

MIDTVEJSEVALUERING AF DEN VEDERLAGSFRI SOCIALTANDPLEJE

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, Center for Innovation og Evaluering, Afdeling for Evaluering

Februar 2022



Midtvejsevaluering af den
vederlagsfri socialtandpleje

Udarbejdet af:
Københavns Kommune, Sundheds-
og Omsorgsforvaltningen, Center for
Innovation og Evaluering, Afdeling
for Evaluering

Forfatter:
Cecilie Juul Jørgensen

Udgivelsesår:
2022

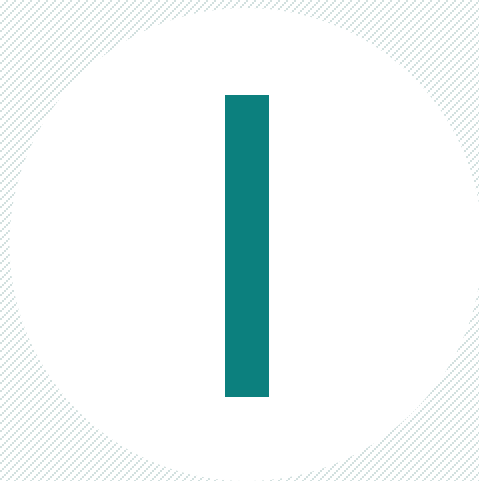
Billederne i rapporten er hentet fra
Colourbox og SUF

INDHOLD

1 INDLEDNING OG BAGGRUND	03
RESUME	04
BAGGRUND	06
EVALUERINGENS FORMÅL, DESIGN OG METODE	07
FORANDRINGSTEORI	08
MÅLING AF BORGERNES UDBYTTET I SPØRGESKEMA	09
2 OPSTART OG IMPLEMENTERING AF TILBUDET	10
SUF-SOF SAMARBEJDET OM BORGERNE	11
PRAKSIS FOR MÅLGRUPPEVURDERING	12
VURDERING AF BORGERNE I KAN-MÅLGRUPPEN	13
SAMARBEJDET MED HERBERGER MV	14
3 BORGERNES ANVENDELSE AF TILBUDET	15
BORGERNES ANVENDELSE AF TILBUDET	16
BORGERNE SKAL STØTTES TIL FREMMØDE	17
4 OPMÆRKSOMHEDSPUNKTER	18
OPMÆRKSOMHEDSPUNKTER PÅ BAGGRUND AF FØRSTE ÅR	19



INDLEDNING OG BAGGRUND



01 RESUME

SOCIALTANDPLEJENS FORMÅL

Socialtandplejen er oprettet på baggrund af en ny lovbestemmelse i sundhedsloven om, at kommunerne skal tilbyde vederlagsfri tandpleje til de mest socialt udsatte borgere. Loven trådte i kraft den 1. juli 2020. Opgaven blev fra ikrafttrædelsen varetaget af den frivillige forening Bisserne i samarbejde med Voksantandplejen i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen (SUF), og blev permanent placeret i Voksantandplejen pr. 1. januar 2021. Socialtandplejen skal sikre akut smertelindrende og funktionsopbyggende tandpleje, herunder forebyggende råd og vejledning til socialt udsatte borgere.

D. 11. maj 2021 vedtog Folketinget bestemmelse om mellemkommunal udligning i forbindelse med den vederlagsfri socialtandpleje. Det betyder, at Socialtandplejen siden sommeren 2021 har haft mulighed for at få refusion ifm. behandling af borgere, der ikke er hjemhørende i Københavns Kommune.

Målgruppen er iflg loven socialt udsatte og sårbare borgere, som er gadehjemløse eller som benytter herberger, varmestuer, væresteder mv. på grund af hjemløshed ("Skal-målgruppen"). Derudover er det muligt for kommunerne at inkludere øvrige socialt udsatte borgere i ordningen ("Kan"-målgruppen). I Københavns Kommune er kan-målgruppen foreløbigt afgrænset til tidligere hjemløse i egen bolig eller borgere med problematisk forbrug af rusmidler. Behovet for tandbehandling er det samme hos både skal- og kan-målgruppen. Derfor har Københavns Kommune besluttet at begge grupper er omfattet af tilbuddet. For at blive henvist til Socialtandplejen skal borgeren desuden være ude af stand til at benytte almindelige tandplejetilbud, som fx privatpraktiserende tandlæge, samt have et CPR-nummer og være berettiget til et dansk sundhedskort.

Formålet med denne evaluering er at følge tilbuddets implementering i det første år, herunder at de borgere, der har brug for vederlagsfri tandpleje, også får tilbuddet og om modellen ift. organisering samt ansvars- og opgavefordelingen mellem SUF og SOF fungerer som intenderet.

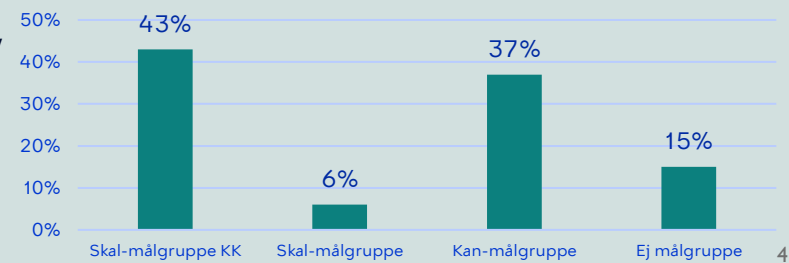
SOCIALTANDPLEJENS ORGANISERING

Tilbuddet er organiseret i samarbejde mellem Sundheds og Omsorgsforvaltningen (SUF) og Socialforvaltningen (SOF). Socialtandplejen er placeret i Voksantandplejen, som også varetager Omsorgstandplejen og Specialtandplejen. Det er Hjemløseenhed i SOF, der opsøger og oplyser borgerne i målgruppen om tilbuddet, ligesom de rådgiver socialfaglige medarbejdere på herberger, i sundhedsrum og andre sociale tilbud, som kan henvise de udsatte borgere til Socialtandplejen. Herefter er det Voksantandplejen, der foretager den endelige målgruppevurdering af borgerne og udfører selve behandlingen. Socialtandplejen har aktuelt to klinikker, i Tietgensgade og på Kofoeds Skole. På sigt er det planen, at der, udover de eksisterende klinikker, skal oprettes en klinik på Mændenes Hjem, som efter en større renovering flytter tilbage til lokalerne på Indre Vesterbro i 2022.

