

# Sølund-projektet

## – et forebyggelsesprojekt for voksne udviklingshæmmede i Århus Amt

**Astrid Kjær**

Sølund-projektet udførtes i årene 1987-94 på 43 institutioner for udviklingshæmmede i Århus Amt. Det drejede sig om 12 pensionater, 18 bofællesskaber, 11 aktivitetscentre/beskyttede værksteder og to voksskoler. Formålet var at forbedre tandsundheden for de udviklingshæmmede voksne i amtet. Metoden var opbyggende arbejde kombineret med undervisning af personalet på institutionerne; et anonymt spørgeskema afslørede, hvilke emner vedr. tænder og forebyggelse af tandsygdomme som den pågældende institutions personale savnede viden om. Beboerne på de enkelte institutioner fik mund og tænder undersøgt på stedet med mobilt udstyr. Kurserne blev planlagt ud fra de påviste behov på hver enkelt institution. Beboerne uden fast tilknytning til en tandlæge blev identificeret ved undersøgelsen, og pårørende og pædagoger blev opfordret til at sørge for at få etableret kontakt til en tandlæge. Beboernes faste tandlæger blev kontaktet. En tandplejer deltog i kurserne og instruktionerne og skulle efter projektperioden sørge for turnusbesøg på institutionerne med opfriskning af viden og færdigheder i mundhygiejne.

I de sidste 20 år har normaliseringstendenser for de udviklingshæmmede domineret inden for forsyningen i Vesteuropa. I 1984 beskrev *O'Donnell & Cohen* (1) filosofien, klientellet og problemerne tandsundhedsmæssigt i forbindelse hermed. Mange udviklingshæmmede blev sluset ud fra de store institutioner til et mere selvstændigt liv i bofællesskaber eller egne lejligheder. Det har på mange fronter givet øget livskvalitet (2), mens det på andre områder har været mindre heldigt. I Danmark har amternes tandklinikker for udviklingshæmmede i årene efter starten af udflytningerne modtaget henvisninger på behandling af forsømte tandsæt hos et stigende antal udflyttede personer (3). Sundhedsvæsenet er her baseret på, at man selv henvender sig til behandlerne, når man har behov derfor. Dette har mange udviklingshæmmede ikke evner til at klare på egen hånd. Hvis de fra deres opvækst og institutionsliv har haft ubehagelige oplevelser med læger og tandlæger, vil de ofte prøve at undgå kontakt med sundhedsvæsenet, når de mener, at de har ret til selv at bestemme over deres liv. Her ligger en vanskelig opgave for de socialpædagoger og hjemmehjælpere, som skal tage vare på dem efter udflytningen.

### **Baggrund for Sølund-projektet**

Da forfatteren i 1985 blev ansat af Århus Amt på to institutionsklinikker, udbad man sig tillige »et profylaktisk supervisionsprogram« på amtets øvrige institutioner. En forespørgsel på disse viste ingen større interesse herfor, da »beboerne havde deres egne tandlæger, som sørgede for profylaksen individuelt«. Kontakt med en række praktiserende tandlæger afslørede imidlertid en stor frustration over, at det var umuligt at få den individuelle profylakse til at fungere tilfredsstillende.

De udviklingshæmmede patienter kom ofte uledsagede til tandlæge, og deres begrænsede evne til at huske og til motorisk at udføre en korrekt mundhygiejne udgjorde et tilsyneladende uløseligt problem, som personalet på boinstitutionerne ikke kunne bringes til at forstå.

Sølund-projektets opgave blev derfor at gøre profylaksarbejdet så tillokkende for personalet på institutionerne, at de valgte at deltage. Her var der mulighed for at udnytte det forhold, at det socialpædagogiske personale ikke i sin uddannelse lærer noget om tænder og tandforhold. På pensionaterne har det ansvaret for beboernes daglige hygiejne, men det har ingen forudsætninger for at afgøre, om de enkelte beboere har behov for hjælp hertil. Det valgtes derfor at tilbyde et projekt, som dels undersøgte personalets viden, dels beboernes tandsundhed og behov for hjælp, og som endelig udformede en undervisning specielt til hver enkelt institution. Som en tillægsgevinst ville det gennem projektet

blive muligt at finde frem til beboere, som ikke havde regelmæssig tilknytning til en tandlæge.

