



Extremt tandvårdsrädda patienter i Östergötland

Rapport 2018

Berit Mastrovito
Tandvårdsenheten Region Östergötland
HSN 2018-195

www.regionostergotland.se

 Region
Östergötland

SAMMANFATTNING

Enligt Tandvårdslagen ansvarar landstingen/regionerna för tandvård som led i en sjukdomsbehandling under en begränsad tid, där behandlingen av patienter med extrem tandvårdsrädsla är ett av tretton delområden.

Förekomsten av vuxna patienter med extrem tandvårdsrädsla i västvärlden bedöms ligga mellan 3-5 procent (3).

Behandlingen av extrem tandvårdsrädsla sker i samverkan mellan tandvårdspersonal och psykolog, psykiatriker eller psykoterapeut i ett team. Kognitiv beteendeterapi (KBT), är den behandlingsform som används vid psykologbehandling avseende extrem tandvårdsrädsla inom Region Östergötland.

Vården omfattas av den öppna hälso- och sjukvårdens avgiftssystem.

Målet med behandlingen är att rehabilitera patienten från sin tandvårdsrädsla.

En enkät med två påminnelser skickades ut våren 2017 till samtliga patienter som registrerats för extrem tandvårdsrädsla hos Tandvårdsenheten under åren 2009-2013 (515 patienter). Svarefrekvensen var 47 procent fördelat på 69 procent kvinnor och 31 procent män.

Den största patientgruppen som efterfrågade vård för extrem tandvårdsrädsla fanns mellan 40 år och 49 år. Den största gruppen i absoluta tal var kvinnor i åldrarna 40-59 år (188 stycken).

Sjukhustandvården/Orofacial Medicin är den instans som tar emot flest tandvårdsrädda patienter. 60 procent av de svarande hade behandlats av Sjukhustandvården/Orofacial Medicin, 30 procent av Folktandvården och 10 procent av privattandvården

68 procent av de svarande uppgav att de sökt tandvård igen efter avslutad tandvårdsbehandling med psykologstöd.

81 procent av patienterna som besvarat frågan om sitt upplevda omhändertagande var nöjda.

43 procent av patienterna som besvarat frågan har återkommit till samma tandläkare efter avslutad behandling med psykologstöd.

40 procent av patienterna uppger att de haft tandvärk efter avslutad behandling med psykologstöd.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

SAMMANFATTNING	2
1 BAKGRUND OCH RUTINER	4
1.1 Bakgrund	4
1.2 Rutiner för behandling av patienter med extrem tandvårdsrädsla i Östergötland	4
1.3 Fobier	5
1.4 Kognitiv beteendeterapi-KBT	5
2 SYFTE	6
3 MATERIAL OCH METOD	6
4 RESULTAT	7
4.1 Omfattning och kostnader	7
4.2 Svansfrekvens	7
4.3 Boendeort	8
4.4 Behandlande klinik	8
4.5 Sökt tandvård igen	9
4.6 Upplevelse av det senaste tandläkarbesöket	10
4.7 Besökte samma tandläkare igen	11
4.8 Tandvärk efter slutbehandling	12
5 DISKUSSION	13
5.1 Boendeort	13
5.2 Behandlande klinik-omhändertagande, smärta	13
5.3 Tandvårdsstödet i ett genusperspektiv	14
5.4 Patientkommentarerna	14
6 SLUTSATSER	15
7 PATIENTKOMMENTARER I ENKÄTEN	15
8 REFERENSER	17
Bilaga 1	18
Bilaga 2	19

1 BAKGRUND OCH RUTINER

1.1 Bakgrund

Landstingen/regionerna ansvarar för tandvård som led i en sjukdomsbehandling under en begränsad tid, där ett av tretton delområden är behandlingen av patienter med extrem tandvårdsrädsla. Av 8 § Tandvårdslagen (1985:125) framgår det att ”Landstinget skall planera tandvården med utgångspunkt i befolkningens behov av tandvård. Landstinget skall se till att det finns tillräckliga resurser för patienter med särskilda behov av tandvårdsinsatser och att patientgrupper med behov av särskilt stöd erbjuds tandvård” (1).

Till patienter med extrem tandvårdsrädsla räknas de patienter som;

- trots ett avsevärt objektiva och subjektiva behandlingsbehov under ett stort antal år avhållit sig från tandbehandling fränsett akuta ingrepp
- vid utredning hos både legitimerad tandläkare och legitimerad psykolog, legitimerad psykoterapeut eller legitimerad psykiater bedömts lida av extrem tandvårdsrädsla

Båda dessa kriterier måste vara uppfyllda för att patienten ska omfattas av tandvårdsstödet och för att hälso- och sjukvårdens avgiftssystem ska tillämpas (2). Målet med behandlingen ska vara att rehabilitera patienten från tandvårdsrädslan under en behandlingsomgång för att patienten sedan på egen hand ska kunna fortsätta med sina besök inom tandvården. Behandlingen ska ske i samverkan mellan tandvårdspersonal och psykolog, psykoterapeut eller psykiater och baseras på en gemensam behandlingsplan.

Förekomsten av vuxna patienter med extrem tandvårdsrädsla i västvärlden bedöms ligga mellan 3-5 procent (3), en siffra som varit relativt oförändrad sedan mitten av 1900-talet. Upp till 40 procent av den vuxna befolkningen uttrycker någon form av rädsla inför tandläkarbesök (3). De vanligaste tecknen på rädsla är ändrade och/eller missade tandläkarbesök. Privatlivet kan påverkas genom ett sämre socialt nätverk, en ökad användning av mediciner och en ökad frånvaro från arbetet. Ingen signifikant koppling har kunnat upptäckas hos patienter med tandvårdsrädsla avseende utbildningsnivå och inkomst (4).

1.2 Rutiner för behandling av patienter med extrem tandvårdsrädsla i Östergötland

Inom Region Östergötland har följande rutiner upparbetats (5);

När patienten kontaktar tandläkare och av denne bedöms uppfylla de kriterier som gäller för tandvårdsrädsla, skickas en förhandsbedömning till Tandvårdsenheten. Från Tandvårdsenheten tas kontakt med det psykologföretag där tjänsten är upphandlad. Patienten kallas för ett bedömningssamtal med psykolog, psykoterapeut eller psykiatriker.

Vid bedömningssamtalet görs en utvärdering om patienten är extremt tandvårdsrädd och hur många besök som förväntas bli aktuella. Inom Region Östergötland har patienten möjlighet att fritt välja vårdgivare/tandläkare. De patienter som inte har någon egen kontakt med tandläkare hänvisas till Sjukhustandvården/Orofacial Medicin i Linköping, Norrköping eller Motala. En gemensam behandlingsplan upprättas, vilken också ska innehålla en planering för hur patientens fortsatta tandvårdskontakter kan säkerställas efter avslutad fobibehandling.

Ersättning för vård lämnas för den behandling som utförs av psykologen och som syftar till att bota tandvårdsrädslan, samt för den tandvård som utförs av tandläkaren under psykologbehandling. Vården omfattas av den öppna hälso- och sjukvårdens avgiftssystem (2). Vården ska alltid förhandsbedömas och en godkänd förhandsbedömning är giltig i två år från Tandvårdsenhetens beslutsdatum.

1.3 Fobier

Få samhällsinstanser följer människor så kontinuerligt som tandvården gör i sin verksamhet. Det är därför mycket sannolikt att inom tandvården möta människor med icke diagnostiserade och icke behandlade psykiatriska problem exempelvis fobier. Med rätta kunskaper i psykiatri/psykologi kan tandvården bli en effektiv länk till andra nödvändiga instanser i samhället. I de fall patienten har diagnosen fobi och där psykiatriska kontakter redan är knutna kan ett samarbete mellan tandvårdspersonal och den psykiatriska vården minska risken för komplikationer i samarbetet mellan patient och tandvårdspersonal.