I begyndelsen af tilbuddets implementering har Voksantandplejen afholdt informationsmøder med sociale tilbud til målgruppen. Der er ugentlige koordinationsmøder mellem Hjemløseenheden og lederen af Socialtandplejen og månedlige dialogmøder mellem SUF og SOF for at sikre tilbuddets implementering.

BORGERE I SOCIALTANDPLEJEN

I 2021 har 608 borgere modtaget behandling i Socialtandplejen. 528 er igangværende forløb, 80 er afsluttede. Der har været 1292 klinikbesøg, 11 afbud og 389 udeblivelser. Det giver en udeblivelsesprocent på 30. For 499 af de 608 borgere fremgår målgruppevurderingen af journalen (de resterende 109 er vurderet men pga. it-problemer kan deres målgruppe ikke aktuelt ses i journalen). Lige under halvdelen af de vurderede borgere er i skal-målgruppen og lidt over en tredjedel er fra kan-målgruppen. 15% vurderes til at være uden for målgruppe. Disse har fået akut behandling og er derefter blevet vejledt til, hvordan de fremover kan få tandpleje hos en privatpraktiserende tandlæge.



01 RESUME

SOCIALTANDPLEJEN ER ET LAVTÆRSKELTILBUD DER RAMMER ET BEHOV HOS UDSATTE BORGERE

De interviewede socialfaglige medarbejdere fra herberger mv. vurderer, at Socialtandplejen lykkes med at være et lavtærskeltilbud. Det er nemt at henvise borgerne til tilbuddet, når behov og motivation er tilstede, dokumentationsopgaven ses som overkommelig, og det er meget positivt, at borgerne hurtigt kan få tid. Borgernes livsførelse (særligt med et problematisk forbrug af rusmidler) påvirker tandsundheden. Mundsmerter og grimme eller manglende tænder kan erfaringsmæssigt betyde yderligere forringet livskvalitet og selvværd for borgerne, hvilket igen kan eskalere forbruget af rusmidler og føre til yderligere marginalisering og farlig livsførelse, fx ift. prostitution og kriminalitet. En ond cirkel, der kan blandt andet kan brydes med tandbehandling.

DE MEST UDSATTE MØDER IKKE FREM I TANDKLINIKKEN I TIETGENSGADE

De mest udsatte borgere har svært ved at møde frem i klinikken i Tietgensgade. Det er vurderingen i tandklinikken, Hjemløseenheden og blandt de sociale tilbud. Borgerne har svært ved at overholde aftaler, og det er uoverskueligt for dem at gå fra de steder, hvor de holder til - fx Halmtorvet, til Tietgensgade. Derfor har de ofte behov for at blive fulgt af en socialfaglig medarbejder fra et herberg eller en opsøgende indsats. Omvendt er der andre udsatte borgere, som møder op i Tietgensgade, men som ikke brugte den tidligere tandklinik på Mændenes Hjem, fordi de var utrygge eller var bange for tilbagefald, hvis de opsøgte miljøet. Placeringen i Tietgensgade er således både en fordel og en udfordring: Nogle borgere i skal-målgruppen møder frem, fordi det er tryggere end Mændenes Hjem, mens de allerdårligste i gruppen skal have meget hjælp og støtte for at møde frem.

KAN-MÅLGRUPPEN KAN AFKLARES YDERLIGERE

Erfaringerne fra det første år peger på, at Københavns Kommunes nuværende afgrænsning af kan-målgruppen bør udvides. Der er flere eksempler på socialt udsatte borgere, som Voksantandplejen vurderer ikke umiddelbart passer ind i den nuværende afgrænsning af kan-målgruppen, men som samtidig vurderes til at være ude af stand til at benytte en privatpraktiserende tandlæge. Det er fx psykisk syge borgere, som ikke er i stabil psykiatrisk behandling, men som ikke nødvendigvis er hjemløse eller har et problematisk forbrug af rusmidler. Udfordringen er søgt løst gennem mundtlige aftaler mellem Voksantandplejen og de forskellige aktører omkring borgerne, men en formel afklaring af disse borgeres muligheder vil være bedre for alle parter. Derfor anbefaler evalueringen, at afgrænsningen af kan-målgruppen genbesøges og at SOF her bidrager med viden om, hvorvidt der er socialt udsatte borgere, der aktuelt falder ved siden af kriterierne og ikke har andre muligheder for tandpleje.

PRAKSIS FOR MÅLGRUPPEVURDERING KAN TYDELIGGØRES

Om en borger er i en af de to målgrupper for socialtandpleje beror på et fagligt skøn fra den behandlende tandlæge. Skønnet foretages med udgangspunkt i en samtale med borgeren ved det første fremmøde. Selvom alle tandlægerne i Socialtandplejen har stor erfaring med udsatte borgere, kan der potentielt opstå individuelle fortolkninger af inklusionskriterierne. Samtidig er det forskelligt, hvordan henvisende parts oplysninger om borgeren konkret bliver anvendt i vurderingen. Det bør sikres, at personalet i Socialtandplejen samstemmer deres målgruppevurdering og at der er dialog om, hvordan de socialfaglige beskrivelser af borgerne fremover kan anvendes i vurderingen.