Sølund-projektet planlagdes i 1985-87 i samarbejde med Institut for Børnetandpleje og Samfundsodontologi ved Tandlægeskolen i Århus og udførtes i årene 1987-94. Formålet var at forbedre tandsundheden for de voksne udviklingshæmmede i Århus Amt.

Et spørgeskema til afklaring af personalets viden og holdninger mht. at yde beboerne hjælp til mundhygiejne blev fremstillet.

Besvarelsen var i sig selv motiverende for personalet, som selv opdagede mangler i den viden, som var nødvendig for at bære ansvaret for institutionens beboere. Skemaet kunne besvares på 10-15 min. og var anonymt, men mærket, så en senere gentagen besvarelse til evaluering af undervisningen kunne matches med den første. Svarepersonernes uddannelse skulle opgives, så der var mulighed for at foreslå ændringer i de pågældende uddannelsers undervisningsindhold.

*Undersøgelsen af tandsundheden hos de udviklingshæmmede* – På planlægningstidspunktet var en undersøgelse af danskernes tandsundhed, »Voksenundersøgelsen« (4), netop blevet offentliggjort.

I populationen hertil var de udviklingshæmmede valgt fra, hvorfor det forekom interessant at bruge kriterierne herfra til projektets tandundersøgelse.

*Samarbejde med de behandlende tandlæger* – Lov om tandpleje (5) fra 1986 understreger sammenhængen mellem forebyggende og behandlende tandpleje, og da det ville være utilstedeligt at foretage en undersøgelse af tænderne hos en person, som havde en fast tandplejeaftale med en anden tandlæge, uden at underrette denne herom, blev der før projektets start udsendt en meddelelse om projektet fra de to tandlægeforeningers amtskredse til alle tandlæger i amtet. De tandlæger, som beboerne benyttede, blev yderligere informeret om projektet, og hvis der var beboere, som ingen tandlæge havde, opfordredes de pårørende eller personalet til at sørge for at få etableret et behandlingstilbud.

Evaluering af projektet skulle ske ved at undersøge, om tandsundheden bedredes hos målgruppen. Ved at bruge dele af tandundersøgelsen som *baseline* og lade en tandplejer gentage undersøgelsen hver tredje måned kunne dette gøres.

Godkendelse af deltagelse i projektet blev givet af personalegruppen på hver enkelt institution på det møde, hvor den første besvarelse af spørgeskemaet blev foretaget. I de tilfælde, hvor institutionen var en dagtilbudsinstitution, blev der rettet henvendelse til bopælen om godkendelse. Der var

endvidere altid en mulighed for, at den enkelte udviklingshæmmede kunne sige fra undervejs i forløbet.

## **Materiale og metoder**

Målgruppen var alle udviklingshæmmede på 18 år og derover i Århus Amt, som var ramt i så høj grad, at de var visiteret til en bolig med støtte og/eller en dagbeskæftigelse på en offentlig institution. Undtaget var beboere på amtets tre store institutioner med egne tandklinikker.

Det var på forhånd umuligt at opgøre antallet af personer i målgruppen, da al registrering af udviklingshæmmede opførte fra 1980, hvor amterne overtog Åndssvageforsorgen fra staten, og eksisterende registre blev utilgængelige. Århus Amt havde imidlertid lister over institutioner for dette klientel, hvorfra pladsantal (uden navne) kunne oplyses, så et vist begreb om antallet kunne opnås. Det drejede sig om 13 pensionater med i alt 269 voksne personer, otte beskyttede værksteder, tre aktivitetscentre og ét daghjem med i alt 900 pladser, og fire voksskoler med 271 elever.