Specifik fobi är ett begrepp som har stor relevans för tandvårdspersonal då både tandvårdsfobi och sprutfobi ingår i begreppet. Det är rimligt att anta att mellan 3-5 procent av alla vuxna och barn lider av extrem tandvårdsrädsla (tandvårdsfobi) (3). För att få diagnosen specifik fobi krävs att patienten uppfyller följande kriterier (6);

- En överdriven, orimlig och bestående rädsla inför en specifik situation som individen ställs inför eller förväntar sig att bli exponerad för.
- Situationen ifråga framkallar en omedelbar och stark ångestreaktion. Reaktionen kan ta form av en panikångestattack.
- Individen behöver insikt om att rädslan är överdriven och orimlig. Detta krav behöver inte gälla barn.
- Individen ifråga undviker den skrämmande situationen helt eller uthärdar den under intensiv ångest eller plåga.
- Problemen stör ett normalt fungerande i vardagen och/eller orsakar ett påtagligt lidande i form av tandvärk. Livet kan komma att starkt begränsas.

Förekomsten av specifika fobier i befolkningen beräknas uppgå till 11 procent (7). Djurfobier (exempelvis spindlar, ormar), blodfobi, klaustrofobi, höjdfobi, tandvårdsfobi och injektionsfobi hör till de vanligaste typerna. Specifik fobi är vanligare bland kvinnor än bland män (8).

1.4 Kognitiv beteendeterapi-KBT

Kognitiv beteendeterapi (KBT) (6,8,9), är den behandlingsform som används vid psykologbehandling avseende patienter med extrem tandvårdsrädsla inom region Östergötland. KBT är ett samlingsnamn för en rad olika terapiformer som kan härledas till inlärningspsykologi och/eller kognitionspsykologi. KBT är en beteendemedicinsk metod för att behandla psykiatriska besvär och hälsoproblem där psykologiska faktorer spelar en viktig roll. De problem som behandlaren och patienten vill fokusera på behöver vara väl definierade innan KBT tillämpas. En psykologisk utredning ska alltid inleda en KBT behandling. Diagnos och problemformulering är viktiga för att kunna erbjuda patienten en lämplig behandling. Målsättningen med behandling som innefattar psykologhjälp är att patienten successivt ska stärka sin förmåga att hantera sin rädsla i tandvårdssituationen.

Generella principer vid kognitiv beteendeterapi (6):

- **Ett nära samarbete mellan patient och behandlare.** Inom KBT betraktas patienten som den person som är expert på sig själv och sina problem medan behandlaren ses som den person som är expert på terapimetoden.
- **Struktur och målinriktning.** Patient och behandlare har en tydlig överenskommelse om problemområdet där fokus ligger, förväntat behandlingsresultat samt ett förbestämt antal träffar för att kunna uppnå målet. Målet måste vara konkret och möjligt att uppnå.
- **Fokus på problemlösning och den nuvarande situationen.** Genom att fokusera på lösningar till de aktuella problemen strävar KBT-terapeuten efter att erbjuda en korttidsterapi som vanligen omfattar upp till 10 sessioner.
- **Psykoedukativa insatser, socialisering.** Att utbilda patienten och ge patienten nödvändig kunskap att kunna hantera sina egna problem.

Frågor av intresse för behandlingen av tandvårdsrädslan (6,9):

- Hur och när uppstod tandvårdsrädslan?
- Vad är kärnan till problemet?
- Vad i tandvårdssituationen väcker mest ångest hos patienten, och vilka beteenden hos behandlaren förstärker problemen?

Patientens egen vilja att komma tillrätta med sina problem är en av de viktigaste prognostiska faktorerna vid psykologiska/psykiatriska problem. En framgångsrik KBT behandling kräver ett stort engagemang från patientens sida samt att patienten också förväntas arbeta med sina problem mellan sessionerna via hemuppgifter. Det finns inom KBT behandling en vilja att hjälpa patienter att överföra och tillämpa sin kompetens inom andra områden i livet till den problematiska situationen – en hjälp till självhjälp.

2 SYFTE

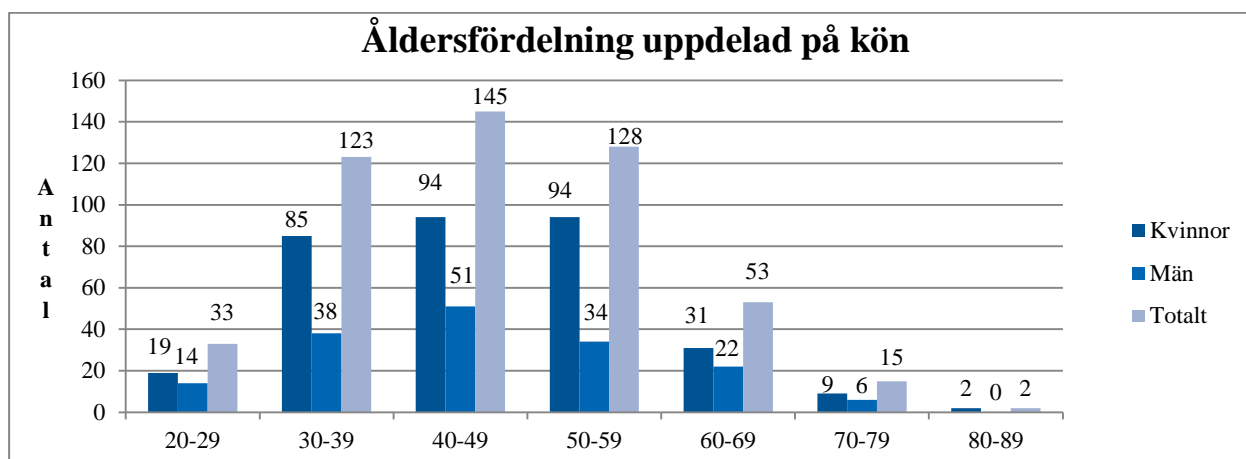
Syftet med rapporten är att studera om extremt tandvårdsrädda patienter som genomgått tandvårdsbehandling med psykologstöd i Östergötland besökt tandvården igen efter avslutad behandling med psykologstöd och hur de upplevt det besöket.

3 MATERIAL OCH METOD

De personer som ingår i studien är patienter med extrem tandvårdsrädsla som blivit förhandsbedömda och registrerade i Tandvårdsenhetens IT-system TVERS under åren 2009-2013 och där en debitering för behandling gjorts. Patienternas upplevelser av behandlingen har kartlagts genom en postenkät (Bilaga 1) som skickades ut under februari 2017 till samtliga 515 patienter som genomgått behandling av extrem tandvårdsrädsla med psykologstöd. Till enkäten bifogades ett följebrev (Bilaga 2). Två påminnelser skickades ut med en månads mellanrum varav den sista påminnelsen skickades ut i april 2017. De statistiska analyserna har utförts i statistikprogrammet SPSS. Gällande kriterier för patienterna var att det skulle finnas en stängd förhandsbedömning och att patienten fanns registrerad i folkbokförings-registret. Under den aktuella tidsperioden åren 2009-2013 hade 515 patienter registrerats.

Av de 515 patienter som fick enkäten var det 16 patienter som saknade adress, hade flyttat eller meddelat att de inte ville delta och därför togs bort från studien. Det reducerade urvalet består av 499 patienter fördelade på 334 kvinnor och 165 män.

