



UiT

NORGES
ARKTISKE
UNIVERSITET

Institutt for klinisk odontologi, UiT Norges arktiske universitet

Gruppe D og Den Offentlige Tannhelsetjenesten

En studie om pasientgruppe D, deres kjennskap til egne rettigheter og bruk av tannhelsetilbudet

Marthe Emilie Dahl, Maria Anita Ståland og Benedicte Fjellstad Thomassen

Masteroppgave i odontologi, juni 2016

Veileder: Jan-Are Kolset Johnsen, førsteamanuensis



Innhold

Forord	3
Innledning	4
Tannhelsetjenesteloven og organiseringen av Den Offentlige Tannhelsetjenesten	4
Rutinene for Troms fylkeskommune	5
Fra A til D	6
Vil ikke, gidder ikke, tør ikke	8
Mål for oppgaven	9
Metode	10
Resultat	12
Besøkt DOT som pasient i gruppe D	12
Infobrev og bruk av DOT	12
Grunnlaget for oppmøte til time	13
Besøksgrunn	13
Ikke benyttet seg av DOT	14
«Suksesskriterier»	15
Antatt kostnad	15
Klinikktilhørighet	16
Fornøydhet	16
Diskusjon	18
Betydningen av informasjon	18
Bruk av DOT	18
«Suksesskriterier»	19
Kostnad	20
Klinikktilhørighet	21
Fornøydhet	21
Informasjonsflyt	22
Begrensninger i studien	23
Konklusjon	25
Referanser	26

Forord

Vår masteroppgave omhandler den såkalte gruppe D i Den Offentlige Tannhelsetjenesten (DOT), ungdom mellom 19 og 20 år. Gruppen er etter vårt skjønn interessant i det at de beveger seg i en vanskelig overgang mellom barn og voksen, ikke bare sosialt, kroppslig og samfunnsmessig, men også som pasientgruppe i DOT.

Oppgaven har blitt til på bakgrunn av egen oppfatning av at det per i dag ikke eksisterer gode nok rutiner for hvordan denne prioriterte gruppen skal følges opp idet tilhørigheten i gruppe A opphører, og at mange ungdommer i denne tiden går tapt i systemet. Vi håper med denne studien å avdekke hva som kan være «problemet med Gruppe D».

Takk til vår veileder under denne masteroppgaven, psykolog Jan-Are Kolset Johnsen, førsteamanuensis ved Institutt for klinisk odontologi.

Vi ønsker også å berømme fylkestannlegene, særlig fylkestannhelsesjef i Troms fylkeskommune, Peter Marstrander. Vi vil også trekke frem klinikksjefene ved de ulike tannklinikkene i Troms fylkeskommune, samt vår kontakt i Helsedirektoratet som har tatt seg tid til å svare på våre henvendelser.

Takk til våre respondenter ved aktuelle videregående skoler i Troms, og ved UiT Norges arktiske universitet.

Takk også til våre familier.

Benedicte, Maria og Marthe Emilie

Innledning

Personer i alderen 19 til 20 år er i en overgangsfase idet de går fra å bli kalt inn automatisk til gratis tannbehandling i det offentlige, til og med ut året de fyller 18, til at de må betale 25% av behandlingen selv og at rutinemessig innkallelse faller bort. Dette sammen med at mange flytter hjemmefra i denne alderen, medfører at ansvaret for å kontakte tannhelsetjenesten for videre oppfølging og behandling i mange tilfeller overlates til pasienten selv [1]. Denne overgangsfasen kan dermed utgjøre et kritisk punkt i etablering av kontakt med behandlingsapparatet, da pasienten selv får ansvar for egen tannhelse. Forskning viser at dersom foreldre bestiller time på vegne av ungdommen sin er sjansen større for at pasienten dukker opp, enn dersom ungdommen bestiller selv [2]. Sett i en slik sammenheng er det interessant å forstå hva som gjør at personer i denne fasen søker eller unngår å søke hjelp. Hvorfor pasienter velger å søke tannbehandling eller ikke, er forsket mye på. Mens frykt og angst er akseptert som en del av årsaken, erkjennes det at disse tilstandene også er svært komplekse [3]. Andre kartlagte faktorer er blant annet manglende behov for tannbehandling, avglemt avtalt time, «latskap», lite tiltro til behandlingen, dårlig compliance, og negativt syn på tannhelsepersonell.

Tannhelsetjenesteloven og organiseringen av Den Offentlige Tannhelsetjenesten

I Tannhelsetjenesteloven [4] er det nedfelt bestemmelser for hvilke grupper som skal prioriteres, og hvem som har ansvaret for at disse gruppene følges opp.

I Norge er det slik at fylkeskommunen skal sørge for at tannhelsetjenester, også spesialisttjenestene, er tilgjengelig i rimelig grad for alle som bor eller midlertidig oppholder seg i fylket. Den offentlige tannhelsetjenesten, ligger under fylkeskommunenes eneansvar. DOT har egne offentlige tannklinikker, men kan også inngå avtale med privatpraktiserende tannleger. Fylkeskommunen har således ansvaret for samordning av DOT og den private sektoren.

Formålet med tannhelsetjenesten er å fremme tannhelsen i befolkningen, og ved sine tjenester sørge for nødvendig forebyggelse og behandling. DOT skal spre opplysning om, samt øke interessen for hva den enkelte selv, og allmennheten kan gjøre for å fremme tannhelsen.

I tillegg skal DOT organisere forebyggende tiltak for befolkningen, men den skal også gi et regelmessig og oppsøkende tilbud til følgende grupper (etter synkende prioritet):

- Gruppe A: Barn og ungdom fra fødsel til og med det året de fyller 18 år

- Gruppe B: Psykisk utviklingshemmede i og utenfor institusjon
- Gruppe C1 og C2: Eldre, langtidssyke og uføre i institusjon og hjemmesykepleie
- Gruppe D: Ungdom som fyller 19 eller 20 år i behandlingsåret. Pasientene betaler 25% av debiteringene, og staten står for resten av kostnaden.
- Gruppe E: Andre pasienter som fylkeskommunen har vedtatt å prioritere, eksempelvis tidligere rusavhengige under rehabilitering.

Foruten disse gruppene er det en siste gruppe F (voksne betalende pasienter over 20 år som ikke innlemmes i noen av de andre gruppene) der det er vedtatt at DOT kan yte tjenester mot betaling etter fylkeskommunens bestemmelser.

For DOT er det slik at det ikke eksisterer noen felles føring for hvordan innkallingen til undersøkelse av gruppe D skal foregå, etter at overgangen fra gruppe A til gruppe D har trådt i kraft. I noen områder av landet sendes det ut innkalling til time, mens det i andre fylker sendes ut informasjonsbrev til pasientene der de oppfordres til å selv ta kontakt for time til undersøkelse.

I følge epostkorrespondanse med Siri Espedal Vold, tannlege og rådgiver ved Avdeling for allmennhelsetjenester i Helsedirektoratet, arbeider direktoratet i disse dager med å lage nasjonale retningslinjer for barn og unge mellom 0 og 20 år. Det skal i den forbindelse lages en veiviser med faglig normerende anbefalinger, men staten kan fortsatt ikke bestemme eller regulere innkallingsrutinene innen DOT – dette er fylkeskommunens bord. Helsedirektoratet kommer med følgende anbefaling i den nasjonale faglige retningslinjen «Tannhelsetjenester til barn og unge 0-20 år», at barn og unge bør få munn- og tannundersøkelse ved følgende aldre: 6 måneder, 1 år, 2 år, 3 år, 5 år, 8-10 år, 12 år, 15 år og 18 år (veiviseren publiseres medio 2016). Det heter videre at undersøkelsesintervallene bør fastsettes ut fra en individuell risikovurdering, men skal ikke overskride 24 måneder. Pasientene i gruppe D er med andre ord ikke nevnt.

Rutinene for Troms fylkeskommune

I Troms fylke, hvor vår studie er gjennomført, er praksis varierende med tanke på gruppe D. Vi kontaktet samtlige klinikkjefer i Troms fylke med ønske om å få oversikt over rutinene ved de enkelte klinikkene, hvorav ni svarte på vår henvendelse. Samtlige av klinikkjefene som responderte oppga at pasientene får muntlig informasjon ved siste konsultasjon som pasient i gruppe A, men at rutinene ellers er varierende. Enkelte klinikker sender ut et informasjonsbrev idet pasientene går inn i gruppe D, mens andre sender ut timekort til

pasienten. Automatisk innkalling (recall) omtalte flere av klinikksjefene som problematisk da de hadde erfart at mange av pasientene flytter hjemmefra i denne perioden. Av de klinikkene som praktiserer automatisk recall får pasienter, som av ulike grunner *ikke* settes automatisk opp, tilsendt informasjonsbrev i posten. For noen klinikker var informasjonsbrevet eneste kommunikasjonsvei ut til gruppen.

Pasientene i gruppe D følges i teorien opp på samme måte som pasientene i gruppe A, i følge fylkestannhelsesjef Peter Marstrander. Det er den enkelte klinikksjef som styrer innkallingsrutinene (recall) for hver av pasientgruppene – dette betyr for gruppe Ds vedkommende at pasientene får innkalling fra tannklinikken, eller beskjed om å selv ta kontakt for time. Det er her informasjonsbrevet spiller en rolle. I brevet informeres det om at pasienten er overført til en ny pasientgruppe, og at vedkommende må betale 25% av honoraret selv. Ungdommene oppfordres til å selv ta kontakt for time til undersøkelse (se vedlegg: «Informasjonsbrev»).

I følge Marstrander, er det et problem ved gruppe D at de ofte flytter hjemmefra i denne alderen. Mange av dem tar ikke kontakt med den tannklinikken de tilhører, og oppsøker heller ikke DOT på studiestedet.

At det er opp til de enkelte tannklinikkene hvordan kommunikasjonen opp mot gruppe D skal foregå, indikerer ikke bare at det er flere måter å forsøke å nå dem på, men også at det er flere gode og mindre gode måter å gjøre det på.

