vil fremover være opstillet den første tirsdag formiddag i hver måned på et sted i Viborg by.

Behandling finder efter undersøgelse i mobilklinikken sted i tandlægens private klinik.

Barriere

Det var ellers en kort fornøjelse, da Viborg Kommune i 2012 etablerede en mobil tandplejeordning netop til gavn for disse, de udsatte. Efter at have været på gaden fire gange - med pæn succes i øvrigt, omkring 50 borgere besøgte klinikken - blev ordningen parkeret i garagen, hvor den så har holdt siden.



Viborg Kommune genstarter dens mobile tandklinik for udsatte borgere. Arkivfoto

Nu støves den altså af igen, og det glæder blandt andre kommunens udsattechef, Klaus Fogh, som i juni sagde til folkebladet:

»Håbet er, at det her vil gøre godt for den store gruppe af udsatte, som ikke kommer til tandlægen, og som ikke har været der i årevis. Det at have en dårlig tandstatus har en stor effekt på resten af ens liv.

Har man ikke ordentlige tænder, kan man ikke spise ordentlig mad, og så bliver ens sundhedstilstand derefter. At have rådne tænder er også en barriere i ens sociale liv. Forhåbentlig kan vi hjælpe de udsatte og give dem mulighed for at starte et bedre liv,« siger Klaus Fogh.