Figur 1 Åldersfördelning uppdelad på kön/reducerat urval



Den största patientgruppen som erhöll behandling för extrem tandvårdsrädsla fanns mellan 40-49 år. Den största gruppen med utgångspunkt från ett genusperspektiv var kvinnor i åldrarna 40-59 år (188 stycken).

4 RESULTAT

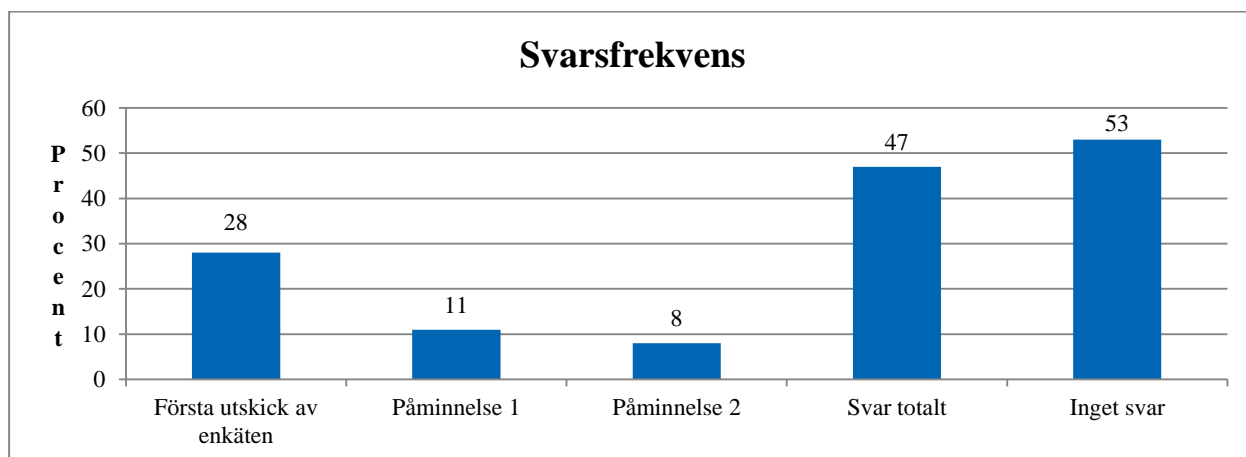
4.1 Omfattning och kostnader

Studien omfattar alla inkomna och godkända förhandsbedömningar som registrerats per patient under en femårsperiod åren 2009-2013. Den sammanlagda kostnaden för patienternas vård i samband med behandling av tandvårdsrädsla hos psykolog, psykoterapeut, psykiatriker samt tandläkare var 16 712 280 kronor, vilket ger en medelkostnad per patient på 32 451 kronor.

4.2 Svarsfrekvens

Av det ursprungliga patientmaterialet på 515 patienter var det sammanlagda bortfallet 16 patienter (8 kvinnor och 8 män). Från det reducerade urvalet på 499 patienter inkom svar på enkäten från 234 patienter, vilket innebär en svarsfrekvens på 47 procent.

Figur 2 Svarsfrekvens

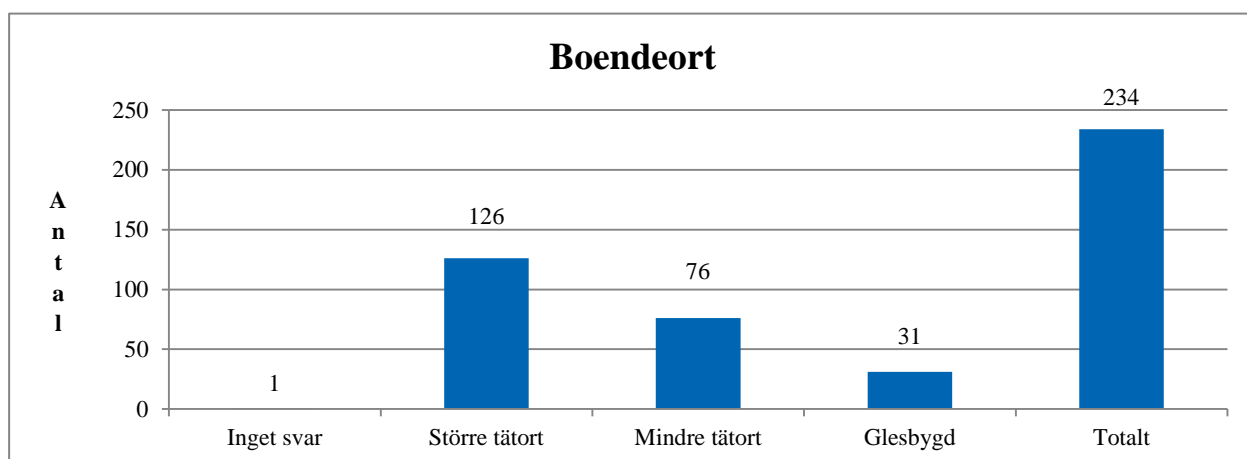


Av de svarande var 161 kvinnor och 73 män, vilket innebar en procentuell fördelning på 69 procent kvinnor och 31 procent män. Siffrorna överensstämmer väl med det förhållande som noterades vid den tidigare rapporten ”Behandling av extremt tandvårdsrädda patienter i Östergötland. Rapport 2013” (10).

4.3 Boendeort

Enkätens första fråga om boendeort visar att 54 procent av de svarande bor i större tätort, 32,5 procent i mindre tätort och drygt 13 procent i glesbygd.

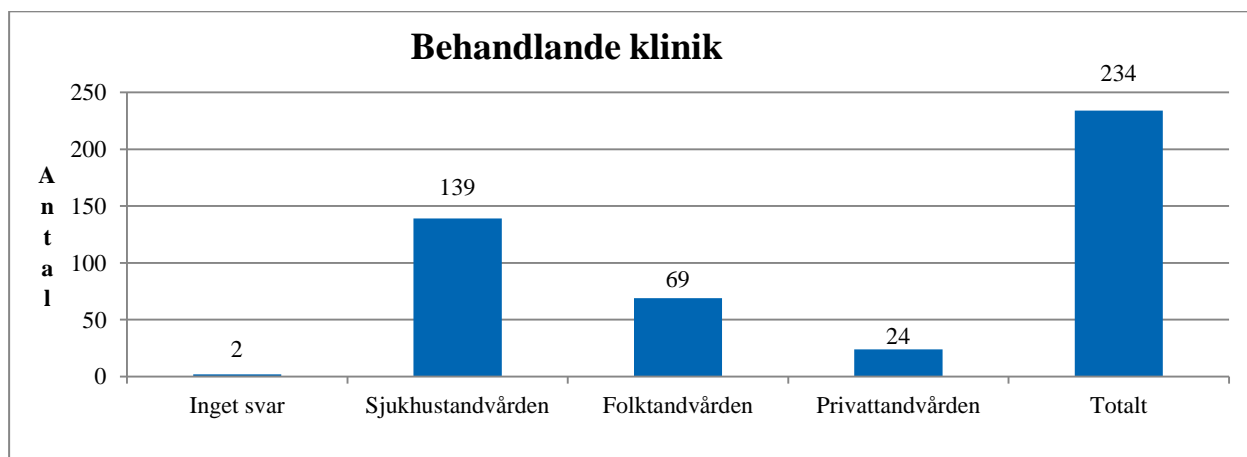
Figur 3 Boendeort. Enkätfråga 1



4.4 På vilken sorts klinik fick du din tandvård i samband med psykologstödet?

Av de svarande hade majoriteten (60 procent) fått sin tandvård med psykologstöd hos Sjukhustandvården/Orofacial Medicin. Av övriga patienter hade 30 procent fått vård inom Folk tandvården och 10 procent inom privattandvården.