Fra A til D

Det kan antas at overgangen fra full kostnadsdekning, til delvis kostnadsdekning (gruppe D), er en utfordrende periode for både pasientene og DOT. I denne overgangen forlater pasienten en periode hvor foreldre/foresatte og DOT jobber sammen for å forsikre seg om at barn og unges kost og hygiene harmonerer, samt at de møter til undersøkelse regelmessig.

Ungdom som del av gruppe D overføres til en situasjon der de ofte står alene om valget om hvorvidt de skal fortsette med regelmessige undersøkelsesintervaller, eller ikke. Er det i det hele tatt slik at de føler at de har råd til dette? Hvor enkelt er det egentlig for en pasient på 19 år å anslå kostnaden for en undersøkelse og to røntgenbilder?

KOSTRA, Kommune Stat Rapportering, er en database basert på lovpålagte innrapporteringer fra fylkeskommunene. Her presenteres blant annet hvor mange som er innkalt, er under tilsyn, er ferdig behandlet, ikke har møtt, og hvor mange som har sagt «nei takk» til DOTs tilbud.

KOSTRA-tallene for behandlingsåret 2015 viser at 68,8% i gruppe D var «under tilsyn», mot 71,4% for behandlingsåret 2014 – altså var ikke forskjellen særlig stor, til tross for utfordringene med Opus.¹

Det har i de senere årene vært slik at det oppsøkende og regelmessige tilbudet skjer i barne- og ungdomsgruppen (gruppe A og gruppe D, 3-20 år) på grunnlag av registreringer i Folkeregisteret. Registeret blir oppdatert i DOTs database ved hvert årsskifte. Dersom man ikke melder flytting til Folkeregisteret risikerer man derfor å ikke få innkalling i den kommunen man bor [7].

I følge Nord-Trøndelag fylkeskommunes forvaltningsrevisjon for 2011, heter det seg at det er ønskelig å få dekningsnivået for gruppe D opp «på et høyere nivå», men at det er utfordrende å få til en god oppfølging av denne gruppen [8].

Unge og identitet

Unge i dag står i en særstilling hva gjelder å kunne skape seg en identitet. Økt informasjonsflyt som følge av globaliseringsprosesser, gjør at toleransen overfor unike personligheter forsterkes. For mange ungdommer kan det nærmest bli et prosjekt i tenårene å velge seg hvem man faktisk ønsker å være, og hvordan man ønsker å oppfattes. Den britiske

¹ Basert på KOSTRA-tallene lages det årsmeldinger for de enkelte tannhelsedistriktene i fylket. I perioden 2015 var det ifølge årsmeldingen for Tromsø tannhelsedistrikt et problem med overføringen av data fra Folkeregisteret opp mot journalsystemet Opus Dental (heretter Opus). «I 2015 har vi hatt en del utfordringer med Opus på grunn av feil, blant annet med kretsfordeling. Det antas at det er feil i en del av tallene (...)» 5. Adekoya, S., Tromsø Tannhelsedistrikt, årsmelding 2015. 2015.

Problemene rent konkret har vært i forhold til kretsinnndelingen i Tromsø tannhelsedistrikt opp mot journalsystemet Opus. Dette har gjort at det har vært vanskeligere å finne pasientene som hører til den enkelte klinikk, men pasientene har likevel vært arkivert på riktig adresse ifølge overtannlege Sarah Adekoya og fylkestannhelsesjef Peter Marstrander. Dette er et problem som også har vært reelt i Hordaland fylkeskommune 6. Forvaltningsrevisjon, Hordaland fylkeskommune, Tannhelsetenesta. 2011, Deloitte, Audit & Advisory.. For andre tromskommuner enn Tromsø har dette ikke vært et like reelt problem, da de har langt færre kretser å ha kontroll på. Overtannlege Sarah Adekoya poengterer i epostkorrespondanse at fordi pasientene var registrert med riktig adresse i journalsystemet, kunne man (basert på ekstra arbeid) hente dem frem igjen manuelt. Det var ifølge Adekoya et problem at noen pasienter ikke hadde fått undersøkelsestilbud som pasient i gruppe D innen utgangen av 2015, men at de det gjaldt (omlag 20 personer) fikk utvidet tilbudet til å gjelde også for 2016. Adekoya poengterer også at problemet med Opus ikke ene og alene kan forklare andelen av gruppe D som ikke har benyttet seg av DOT.

sosiologen Anthony Giddens har kalt det senmoderne mennesket for et *refleksivt individ* (Giddens 1994) [9]. Med dette mener han, at mens ungdom før i tiden ble gitt sin fremtid ved fødsel, det være seg klassesetilhørighet, fremtidig bosted, yrke, gjerne livspartner og omgangskrets, er det senmoderne individet fristilt fra alt dette.

Det refleksive individet lager seg en selvfortelling, hvor også *kroppen* er med som en faktor. I det postmoderne samfunnet har det blitt enklere å velge kroppslige symboler som for omverden definerer individet – tatoveringer, hårfarge, kroppssmykker og annet fungerer nærmest som veiviser for hvilken type menneske man er.

Med økt fokus på utseende og kropp i dagens samfunn, er det nærliggende å anta at også tennene bør være en del av «pakken» for ungdom i dag. Mens våre forfedre ofte var nødt til å innfinne seg med tannmerter, ekstrahering av tenner, samt å få «gebiss til konfirmasjonen», kan ungdom i dag muligheten til å velge bort tilbudet om tannbehandling – kanskje som en liten bit i det komplette bildet av hvem de er.

Sosiologen Ulrich Beck beskriver dagens samfunn som et risikosamfunn [10], der individet bestemmes i mindre grad av tradisjonelle bånd som stand, klasse og familie, slik som også Giddens sier. Individet i risikosamfunnet settes fri, og det enkelte individ kan velge sin egen livsvei. Risikoene i samfunnet er imidlertid kjent for individet - vi vet at vi blir tykke av å sitte på sofaen og spise hamburgere, at vi bør mosjonere, unngå tobakk og snus, og vi vet at det er fornuftig å få kontrollert tennene jevnlig av tannlege eller tannpleier. Beck sier at verdenssamfunnets risikoer faller på enkeltindividets skuldre, og at vi må velge hvordan vi skal takle dem. Vi må velge hva vi vil prioritere – ikke sjeldent oppstår det uforenelige konflikter mellom hva vi «bør» og «ønsker» å prioritere. Vi bør få kontrollert tennene årlig, men vi ønsker heller å spise sjokolade daglig. Beck mener at normalbiografien i dag er erstattet av individuelle løsninger på sosiale problemer.

Vil ikke, gidder ikke, tør ikke

En studie av Skaret, Raadal et al. (2000) omhandler blant annet årsaker for kansellerte timer hos tannlegen, samt årsaker til at man ikke møtte opp til avtalt tid [3]. Denne er veldig interessant for vår studie da den også er gjennomført i Norge.

Her viser det seg at 16,4% av ungdom i Norge har valgt å ikke møte opp til avtalt time, eller har kansellert mer enn 20% av behandlinger i tidsperioden fra 12-18 år. Frykt og redsel ble antatt å være en medvirkende faktor i 38% av tilfellene, men andre årsaker som blant annet kjønn, tidligere erfaring og avglemt avtalt time ble oppgitt som noen av årsakene. Hverken

dårlig økonomi eller manglende mulighet for tannbehandling kan sees på som årsaker, da alle under 18 år tilbys gratis tannbehandling.

Resultatene viser også at tidligere besøkshistorie kan indikere om pasienter kommer til å avlyse, eller ikke dukke opp til time senere i livet. Det vil si at pasienter som ikke dukker opp på timer, og avlyser hos tannlegen i aldersgruppen 12 til 18 år har en stor sjanse for å fortsette med dette senere i livet også.

Innenfor tannhelsetjenesten deler man ofte pasienter inn i risikogrupper etter status på tennene. Studien viste at pasienter innenfor høyrisikogrupper hadde større tendens til å ikke møte opp, samt å kansellere timer [3]. Pasienter innenfor denne gruppen oppga også at de hadde mindre respekt for, og mislikte tannhelsepersonell i høyere grad enn andre. Pasienter i denne gruppen oppga både utdanning og tannbehandling som mindre viktig, samtidig som reise og videospill sto høyere på prioriteringslista. Det var en høyere andel menn enn kvinner i høyrisikograppa, og menn glemte oftere tannlegetimer enn kvinner, uavhengig av gruppering.

Studien presenterer tall som viser at pasienter med stor frykt og angst for tannhelsepersonell/tannbehandling ikke faller inn under gruppen som ikke møter opp, i alle fall ikke i like stor grad sammenlignet med andre. Funnene indikerer faktisk at ungdom med angst ofte er mer redd for å *ikke* følge instruksjoner fra behandler, og at de derfor møter opp og er til å stole på. Resultatene fra studien viste at misnøye med tannlegen var en faktor av større betydning for å kansellere, og ikke møte opp, enn det å ha faktisk angst for tannbehandling. Angst er rapportert til å gjelde flere enn de som ikke liker tannlegen sin.

Mange i pasientgruppe D opplever endring i sin livssituasjon når de flytter hjemmefra etter endt videregående utdanning. Nye stimuli, samt omveltningen fra å stadig bli påmint ulike avtaler av noen hjemme til å skulle håndtere alt selv, gjør at man kan se for seg at tannlegetimer er noe som fort kan gå i «glemmeboken».

Mål for oppgaven

Vi har et mål og ønske om å undersøke hvordan personer tilhørende gruppe D bruker DOT, og hvilke kunnskaper de har om sine rettigheter. Vi vil se på hva som får disse ungdommene til å søke tannbehandling og legge planer for fremtidig kontakt med tannhelsetjenesten. På grunnlag av dette har vi utformet følgende problemstilling: «Har pasientene i gruppe D kjennskap til sine rettigheter, benytter de seg av tannhelsetilbudet, og hva motiverer dem til å søke tannbehandling?»