MERE OPSØGENDE DIALOG MED DE SOCIALE TILBUD TIL MÅLGRUPPEN

Det er de socialfaglige medarbejdere på herberger, varmestuer og sundhedsrum, som har det tætteste kendskab til borgerne. Derfor har både Hjemløseenheden og Voksantandplejen i 2021 haft meget dialog med disse organisationer om tilbuddet og målgrupperne. Interviewene viser dog, at der er behov for mere opsøgende arbejde blandt de kommunale og private aktører på området - både ift. at vejlede om målgruppen og at understøtte at de allerdårligste borgere får hjælp til at møde frem til aftaler.

01 BAGGRUND

KORT OM SOCIALTANDPLEJEN

- Socialtandplejen er forankret i Voksentandplejen i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen (SUF), og yder vederlagsfri tandpleje til de mest socialt udsatte og sårbare borgere (jf. lov om vederlagsfri socialtandpleje). Socialtandplejen består af akut smertelindrende og funktionsopbyggende tandpleje, samt forebyggende råd og vejledning til socialt udsatte borgere.
- For at blive henvist til Socialtandplejen skal borgeren være ude af stand til at benytte en privatpraktiserende tandlæge, samt have et CPR-nummer og være berettiget til et dansk sundhedskort. Derudover skal borgeren enten tilhøre:
 - "Skal"-målgruppen som iflg. loven er socialt udsatte og sårbare borgere som er gadehjæmløse eller som benytter herberger, varmestuer, væresteder mv. på grund af hjemløshed
 - "Kan"-målgruppen som Københavns Kommune har besluttet også at tilbyde vederlagsfri tandpleje. Det er socialt udsatte borgere, som fx er tidligere hjemløse, eller som har et problematisk forbrug af rusmidler
- Socialtandplejen foregår på klinikker i Tietgensgade og på Kofoeds Skole. På sigt skal der yderligere ligge en klinik på Mændenes Hjem.
- Det opsøgende arbejde blandt borgerne i målgruppen er en forudsætning for at de kender og benytter tilbuddet. Det varetages af Hjemløseenheden og Sundhedsteamet i Socialforvaltningen.

LOVGIVNINGEN BAG TILBUDET

- Den 25. juni 2020 blev lovforslag om vederlagsfri tandpleje til de mest socialt udsatte borgere vedtaget som en del af sundhedsloven. Loven trådte i kraft den 1. juli 2020.
- Frem til 1. januar 2021 blev den vederlagsfri socialtandpleje varetaget af den frivillige forening *Bisserne* i samarbejde med Voksentandplejen. Bisserne er en frivillig forening, hvor tandlæger på frivillig basis har ydet gratis tandpleje til hjemløse i København. De havde klinik på Kofoeds Skole og på Mændenes Hjem. Fra 1. januar 2021 blev opgaven hjemtaget til Voksentandplejen med oprettelse af Socialtandpleje-tilbuddet.
- Den 11. maj 2021 vedtog Folketinget en bestemmelse i sundhedsloven om mellemkommunal udligning i forbindelse med socialtandpleje. Det betyder, at det fra denne dato også blev muligt at tilbyde vederlagsfri socialtandpleje for borgere, der er hjemløse i Københavns Kommune, men som har haft folkeregisteradresse i andre kommuner.

01 EVALUERINGENS FORMÅL, DESIGN OG METODE

Evalueringen har til formål at afdække, hvorvidt tilbuddet om vederlagsfri socialtandpleje bliver anvendt af de intenderede målgrupper, og om indsatsen lykkes med at afhjælpe borgernes smerter og gener fra tænder og mund.

Dette notat er en midtvejsevaluering, som fokuserer på tilbuddets første år. Der er fokus på tilbuddets implementering, herunder at de borgere der har brug for vederlagsfri tandpleje, også får det tilbud, og om modellen ift. organisering samt ansvars- og opgavefordelingen mellem SUF og SOF fungerer som ønsket.

Det er indsatsens mål at give de mest socialt udsatte borgere adgang til tandpleje. Ved at give borgerne mulighed for at få afhjulpet smerter og gener antages det, at tilbuddet på langt sigt kan løfte de mest socialt udsatte borgeres livskvalitet og forebygge yderligere marginalisering og på sigt sygdom. Samtidig sigter tilbuddet på at mindske den sociale ulighed i adgangen til tandpleje, idet de mest socialt udsatte borgere ofte har svært ved at benytte en privatpraktiserende tandlæge.

Den afsluttende evaluering, som udarbejdes med udgangen af 2022, skal udgøre et grundlag for at vurdere, om indsatsen i sin nuværende form lykkes ift. intentionerne om at afhjælpe de mest socialt udsatte og sårbare borgeres tandproblemer, og dermed øge borgernes livskvalitet.

Det vurderes, at de langsigtede mål om at forebygge yderligere marginalisering og at mindske den sociale ulighed i adgangen til tandpleje ikke er direkte evaluerbare effekter i evalueringens tidsperspektiv. Dog kan det antages, at hvis de intenderede målgrupper anvender tilbuddet, så har tilbuddet formålet at give meget socialt udsatte borgere adgang til en sundhedsydelse, som de normalvis har svært ved at benytte.

Midtvejsevalueringens datagrundlag er:

- Registreringer af borgere der er henvist til Socialtandplejen:
 - Socialtandplejens målgruppevurdering af borgerne (skal- eller kan-målgruppen)
 - Aftaler, fremmøde og aflysninger/udeblivelser
 - Behandlinger og indgreb
- Interviews med:
 - Leder og 4 tandlæger i Socialtandplejen
 - 2 medarbejdere i Hjemløseenheden
 - Medarbejdere i tre organisationer (3 herberger og 1 sundhedsrum)

Derudover er det planlagt, at den afsluttende evaluering også vil indeholde data fra:

- Interviews med brugere af socialtandplejen og eventuelle støttekontakt personer
- Spørgeskemadata fra brugerne af socialtandplejen (se slide 9)

Dette data skal belyse, hvordan borgerne oplever at anvende tilbuddet, om de oplever at den vederlagsfri socialtandpleje afhjælper deres tandsmerter og -gener, og hvilken betydning borgerne vurderer, at denne hjælp har for deres livskvalitet, under hensyntagen til, at borgerne fortsat er særdeles udsatte og sårbare.