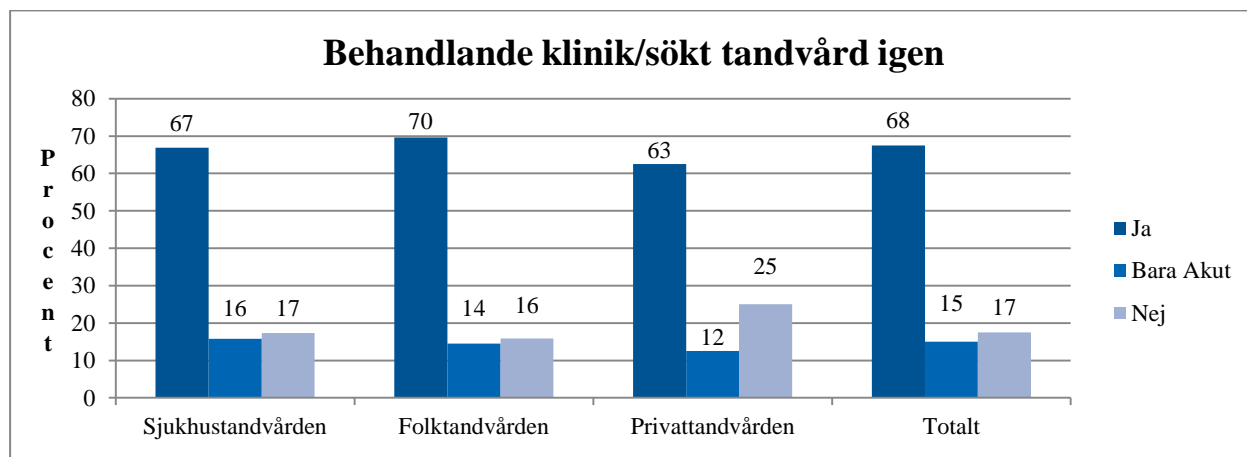
Figur 4 På vilken sorts klinik fick du din tandvård i samband med psykologstödet? Enkätfråga 2



4.5 Har du efter avslutad behandling med psykolog sökt tandvård igen?

Den mest centrala frågan i enkäten är om patienten sökt tandvård igen efter avslutad tandvårdsbehandling med psykologstöd. 68 procent av de som svarat på frågan uppger att de har sökt tandvård igen efter avslutad psykologbehandling, 15 procent har besökt tandläkare akut medan 17 procent inte alls varit på återbesök hos tandläkare. Ingen större skillnad finns mellan de olika behandlande klinikerna när det gäller återbesök till tandläkare.

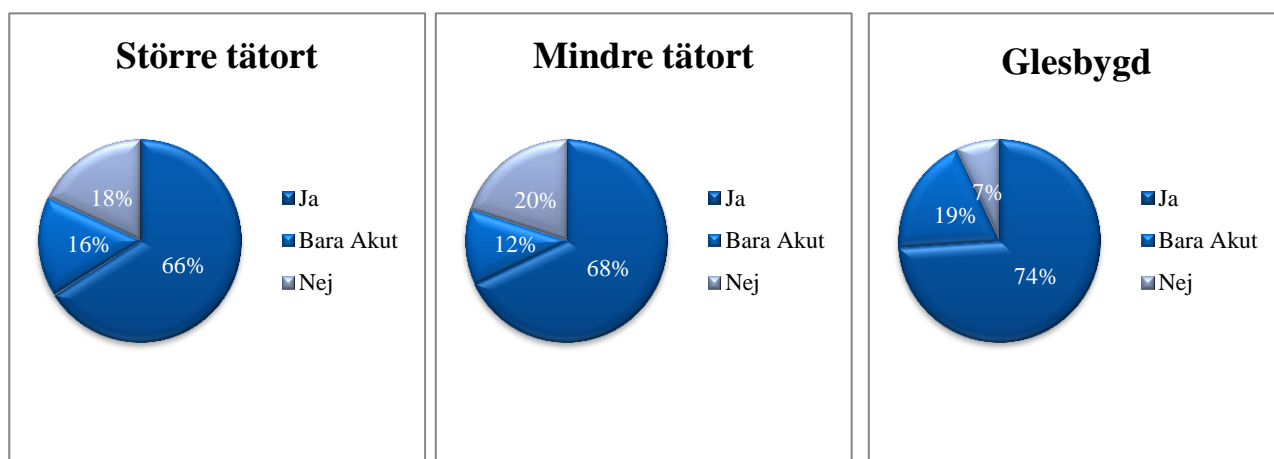
Figur 5 Har du efter avslutad behandling med psykolog sökt tandvård igen/Behandlande klinik? Enkätfråga 3



Patienter som bor i glesbygd har sökt tandläkare efter avslutad psykologbehandling i större utsträckning än patienter som bor i tätort.

En mindre andel av de patienter som bor i större tätort har varit tillbaka till samma tandläkare som de besökt under behandlingen av den extrema tandvårdsrädslan med psykologstöd, än de som bor i mindre tätort eller i glesbygd.

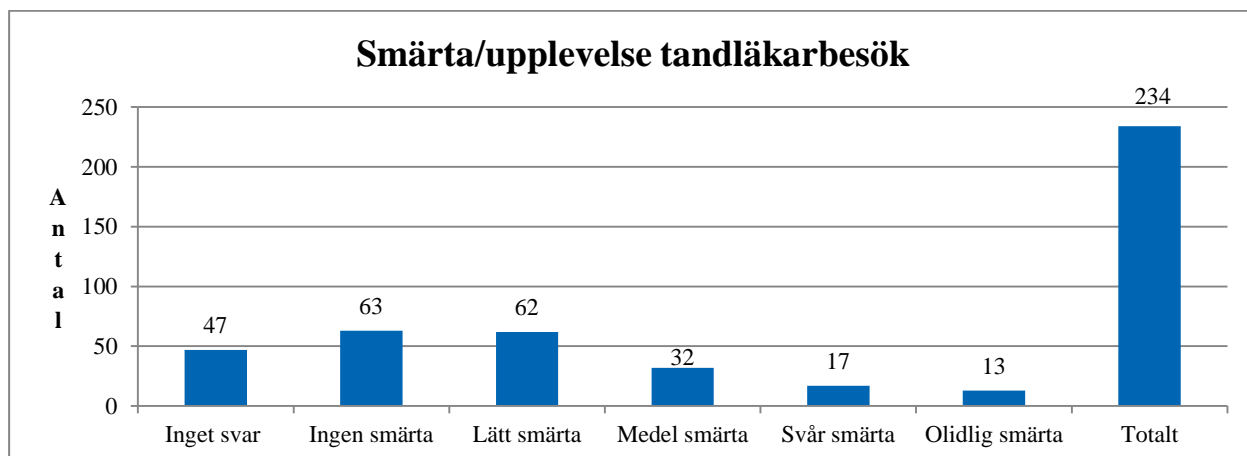
Figur 6 Har du sökt tandvård igen efter avslutad psykologbehandling/Boendeort?