Vi mener at det eksisterer så mange rutiner for kontakt med gruppe D at dette vanskeliggjør informasjonsinnhenting for denne oppgaven. Hva skal man vektlegge – muntlig informasjon, ikke møtt-brev, eller informasjonsbrevet? Vi har valgt å vektlegge informasjonsbrevet, da dette er et konkret dokument det kan vises til, hvor vi får innblikk i hvilken informasjon som distribueres til pasientgruppen.

Ved hjelp av spørreskjema og ulike svaralternativer håper vi på å oppnå et nyansert og forståelig svar.

Metode

På grunn av det vi anså som manglende tidligere forskning på gruppe D, og deres bruk av DOT, så vi det som nødvendig å hente inn informasjon selv. Dette valgte vi dels ved at vi distribuerte spørreskjema til elever ved ulike videregående skoler i Troms og studenter ved UiT Norges arktiske universitet, og dels ved å sende forespørsel til landets fylkestannleger, samtlige klinikkjefer ved DOTs tannklinikker i Troms, samt Helsedirektoratet.

Spørreskjemaet ble utarbeidet sammen med vår veileder våren 2015. Skjemaet ble skrevet ut i papirformat, og distribuert av oss personlig ved at vi møtte opp i undervisningstimene. Ved av skolene ble skjemaene utlevert og samlet inn av en av faglærerne, og overlevert til en av oss senere samme dag. Sammen med spørreskjemaet ble det informert om at de som ønsket det kunne få et skriftlig infoskriv med utfyllende informasjon om studien, samt kontaktinformasjonen til oss og vår veileder. Ved alle skolene, foruten to, møtte vi opp og ga en kort innføring i hvem vi var, og hva formålet med studien vår var. Det ble ikke nevnt noe som skulle tippe resultatet i den ene eller andres «favør», kun at vi ønsket å kartlegge 19- og 20-åringers bruk av DOT.

Spørreskjemaet vårt besto av 12 spørsmål relatert til alder, kjønn, avstand til hjemsted (i minutter), og mer samfunnsodontologisk rettede spørsmål omkring hvorvidt de snuste/røykte, og deretter mer spissede spørsmål konsentrert rundt vår problemstilling. Disse var hvorvidt de hadde vært hos tannlegen det siste året, og i så fall hvorfor eller hvorfor ikke, om de hadde fått informasjonsbrevet fra DOT, og hvor mye de trodde de måtte betale for en undersøkelse i DOT. Det ble også spurt om hva som skulle til for at de møtte til time hos tannlege, hvorvidt de var fornøyd med DOT, og om de har planer om å gå jevnlig i årene som kommer. Noen av spørsmålene i skjemaet åpnet opp for at respondentene kunne svare under kategorien «annet».

Studien faller utenfor mandatet til Regional etisk komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK) og Personvernombudet (NSD) da undersøkelsen samler inn anonyme data på spørreskjema uten muligheter til å identifisere respondenter verken direkte eller indirekte. Spørreskjemaet var likt for alle skolene, og respondentene ble ikke bedt om å informere om hvilken skole de var elever/studenter ved.

For å få en bredere fortolkning av resultatet vårt, valgte vi også å ta med to psykometriske måleinstrumenter i skjemaet. Modified Dental Anxiety Scale (MDAS) [11] består av fem spørsmål med fem graderte svaralternativer, der respondenten kan velge å svare basert på en rangering fra «ikke engstelig i det hele tatt» til «ekstremt engstelig». Spørsmålene åpner for at respondenten kan gi et bilde på hvor engstelig han/hun ville vært før en tannlegetime, mens han/hun ventet på venterommet, samt hvor engstelig han/hun ville vært for å fjerne tannstein, bore en tann og for å få satt anestesi. Begrunnelsen vår for bruk av MDAS er at vi antok at man kunne se en sammenheng mellom manglende ønske/nåværende bruk av DOT, og selvrappert angst for tannbehandling, i alle fall i noen av tilfellene.

Den andre skalaen, BACQ (Brief Approach/Avoidance Coping Questionnaire) [12], er en standardisert tabell brukt i tidligere forskning for å avdekke respondentens tendens til å enten møte utfordringer, eller å unngå dem. BACQ er ment som et instrument for å måle unngåelse og/eller håndtering av utfordrende situasjoner. Hensikten med dette, som en del av vår studie, var å forsøke å sammenheng mellom det å gå/ikke gå til tannlege og legge planer for fremtidige besøk, og hvorvidt våre respondenter var «unnvikere» eller «tilnærmere».

Vi kontaktet alle videregående skoler i februar 2015 med forespørsel om å få distribuere spørreskjemaet vårt i undervisningstiden. Dette ble gjort ved å kontakte rektorer ved de ulike skolene per e-post. Vi fikk svar fra 7 av 15 rektorer, hvorav ett av dem var negativt.

I tillegg kontaktet vi studiekonsulenter til førsteårsstudiene ved UiT Norges arktiske universitet med flest studenter, i håp om å favne flest mulig respondenter i de aktuelle årskullene. De utvalgte studiene var psykologi, økonomi- og administrasjon, medisin og odontologi, biologi-, klima og miljø, samt fiskeri- og havbruk. Vi antok andelen studenter i gruppe D til å være noe under 50%, til tross for at halvparten av studieplassene er forbeholdt primærvitnemålssøkere (Samordna-opptak 2016)[13].

De besvarte skjemaene ble ført inn i statistikkprogrammet SPSS (IBM SPSS Statistics Data Editor version 22 for Mac).

Resultat

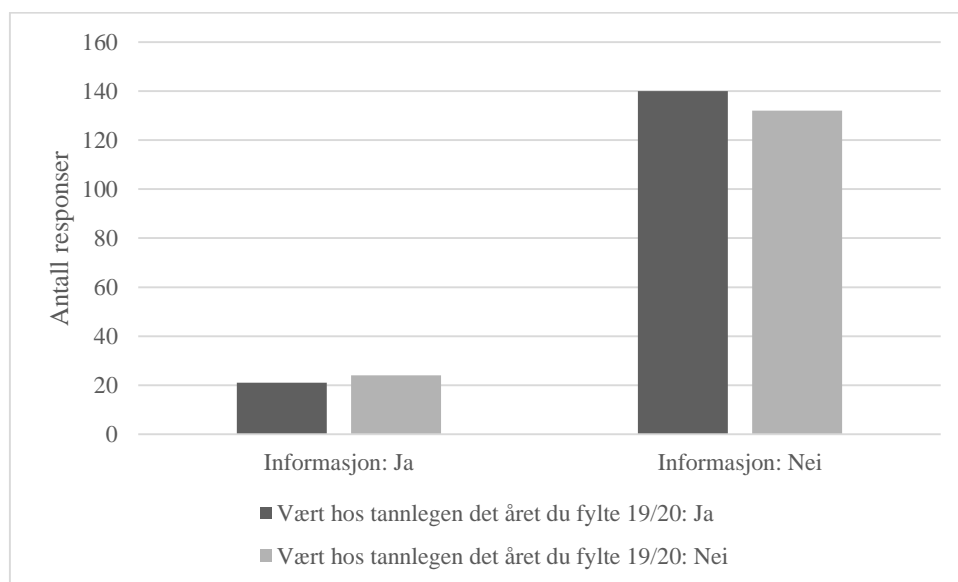
Studien vår baserer seg på spørreskjema distribuert i aktuell pasientgruppe fordelt på videregående skoler i Troms, samt ved UiT Norges arktiske universitet. 323 personer deltok i studien, hvorav 61,9 % (N=200) var kvinner, og 35,9 % (N=116) var menn. Syv personer (2,2 %) oppgav ikke kjønn.

Besøkt DOT som pasient i gruppe D

Trehundre og tjueto (322) respondenter besvarte spørsmålet om de hadde vært hos tannlegen det året de fylte 19 og/eller 20 år. Omlag 51 prosent (51,2 %; N=165) svarte at de hadde vært hos tannlege i den aktuelle tidsperioden, og 48,8 % (N=157) svarte «nei». Til sammenlikning viser KOSTRA-tallene fra 2015 at 76,4% av pasientene i gruppe A benyttet seg av tannhelsetjenestens tilbud [14].

Infobrev og bruk av DOT

På spørsmålet «Har du mottatt informasjonsbrev om hvilket tannhelsetilbud du har som 19-20-åring?» oppga 14,5% (N=46) av respondentene at de hadde mottatt informasjonsbrev, mens 85,5 % (N=272) oppga at de ikke har fått informasjonsbrevet. En og en halv prosent (1,5 %; N=5) besvarte ikke spørsmålet.



Figur 1 - Søylediagram. Sammenheng mellom tannlegebesøk og infobrev.

Av de som hadde mottatt informasjonsbrev var det 46,7 % (N=21) som oppga at de har vært hos tannlegen, mens 53,3 % (N=24) av respondentene som hadde mottatt brevet ikke hadde vært. Av de som ikke hadde fått informasjonsbrevet var det 51,5 % (N=140) av respondentene som hadde vært hos tannlege, mens 48,5 % (N=132) oppga at de hverken hadde fått informasjonsbrev eller hadde vært hos tannlegen.

	Har du vært hos tannlegen det året du fylte 19 og/eller 20 år?		Total
	JA	Nei	
Informasjon JA	21	24	45
Informasjon NEI	140	132	272
Total	161	156	317

Tabell 1 – «Har du vært hos tannlegen det året du fylte 19 og/eller 20 år? Informasjonsbrev»

Grunnlaget for oppmøte til time

På oppfølgingsspørsmål om årsaker til bruk av DOT («Hvis ja, hvorfor?») svarte i 44,6 % (N=74) av respondentene at de ble innkalt, mens 45,8 % (N=76) oppga at de selv tok kontakt for time.