01 FORANDRINGSTEORI

Forandringsteorien bag evalueringen af Socialtandplejen er illustreret i nedenstående figur:

Aktiviteter og input	Output		Effekter	
Oprettelse af tilbud til vederlagsfri socialtandpleje	Der gennemføres både akut og funktionsopbyggende behandling	Tilbuddet anvendes af et bredt udsnit af socialt udsatte og sårbare borgere (både "skal" og "kan" gruppen)	Borgerne oplever bedre tandsundhed og færre smerter som følge af tilbuddet	Langsigtet effekt - evalueres ikke
Oplysende materiale om henvisning til Socialtandpleje-tilbuddet udarbejdes til herberger, sundhedsrum mv.	Et øget antal borgere anvender tilbuddet om vederlagsfri socialtandpleje, set ift. "Bissernes" tilbud: 700 i 2021 1500 i 2022 2000 i 2023 og frem	Målgruppen oplever at få nem og hurtig adgang til hjælp ved tandsmerter/gener, og at tilbuddet er trygt og imødekommende	Borgerne oplever øget livskvalitet når tandsmerter afhjælpes	Tilbuddet giver socialt udsatte adgang til tandpleje og afhjælpning af tandproblemer som ubehandlet kan føre til yderligere marginalisering og mere sygdom på længere sigt
Opsøgende og oplysende arbejde (SOF) i herberger, sundhedsrum mv. for at rekruttere målgruppen	De rekrutterede borgere er i overvejende grad fra "skal-målgruppen" og i nogen grad fra "kan-målgruppen"		Borgerne får adgang til sundhedstilbud som de normalt har svært ved at benytte	Tilbuddet giver de mest socialt udsatte borgere adgang til en sundhedsydelse, som de normalt har svært ved at få adgang til. Dermed bidrager tilbuddet til mindsket social ulighed i adgangen til sundhedsydelser.
	Tandklinikens personale vurderer, at størstedelen af de funktionsopbyggende forløb afsluttes		De sociale tilbud til borgerne oplever, at tilbuddet er relevant og brugbart i arbejdet med at støtte borgerne, fx som et redskab til at forbedre borgernes sundhed og skabe motivation til yderligere indsatser	

Understøttende aktiviteter som er forudsætninger for tilbuddets realisering:

De sociale tilbud til borgerne (fx herberger) kender tilbuddet og anvender det som et led i arbejdet med de mest socialt udsatte borgere

De sociale tilbud til borgerne understøtter, at borgerne møder frem til både første og efterfølgende aftaler for at få fuldført borgerens behandling

01 MÅLING AF BORGERNES UDBYTTTE I SPØRGESKEMA

Måling af borgernes oplevede tandsundhed

Det er målet med den vederlagsfri socialtandpleje, at borgerne over tid skal opleve bedre tandsundhed og som følge heraf højere trivsel pga. fraværet af tandsmerter og -gener. For at kunne følge om der sker en udvikling i borgernes oplevelse af deres tandsundhed, er der udviklet et kort spørgeskema. Skemaet består af seks spørgsmål, som er en reduceret og simplificeret version af det validerede redskab OHIP-14. Der er fokus på seks emner, nemlig smag, smerter, udseende, hygiejne, velvære og trivsel.

Borgerne udfylder skemaet første gang de møder op i klinikken og derefter ved opfølgende aftaler. Det betyder, at det over tid bliver muligt at se, om der sker en udvikling i borgernes oplevelse af fx smerter eller dårligt udseende. Samtidig udgør spørgeskemaet en mulighed for dialog mellem borger og tandlæge om, hvad borgeren oplever som særligt vigtigt i sin behandling. Målingerne blev igangsat i oktober 2021, og der er på nuværende tidspunkt ikke indsamlet tilstrækkeligt data til at der kan drages konklusioner. I den afsluttende evaluering vil det indsamlede data blive præsenteret og suppleret med interviews med borgere.

Hvor ofte...	Aldrig (0)	Næsten aldrig (1)	Nogle gange (2)	Temmelig ofte (3)	Meget ofte (4)
Har du haft svært ved at smage pga. problemer med tænderne eller munden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har du smerter i munden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har du haft det dårligt over udseendet af dine tænder eller mund?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har det været svært for dig at børste tænder?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har du haft svært ved at slappe af pga. problemer med tænderne eller munden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har du haft svært ved at fungere i hverdagen pga. problemer med tænderne eller munden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