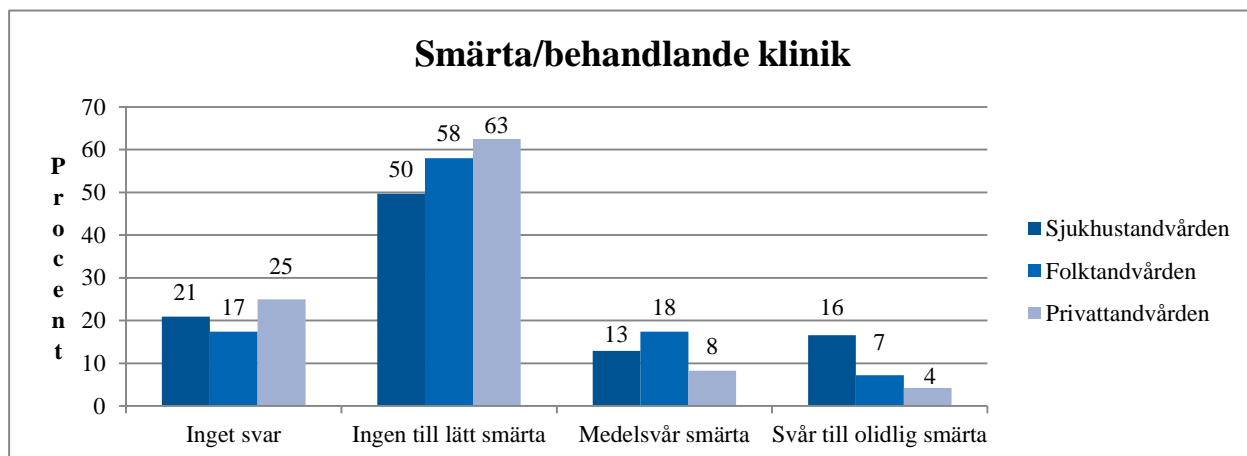
4.6 Hur upplevde du ditt senaste tandläkarbesök?

Fråga 4 är uppdelad på fyra delfrågor och handlar om patienternas upplevelser i samband med det senaste tandläkarbesöket. Möjligheten fanns att i denna fråga gradera sin upplevelse av smärta, obehag, oro och omhändertagande. På alla delfrågorna inom fråga 4 finns ett stort internt bortfall, vilket gör att svaren måste tolkas med viss försiktighet.

Figur 7 Hur upplevde du ditt senaste tandläkarbesök/Smärta? Enkätfråga 4a

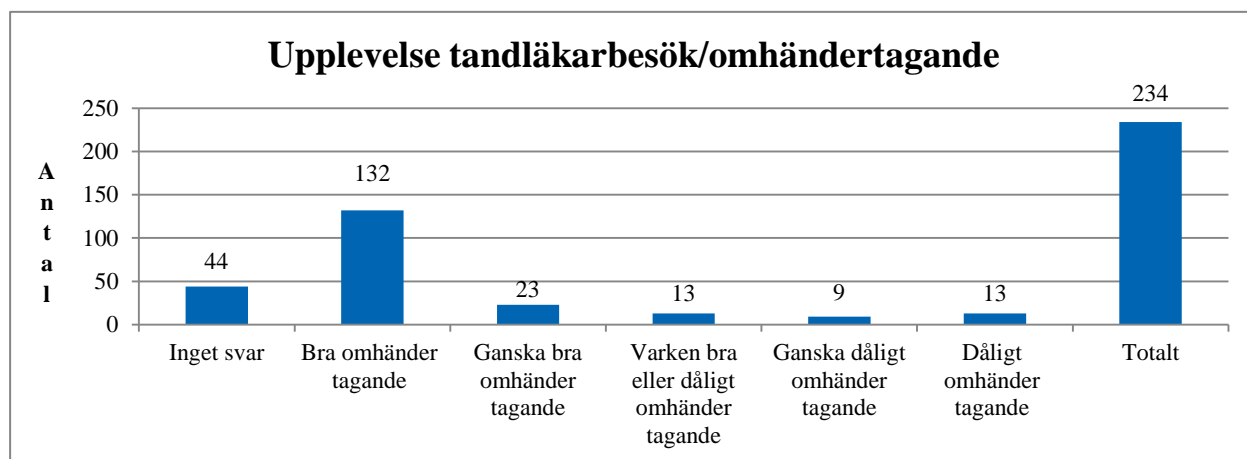


Figur 8 Smärta vid senaste tandläkarbesök/Behandlande klinik. Enkätfråga 4a.



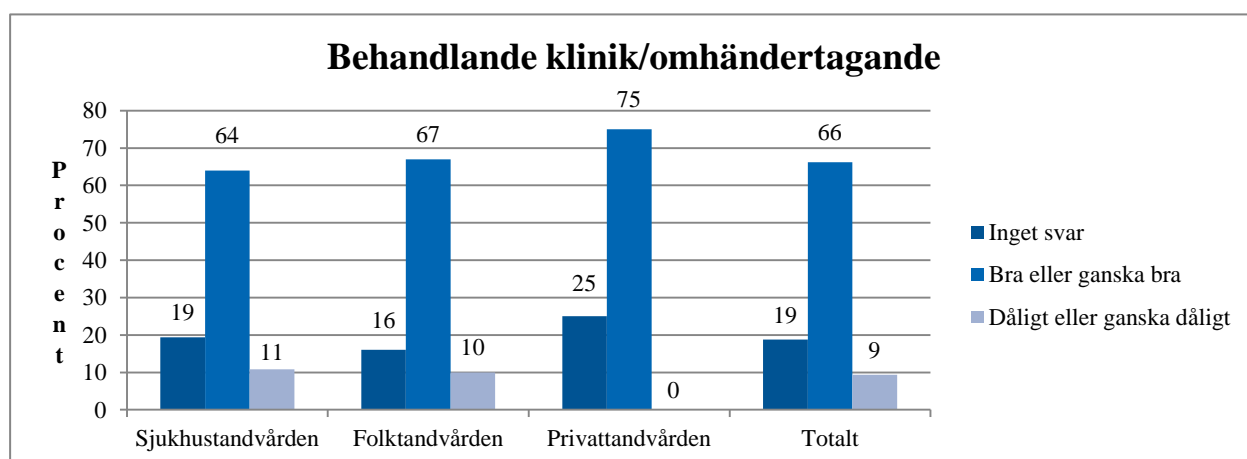
Mer än hälften av patienterna anger ingen eller lätt smärta. Antalet patienter som anger svår till olidlig smärta är något större hos de patienter som fått sin behandling hos Sjukhustandvården/Orofacial Medicin än hos de patienter som fått sin behandling inom allmäntandvården.

Figur 9 Hur upplevde du ditt senaste tandläkarbesök? Enkätfråga 4d



Majoriteten av de patienter som svarat (81 procent) var nöjda med sitt omhändertagande oavsett typ av klinik (bra och ganska bra omhändertagande). Tio procent av de patienter som fått sin behandling hos Sjukhustandvården/Orofacial Medicin samt hos folktandvården och svarat på frågan anger ett dåligt eller ganska dåligt omhändertagande.