Over syv prosent (7,8 %; N=13) av respondentene oppga årsak under «annet». Her oppga respondentene i hovedsak at de hadde vært til akutt, eller til avtalt time hos kjeveortoped. Noen var også under Forsvarets tannhelseprogram, og ble således undersøkt som ledd i deres rutiner. Andre grunner som ble opplyst i fritekst var:

- «Trakk to visdomstenner»
- «Hadde mitt første hull»
- «Fikk påminnelse, men bestilte selv»

Besøksgrunn

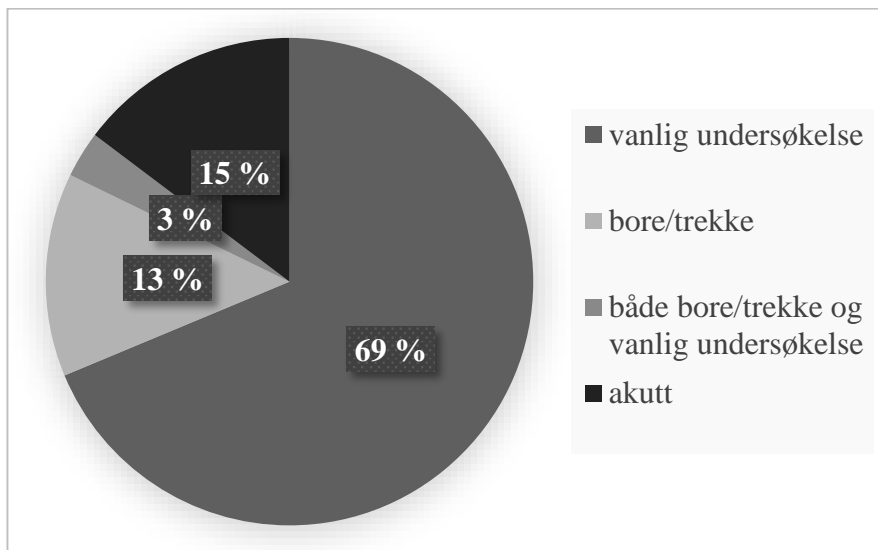
Respondentene ble bedt om å angi besøksgrunn/årsaken til oppsøkt tannbehandling.

Årsakene som ble foreslått var:

- Bore/trekke
- Vanlig undersøkelse

- Akutt
- Kombinasjoner av ovennevnte

Vanlig undersøkelse ble oppgitt som hyppigste årsak av 68,7% (N=112) av de som har benyttet seg av tannhelsetilbudet. Dette var ifølge datagrunnlaget uavhengig av om respondentene tok kontakt for time selv, eller ble innkalt. Dernest ble akutt behov for tannbehandling, inkludert kjeveortopedi, oppgitt som årsak i 14,7 % av tilfellene (N=24), etterfulgt av boring/trekking 13,5% (N=22).



Figur 2 - Sektordiagram. Besøksgrunn gruppe D.

Ikke benyttet seg av DOT

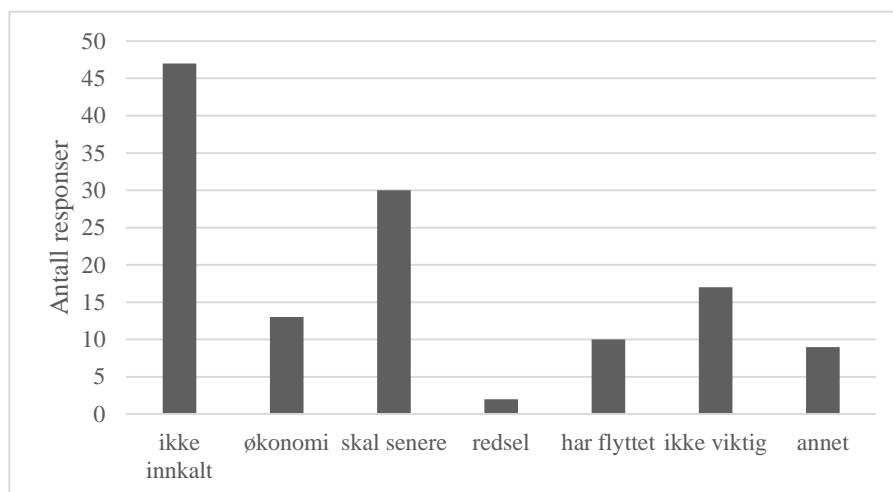
Gruppen som ikke hadde benyttet seg av DOT etter overgang til gruppe D kunne oppgi en eller flere grunner til dette:

- Ikke fått innkalling
- Økonomi
- Skal senere i år
- Redsel
- Har flyttet
- Ikke viktig/prioritert
- Annet

Den hyppigst oppgitte årsaken til uteblitt besøk var «ikke innkalt», med 30,1% (N=47).

Omlag nitten prosent (19,2 %; N = 30) av respondentene som ikke hadde vært opplyste at de

skulle senere i år, og 10,9 % (N = 17) at dette ikke var viktig for dem. Litt over åtte prosent (8,3 %; N = 13) oppga økonomi som årsak, 6,4 % (N = 10) at de hadde flyttet, mens 1,3 % (N=2) oppga frykt for å motta tannbehandling som begrunnelse.



Figur 3 - Søylediagram. Årsaker til ikke oppsøkt tannhelsetjeneste.

«Suksesskriterier»

Respondentene ble også spurt om «Hva skal til for at du drar til tannlegen?» med svaralternativene «mottatt innkallelse», «smerte/ubehag» og «annet». Trettiseks prosent (36 %; N=116) besvarte spørsmålet med alternativet «mottatt innkallelse», mens 35,4 % (N=114) av respondentene krysset av for både «mottatt innkallelse» og «smerter og ubehag». «Smerte/ubehag» alene har en respons på 18,6 % (N=60). Alternativet «annet» fikk i undersøkelsen en oppslutning på 9,9 % (N=32), hvorav alle bortsett fra 2 personer oppga at de ville til tannlege for ordinær undersøkelse, på grunn av lang tid siden forrige besøk.

Antatt kostnad

I spørreskjemaet ber vi deltakerne om å anslå hva en undersøkelse, inkludert to røntgenbilder, ligger på prismessig for gitte aldersgruppe per dags dato. Deltakerne (N= 319) besvarte spørsmålet uten tilgjengelige svaralternativer, eller øvrige føringer i spørsmålets ordlyd.

Ut fra besvarelsene fremkommer det at deltakerne har svært ulike oppfatninger av prisnivå. Resultatene viser at prisanslagene varierte fra 0 kr som laveste, til over 7000 kr (7349,-) som høyeste pris. En ekstremverdi på over 69000,- ble ekskludert fra undersøkelsen, og erstattet med gjennomsnittlig prisvurdering. Gjennomsnittlig prisvurdering var 781,30 kr. Faktisk pris for undersøkelse, inkludert to røntgenbilder, for gjeldende pasientgruppe i DOT i Troms

Fylkeskommune ligger i dag på 160 kroner. Gjennomsnittlig prisvurdering er altså 4,8 ganger høyere enn faktisk prisnivå.

Dersom man ser på prisvurderingene i forhold til faktisk pris finner vi at 93,1 % (N=297) av respondentene anslår en høyere pris enn faktisk pris (> 160,-), mens 6,9 % (N=22) anslår en lavere pris (< 160,-).

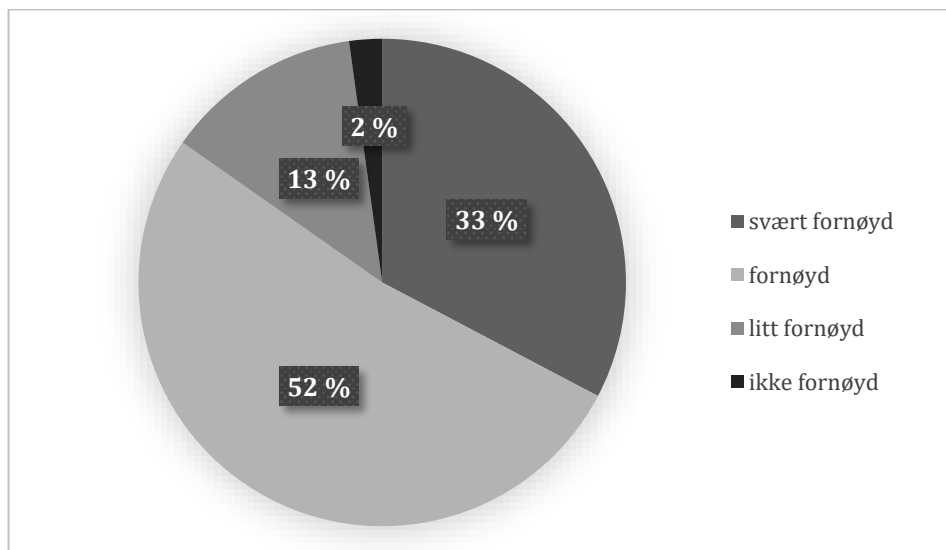
Størst oppslutning fikk prisanslaget på 500 kr, med 69 respondenter (21,6 %), mens 12,2 % (N= 39) gjettet at 200 kroner var riktig pris.

Klinikktilhørighet

En annen informasjonsfaktor vi var ute etter å kartlegge rundt gruppe D, og deres bruk av DOT, var hvorvidt pasientgruppa var kjent med hvilken klinikk de tilhørte – var det privat eller offentlig sektor? Av tallene som fremkommer i analysen kan vi se at 30 % (N= 97) svarte at de faktisk ikke visste hvilken sektor de tilhørte. Videre svarte 63,8 % (N= 206) at de tilhørte offentlig sektor, mens 6,2 % (N= 20) oppfattet at de tilhørte privat sektor.