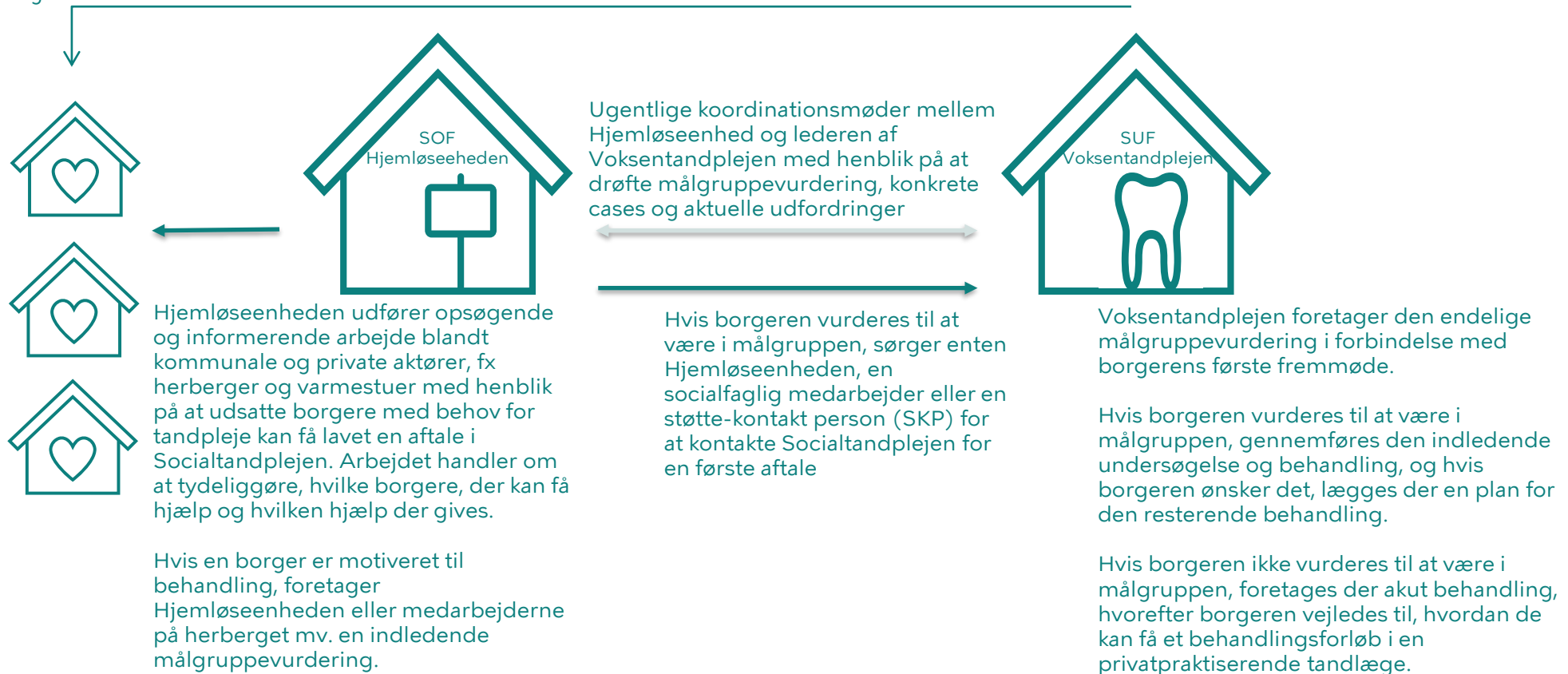
IMPLEMENTERING OG OPSTART AF TILBUD

2

02 SUF-SOF SAMARBEJDET OMKRING BORGERNE

Den vederlagsfri socialtandpleje til udsatte borgere er etableret i et tæt samarbejde mellem SUFs Voksantandpleje og SOFs Hjemløseenhed. Implementeringen og udviklingen af Socialtandplejen følges af en SUF-SOF dialoggruppe med repræsentanter fra SOFs Hjemløseenhed og Afdeling for Socialpolitik og udvikling, SUFs Center for Sundhed og Forebyggelse og Voksantandplejen. Dialoggruppen mødes månedligt for at drøfte tilbuddets aktuelle situation. Figuren herunder beskriver, hvordan samarbejdet konkret er organiseret.

Særligt i starten af implementeringsperioden har Voksantandplejen udført informerende arbejde til herberger mv.



02 PRAKSIS FOR MÅLGRUPPEVURDERING

MÅLGRUPPEVURDERINGEN FORETAGES AF TANDLÆGEN VED FØRSTE FREMMØDE

Voksntandplejen foretager den endelige vurdering af, om borgeren er i skal- eller kan-målgruppen, eller uden for målgruppen. Når en socialt udsat borger har behov og motivation for tandlægehjælp, er arbejdsgangen, at henviseren (en socialfaglig medarbejder fra et herberg mv. eller en medarbejder fra Hjemløsheden) ringer til Socialtandplejen og kort beskriver borgerens situation og behov. Beskrivelsen omfatter borgerens tandproblemer, hjemløshed og eventuelle øvrige problemer, fx misbrug og helbredsproblemer. De herberger, som selv henviser til Socialtandpleje-tilbuddet, fremhæver, at den nuværende arbejdsgang er nem og kræver en minimal grad af dokumentation i forbindelse med henvisning.

Derefter er det den behandlende tandlæge, der foretager et fagligt skøn om borger er i målgruppen for tilbuddet ved første fremmøde. Det baserer sig på en samtale med borgeren om deres livssituation (herunder hjemløshed, evt. misbrug og behandling af dette), borgerens tandproblemer og helbred i øvrigt, og borgerens historik med selv at gå til tandlægen. Der er tale om en helhedsvurdering af borgeren og om denne ville kunne møde op i hos en privatpraktiserende tandlæge, eller om der er forhold, der taler for at borgeren skal få hjælp i det kommunale socialtandpleje-tilbud.

I interviewene fortæller tandlægerne, at de i vurderingen lægger vægt kombinationen af faktorer: at borgeren både er hjemløs og har et kaotisk liv, hvor misbrug og/eller psykiske, sociale og økonomiske problemer fylder meget. I den forbindelse er tandlægerne bl.a. opmærksomme på, om borgeren bliver fulgt til klinikken af fx en støtte-kontakt person, da det siger noget om borgerens aktuelle evne til at planlægge sin hverdag og overholde aftaler. Omvendt fortæller tandlægerne, at det viser dem, at en borger er i stand til at bruge en privatpraktiserende tandlæge, hvis borgeren på trods af hjemløshed har et struktureret liv med rimelig økonomisk stabilitet, eller hvis de er uden misbrug eller i stabil misbrugsbehandling uden tilbagefald over en længere periode.

Voksntandplejen oplever, at vurderingsprocessen er velfungerende, fordi alle medarbejderne har stor erfaring med målgruppen. Imidlertid har der været tilfælde, hvor henviser (fx et herberg) og den behandlende tandlæge vurderer en borger forskelligt. Evalueringen vurderer, at det er en udfordring, at det ikke er afklaret, hvordan henviserens socialfaglige beskrivelse af borgeren indgår i målgruppevurderingen. Dette al den stund, at tandlægen i udgangspunktet ikke kender borgeren så godt som eksempelvis herbergsmedarbejderen. Samtidig fremstår målgruppevurderingen som en skønsopgave, der ligger hos den enkelte tandlæge. Det er evalueringens anbefaling, at det skal sikres, at der på tværs af medarbejdergruppen er fælles dialog om, hvordan der vurderes og hvordan henviserens oplysninger om borgeren inddrages i vurderingen.