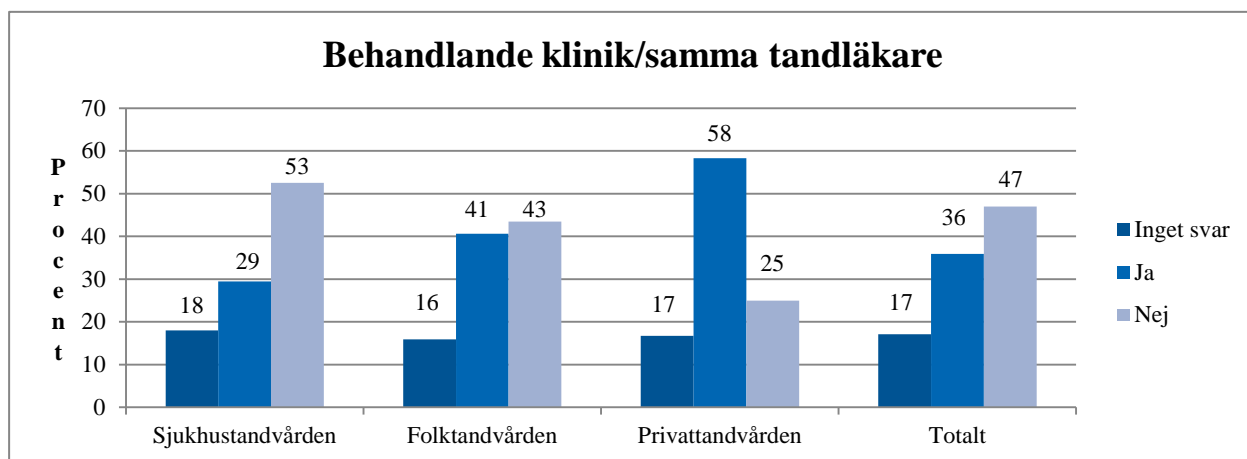
Figur 10 Hur var ditt senaste omhändertagande i tandvården/Behandlande klinik? Enkätfråga 4d



4.7 Besökte du samma tandläkare som du gått hos under behandlingen med psykolog?

43 procent av de som svarat besökte samma tandläkare efter avslutad psykologbehandling. En väsentligt mycket lägre siffra jämfört med den tidigare rapporten "Behandling av extremt tandvårskrädda patienter i Östergötland år 2013" (10), där 58 procent av patienterna besökt samma tandläkare som under behandlingen med psykologstöd.

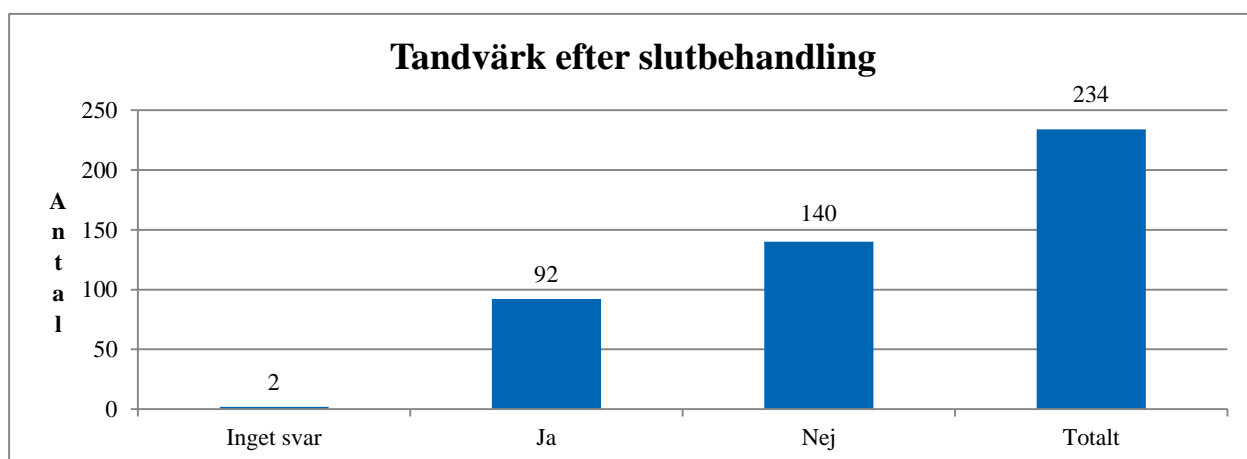
Figur 11 Besökte du samma tandläkare som du gått hos under behandlingen med psykolog/Behandlande klinik? Enkätfråga 5



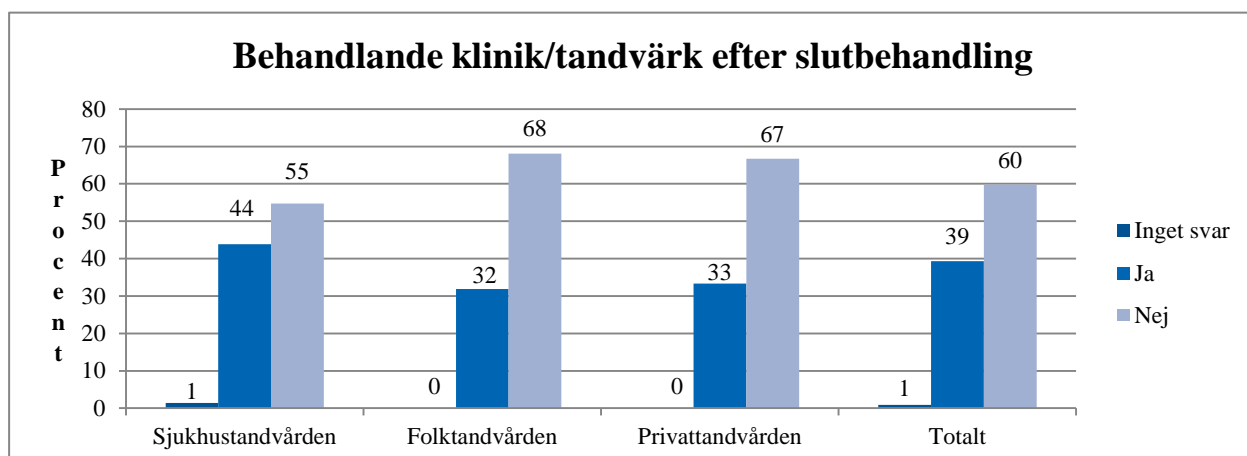
4.8 Har du haft tandvärk efter att du färdigbehandlats hos tandläkare med psykologstöd?

40 procent av de svarande anger att de haft tandvärk efter avslutad behandling med psykologstöd, där de svarande som varit patienter hos Sjukhustandvården/Orofacial Medicin uppvisar ett högre värde än övriga behandlande kliniker.

Figur 12 Har du haft tandvärk efter att du färdigbehandlats hos tandläkare med psykologstöd? Enkätfråga 6



Figur 13 Tandvärk efter avslutad behandling/Typ av klinik? Enkätfråga 6



5 DISKUSSION

5.1 Boendeort

Vilken typ av klinik patienterna väljer att gå till efter avslutad psykologbehandling hör till stor del ihop med var i länet patienterna är bosatta. I länets större tätorter besöker en högre andel av patienterna privattandvården, medan patienter från mindre tätort och glesbygd oftare besöker folktandvården.

Var i länet patienterna bor har också betydelse för i vilken omfattning patienterna besöker samma klinik och samma tandläkare som efter avslutad behandling med psykologstöd. Patienter som bor på större orter har i högre utsträckning bytt tandläkare än de som bor i glesbygd. En anledning kan vara att utbudet av tandvård i tätort är större och att det finns möjlighet att ta emot nya patienter.

Patienter som bor i glesbygd var de som i störst utsträckning uppsökte tandvården igen efter avslutad tandvård med psykologstöd.

5.2 Behandlande klinik-omhändertagande, smärta

Efter genomgången behandling med psykologstöd sökte 68 procent av patienterna upp tandvården igen. Ingen större skillnad kan ses mellan de olika behandlande klinikerna. Rapporten om tandvårdsrädsla från år 2013 (10) visar liknande siffror där 65 procent av patienterna hade sökt tandvård igen.