Fornøydhet

På spørsmålet «Hvor fornøyd er du med mottatt tannbehandling til nå?» med svaralternativene «svært fornøyd», «fornøyd», «litt fornøyd» og «ikke fornøyd» oppga et flertall av respondentene å være fornøyd (definert som «svært fornøyd» / «fornøyd»), 84,7 % (N=272). En liten andel av respondentene, 2,2 % (N=7) oppga at de ikke var fornøyd med tidligere mottatt behandling.



Figur 5 - Sektordiagram. Grad av fornøydhet gitt ved fire alternativer.

Spørsmålet «Ser du for deg at du i fremtiden kommer til å gå jevnlig til tannlege?» med svaralternativene «ja», «nei», «ikke bestemt meg», ble også stilt i spørreskjemaet vårt. Her svarte 62,2 % (N=201) at de ønsket å gå jevnlig i fremtiden, 16,7 % (N=54) svarte at de ikke planla dette, mens 21,1 % (N=68) ikke hadde tatt stilling til dette enda.

For å finne svar på hva som påvirker personer i gruppe D til å legge planer om fremtidige jevnlig besøk, gjennomførte vi en logistisk regresjonsanalyse med en dikotom fremtidsvariabel som avhengig variabel. Dette ble gjort ved å slå sammen kategoriene «nei» og «ikke bestemt» på spørsmålet om man ønsker å gå jevnlig til tannlege i framtida til kategorien «ingen planer»; i kontrast til de som svarte ja på spørsmålet. Uavhengige variabler ble valgt ut fra en korrelasjonsanalyse og demografi (kjønn), samt teoretiske vurderinger (MDAS og BACQ). Analysen viser at motivasjonstype (tilnærmelesorientering målt ved BACQ), kjønn (kvinne), besøkt tannlege (ja) og grad av fornøydhet er med på å forklare om man legger fremtidige planer (se Tabell 2). Denne modellen forklarer cirka 13,6 % av variasjonen i avhengig variabel (Nagelkerke $R^2 = .136$). Det er verdt å nevne at modellen viser seg å kun være egnet til å forklare hvorfor man legger planer versus å ikke legge planer.

Variabel	Variabel koding	<i>B</i>	<i>S.E.</i>	<i>P</i>	Exp (<i>B</i>)
Motivasjonstype	12-60 (sumscore – høy score indikerer primært tilnærmelesorientert mestring)	.05	.02	.03	1.05
Kjønn	0 = “kvinne” / 1 = “mann”	-.57	.28	.04	.56
Besøkt tannlege ml 19-20 år	0 = «ja» / 1 = «nei»	-.74	.27	.01	.48
Fornøydhet	1-4 (lav score gir høy grad av fornøydhet)	-.55	.19	.00	.58

Tabell 2. Faktorer som predikerer respons på spørsmålet om man planlegger å gå jevnlig til tannlege i fremtiden (planer vs. ikke planer).

Diskusjon

Betydningen av informasjon

Som vist i forrige kapittel var andelen respondenter som oppga å ha mottatt informasjonsbrevet, i spørsmål 6, lavt - kun 14,5 % svarte ja på spørsmålet.

Det er flere ankepunkter ved dette aspektet;

- Ved å distribuere spørreskjemaet til studenter ved UiT Norges arktiske universitet møter vi respondenter med hjemadresse fra flere fylker enn bare Troms. Som vi vet, er praksisen forskjellig fra fylke til fylke. Ikke alle fylker har informasjonsbrevet som standard. At disse respondentene svarer «nei» på spørsmålet om mottatt informasjonsbrev indikerer derfor *ikke* at utsendelsen av informasjonsbrevet ikke fungerer som kanal for å nå pasientgruppen.
- Pasientgruppen er en del av den befolkningsgruppen som er mest migrasjonstilbøyelig. Å ikke ha mottatt informasjonsbrev betyr ikke nødvendigvis at brevet ikke er mottatt på deres folkeregistrerte adresse, som regel hos foreldre/foresatte. Mange i denne gruppen bor på hybel i den aktuelle perioden.
- Spørsmålet er låst til informasjonsbrevet, slik at de som bare har fått muntlig informasjon med riktighet kan svare «nei» på spørsmålet, uten at dette betyr at de ikke er kjent med hva det innebærer å være en del av gruppe D.

Utgangspunktet for spørsmål 6 var basert på tidligere informasjon om rutineene i Troms fylke angående oppfølging av pasienter overført fra gruppe A til gruppe D. Det ble antatt at utsendelse av informasjonsbrev var gjeldende bestemmelse for oppfølgingsrutiner av gruppe D i Troms fylke. I ettertid viser det seg at pasienter ved enkelte klinikker får tilbud om recall og tilsendt timeavtale, uten at informasjonsbrev sendes i forkant.

Spørsmålet er ikke egnet til å si noe om hvorvidt de pasientene som har fått muntlig informasjon er kjent med sine rettigheter som pasienter i gruppe D, eller ikke.

Bruk av DOT

I vårt datagrunnlag var det 157 (48,8 %) respondenter som svarte «nei» på spørsmål 2: «Har du vært hos tannlegen det året du fylte 19 og/eller 20 år?». 165 (51,2 %) respondenter svarte «ja».

Dersom man antar at det å motta informasjonsbrevet gjør at flere gruppe D-pasienter velger å benytte seg av DOT, bør man se at mottagelse av informasjonsbrev påvirker andelen som går

til tannlegen. Men dette er ikke tilfellet i våre data, der flertallet som oppgir å ha mottatt informasjonsbrev ikke har vært hos tannlegen. I kontrast til dette er det andelsvis flere i gruppa som ikke har mottatt informasjonsbrev som har vært hos tannlegen. Altså kan vi anta at informasjonsbrevet ikke virker å være av særlig betydning for hvorvidt pasientgruppen velger å la seg undersøke i DOT.

Det kan være flere grunner til dette; 84,7 % (N=272) av respondentene oppga å være *svært fornøyd* eller *fornøyd* med DOT til nå, i tillegg til at 62,2 % (N=201) av respondentene oppga at de ønsket å fortsette med jevnlig tannbehandling i fremtiden. Dette er noe som kanskje kan settes i sammenheng med at 45,8 % av respondentene oppga at de selv hadde tatt kontakt med sin tannklinikk for time til undersøkelse eller behandling.

På den andre side sa 14,7% av respondentene at de hadde vært hos tannlegen i perioden da de var 19-20 år, men at dette var på grunn av akutt behov for tannbehandling (ikke inkludert de respondenter som oppga akutt kjeveortopedi som årsak). Forskning viser helt tydelig at man oftere søker helsehjelp når man opplever ubehag eller er redd noe kan være galt, fremfor å besøke tjenesten regelmessig [15]. De fleste av de som oppga «akutt» som årsak spesifiserte under «annet» at de hadde vært til avtalt, eller akutt, time hos behandlende kjeveortoped. Disse må avskrives som innlemmet i DOTs oppfølging av pasientene i gruppe D, da de er del av spesialisttannhelsetjenesten.

Ut fra data kan man vanskelig konkludere hvorvidt informasjonen som blir gitt, muntlig eller skriftlig, er viktig for om pasientgruppen sier «ja takk» eller tar kontakt for time til undersøkelse selv. Vi vet ikke hvor mange av pasientene som kun har fått muntlig informasjon ved tannlegebesøk, og heller ikke hvor mange som har mottatt informasjon både muntlig og skriftlig.

«Suksesskriterier»

Tallene indikerer at målgruppa ønsker å motta innkallelse, og at dette har stor betydning for motivasjon vedrørende bruk av tannhelsetjenesten.

Det som er interessant er at flesteparten av respondentene har krysset av for *både* «smerte/ubehag» og «mottatt innkallelse» på spørsmål 4. Dette indikerer for det første at vi burde ha lagt opp til flere svaralternativer, men samtidig at målgruppen er interesserte i å benytte seg av tilbudet.

Over halvparten av deltagerne (62,2 %) besvarte spørsmål 7 i spørreundersøkelsen med at de ønsket tannundersøkelser i fremtiden. På bakgrunn av dette er det rimelig å anta at dersom det forelå rutiner for automatisk recall ville flere av ungdommene kommet seg til tannlegen, og dermed kan den høye svarprosenten for «mottatt innkallelse» på spørsmål 4 forklares.

Med andre ord er *innkallelse* en faktor som går igjen, og som troner høyt på motivasjonslisten for gruppe D. Dette er viktige opplysninger i arbeidet for å oppnå bedre utnyttelse av tilbudet, da det kan tyde på at målgruppa selv er av den oppfatning at de hadde kommet til å benytte seg av tilbudet dersom de hadde fått tildelt time uten å måtte bære ansvaret for timebestilling selv. Grunnen til at enkelte i gruppe D «trenger» innkalling for å i det hele tatt benytte seg i tilbudet kan skyldes den tidligere nevnte overgangsfasen ungdommene befinner seg i.

Kostnad

Ut fra tallene å dømme, er det rimelig å anta at informasjonen som går ut ikke treffer ungdommene på en riktig eller god nok måte. Et så alvorlig sprik i kostnadsanslag som tallene våre viser (0 kroner som laveste, og 7349 kroner som høyeste verdi) kan tyde på at informasjon om pris ikke er tydelig nok. Kanskje kan mangelfull informasjon vedrørende pris være en medvirkende årsak til hvorfor besøkstallene stuper i overgangen fra gruppe A til gruppe D?

De svært høye kostnadsanslagene kan tyde på at ungdommene farges av befolkningens «generelle» oppfatning om store personlige kostnader knyttet til bruk av tannhelsetjenester i Norge [16]. Studier viser at pris har stor betydning for folks bruk av helsetjenester, da folk generelt oppgir kostnad som grunn til at avtalte helserelaterte timer droppes eller kanselleres [15].

Kanskje bør det informeres om de faktiske kostnader i kroner og ører, slik at grove misoppfatninger vedrørende kostnader kan unngås i fremtiden. Per dags dato opplyses ungdommene i informasjonsbrevet kun om at de får 75 % moderasjon av ordinær pris, uten at ordinær pris er oppgitt. Denne lite spesifikke informasjonen gir dermed vedkommende pasienter rom for å trekke egne konklusjoner vedrørende prisnivå.