Desuden rummede amtet et antal bofællesskaber og boliger med særlig støtte, som dels var amtets, dels var primærkommunale. Oplysninger om pladstal fra disse var det ikke muligt at få opgivet pga. tavshedspligten. Da personerne i disse boliger sandsynligvis var dem, der havde størst behov for supervision og hjælp mht. mundhygiejne, ville det være af største betydning at inddrage dem i projektet. Det ville være muligt på deres dagtilbudsinstitution. Antallet i målgruppen kunne ikke fås ved addition af ovennævnte tal, da beboere i boinstitutionerne kunne have både et skoletilbud og et dagcentertilbud, og da beboere på pensionaterne kunne have arbejde på almindelige arbejdspladser i beskyttet plads. Det besluttedes at opsøge målgruppen på dennes boinstitutioner eller dagtilbudsinstitutioner. Planen var derfor at tilbyde alle institutionerne et projekt til forbedring af tandsundheden.

I projektperioden skete der en stor udbygning af pensionater og dagtilbudsinstitutioner, så antallet af institutioner ved slutningen af projektet var på 19 pensionater, seks beskyttede værksteder, 11 aktivitetscentre, fire dagcentre/daghjem og tre voksskoler.

*Spørgeskemaundersøgelsen* – Der brugtes et spørgeskema med 35 spørgsmål og 167 svarmuligheder som multiple choice, grupperet i fire dele: 1) om tandsygdommes forekomst, udseende, ætiologi og behandling, 2) om protesers anvendelighed, holdbarhed, hygiejne, brug og skader, 3) om kostens betydning og 4) om holdninger til at give hjælp til mundhygiejne hos beboere, som evt. nægtede at medvirke. Data fra denne undersøgelse er under bearbejdelse og vil blive offentliggjort senere. ►

*Tandsundhedsundersøgelsen* – Der tilstræbtes en nøjagtig gen-tagelse af »Voksenundersøgelsen«, men visse dele heraf måtte udelades, da de ved pilotundersøgelsen viste sig at virke skræmmende på de udviklingshæmmede. Det drejer sig om lyskilden (pandelampe), som erstattedes af en fiberlyslampe med påmonteret, udskifteligt mundspejl. Røntgenoptagelsen og fotos af kæberne i spejl måtte også fravælges. Voksenundersøgelsens spørgeskema måtte opgives, da det ikke var sandsynligt, at de udviklingshæmmede selv kunne besvare det eller altid kunne være ledsaget af personer, der kendte nok til dem. Der tilføjedes mål for plak, muskeltonus og okklusionsafvigelse.

Undersøgeren blev samscoret med *Eigil Kirkegaard*, som var »Voksenundersøgelsens« primærperson. Endvidere blev projektets to tandplejere, som skulle stå for evalueringen af projektet, samscoret med både undersøgeren og *Eigil Kirkegaard*.

Undersøgelsesfundene indtaltes i en diktafon, som var op-hængt i en snor om halsen på undersøgeren, og overførtes i kodeform til skemaer hurtigst muligt efter hjemkomsten. Data er siden indtastet på computer for bearbejdning på Tandlægeskolen i Århus. Resultaterne af denne undersøgelse vil blive offentliggjort senere.

*Undervisningen* – Denne bestod dels af gennemgang af spørge-skemaerne med dias til at illustrere de forhold, som der savnedes viden om på den pågældende institution, dels spørgsmål og svar, dels gennemgang af en tandmappe, som tandplejeren fremstillede, med relevante pjecer og fotos, oversigter over de enkelte beboeres tandforhold og -problemer samt egnede mundhygiejnemidler.

Endvidere var der demonstration af korrekt udført ren-gøring af tænder og mundhule, indfarvning med røde skum-pellets til kontrol og tilbud om praktiske øvelser for kursus-deltagerne indbyrdes. Sidstnævnte aktivitet var der dog ikke succes med. Kurset afsluttedes med udlevering af tandmappe, en dåse skumpellets med rød farve og en pincet. Efter disse kurser vidste personalet, hvilke beboere der havde brug for hjælp til hvilke faser af mundhygiejnen, hvordan og med hvad den skulle udføres, og ikke mindst hvordan det kunne kontrolleres, at den var udført korrekt. Hvert kursus varede 1½ time.

### Resultater

I alt blev 43 institutioner inddraget: 12 pensionater, 18 bofæl-lesskaber, 11 dagtilbudsinstitutioner og to voksenskoler.