I den föregående rapporten från år 2013 saknades frågan om hur många av patienterna som sökt revisionstandvård respektive akut tandvård efter avslutad behandling med psykologstöd. I 2017 års enkätundersökning har ett svarsalternativ om akut tandvård lagts till. Resultatet från år 2017 visar att 68 procent av patienterna uppsökt revisionstandvården igen, 15 procent endast sökt tandvård akut och 17 procent inte alls besökt tandvården efter avslutad behandling med psykologhjälp.

Majoriteten av patienterna som svarat (81 procent) var positiva till sitt omhändertagande vid det senaste tandläkarbesöket oavsett typ av klinik. Tio procent av de patienter som besökt Sjukhustandvården/Orofacial Medicin och Folktandvården anger ett dåligt eller ganska dåligt omhändertagande.

Att komma tillbaka till samma tandläkare efter avslutad behandling med psykologstöd varierar. Totalt anger 57 procent av patienterna som svarat att de bytt tandläkare/klinik efter avslutad behandling med psykologstöd. Inom Sjukhustandvården/Orofacial Medicin besökte 29 procent av patienterna samma tandläkare som under behandlingen med psykologstöd, inom Folktandvården 41 procent och inom privattandvården 58 procent.

När patienterna är färdigbehandlade på Sjukhustandvården/Orofacial Medicin finns det en målsättning att slussa över patienterna till allmäntandvården. För att möjliggöra en kontinuerlig kontakt med tandvården är behovet av engagerade och intresserade allmäntandläkare som kan ta över vården av dessa patienter stort.

Resultatet från Sjukhustandvården/Orofacial Medicin avseende smärta och tandvärk efter avslutad behandling med psykologstöd, avviker från allmäntandvårdens resultat. De patienter som fått sin behandling inom Sjukhustandvården/Orofacial Medicin rapporterar i högre grad en

svårare smärta i samband med behandling än allmäntandvårdens patienter. De anger också en högre förekomst av tandvärk efter slutförd behandling med psykologstöd. Sjukhustandvården/ Orofacial Medicin är i nuläget den främsta remissinstansen för patienter med extrem tandvårdsrädsla.

5.3 Tandvårdsstödet i ett genusperspektiv

Fördelningen kvinnor och män i studien var 69 procent kvinnor och 31 procent män. Kvinnor är överrepresenterade i gruppen extremt tandvårdsrädda vilket också visats i tidigare forskning (4,9). Gällande den subjektiva upplevelsen av tandvårdsbehandlingen inom svarandegruppen har följande skillnader mellan könen registrerats;

- Kvinnor fortsatte i något större utsträckning att gå till tandläkare efter tandvårdsbehandling med psykologstöd.
- Kvinnor anger behandlingarna som mer smärtsamma än män.
- Kvinnor uppger sig vara mindre lugna än män i behandlingssituationen.
- Kvinnor anser sig få ett sämre omhändertagande under tandläkarbesöket än män.

5.4 Patientkommentarerna

Många av följande kommentarer har formulerats av flera patienter. De absolut vanligaste synpunkterna på behandlingen av tandvårdsrädsla var följande;

En tacksamhet över att ha fått ta del av denna behandling.

I tandvårdsbehandlingen med psykologstöd anges ett bra omhändertagande av både psykolog och tandläkare.

Många patienter rapporterar problem med uppföljningen efter KBT-behandlingen. Ett av patienternas främsta önskemål är att få gå kvar hos den tandläkare de fått förtroende för.

Det är mycket viktigt att personkemin gentemot behandlarna fungerar. Ibland brister det i tillit till psykolog och tandläkare vilket får som resultat att patienten har behov av att byta behandlare. Om behandlaren skulle bli sjuk- eller föräldraledig under pågående behandlingsperiod är det angeläget att på ett smidigt sätt kunna erbjuda byte av behandlare för att inte bryta behandlingsflödet.

Ett stort antal patienter anger problem med uppföljning/fortsatt behandling efter det att tandvårdsbehandlingen med psykologhjälp avslutats. Att själv söka vård är för många ett oöverstigit hinder. I många av kommentarerna uttrycks önskemål om att vårdgivarna ska prioritera denna patientgrupp, så att de om möjligt får gå kvar på samma klinik och hos samma behandlare.

Önskemål finns också om att kunna reservera (spara) en eller två av sessionerna med psykolog inför övergången till ny behandlare/tandläkare.

Patientkommentarerna är det enda resultat enkäten ger på hur patienterna upplevt sin tandvårdsbehandling med psykologstöd.

6 SLUTSATSER

68 procent av de patienter som svarat på enkäten och som fått tandvård med psykologstöd har sökt tandvård igen.

Patienterna var till stor del nöjda med omhändertagandet hos tandläkare och psykolog.

Sjukhustandvården/Orofacial Medicin är den instans som tar emot flest patienter med extrem tandvårdsrädsla (av de patienter som svarat på enkäten var det 60 procent som besökt Sjukhustandvården/Orofacial Medicin.).

Jämfört med rapporten ”Behandling av extremt tandvårdsrädda patienter i Östergötland” från år 2013 (10) har antalet patienter som besökt samma tandläkare efter avslutad behandling med psykologstöd minskat från 58 procent till 43 procent.

Det är viktigt att se till att patienterna har en tandläkare dit de kan gå efter avslutad behandling med psykologhjälp. Ett behov finns av intresserade och engagerade allmäntandläkare att remittera patienterna till.

Patienterna i denna grupp har genomgått en komplicerad och kostsam behandling. En individuell behandlingsplan med tydliga delmål hos både psykolog och tandläkare ska finnas (5).

7 PATIENTKOMMENTARER I ENKÄTEN

Av de 234 patienter som besvarat enkäten har 91 personer (39 procent) lämnat egna kommentarer. Många av kommentarerna är långa och omfattande. De kommentarer som valts ut representerar varierande synpunkter.

- *Jag är tandlös men tacksam.*
- *Utan hjälp hade min mun rasat. Att leva med den ständiga smärta det innebar påverkade hela mitt liv. Det var en fantasibild att kontakta tandvård-omöjligt att gå in på en klinik. TACK.*
- *Lyxigt att få den hjälp jag fick. Tack.*
- *Tidigare gick jag till tandläkare när jag fick tandvärk och då blev det ju alltid stort, typ rotfyllning. Nu går jag på kontroll var 6:e månad för att det förhoppningsvis inte ska bli så igen. Har inga problem att gå dit-har inte avbokat en enda gång.*
- *Har fått tillbaka min tandläkare som jag har förtroende för. Nu har behandlingen löpt på bra.*
- *Behandlingen gav lugnande resultat. Över mina förväntningar.*
- *Det enda jag vägrar nu är att dra ut en tand som behöver tas bort. Det är jag livrädd för. Annars fungerar det bra att ta bedövning efter psykologhjälpen.*
- *Upplivede inte att KBT gav mig så mycket när jag fick behandlingen. I efterhand märker jag stor skillnad. Känner mig tryggare och kan kontrollera situationen på ett bättre sätt.*
- *Är otroligt glad och tacksam att jag fick hjälp. Nu klarar jag av att följa med mina barn till tandläkaren och vara ett bra stöd för dem. Hoppas att ingen av dem ska behöva gå igenom samma helvete som jag.*