Det kan tenkes at det ikke opplyses om pris i kroner og ører i informasjonsbrevet fordi man ikke kan fastslå den enkeltes behandlingsbehov, og dermed heller ikke eventuelle påløpende kostnader.

Klinikktilhørighet

Av tallene som fremkommer av tilhørighetsanalysen i SPSS ser vi at rett under en tredjedel (30 %) av deltakerne faktisk ikke vet hvilken klinikk de tilhører som 19- og 20-åringer. Kan den høye andelen av uvisshet skyldes for dårlig informasjon fra DOT?

I informasjonsbrevet opplyses det om at dersom pasienten er borte fra hjemstedet hele året, og ikke har anledning til å møte ved sin «hjemklinikk», kan pasienten kontakte nærmeste offentlige tannklinikk der vedkommende oppholder seg. Informasjonsbrevet understreker også at retten til moderasjon gjelder alle offentlige tannklinikker i landet.

På nettopp dette punktet tydeliggjør informasjonsbrevet fra DOT (se vedlegg «Informasjonsbrev») at pasientene har rett til å benytte seg av alle landets offentlige tannklinikker, og det er derfor både vanskelig og «urettferdig» å i dette tilfellet skulle skyldes på for dårlig opplysning i informasjonsbrevet. Det at 30% av respondentene ikke vet hvor de hører til kan skyldes at mange av disse ungdommene ikke har mottatt informasjonsbrevet, da utsendelse av brevet ikke er standardprosedyre i Troms. Det er vanskelig å vite om det gis nok informasjon vedrørende klinikktilhørighet ved den muntlige orienteringen, da klinikkene ikke har noen felles sjekklister for hva behandlende tannlege/-pleier skal informere om.

Fornøydhet og fremtidige planer

Forskning viser en tydelig korrelasjon mellom fornøydhet etter behandling og gjentakelse av tannlegebesøk i fremtiden [3]. Våre resultater understøtter dette, da regresjonsanalysen viser at økende grad av fornøydhet predikerer om personer fra gruppe D oppgir å ha planer for fremtidig oppfølging fra tannhelsetjenesten. I en studie utført av West et al. (1993) ble det sett på sammenhengen mellom det å være fornøyd med tannbehandling og fremtidige vaner [17]. Denne undersøkelsen, sammen med våre funn, indikerer at vi som behandlere kan påvirke både motivasjonen og besøksmønsteret til våre pasienter, også i ung alder. Vi ser gjennom regresjonsanalysen at både tilnærmelesorientert motivasjon og erfaring med tannhelsetjenesten (både fornøydhet og besøk i alderen 19-20) henger sammen med om man oppgir framtidplaner. Kunnskap om dette kan bidra til å tidlig fange opp de som det er sannsynlig at faller utenfor systemet, samt å styrke ønsket atferd. En studie av tanntrådbruk viser for eksempel at kommunikasjon med pasienter som samsvarer med deres motivasjonstype har større påvirkningskraft, enn om kommunikasjonen går på tvers av pasientenes motivasjonstype. Dette betyr at pasienter som får tilpasset informasjon bruker tanntråd oftere enn pasienter som får informasjon som er i konflikt med motivasjonstypen [18]. På samme måte kan vi tenke at informasjon om tannhelsetilbudet og hvorfor man bør gå

jevnlige med fordel kan tilpasses personers motivasjonstype. Våre resultater indikerer eksempelvis at personer med mer unngåelsesfokusert motivasjon ikke legger planer i samme grad og kan være en gruppe som trenger skreddersydd informasjon.

Det er som tidligere nevnt større sannsynlighet for at fornøyde pasienter oppsøker tannhelsetjenesten igjen, enn de som er mindre fornøyde. Av de respondentene som ikke var fornøyde kan det tenkes at manglende fornøydhet kan skyldes *blant annet* at pasient og behandler ikke interagerer godt sammen. I tilfeller hvor pasient og behandler ikke fungerer optimalt sammen, og dette fører til ikke-møtt problematikk eller manglende samarbeidsvilje, kan man kanskje vurdere behandlerbytte. Denne endringen bør dog gjøres på et tidspunkt hvor pasienten enda ikke har mistet all motivasjon for videre bruk av tannhelsetjenesten.

Informasjonsflyt

Sentralt i vår oppgave står blant annet informasjonsflyten fra Troms fylkeskommune ut til pasientene i gruppe D. Det finnes ingen nasjonal regulering for hvordan gruppe D skal følges opp – dette er helt opp til det enkelte fylket.

Følgelig er det slik at praksis varierer over hele landet. Vi har kontaktet landets fylkestannleger for å få et bredere bilde av hvor varierte rutineene er. Av landets 19 fylkestannleger/fylkestannhelsesjefer, fikk vi tilbakemelding fra 12.

Enkelte fylker har en mer muntlig orientering der pasienten får informasjon ved siste timeavtale som 18-åring om sine rettigheter som pasient i gruppe D. De får tilbud om recall, og ifølge de aktuelle fylkestannlegene, sier de fleste ja takk til dette. Det poengteres av flere fylkestannleger at selv om pasientene takker ja til recall, er det vanlig at mange av dem likevel ikke møter opp til timeavtale, da de er en befolkningsgruppe «i vandring».

I enkelte fylker, som eksempelvis i Oppland og Sør-Trøndelag fører de oversikt over de pasienter som ikke har tatt kontakt for time, og de forsøker så langt det lar seg gjøre å kontakte dem igjen per telefon eller brev. Telemark fylkeskommune justerer recall av gruppe D til perioder de antar pasientene er i nærområdet, det vil si sommer og rundt juletider.

Felles for alle fylkene som besvarte vår forespørsel er at pasienten får muntlig informasjon om sine rettigheter i forbindelse med overgang til gruppe D, når de er til siste behandlingstime som 18-åring. Ser man bort fra tilfeller med menneskelig svikt, der behandlende tannlege eller tannpleier glemmer å informere pasienten, så skal altså alle ha fått informasjon om reglene for gruppe D såfremt de har møtt opp til timeavtale som 18-åring.

Svært mange unge i dag er tilgjengelige via mobiltelefoner, og det er nærliggende å tro at informasjon, varsling og eventuell innkalling per SMS vil kunne nå ut til en større gruppe. En mulighet for å bekrefte eller avkrefte timen per SMS vil kanskje også sikre at klinikkene ikke blir stående overfor en «ikke møtt»-problematikk. Undersøkelser gjort av Downer et al. (2005) og Leong et al. (2006) konkluderer med at SMS-varsling kan være en gunstig og kostnadseffektiv løsning for å øke oppmøtefrekvens innenfor helsetjenester [19, 20].

Begrensninger i studien

Studiens utvalg kan tenkes å være en begrensning. Hovedtyngden av spørreundersøkelsen er distribuert blant elever på linjen for studiespesialisering i den videregående skolen, samt blant universitetsstudenter, og det er i den forbindelse fornuftig å anta at mange i den såkalte «risikogruppen» ikke er representert i denne studien. Ved å fokusere på ungdom under utdanning, kan det være at vi automatisk har utelukket den gruppen som i høyest grad kansellerer og ikke møter opp til avtalt time. Dette er derfor noe vi må ta stilling til i vår drøfting av resultatene. En del pasienter som havner innenfor risikogruppen er «de som ofte avbestiller, ikke møter opp, og har dårligere tannhelse. Mange av disse kan tenkes å kategorisere høyere utdanning som mindre viktig [21], da vi innenfor denne gruppen blant annet har ungdom som dropper ut av den videregående skole [3]. Man vet at personlig tannhelse og bruk av tannhelsetjenesten er nært knyttet opp mot sosioøkonomisk status [21].

Spørsmål 4 «Hva skal til for at du drar til tannlegen?» har tre variabler: «mottar innkallelse», «smerte/ubehag» og «annet». Svært få har krysset av under «annet», men har gjerne valgt både «mottar innkallelse» og «smerte/ubehag», noe som kan antyde at det er enklere for respondenten å velge det som allerede er foreslått. Hadde man foreslått flere alternativer, ville man kanskje fått et enda bedre innblikk i hva som skal til for å favne flere pasienter i gruppe D – såkalte «suksesskriterier».

Vi vet at samfunnet i dag er mer orientert mot vellykkethet enn noen gang, og ungdom har i flere fora gjort et poeng ut av at de føler seg presset til å gjøre det bra både på skole, sosialt, og i kroppslige uttrykk [22] [23] [24]. Aktuelle svaralternativer for å gi spørsmål 4 mer dybde, og for å få et bilde av hvorvidt samfunnets «forventninger» spiller en rolle innen tannhelse også, kunne vært:

- «Lære mer om sammenheng mellom kosthold og munnhelse»
- «Ønske om utført bleking»

- «Ønske om penere tenner»
- «Vurdering av tannstilling og behov for kjeveortopedi»
- «Fjerne misfarging»
- «Hjelp til snus-/røykeslutt»
- «Hjelp til ubehag relatert til kjeve og/eller tyggemuskulatur»

Spørsmål 6: «Har du mottatt informasjonsbrev om hvilket tannhelsetilbud du har som 19-20-åring?» er en svakhet ved vår datainnsamling, da vi vet at mange klinikker har annet opplegg for hvordan de velger å informere pasientene sine om rettighetene i gruppe D. Spørsmålet er lukket til informasjonsbrevet, og sier ingenting om hvorvidt de faktisk er kjent med sine rettigheter eller ikke.

Spørsmål 7: «Ser du for deg at du i fremtiden kommer til å gå jevnlig til tannlege?» kunne med fordel hatt en oppfølgingsdel der respondentene kunne redegjort for hvorfor de ønsket, eller ikke ønsket, å fortsette med jevnlig tannbehandling. Noen respondenter har på eget initiativ skrevet i skjemaet hvorfor de har svart ja eller nei, noe som kan indikere at noen av de øvrige respondentene kanskje «brenner inne» med argumentasjon for sitt svar, og som ikke kommer frem i undersøkelsen.