Projektets grundlæggende faser blev udført på 37 institu-tioner:

11 pensionater, 16 bofællesskaber, ni dagtilbudsinstitu-tioner og én voksskole, mens resten af institutionerne meldte

fra af forskellige grunde, før projektet var færdigt det på-gældende sted.

*Spørgeskemaundersøgelsen* – Der blev besvaret 306 spørgeske-maer som grundlag for undervisning og 45 som evaluering af kurserne. Der var intet frafald i den første undersøgelse, da skemaerne blev besvaret og indsamlet i løbet af ét møde.

*Undersøgelse af tandsundheden* – I alt opsøgte 632 personer fra målgruppen, hvoraf 451 personer blev fundstændigt under-søgt, 112 personer blev delvist undersøgt, mens 69 ikke øn-skede at medvirke.

*Undervisningen* – Der blev afholdt 30 kurser for personale-grupper med i alt 288 deltagere, og fem kurser for beboere. Der var intet frafald i denne del, dvs. der blev holdt kurser på alle de institutioner, hvor de to undersøgelser var gjort. Årsa-gen til, at der blev holdt 30 kurser for 37 institutioner, var, at personale fra bofællesskaber ofte hørte under et pensionat eller et aktivitetscenter og derfor deltog i disses kurser.

*Opsporing af personer uden fast tandlæge* – 40 udviklingshæm-mede personer uden fast tilknytning til en tandlæge blev fundet. Der blev gjort forsøg på at motivere forældre eller pædagoger til at sørge for at etablere et tandplejetilbud til dem. Tandplejersens opfølgingsarbejde var planlagt til også at holde øje med, om dette kom til at fungere tilfredsstillende.

*Samarbejde med amtets tandlæger* – 143 tandlæger i amtet havde patienter, som projektet inddrog; heraf blev 45 tandklinikker besøgt med information om projektet, mens størsteparten af resten blev kontaktet telefonisk.

*Forbedring af tandsundheden* – Vurderingen heraf var lagt i hænderne på projektets tandplejere. Der var udvalgt tre af *baseline*-undersøgelsens værdier til at evaluere projektet: mål for tandsten, plak og gingivitis. Når tandplejeren kom på turnusbesøg, målte disse værdier først, hvorefter hun fort-satte med de øvrige opgaver (instruktion til beboere og perso-nale, mv.). Resultaterne viste en gennemsnitlig reduktion af plak på 13%, mens der ikke kunne måles gennemsnitlige forbedringer i gingivalindeks og calculus-dannelse.

### Diskussion

I litteraturen findes en del projekter med personaletræning og -undervisning. *Nordbye* (6) fik reduceret plakforekomsten hos 100 udviklingshæmmede i Oslo ved kurser for perso-nalet, fulgt op med individuel instruktion ved konsultationer på tandklinikken på institutionen. Forfatteren var behandlende tandlæge for målgruppen, hvorved kurserne kunne følges op

ved de senere konsultationer. Der kunne herved sikres en permanent effekt af undervisningen. I Sølund-projektet, hvor forfatteren ikke var behandlende tandlæge, var et tilsvarende opfølgingsarbejde planlagt med turnusbesøg af projektets tandplejer, som før hvert besøg på en institution havde telefonisk kontakt med de praktiserende tandlæger, som behandlede beboerne. Svaton & Gjermo (7) brugte plak- og gingivalindeks samt forekomst af calculus og gingivale pøcher til sammenligningsgrundlag på 38 norske institutioner; de fandt signifikant bedre værdier på institutioner med personaleundervisning i mundhygiejne. Det er altså vist, at det kan lykkes at forbedre tandsundheden hos beboerne gennem undervisning af personalet. Desværre viste Sølund-projektet ikke tilsvarende gode resultater, da evalueringsarbejdet blev forhindret i at fungere som planlagt pga. økonomiske problemer. Haugstvedt (8) undersøgte med spørgeskema personalets viden om tandpleje og mundhygiejne samt dets egne tandlægebesøgsvaner og dets mening om beboernes tandplejetilbud og daglige mundhygiejne. Dette arbejde pegede på, at man kunne motivere personalet ved besvarelse af spørgeskema, en metode, som Sølund-projektet i høj grad har benyttet. Lange (9) brugte bl.a. indfarvning af plak som hjælp i undervisning af udviklingshæmmede i mundhygiejne. Sølund-projektet har også brugt denne metode, både til indlæring af korrekt tandbørsteteknik og som pædagogisk hjælpemiddel, som personalet kunne bruge over for beboere, som ikke ønskede hjælp til tandbørstning. Davies & Whittle (10) udførte kurser for udviklingshæmmedes hjælpere med samme indhold som i Sølund-projektets undervisning med godt udbytte, men det var ikke undersøgt, om deres klienter fik bedre tandhelse deraf. Shaw & Shaw (11) udførte undervisningsprogrammer på træningscentre for udviklingshæmmede og havde en tandplejer involveret til depuration og instruktion. Sølund-projektets tandplejer udførte ikke depuration, kun instruktion.

