

# Dansk tandplejeprojekt i Thailand

Et omfattende Danida-støttet tandplejeprojekt i Thailand er nu afsluttet. Projektets udvikling og resultater beskrives

Jens Erik Vinther og Niels Hørup

U landstandpleje kan være mange ting, og danske odontologer har efterhånden været med i større eller mindre projekter i det meste af den tredje verden. Men der er stor forskel på at arbejde med projekter i de allermest fattige lande som fx Tanzania og at igangsætte aktiviteter i et uland, der ligger højt på skalaen over BNP per capita, som fx Thailand. I førstnævnte lande er det meget begrænset hvad befolkningen selv kan videreføre efter at den udenlandske hjælp stopper, og planlægningen af indsatsen må derfor indrettes herefter. I sidstnævnte lande kan forventningerne til egenindsatsen sættes op, og der kan planlægges et større spektrum af aktiviteter. Det gælder dog fortsat at alt sker i samarbejde med landets egne professionelle og lægfolk og med deres ønsker og forventninger som det bærende element.

## Projektets opbygning og udvikling

Det danske tandplejeprojekt i Thailand, tidligere omtalt i *Tandlægebladet* 1995, nr. 17, og i 1999, nr. 3, blev en prøvesten for disse betragtninger og for nærværende forfattere, som har været med i begge scenarier. Projektet blev planlagt som et forebyggende og kurativt tiltag over for tandsygdomme hos den fattige landbefolkning i Sydthailand, fortrinsvis børn. Navnet »Rural Oral Health Centre of Southern Thailand« afspejler dels den landlige målgruppe, dels administrations- og udviklingscentret, der blev placeret på det regionale tandlægefakultet ved Prince of Songkla University i byen Hat Yai.

Den faglige projektstab rekrutteredes fortrinsvis fra det samfundsodontologiske institut på dette fakultet og blev gennem jævnlige besøg af rådgivere fra Danmark og andre lande, England, Sverige og Holland, videreuddannet i projektstyring, forskning, kommunikation, av-produktion, epidemiologi mv. Dette sammenkædet med egentlige forskeruddannelser i form af to MPH'er opnået i Bangkok og tre ph.d.-studerende undervejs i Danmark har udviklet en meget velkvalificeret stab til at videreføre projektets idé og aktiviteter.

Sådan så det ud ved slutningen af projektet, der officielt blev overdraget til Thailand per 1. oktober 1999, men starten i 1993 var naturligvis ganske anderledes. Man blev modtaget med åbne arme, men stort set heller ikke andet, så det første

års tid eller halvandet gik med at udvælge og træne de medarbejdere som viste interesse for foretagendet samt tilkæmpe sig nogle kvadratmeter kontorplads. Samtidig opsøgte man det ansvarlige tandplejepersonale, tandlæger og *dental nurses*, i provinser og distrikter, og planlagde de aktiviteter som skulle udføres. Dette personale hører administrativt under Sundhedsministeriet, mens staben på Universitetscentret er underlagt Ministry of University Affairs. Det gav en lidt tung arbejdsgang og nødvendiggjorde et tæt samarbejde med embedsmænd fra ministerierne i Bangkok. Men da først det var etableret, og tandplejepersonalet i projektområdet blev motiveret for at gennemføre aktiviteterne, rullede snebolden, og man kunne i 1995/96 sætte de involverede 34 distrikter i gang med mobil tandplejeservice samt gennemføre de profylaktiske og sundhedspædagogiske tiltag som de første par års træning og planlægning havde lagt op til.

## Den mobile tandpleje

Dentaludstyret, unit, patientstol, materiale- og instrument-skabe, kompressor og autoklave blev pakket i separate aluminiumskasser der passede til ladet på en lille pickup-varebil. Indsatsen koncentreredes om skolebørn, og udstyret blev fragtet rundt mellem skolerne i distriktet. Den pædagogiske indsats var rettet mod det lokale helsepersonale og de skolelærere som forestod de daglige tandbørsteaktiviteter og rådgivning til børn og forældre.

En evaluering foretaget i 1999 viste at alle distrikter benyttede udstyret til ekstramurale behandlinger, men udnyttelsesgraden svingede meget fra distrikt til distrikt. Hovedparten (29 ud af 34) rykkede ud 30-100 gange om året og dækkede 50-100% af skolerne, mens nogle ganske få lå under og over disse tal. Dette resultat er langt over tidligere praksis, hvor man tog ud 8-10 gange om året og kun til nødbehandling. Ellers var patienternes eneste mulighed for behandling at rejse ind til distriktshospitalet, hvor den stationære tandklinik ligger.

## Ledelse og administration

Det thailandske beslutningssystem er meget autoritært og hierarkisk opbygget, men efterhånden som centrets profes-



*Den mobile tandpleje i landsbyskolerne bliver fortrinsvis varetaget af dental nurses, dvs. tandplejere med udvidede beføjelser. Det transportable udstyr opstilles på skolerne i distriktet til afbenyttelse i et vist antal dage, afhængig af behandlingsbehovet, hvorefter det flyttes til et nyt sted.*

sionelle stab, der næsten alle var unge, fik opbygget selvtillid og erfaring, indførtes langsomt en mere åben ledelses- og planlægningsform hvor »bottom up planning«, deltagerstyrede workshops og delegering af ledelse og ansvar blev introduceret.