02 VURDERING AF BORGERE I KAN-MÅLGRUPPEN

DER ER BORGERE SOM LIGGER I GRÅZONEN TIL KAN-MÅLGRUPPEN

Både leder og tandlæger i Socialtandplejen vurderer, at der med den aktuelle målgruppedefinition er borgere, som er i en gråzone, hvor de ikke opfylder de kriterier, som der er opstillet for kan-målgruppen i Københavns Kommune, men som samtidig er for dårlige til at benytte en privatpraktiserende tandlæge. Det er fx psykisk syge borgere, der ikke (formelt) er hjemløse og som ikke nødvendigvis har et problematisk rusmiddelforbrug, men som er isolerede eller meget udsatte. Der er konkrete eksempler på borgere, der gennem længere tid har isoleret sig i deres gradvist mere uhygiejniske lejlighed. Nogle af denne type borgere har en støtte-kontaktperson (SKP), men borgerne er langt fra altid i kontakt med andre instanser, fx i Regionens psykiatriske tilbud. Det betyder bl.a., at de heller ikke hører ind under Voksentandplejens specialtandpleje-tilbud.

Den aktuelle udfordring med borgere, der vurderes til at falde uden for kan-målgruppen, men som samtidig vurderes til at være for dårlige til at benytte en privatpraktiserende tandlæge er søgt løst gennem mundtlige aftaler mellem Voksentandplejen og de forskellige aktører omkring borgerne. Det har afhjulpet udfordringen her og nu for nogle borgere, men det resulterer i en uklar og relationsbåren vurderingspraksis. Lederen af Voksentandplejen vurderer, at definitionen af kan-målgruppen kan styrkes med en tydeliggørelse af, hvad det vil sige ikke at kunne anvende en privatpraktiserende tandlæge.

“Med nogle af borgerne er det åbenlyst, at de ikke kan gå i privat praksis, men de passer ikke ned i nogen af kasserne. Det ville jo være bedst, hvis vi fik tilpasset målgruppekriterierne, så det ikke bare er baseret på en god relation. Men der er gode overvejelser bag kriterierne, og der er bred opbakning til loven, fordi vi lige nu behandler borgere, der ikke ville kunne få hjælp andre steder. Så hvis man laver en ny definition af målgruppen, skal man være opmærksom på ikke at ødelægge balancen [med de privatpraktiserende] og sørge for kun at inkludere folk, der ikke har andre muligheder” Leder, Socialtandplejen

Samlet set peger evalueringen på, at det vil være relevant at genoverveje afgrænsningen af kan-målgruppen med fokus på at tydeliggøre, at social udsathed kan bunde i andre forhold end hjemløshed og misbrug. Her vurderer evalueringen, at SOF har en afgørende rolle i at få afdækket, om der er borgere, som ikke kan benytte en privatpraktiserende tandlæge, der aktuelt falder ved siden af de kriterier, som Københavns Kommune har formuleret for kan-målgruppen. Det er dog væsentligt, at målgruppedefinitionen ikke i væsentlig grad udvider målgruppen eller overtager borgere, som fx hører til i Specialtandplejen eller andre tilbud.

02 SAMARBEJDET MED HERBERGER, SUNDHEDSRUM MV. OM REKRUTTERING

SAMARBEJDET MELLEM SUF-SOF OG DE SOCIALE TILBUD OPLEVES SOM VELFUNDERENDE

Samarbejdet med de forskellige kommunale og private sociale tilbud til målgruppen, fx herberger, er afgørende for at borgerne bliver henvist til Socialtandplejen. SOFs Hjemløseenhed er i løbende kontakt med de forskellige aktører og laver oplysende og opsøgende arbejde. Derudover har lederen af Voksantandplejen selv taget initiativ til dialogmøder med flere aktører i miljøet omkring de socialt udsatte borgere med henblik på at oplyse om tilbuddet. De socialfaglige medarbejdere beskriver en god dialog med både Hjemløseenheden og Voksantandplejen, hvor de hurtigt kan få sparring og svar på spørgsmål, når en borger har behov for tandlægehjælp. Samtidig fremhæver de, at tilbuddet er lykkedes med at være et lavtærskeltilbud, hvor borgerne hurtigt kan komme til, når behovet og motivationen er der. Dette ses som særdeles vigtigt, da de mest udsatte borgere har et kaotisk liv og derfor ikke kan fastholdes ved lang ventetid eller en længere ansøgningsproces.

“Med vores brugere handler det om at ramme dem på det helt rigtige tidspunkt. Hvis det bliver noget med, at du har en tid den 8.januar klokken det og det, så vil de hellere smertelindre det med heroin.” Medarbejder, sundhedsrum

Samtidig betoner de interviewede medarbejdere, at tilbuddet er vigtigt for borgerne. Smerter og gener kan eskalere et forbrug af rusmidler, og manglende eller dårlige tænder kan opleves som stigmatiserende og skamfuldt for borgerne.