Den største andelen spørreskjema har vært utdelt på UiT Norges arktiske universitet. Vi vet med sikkerhet at andelen kvinner ved norske universiteter er større enn andelen menn. Dette underbygges av opplysninger hentet fra Samordna opptaks oversikter over kjønnsfordeling ved landets universiteter, hvor også andel kvinner ved UiT Norges arktiske universitet spesifikt er oppgitt med sine 59% i 2014 [25]. Større andel kvinnelige respondenter kan være begrensende for studiene, da vi vet at kvinner i større grad enn menn møter opp til tannlegetimer, og utviser dermed større compliance relatert til helserettet atferd.

Konklusjon

Hva som er avgjørende for om unge individer velger å benytte seg av helsetilbudet eller ikke, er multifaktorielt. Kjønn, oppmøtehistorikk, utdanning og spesielt tidligere erfaring viser seg sammen med kommunikasjon å påvirke benyttelsesgraden av tannhelsetjenesten betraktelig [3]. Av resultatene ser det ut til at mange av de som ikke dro til tannlegen ville dratt dersom de hadde blitt innkalt til time. Første prioritet bør være å gjøre informasjonsmateriellet bedre og mer tilgjengelig, da det viser seg at informasjon gitt vedrørende klinikktilhørighet og pris ikke er god nok.

Det er overveiende sannsynlig at bruk av dagens informasjonsbrev ikke er optimal som eneste informasjonskilde, men avvikling av informasjonsbrevet er etter vår oppfatning heller ikke å anbefale. Det bør revideres hvorvidt brevet sendes ut på et hensiktsmessig tidspunkt, og om skrivestilen er i tråd med målgruppens forutsetninger.

For å sikre at gruppe D mottar tilstrekkelig informasjon kommer vi med følgende anbefaling:

- I informasjonsbrevet bør honorartakst for gruppe D fremkomme (i kroner og ører)
- Brevet bør inngå som standardprosedyre i oppfølgingen av gruppe D, ved *samtlig*e av DOTs tannklinikker på landsbasis
- Ved siste besøk som 18-åringer, bør brevet leveres ut samtidig med den muntlige orienteringen
- Ved årsskiftet, ved overgangen mellom gruppe A og D, bør brevet *også* sendes ut per post

I tillegg til besøksgrunner som smerte og ubehag ser vi helt tydelig at hadde en innkalling foreligget, hadde langt flere pasienter i målgruppen benyttet seg av tilbudet, og dette er den viktigste motivasjonsfaktoren i vår studie.

Vi foreslår at klinikkene tilbyr en SMS-ordning for gruppe D, hvor det sendes ut en forespørsel om pasienten er interessert i å komme på undersøkelse inneværende år, og i hvilke tidsperioder som passer pasienten best, da vi vet at store deler av gruppen er i bevegelse. Pasientene bør ha muligheten til å respondere «ja» eller «nei» på denne SMS, samt oppgi foretrukket måned(er). Dersom pasienten svarer «ja» sendes det ut innkalling per SMS på et senere tidspunkt. Journalsystemet Opus Dental tillater per i dag en slik SMS-korrespondanse [26]. Denne ordningen krever riktignok en omstilling i dagens rutiner, men vår studie indikerer at et slikt tiltak ville kunne ha positiv effekt på oppfølgingen av gruppe D.

Referanser

1. Ølnes, A. and A. Gråberg, *Den offentlige tannhelsetjenesten - tjenester til prioritert og betalende klientell, Sør-Trøndelag fylkeskommune*. 2010, Forvaltningsrevisjon, Revisjon Midt-Norge IKS.
2. Irwin, C.E., S.G. Millstein, and M.-A.B. Shafer, *Appointment-keeping behavior in adolescents*. The Journal of pediatrics, 1981. **99**(5): p. 799-802.
3. Skaret, E., et al., *Factors related to missed and cancelled dental appointments among adolescents in Norway*. European Journal of Oral Sciences, 2000. **108**(3): p. 175-183.
4. *Lov om tannhelsetjenesten (tannhelsetjenesteloven)*, H.o. omsorgsdepartementet, Editor. 2016, Helse og omsorgsdepartementet: lovdata.no.
5. Adekoya, S., *Tromsø Tannhelsedistrikt, årsmelding 2015*. 2015.
6. *Forvaltningsrevisjon, Hordaland fylkeskommune, Tannhelsetjenesta*. 2011, Deloitte, Audit & Advisory.
7. *Tannhelsemelding i Troms "Et godt tannhelsetilbud ved bruk av teknologi og kompetanse der du bor"*, Fylkestingmelding 1:2007. 2007.
8. Melgård, T. and R. Haave, *Prioriterte grupper i den offentlige tannhelsetjenesten, Nord-Trøndelag fylkeskommune, forvaltningsrevisjon nr. 1700-2/2011*. 2011, KomRev Trøndelag IKS.
9. Giddens, A. and S.S. Jørgensen, *Modernitetens konsekvenser*. 1994: Reitzels.
10. Beck, U., *Risk society: Towards a new modernity*. Vol. 17. 1992: Sage.
11. Humphris, G.M., T. Morrison, and S. Lindsay, *The Modified Dental Anxiety Scale: validation and United Kingdom norms*. Community dental health, 1995. **12**(3): p. 143-150.
12. Finset, A., et al., *The brief approach/avoidance coping questionnaire: Development and validation*. Psychology, health & medicine, 2002. **7**(1): p. 75-85.
13. *Kvotefor første gangs vitnemål*. 2016 07.04.2016; Available from: <https://www.samordnaopptak.no/info/opptak/opptakskvoter/kvotefor-forstegangsvitnemal-.html>.
14. sentralbyrå, S. *Tannhelsetjenesta, Statistikkbank, KOSTRA*. <https://www.ssb.no/statistikkbanken/selecttable/hovedtabell/Hjem.asp?KortNavnWeb=tannhelse&CMSSubjectArea=helse&checked=true>].
15. Lacy, N.L., et al., *Why we don't come: patient perceptions on no-shows*. The Annals of Family Medicine, 2004. **2**(6): p. 541-545.
16. Røed, G., T. Kili, and M. Rykke. *Test av tannlegekvalitet 2011: Forbrukerrådet*. 2011; Available from: <http://www.forbrukerradet.no/wp-content/uploads/2015/09/Rapport-test-av-tannlegekvalitet-2011.2.pdf>.
17. West, K.P., R.H. Durant, and R. Pendergrast, *An experimental test of adolescents' compliance with dental appointments*. Journal of Adolescent Health, 1993. **14**(5): p. 384-389.
18. Sherman, D.K., T. Mann, and J.A. Updegraff, *Approach/avoidance motivation, message framing, and health behavior: Understanding the congruency effect*. Motivation and Emotion, 2006. **30**(2): p. 164-168.
19. Downer, S.R., J.G. Meara, and A.C. Da Costa, *Use of SMS text messaging to improve outpatient attendance*. Medical Journal of Australia, 2005. **183**(7): p. 366.
20. Leong, K.C., et al., *The use of text messaging to improve attendance in primary care: a randomized controlled trial*. Family practice, 2006. **23**(6): p. 699-705.
21. Lyshol, H. and A. Biehl, *Tannhelsestatus i Norge, en oppsummering av eksisterende kunnskap, rapport 2009:5*. 2009.
22. Hegna, K., G. Ødegård, and Å. Strandbu, *En "sykt seriøs" ungdomsgenerasjon?*, *Tidsskrift for Norsk Psykologiforening* 2013: p. http://www.psykologtidsskriftet.no/index.php?seks_id=319851&a=3.
23. Tone Sofie Aglen, s., *Gåten "generasjon perfekt"*, *Tidsskrift for Den norske legeforening* 2015: p. <http://tidsskriftet.no/article/3290558/>.
24. Friedman, P.H.S., *Encyclopedia of Mental Health, second edition*. 2016.
25. Samordnaopptak. <http://www.samordnaopptak.no/tall/2014/mai/so46/kjoenn/>.
26. *Opus Dental nettside*. http://www.opusdental.com/no/bestill_NO/tillegg_via_partnere/SMS/.

Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet

Ungdom mellom 19-20 års bruk av den offentlige tannhelsetjenesten

”Gruppe D: Ikke møtt, og motivasjon for tannbehandling”

Bakgrunn og hensikt

Dette er et spørsmål til deg om å delta i en forskningsstudie for å kartlegge bruken av den offentlige tannhelsetjeneste blant ungdom mellom 19 og 20 år i Troms fylke. Du er valgt ut til dette prosjektet på grunn av ditt fødselsår. Studien skal kartlegge hvorvidt du har blitt undersøkt hos en offentlig ansatt tannpleier eller tannlege, og hvorvidt du ble innkalt til time, eller om du tok kontakt selv. Til sist skal det kartlegges om hvorvidt det kan sees sammenheng mellom bruk/ikke bruk av den offentlige tannhelsetjenesten, opp mot blant annet unnvikelse og/eller mestring på andre områder i dagliglivet.

Hva innebærer studien?

Studien er anonym, og din deltakelse innebærer at du fyller ut vedlagte spørreskjema. Det er ingen data som registreres som kan knyttes opp til deg som enkeltperson. Kjønn og alder er spurt om for å ha et bredere sammenligningsgrunnlag. Dataene vil analyseres ved hjelp av et statistikkprogram, og deretter benyttes i en masteroppgave ved Institutt for Klinisk Odontologi ved Universitetet i Tromsø. Det er mulig at data eller deler av data senere kan bli publisert i fagtidsskrift.

Dersom du ikke ønsker å delta kan du levere blankt skjema.

Mulige fordeler og ulemper

Denne studien innebærer ingen fordeler eller ulemper for deg som enkeltperson. Om du opplever noen spørsmål som ubehagelige kan du svare blankt.