Det faldt svært i begyndelsen, men blev snart accepteret helt op på ministerielt plan, i hvert fald hvad angik projektstyringen. Det er vigtigt i alle ulandsprojekter, hvor økonomisk hjælp og rådgivning på et eller andet tidspunkt holder op, at efterlade en bemanning der igennem kritisk selv-vurdering og åbenhed over for at indrømme og drøfte fejlt-

gelses kan fortsætte det samarbejde og den kommunikation indadtil og udadtil i projektet som skal videreføre og udvikle aktiviteterne. Til den ende blev flere af nøglepersonerne sendt på managementkursus i Danmark, men vigtigere endnu, der blev også afholdt kurser for hele staben inkl. de eksterne samarbejdspartnere hvor alle problemer, ikke blot de faglige, blev vendt og diskuteret. Denne ledelsesstil blev et vigtigt element i den for ethvert projekt så vigtige egenskab, bæredygtighed.

### Aids og tandplejen

Aids-problemet er stort i Thailand, som i mange andre ulande, og der blev derfor allerede fra starten af projektet afsat ressourcer til at lære tandplejepersonalet at omgås og behandle de hiv-smittede patienter. Der var/er stor animositet blandt behandlerne mod overhovedet at tage sig af disse patienter, og det var derfor fra regeringens side et stort ønske at ændre på denne situation, ikke blot lokalt, men også på landsplan. Projektet havde derfor indbygget som mål at hele det odontologiske personale skulle acceptere og blive motiveret for at behandle hiv-smittede på klinikkerne, skulle kunne identificere og henvise patienter med mistanke om hiv-smitte, samt skulle kende og anvende retningslinjerne for infektionskontrol.

Denne del af projektet blev gennemført ved en intensiv kursusvirksomhed i de tre nøgleprovinser, ved fremstilling af informationsmateriale og ved at engagere nøglepersoner i forskning på området. Desuden blev der afholdt to nationale seminars med deltagelse fra alle 72 provinser hvor konceptet blev præsenteret og diskuteret. Informationsmaterialet, bestående af en mindre lærebog om emnet, en manual omhandlende de nationalt accepterede retningslinjer for infektionskontrol samt diverse plakater til ophængning på klinikken og patientbrochurer til venteværelset, blev distribueret til samtlige offentlige tandklinikker i Thailand. I alle disse aktiviteter var Sundhedsministeriet på såvel centralt som lokalt plan en vigtig samarbejdspartner.

### Evaluering

Projektet afsluttedes med en intern evaluering med deltagelse af tandlæger med samfundsodontologisk ekspertise fra hvert af nabolandene, Malaysia, Cambodia og Laos, samt fra det thailandske sundhedsministerium.

Rapporten fra denne evalueringsmission fastslog at projektet havde:

- forbedret den primære sundhedstjeneste for børn på tandplejeområdet, målt ved kvantitative data for undersøgelser, behandlinger og præventive tiltag samt ved måling af brugertilfredshed med ordningen,

- gennemført en personaleudvikling og videreuddannelse, der sikrede levedygtigheden fremover,
- oprettet et værksted for vedligehold af det leverede udstyr samt trænet brugerne i simple reparationer og fejlfinding,
- oprustet den bestående av-central på fakultetet med udstyr og træning til at forestå fremstilling af informations- og lærebogsmateriale til sundhedspædagogiske og videreuddannelsesmæssige tiltag,
- initieret relevant forskning i tandplejens problemer i Thailand, samt uddannet personale til videreførelse og udbygning af det skabte forskningsmiljø,
- udviklet og testet et edb-program for indberetning og monitorering af tandsygdomsdata fra det mest perifere led i sundhedssystemet til ministeriet,
- indført en mere deltagerstyret ledelsesform med problem-baseret planlægning af aktiviteter i et modificeret Logical Framework Approach,
- støttet den nyoprettede skole for *dental nurses* i Yala med udstyr, personaletræning og direkte undervisningsassistancer, og
- undervist tandplejepersonalet i de tre provinser i omgang med og behandling af hiv-/aids-patienter, opstillet generelle retningslinjer for infektionskontrol samt gennemført to landsdækkende seminars om emnet.

### Langtidsvirkninger

Under afslutningsceremonien den 1. oktober 1999 blev der

indgået en samarbejdsaftale mellem Faculty of Dentistry, Prince of Songkla University, og Tandlægeskolen/SKT, Aarhus Universitet, om forskning, videreuddannelse og studenterudveksling. En lignende aftale er siden indgået mellem Tandlægeskolen ved Københavns Universitet og det thailandske fakultet. Samarbejdet er indledt primo 2001 ved besøg på fakultetet i Thailand af fire forskere fra Tandlægeskolen i Århus.

Den danske ambassadør i Thailand, *Niels Dyrland*, har fulgt op på evalueringen og myndighedernes stillingtagen til projektets langtid- og spredningseffekt. Efterfølgende har sundhedsministeren i maj 2000 tilkendegivet at de positive erfaringer fra projektets forebyggende og kurative tiltag vil blive gradvis indført i resten af Thailand. For at fremme denne linje vil udbygningen af *dental nurse*-uddannelsen blive fortsat med det mål at stationere én *dental nurse* på 7.200 af landets 9.700 helsecentre, der fortrinsvis er beliggende i landområderne. Dette tiltag vil styrke integrationen af tandplejen i den primære sundhedsstjeneste, hvilket netop er et af projektets mål.

### Forfattere

*Jens Erik Vinther*, specialtandlæge  
Thorsagervej 25, 8550 Ryomgård

*Niels Hørup*, tandlæge, lic.odont.  
Afdeling for Tandsygdomslære, Odontologisk Institut, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Aarhus Universitet



Ved afslutningsceremonien d. 1. oktober 1999, blev der underskrevet en samarbejdsaftale mellem Tandlægeskolen/SKT i Århus, repræsenteret ved Thorkild Karring, og tandlægefakultetet ved Prince of Songkla University, repræsenteret ved universitetets præsident, Sunthorn Sotthibandhu, og fakultetets rektor, Krassanai Wangrangsimakul. En lignende aftale er senere indgået med Tandlægeskolen i København.