“Smerter fylder rigtig meget for borgerne, og pga. deres misbrug har de højnede smertereceptorer, så de mærker det rigtig meget. Og det smitter af på deres dømmekraft, når de arbejder på gaden. Det svækker deres dømmekraft, og hvad de vil udsætte sig selv for, for at kunne tjene penge. Så det betyder rigtig meget at blive fri for smerter. Men det handler også om værdighed, og hvordan man føler, at andre ser på en. De stråler virkelig, når de har fået lavet deres tænder.” Medarbejder, herberg

FORTSAT BEHOV FOR AT SOF OG VOKSENTANDPLEJEN HAR DIALOG MED ORGANISATIONERNE OM MÅLGRUPPEN

Selvom der allerede er udarbejdet oplysningsmateriale om tilbuddet, tyder det indsamlede data på, at der er behov for fortsat information og dialog med de forskellige sociale tilbud, der har kontakten med de mest udsatte borgere. Tolkningen af inklusionskriterierne er delte blandt de interviewede socialfaglige medarbejdere; nogle mener, at hjemløshed i sig selv betyder, at borgeren er i målgruppen, mens andre ser på flere forhold hos borgeren, når de overvejer, om der skal henvises til Socialtandplejen. Det er heller ikke helt klart for alle medarbejdere, hvorvidt borgere fra andre kommuner, borgere med udenlandsk baggrund og borgere fra Grønland kan få hjælp i Socialtandpleje-tilbuddet. Mere opsøgende dialog med herberger mv. vil kunne hjælpe med at afklare målgruppen, ligesom et fortsat fokus på det opsøgende arbejde vil kunne understøtte borgernes fremmøde (se slide 17).



BORGERNES ANVENDELSE AF TILBUDET

3

03 BORGERNES ANVENDELSE AF TILBUDET



HVOR MANGE BORGERE HAR VÆRET I KONTAKT MED SOCIALTANDPLEJEN OG HVORDAN ER FREMMØDET?

Pr. 9.1.2022 har der i alt været 608 borgere som har et forløb i Socialtandplejen. Af disse er 528 igangværende forløb og 80 er afsluttede forløb.

Pr. 9.1.2022 har der været 1292 klinikbesøg, 11 afbud og 389 udeblivelser fra aftaler. Der er dermed 2,4 besøg pr. borger og en udeblivelses/afbudsprocent på 30.

HVOR MANGE AF BORGERNE ER I KAN OG SKAL MÅLGRUPPEN?

Blandt de 608 borgere fremgår målgruppevurdering for 499 borgere*. Disse borgere fordeler sig på følgende målgrupper:

Målgruppe	Antal	Procent
SKAL-målgruppe KK borgere	213	43
SKAL-målgruppe udenbys borgere	30	6
KAN-målgruppe KK borgere	183	37
EJ i målgruppe	73	15

Dermed viser opgørelsen, at størstedelen af borgerne tilhører skal-målgruppen og er KK-borgere. Samlet set udgør skal-målgruppen (inkl. udenbys borgere) lige under halvdelen af borgerne (49 %), og kan-målgruppen (kun KK-borgere) udgør 37 %. Dermed tyder data på, at tilbuddet i overvejende grad anvendes af de intenderede målgrupper, med en overvægt af skal-målgruppen.

En mindre del (15 %) af borgerne bliver af Socialtandplejen vurderet til ikke at være i målgruppen for tilbuddet. Det kan bl.a. skyldes, at borgerne vurderes til at kunne benytte en privatpraktiserende tandlæge på trods af status som beboer på et herberg, eller at borgerne ikke har et opholdsgrundlag, der giver adgang til Socialtandplejen.

HVILKE BEHANDLINGER HAR DER VÆRET?

De langt hyppigste behandlinger er tandudtrækninger (577) og fyldninger (562). Der er foretaget 119 tandrensninger (inkl. paradentosebehandling) og 56 kanalrensninger/rodbehandlinger. Der er lavet 37 hele eller delvise proteser, og 33 protesejusteringer, -reparationer og rebaseringer af proteser.

* 109 borgere er blevet målgruppevurderet men pga. it-problemer, kan deres målgruppevurdering ikke aktuelt ses i journalsystemet. De 109 manglende borgere vil blive medtaget i datagrundlaget for den afsluttende evaluering.



03 BORGERNE SKAL STØTTES TIL FREMMØDE

SOCIALTANDPLEJEN OPLEVER AT DE MEST UDSATTE IKKE MØDER FREM I TIETGENSGADE

Klinikkens placering i Tietgensgade betyder, at de mest udsatte borgere, typisk med et stort forbrug af rusmidler, i mindre grad møder op, set i forhold til da den frivillige tandlægehjælp Bisserne havde klinik på Mændenes Hjem. Det er vurderingen både hos Voksentandplejens leder og hos tandlægerne. Selvom afstanden mellem Halmtorvet og Tietgensgade er kort, er afstanden uoverskuelig for de allerdårligste borgere, og de har behov for at blive fulgt. Omvendt har Voksentandplejens leder og tandlæger lagt mærke til, at de over det seneste år har fået en række nye borgere, som ikke tidligere mødte op på klinikken i Mændenes Hjem, fx fordi de var bange for miljøet der, eller at var bange for at få tilbagefald, hvis de opsøgte miljøet.

“Der kommer nogle borgere, som ikke kom ovre på Mændenes Hjem, men som er en del af målgruppen. De placerer sig et sted mellem dem fra Mændenes Hjem og dem fra Kofods skole. Det er et rigtig hårdt miljø på Mændenes Hjem. Man kan sige, at det måske er 10% af dem, der har det allerværst, vi ikke når ud til. Men hvis vi ikke havde haft Tietgensgade, var det måske 30% vi ikke havde fået.” Leder, Socialtandplejen

På den måde er placeringen i Tietgensgade både en fordel og en udfordring: Nogle borgere i skal-målgruppen møder frem, fordi Tietgensgade opleves som tryggere end Mændenes Hjem. Men det betyder samtidig, at de allerdårligste i gruppen skal have meget hjælp og støtte for at møde frem.