- Är väldigt glad att hjälpen fanns att få när jag behövde den. Glad att för att jag har förmågan att medvetet påminna mig om verktygen både i tandläkarstolen och i andra jobbiga situationer.
- Bra bemötande och att bli tagen på allvar är det viktigaste. Tack för er hjälp!
- Dålig uppföljning av tandläkare. Har inte varit på två år.
- Gick ganska bra de 10 gångerna med KBT eftersom det var täta besök. När jag däremot kom efter ett par månader infann sig ångesten igen. Inte blev den bättre när tandläkaren sa: Sluta larva dig-du har ju gått på KBT!
- Har en överenskommelse med tandvården om att bli kallad var 6:e månad. Går det längre tid får jag ångest. Vågar inte ringa och boka själv. Får ständigt för mig att tänderna är trasiga.
- Det jag tycker är synd är att man inte får fortsätta att gå hos den tandläkare man har fått förtroende för. Tyvärr så bryr sig inte tandläkare idag om att man säger att man har skräck. En tandläkare sa åt mig att sluta larva mig!
- Tandläkaren som jag var hos skulle remittera mig till en bra tandläkare för min fruktansvärda tandläkarrädsla. Ingenting har hänt. Urdåligt.
- Psykologstödet fungerade mycket bra ihop med en lugn och förstående tandläkare. När man sedan själv ska söka vård fungerar det inte alls och jag har istället försökt dra ut tänder själv.
- Tyvärr fick jag inte gå kvar på sjukhustandvården där jag kände mig trygg. Har själv fått leta tandläkare. Borde vara med psykolog till nya tandläkaren för att förklara situationen. Risken stor att jag inte skulle gå till tandläkaren igen. Viktigt med personkemin.
- Fick tyvärr inte slutföra psykologbehandlingen då psykologen gick på pappaledighet. Det har heller inte varit någon uppföljning vilket varit önskvärt.
- Jag har fått väldigt bra hjälp, men sedan jag var redo att gå till Folktandvården har det inte fungerat bra. Tycker inte det finns någon bra fortsättningsplan. Sedan har jag fortfarande en provisorisk brygga som lossnar hela tiden.
- Efter det att jag lämnade återbud till en tid för över 2 år sedan har tandvården inte hört av sig. Troligen har kliniken ingen kunskap om hur vi tandvårdsrädda fungerar. Det känns oöverstigit att gå tillbaka till kliniken.
- Jag har problem med min hals och är livrädd att för att något ska ramla ner i halsen. Har opererat mig för struma och får panikångest när jag ska göra något i munnen.
- Jag har nu väntat i snart 2 år på fortsatt hjälp. Känner mig jättedåligt behandlad då mitt ärende har dragit ut enormt på tiden. Trodde 3 månader var en vårdgaranti som gällde. Lever med dålig andedräkt och dåliga etsbroar som ramlar av i väntan på den hjälp jag blivit lovad.
- Hann inte bli färdigbehandlad på 2 år. Tycker det är dåligt att man inte får bli klar. Det är därför en ekonomisk fråga nu att inte kunna fortsätta.
- Inte blivit något besök trots tandvärk – ekonomin har inte funnits. Medicin för värk och depression/muntorrhet. Kan inte använda mina proteser på grund av trasiga tänder.
- Skulle önskat att alla mina tänder fått bli färdigbehandlade.
- Bra att jag fick fortsätta hos samma tandläkare och blir kallad regelbundet. Annars skulle jag inte gå. Tycker fortfarande att det är obehagligt fast jag blir väl omhändertagen.
- Tycker inte jag fått så bra stöd av psykologen då hon kom för sent och en gång inte kom alls. Lagningarna går sönder. Har inte gått tillbaka på grund av rädsla.
- Det har definitivt hjälpt mig mycket i min inställning gentemot min nervositet, rädsla och ångest. Den finns inte mer. Gått till andra tandläkare och fått komplicerade behandlingar. Inga problem.

8 REFERENSER

1. Tandvårdslag (1985:125) Svensk författningssamling 1985:125.
2. Tandvårdsförordning (1998:1338) 4§ och 5§. Svensk författningssamling 1998:1338.
3. Kvale G, Berggren U, Milgrom P. Dental fear in adults: a meta-analysis of behavioral interventions. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*. 2004.
4. Hakeberg M, Berggren U, Carlsson S. Prevalence of dental anxiety in an adult population in a major urban area in Sweden. *Community of dentistry and oral epidemiology*, 1992, 20(2), 97-101.
5. Anvisningar för Tandvård som led i sjukdomsbehandling under en begränsad tid (S-tandvård) 2017;15-16. Tandvårdsenheten Region Östergötland.
6. Shahnava S. Tandvårdpsykologi. Studentlitteratur AB, Lund, 2012.
7. Hanell Å, Hellström K. Fobier. Prisma bokförlag, 2000.
8. Palmkron Ragnar Å. KBT- Kognitiv beteendeterapi. Komma på Bättre Tankar. Ystad, Palmkrons förlag, 2006.
9. Bergqvist G, Nordmark P. KBT-behandling vid odontofobi - en studie i löpande klinisk verksamhet. Examensarbete vid psykologprogrammet, Linköpings Universitet, 2005.
10. Ahlvin A, Ordell S. Behandling av extremt tandvårdsrädda patienter i Östergötland. Tandvårdsgruppen, Landstinget i Östergötland. Rapport 2013.

Tandvårdsenheten
Berit Mastrovito

Enkät till dig som fått Tandvård med psykologstöd

1. Boendeort Större tätort Mindre tätort Glesbygd

2. På vilken sorts klinik fick du din tandvård i samband med psykologstödet?

Sjukhustandvård Folktandvård Privat

3. Har du efter avslutad behandling med psykolog sökt tandvård igen?

Ja Bara Akut Nej

(Om Nej, gå till fråga 6)

4. Hur upplevde du ditt senaste tandläkarbesök? Graderas från 1-5. (Exempel: 1–ingen smärta, 5-olidlig smärta).

1 2 3 4 5

Ingen smärta						Olidlig smärta
Inget obehag						Mycket obehagligt
Helt lugn						Stor oro
Bra omhändertagande						Dåligt omhändertagande

5. Besökte du samma tandläkare som du gått hos under behandlingen med

psykolog? Ja Nej

6. Har du haft tandvärk efter att du färdigbehandlats hos tandläkare med

psykologstöd? Ja Nej

Markera ett svarsalternativ för varje fråga. Sätt ett kryss i rutan för det svarsalternativ som stämmer bäst in på dig.

Egna kommentarer kan lämnas här nedanför och på baksidan av enkäten



Tandvård med psykologstöd

Enkät till dig som fått tandvård med psykologstöd

Inom Tandvårdsenheten, Region Östergötland, vill vi gärna veta hur det gått för dig som fått tandvård med psykologstöd. Syftet med denna enkät är att få en bild av vad som hänt efter det att du färdigbehandlats. Svaren i enkäten kommer att användas som underlag för att utveckla arbetet med tandvård för extremt tandvårdsrädda personer.

Denna enkät skickas till dig som fått tandvård med psykologstöd under åren 2009 – 2014 i Östergötlands län. Enkäten innehåller 6 frågor, men du är också mycket välkommen att lämna dina egna synpunkter nederst eller på baksidan av enkäten.

Din medverkan är helt frivillig och inga enskilda svar kommer att kunna identifieras när enkäten redovisas. Numret på enkäten används enbart för att undvika onödiga påminnelser.

Vi är väldigt tacksamma att du tar dig tid att besvara enkäten, då dina synpunkter är viktiga för oss för att utveckla framtidens tandvård.

Har du några frågor är du välkommen att kontakta undertecknad.

Med vänlig hälsning

Berit Mastrovito, tandläkare
Tandvårdsenheten
Region Östergötland
581 91 Linköping
Telefon: 076-149 82 20, 010-103 70 79
berit.mastrovito@regionostergotland.se

**Vi är tacksamma om enkäten skickas tillbaka till oss i det bifogade svarskuvertet
senast den 24 februari 2017.**

Stort tack för din medverkan!