Det var nødvendigt, at Sølund-projektet var et gratis tilbud til institutionerne for at kunne opnå maksimal tilslutning. Amtet ville ikke yde økonomisk hjælp, da projektet inddrog udviklingshæmmede i primærkommunale boliger. Projektet var derfor afhængigt af finansiering med fondsmidler til aflønning af tandplejeren, kørsel og materialer og måtte derfor stoppes, da disse pludselig udeblev. Den første tandplejer blev afskediget, og projektet måtte stilles i bero i ½ år, til en ny bevilling fremkom, hvorefter en ny tandplejer måtte oplæres og sættes i gang. Derfor blev opfølgingsarbejdet ikke som planlagt turnusbesøg hver tredje måned, og kontinuiteten gik tabt. Resultaterne fra de ni institutioner, som trods alt modtog turnusbesøg (med uregelmæssige, lange mellemrum) af tandplejere, viste en forbedring i gennemsnitlige plakmængder på

13%. Dette kan være et udtryk for, at beboerne har fået børstet tænderne ekstra grundigt, før tandplejerbesøgene. Et sikrere resultat ville have været, at indices for gingivitis og calculus også var gået ned. Dette skete kun enkelte steder.

Der er ud fra litteraturen (6,7) grund til at antage, at Sølund-projektet ville have kunnet udvise betydeligt bedre resultater, hvis tandplejeren havde kunnet fastansættes til at fortsætte opfølgingsarbejdet. På grund af udskiftninger af både personale og beboere på institutionerne er det nødvendigt med et fortsat opfølgingsarbejde, hvis man ønsker, at tandsundheden fortsat skal holde sig på et acceptabelt niveau.

Evaluering af undervisningen med en gentagen besvarelse af spørgeskemaet var en af de opgaver, som tandplejeren skulle sørge for. Det lykkedes ikke at få alle til at svare anden gang, da tandplejerturnusbesøgene ikke kom til at fungere som planlagt.

Der er dog ingen tvivl om, at personalet har involveret sig i at give hjælp til den daglige mundhygiejne og til at kontrollere, om den udførtes korrekt. Det vil fremover være en gevinst for tandsundheden i dette klientel, at personalet har lært at se inden for i beboernes munde efter madrester, plak, mistede fyldninger, rød gingiva, proteseskader, osv.

Især på dagtilbudsinstitutionerne vil dette være af værdi fremover. Personalet her var ikke primært interesseret i projektet, da man mente, at denne opgave tilhørte bostedets personale.

Projektet har peget på de problemer, som de udviklingshæmmede har, hvis de bor i bofællesskaber og selvstændige boliger, fordi de her er overladt til sig selv i meget høj grad. Personalet på værkstederne havde ofte konstateret dårlig ånde og andre tegn på ringe egenomsorg hos disse beboere, og de var villige til at gøre en indsats med hjælp til mundhygiejne som foreslået i projektet. Dette lærte de på kurserne, hvor hele personalegruppen, som også omfattede håndværkere og andre personer uden en plejemæssig uddannelse, deltog. Der udleveredes tandbørster og tandpasta til dagtilbudsinstitutionerne.

Forhåbentlig vil de 40 udviklingshæmmede uden faste tandlægebesøgsvaner nu få hjælp til at klare dette fra personalet eller pårørende, efter at projektet har belyst problemet.