HERBERGER OG ANDRE ORGANISATIONER SKAL HJÆLPE BORGERNE MED AT MØDE FREM

De interviewede socialfaglige medarbejdere fra herbergerne beskriver tilsvarende, at det er en udfordring at få borgerne til at møde frem i Tietgensgade. Borgernes liv på gaden er kaotisk, og for mange borgere i målgruppen bruges de fleste af døgnets timer med rusmiddelforbrug. Det gør det svært at møde frem hos tandlægen. En af de interviewede herbergsmedarbejdere beskriver, hvordan de mest belastede borgere har brug for at indtage rusmidler hver halve time. Det kan gøre det uoverskueligt for nogle af borgerne at skulle møde op i klinikken, med risiko for abstinenser undervejs i behandlingen, og dernæst have brug for at skaffe penge til flere rusmidler efter behandlingen.

De interviewede medarbejdere fra herbergerne beskriver, at de derfor skal gøre et stort opsøgende arbejde og følge mange af borgerne til Socialtandplejen – ellers formår de ikke at møde op. Af den grund ser flere af medarbejderne frem til, at der, som supplement til de eksisterende klinikker, åbnes en klinik på Mændenes Hjem, som pt. er under ombygning.

“Jeg har en shuttlebus kørende – det er bare en bil. Vi skal have transporteret folk frem og tilbage fra Voksentandplejen. Det var genialt da Bisserne lå i huset, og udfordringen lige nu er afstanden. Det er blevet sværere.” Medarbejder, herberg



OPMÆRKSOMHEDSPUNKTER

4

04 OPMÆRKSOMHEDSPUNKTER PÅ BAGGRUND AF FØRSTE ÅR

Den vederlagsfri socialtandpleje er nyt tilbud og er en ny samarbejdskonstellation mellem SUF og SOF. Derfor har der også i tilbuddets første år været flere læringspunkter og nødvendige justeringer i tilbuddet, ligesom der fortsat består udfordringer, som er væsentlige at arbejde videre med. Fire af de væsentligste læringspunkter er klinikens fremtidige placering, tydeliggørelse af vurderingspraksis, afklaring af kan-målgruppen, og den fortsatte dialog med de sociale tilbud om målgruppevurdering. Disse punkter gennemgås på denne slide.

DE MEST UDSATTE BORGERE HAR SVÆRT VED AT MØDE FREM I TIETGENSGADE

Socialtandpleje-tilbuddet har klinikker i Tietgensgade og på Kofoeds Skole. Det er planen, at der skal være en klinik på Mændenes Hjem, men pga. ombygninger bliver denne først oprettet med udgangen af 2022. Både i Socialtandplejen, i Hjemløseenheden og blandt de sociale tilbud er det oplevelsen, at placeringen i Tietgensgade er en udfordring ift. at få de mest udsatte borgere til at møde frem. Selvom afstanden fra Halmtorvet til Tietgensgade er kort, er det svært for de dårligste borgere at møde frem. De tandlæger, som tidligere har arbejdet i Bisserne på Mændenes Hjem, beskriver, at de borgere der kan motivere sig selv til at møde op i Tietgensgade, er lidt mere velfungerende og lidt mindre belastede end de borgere, som de tidligere behandlede i Mændenes Hjem. Omvendt er det også oplevelsen, at der nu kommer borgere i Socialtandplejen, som ikke ville møde op på Mændenes Hjem. Det kan for nogle borgere opleves som mere trygt at møde op i Tietgensgade, som er væk fra den aktive stofscene. Dette understreger vigtigheden af, at der på sigt oprettes en klinik på Mændenes Hjem, men at der også fremover er et tilbud et andet sted, som er trygt for borgere, der fx er på vej ud af et misbrug.

PRAKSIS FOR MÅLGRUPPEVURDERING KAN TYDELIGGØRES

Den endelige vurdering af om en borger er i en af de to målgrupper beror på et fagligt skøn fra den behandlende tandlæge ud fra en samtale med borgeren ved første fremmøde. Selvom alle tandlægerne har stor erfaring med udsatte borgere, så er det en potentiel sårbarhed, at der kan opstå individuelle udlægninger af inklusionskriterierne. Samtidig er det i mindre grad klart, hvordan de oplysninger, som henviseren (Hjemløseenheden eller socialfaglige medarbejdere fra herberger mv.) videregiver ved første henvendelse, konkret bliver anvendt i målgruppevurderingen. Det bør sikres, at der i tandklinikken er et fælles syn på, hvordan borgerne målgruppevurderes og en klarere praksis for, hvordan de socialfaglige beskrivelser af borgerne anvendes i vurderingen.

BEHOV FOR NÆRMERE AKLARING AF KAN-MÅLGRUPPEN

Evalueringen peger på, at Københavns Kommunes nuværende afgrænsning af kan-målgruppen bør udvides. Der er socialt udsatte borgere, som Voksentandplejen vurderer ikke umiddelbart passer ind i den nuværende definition af kan-målgruppen, men som vurderes til at være for dårlige til at benytte en privatpraktiserende tandlæge. Det er fx psykisk syge borgere, som ikke er i stabil psykiatrisk behandling, men som ikke nødvendigvis er hjemløse eller har et problematisk forbrug af rusmidler. Udfordringen er søgt løst gennem mundtlige aftaler mellem Voksentandplejen og de forskellige aktører omkring borgerne, men en formel afklaring af disse borgeres muligheder vil være bedre for alle parter. Derfor anbefaler evalueringen, at afgrænsningen af kan-målgruppen genbesøges og at SOF her bidrager med viden om, hvorvidt der er socialt udsatte borgere, der aktuelt falder ved siden af kriterierne og ikke har andre muligheder for tandpleje.

MERE OPSØGENDE DIALOG MED HERBERGER, SUNDHEDSRUM MV. OM MÅLGRUPPEN

Det er de socialfaglige medarbejdere på herberger mv., som har det tætteste kendskab til borgerne. Derfor har både Hjemløseenheden og Voksentandplejen i 2021 haft meget dialog med aktørerne om tilbuddet og målgrupperne. Interviewene viser dog, at der er behov for mere opsøgende arbejde blandt organisationerne - både ift. at vejlede om målgruppen og at understøtte, at de allerdårligste borgere får hjælp til at møde frem til aftaler.