Hva skjer med informasjonen om deg?

Informasjonen som registreres om deg skal kun brukes slik som beskrevet i hva studien innebærer. Alle opplysningene vil bli behandlet uten direkte gjenkjennende opplysninger.

Det vil ikke være mulig å identifisere deg i resultatene av studien når disse publiseres.

Frivillig deltakelse

Det er frivillig å delta i studien.

Spørsmål i etterkant kan rettes til førsteamanuensis ved Institutt for klinisk odontologi, Jan-Are Kolset Johnsen.

Tlf: 41412887

Tannlegestudenter
Maria Anita Ståland
Marthe Emilie Dahl
Benedicte Fjellstad Thomassen



19-20-åringers bruk av Tannhelsetjenesten

Alder (fyll inn): _____ Kjønn (sett kryss): kvinne mann
Avstand skole-hjemsted (i minutter): _____
Hvilket transportmiddel bruker du: _____

1. **Røyker eller snuser du?**

røyk snus begge nei

2. **Har du vært hos tannlegen det året du fylte 19 og/eller 20 år?**

ja nei

2a. **Hvis ja - hvorfor?**

ble innkalt bestilte time selv annet (fyll inn): _____

2b. **Hvis ja - hva var årsaken?**

boring/trekking vanlig undersøkelse akutt (smerte/ubehag)

2c. **Hvis nei - hvorfor dro du ikke? (du kan velge flere)**

ble ikke innkalt økonomi skal senere i år
 redsel har flyttet ikke viktig/prioritert

annen årsak (fyll inn): _____

3. **Vet du hvilken klinikk du tilhører (etter fylte 18 år)?**

offentlig (barneklubben din) privat (selvstendig næringsdrivende)
 vet ikke

4. **Hva skal til for at du drar til tannlegen?**

mottar innkallelse smerte/ubehag
 annet (fyll inn): _____

5. **Hva tror du 19-20-åringene må betale for en vanlig undersøkelse?**

Skriv inn en verdi i norske kroner: _____ kr

6. **Har du mottatt informasjonsbrev om hvilket tannhelsetilbud du har som 19-20-åring?**

ja nei

7. **Ser du for deg at du i fremtiden kommer til å gå jevnlig til tannlege?**

ja nei ikke bestemt meg

8. **Hvor fornøyd er du med mottatt tannbehandling frem til nå?**

svært fornøyd fornøyd litt fornøyd ikke fornøyd

HER KOMMER NOEN SPØRSMÅL OM HVORDAN DU OPPLEVER TANNLEGE BESØK

Føler du, eller føler du ikke engstelse i forbindelse med tannlegebesøk?

1. Dersom du skulle til tannlegen i morgen, hvordan ville du føle deg?

- Ikke engstelig i det hele tatt
- Litt engstelig
- Ganske engstelig
- Meget engstelig
- Ekstremt engstelig

2. Når du sitter på tannlegens venteværelse og venter på tur, hvordan føler du deg?

- Ikke engstelig i det hele tatt
- Litt engstelig
- Ganske engstelig
- Meget engstelig
- Ekstremt engstelig

3. Hvordan føler du det når du sitter i tannlegestolen og venter på at tannlegen skal bore i tannen/tennene dine?

- Ikke engstelig i det hele tatt
- Litt engstelig
- Ganske engstelig
- Meget engstelig
- Ekstremt engstelig

4. Tenk deg at du sitter i tannlegestolen for å få rengjort tennene dine. Hvordan føler du deg når tannlegen tar frem instrumentene for å fjerne tannstein?

- Ikke engstelig i det hele tatt
- Litt engstelig
- Ganske engstelig
- Meget engstelig
- Ekstremt engstelig

5. Hvis du måtte ta bedøvelse («sprøyte») for behandling av en jeksel i overkjeven, hvordan ville du føle deg?

- Ikke engstelig i det hele tatt
- Litt engstelig
- Ganske engstelig
- Meget engstelig
- Ekstremt engstelig

Utsagnene nedenfor handler om hvordan du opplever og mestrer de plagene/problemene du har. Utsagnene er skrevet i jeg-form, og du setter bare ett kryss i den ruten som passer best slik du opplever deg selv

	Svært enig (5)	Nokså enig (4)	Både – og (3)	Nokså uenig (2)	Svært uenig (1)
Jeg sier ifra når jeg er sint eller trist					
Jeg snakker gjerne med noen utvalgte mennesker når det røyner på					
Å gjøre nye ting er ofte vanskelig for meg					
Jeg går aktivt inn for å finne en løsning på problemene mine					
Fysisk aktivitet er viktig for meg					
Jeg prøver å glemme plagene mine					
Jeg legger problemene mine bak meg ved å konsentrere meg om noe annet					
Jeg tror det kan komme noe godt ut av plagene/problemene mine					
Jeg har god tro på at plagene mine vil bli bedre					
Jeg graver meg ned i arbeid for å holde plagene/problemene på avstand					
Jeg føler langt på vei at jeg har gitt opp					
Jeg trekker meg tilbake fra andre når jeg har det vanskelig					



Sør-Tromsøya Tannklinikk
Postboks 6600
Besøksadresse: Strandveien 13 (ved
9296 TROMSØ
Tlf:96092061, Fax:77675062
Org No: 979693443

06.01.2016

Brev til 18-åring

TIL ALLE 18- ÅRINGER

Gratis tannbehandling i Den offentlige tannhelsetjenesten opphører ved utgangen av det kalenderåret en fyller 18 år. Dette innebærer at i år er det siste året dere får gratis tannbehandling.

Da svært mange av dere er borte pga skolegang mm. er det vanskelig å gi dere tannlegetime før vi har vært i kontakt med dere.

Dersom du ønsker å bli innkalt til undersøkelse i år, ber vi om at du tar kontakt med tannklinikken pr. telefon så snart som mulig for å få time. Du bør ta kontakt med oss før sommeren slik at vi har god tid til å ferdigbehandle deg innen utgangen av året.

Dersom du er borte fra hjemstedet i hele år og ikke har anledning til å møte hos oss, kan du kontakte nærmeste offentlige tannklinikk der du oppholder deg, da retten til gratis tannbehandling gjelder ved alle offentlige tannklinikker i landet. Du bør imidlertid så langt det er mulig, bestille time her hos oss.

Fom. det kalenderåret du fyller 19 år og ut det kalenderåret du fyller 20 år kan du få tannbehandling i den offentlige tannhelsetjenesten mot å betale 25% av gjeldende takster for tannbehandling. Også da må du melde deg selv for å få time.

TA GODT VARE PÅ TENNENE DINE - FORTSETT Å GÅ REGELMESSIG TIL TANNLEGE

Med vennlig hilsen

De neste to årene får du 75% moderasjon på behandling.

Vennligst ta kontakt i løpet av 14 dager for å avtale time til undersøkelse.



Sør-Tromsøya Tannklinikk
Postboks 6600
Besøksadresse: Strandveien 13 (ved
9296 TROMSØ
Tlf:96092061, Fax:77675062
Org No: 979693443

06.01.2016

TIL 19- OG 20-ÅRINGER

Det er nå slutt på gratis tannbehandling i Den offentlige tannhelsetjenesten. Alle 19- og 20-åringer får imidlertid fra og med det kalenderåret de fyller 19 år og ut det kalenderåret de fyller 20 år, 75% moderasjon på all tannbehandling når behandlingen finner sted på offentlige tannklinikker.

Moderasjonsordningen gjelder ikke ved behandling hos private tannleger eller øvrige offentlige klinikker.

Dersom du ønsker undersøkelse av tennene dine i år, ber vi om at du tar kontakt med tannklinikken pr. telefon så snart som mulig for å få time. Vennligst oppgi fødselsåret ditt når du ringer for å bestille time da 19- og 20-åringer er prioritert ved timetildeling.

Du bør ta kontakt med oss før sommeren slik at vi har god tid til å ferdigbehandle deg innen utgangen av året.

Skulle du være borte fra hjemstedet i hele år og ikke har anledning til å møte hos oss, kan du kontakte nærmeste offentlige tannklinikk der du oppholder deg, da retten til moderasjon ved tannbehandling gjelder ved alle offentlige tannklinikker i landet. Du bør imidlertid så langt det er mulig, bestille time her hos oss.

TA GODT VARE PÅ TENNENE DINE - FORTSETT Å GÅ REGELMESSIG TIL TANNBEHANDLING

Med vennlig hilsen



Sør-Tromsøya Tannklinikk
Postboks 6600
Besøksadresse: Strandveien 13 (ved
9296 TROMSØ
Tlf:96092061, Fax:77675062
Org No: 979693443

06.01.2016

Brev til 20-åring

TIL ALLE 19- OG 20- ÅRINGER

Det er nå slutt på gratis tannbehandling i Den offentlige tannhelsetjenesten. Alle 19- og 20-åring får imidlertid fra og med det kalenderåret de fyller 19 år og ut det kalenderåret de fyller 20 år, 75% moderasjon på all tannbehandling når behandlingen finner sted på offentlige tannklinikker.

Moderasjonsordningen gjelder ikke ved behandling hos private tannleger.

Dersom du ønsker undersøkelse av tennene i år, ber vi om at du tar kontakt med tannklinikken pr. telefon så snart som mulig for å få time. Vennligst oppgi fødselsåret ditt når du ringer for å bestille time da 19- og 20-åring er prioritert ved timetildeling.

Skulle du være borte fra hjemstedet i hele år og ikke har anledning til å møte hos oss, kan du kontakte nærmeste offentlige tannklinikk der du oppholder deg, da retten til moderasjon ved tannbehandling gjelder ved alle offentlige tannklinikker i landet. Du bør imidlertid så langt det er mulig, bestille time her hos oss.

TA GODT VARE PÅ TENNENE DINE - FORTSETT Å GÅ REGELMESSIG TIL TANNBEHANDLING

Med vennlig hilsen