De praktiserende tandlæger, som beboerne benytter, vil med fordel kunne forsøge at få beboernes kontaktpædagoger som ledsagere til tandbehandling fremover, så den individuelle profylakse kan komme til at fungere.

Projektet er udført med økonomisk støtte fra: DTF's Forskningskonto, 1987, j.nr. 6210/766, DTF's Forskningskonto, 1990, TNL's Forskningskonto, 1988, Sundhedsministeriets Sundhedspulje, 1988, j.nr. 5920-218, Sundhedsministeriets Sundhedspulje, 1989, j.nr. 5910-387, Sundhedsministeriets Sundhedspulje, 1991, j.nr. 140-1991, Colga- ▶

te-Palmolive, forskningsstøtte, 1988, Colgate-Palmolive, forskningsstøtte, 1990, og NFH's Handicaptandplejelegat, 1993. I alt er der modtaget 261.100 kr.

Tandlæge, lic.odont. *Eigil Kirkegaard*, Institut for Børnetandpleje og Samfundsodontologi, Tandlægeskolen i Århus, takkes for hjælp til planlægning og samscoreing. ■

### English summary

*The Sølund Project – a preventive project for mentally retarded adult persons in the county of Århus*

The project was carried out in 1987-94 and took place in 43 institutions in the county. It encompassed 12 pensions each with 20-25 inhabitants, 18 residences each with 4-9 inhabitants, 11 activity centres and 2 schools for adults. The aim was to improve the dental health of this population. The method was an investigation of the personnel by an anonymous questionnaire on its knowledge about dental health and prevention of dental diseases, an investigation of the dental situation of the inhabitants, and courses for the personnel with instruction and training in adequate oral hygiene. Inhabitants who had no regular contact to a dentist were identified, and their relatives or pedagogues were asked to establish a contact of this sort. The dentists who looked after the inhabitants were either contacted by phone or visited for information about the project. A dental hygienist was included in the project as part of the courses and to establish a follow-up rotation to maintain and brush up the knowledge obtained at the courses, and to establish contact to new inhabitants and new personnel.

### Litteratur

1. O'Donnell JP, Cohen MM. Dental care for the institutionalized retarded individual. *J Pedod* 1984; 9: 3-38.
2. Hoff A, red. Brugernes indflydelse. Århus Amt, 1993.
3. Eriksen E, Bjørndal-Mølgaard G, Obling TE. Patienter, som systemet ikke når – eller som ikke når systemet. *Tandlægebladet* 1996; 100: 654-659.
4. Kirkegaard E, Borgnakke WS, Grønbaek L. Tandsygdomme, behandlingsbehov og tandplejevaner hos et repræsentativt udsnit af den danske befolkning. (Licentiatafhandl.). Århus, 1986.
5. Folketinget. Lov om tandpleje. Lov nr. 310 af 4. juni 1986. København: Sundhedsministeriet, 1986.
6. Nordbye M. Oral prophylaxis in an institution for mentally retarded. *Quintessence Int* 1976; 5: 81-2.
7. Svaton B, Gjermo P. Oral hygiene, periodontal health and need for periodontal treatment among institutionalized mentally subnormal persons in Norway. *Acta Odontol Scand* 1978; 36: 89-95.
8. Haugstvedt Y. Pleiepersonalets egeninteresse for tannbehandling sammenlignet med deres arbeid med mundpleie på klientene ved Vestlandsheimen. *Nor Tannlaegeforen Tid* 1979; 89: 11-5.
9. Lange B. Effects of modeling on the oral health care of persons with mentally handicapping conditions. *Special Care in Dentistry* 1985; 5: 255-60.
10. Davies KW, Whittle JG. Dental health education: training of homecarers of mentally handicapped adults. *Community Dent Health* 1990; 7: 193-7.
11. Shaw MJ, Shaw L. The effectiveness of differing dental health education programmes in improving the oral health of adults with mental handicaps attending Birmingham adult training centres. *Community Dent Health* 1991; 8: 139-45.

### Forfatter

*Astrid Kjær*, centertandlæge

Tandklinikken på Sølund, Dyrehaven 10, 8660 Skanderborg.