

Tandpleje for familier med anden  
kulturel baggrund –  
med fokus på ukrainske flygtninge

**Den Kommunale Tandplejes Efteruddannelse 2024/25**

Opgave udarbejdet af: Karine Galstyan - Tandplejen Hillerød Kommune

Vejleder: Kasper Rosing, Lektor, Odontologisk Institut, Københavns Universitet

# Indholdsfortegnelse

<b>Indholdsfortegnelse</b>	<b>1</b>
<b>Indledning</b>	<b>2</b>
<b>Problemformulering</b>	<b>3</b>
<b>Baggrund</b>	<b>3</b>
<b>Materiale og metode</b>	<b>4</b>
Interviews	4
Undersøgelsespopulationen	4
Spørgeskemaet	4
Om behandling af de ukrainske børn i Tandplejen Hillerød kommune	5
<b>Resultater</b>	<b>5</b>
Tandplejetilbud i Ukraine - Baseret på interviews med tre ukrainske tandlæger	5
Tandplejesystemet	5
Forebyggende indsats	6
Behandling af børn	7
Kostvaner og mundhygiejne	7
Resultater af spørgeskemaundersøgelsen	8
Spørgsmål 1 - Ydre forhold på klinikken	8
Spørgsmål 2 - Hvor hurtigt skal behandlingen gå?	11
Spørgsmål 3 - Forældres viden om tandsundhed	13
Spørgsmål 4 - Årsager til, at tandbehandlingen lykkedes	15
<b>Diskussion</b>	<b>17</b>
Udsagn om hovedfund og betydning for praksis	17
Adgang til tandpleje	17
Tilvænnning og behandling	18
Forebyggende indsats	20
Styrker og svagheder ved undersøgelsen	22
<b>Konklusion</b>	<b>22</b>
<b>Taksigelser</b>	<b>23</b>
<b>Referencer</b>	<b>23</b>

## Indledning

I takt med at flygtningestrømme fortsætter som følge af globale forhold, er det essentielt, at den kommunale tandpleje i Danmark er godt rustet til at byde velkommen til flygtningebørn og deres forældre. Flygtningefamilier har ofte flere konkurrerende sundhedsmæssige og sociale problemstillinger samt sproglige udfordringer, som øger kravene til tandplejepersonalets kompetencer. Det er derfor nødvendigt, at tandplejen ikke kun fokuserer på den kliniske behandling, men også på at forstå og imødekomme de kulturelle og kommunikative barrierer, som kan påvirke både behandlingsforløb og samarbejde med forældrene.

Forældrene spiller en afgørende rolle i at opretholde børnenes tandsundhed. Udenlandske forældre står over for en række udfordringer, når det kommer til tandsundhed og behandling af deres børn. Dette kan inkludere manglende viden om tandplejetilbuddet i Danmark, manglende ønske om at modtage tilbuddet, selve behandlingssituationen, manglende forståelse af profylakse og usikkerhed omkring deres forventninger til behandlingen (1). Denne situation kræver en dybere forståelse af forældrenes opfattelser og erfaringer for at kunne planlægge effektiv behandling, funktionel genoprettelse samt forebyggelse af fremtidige orale sundhedsproblemer med nødvendig hensyntagen til familien og dens situation.

I 2022 og 2023 var der 39.681 ukrainske statsborgere som indvandrede til Danmark, hvoraf 15.154 er børn og unge 0-21 år. I samme år udvandrede 7.489 ukrainske statsborgere fra Danmark, heraf 3.097 børn og unge 0-21 år (2). Denne befolkningsændring betyder, at den kommunale tandpleje står over for en udfordring i at imødekomme familier med mulige forskelligartede opfattelser og prioriteringer inden for tandsundhed. Disse udfordringer kan blive mere udtalte, hvis der er forskelle i viden om tandsundhed og i behandlingsforventninger mellem ukrainske og danske forældre. Derfor er det vigtigt at kortlægge forældrenes viden om tandsundhed, deres forventninger til behandlingen og deres opfattelse af, hvad der fører til gode behandlingsresultater, da disse perspektiver kan adskille sig fra de danske forældres.

Dette leder til følgende centrale spørgsmål: Hvordan kan den kommunale tandpleje forbedre behandlingsforløbet og forebyggelsen for ukrainske flygtningebørn?

## **Problemformulering**

I denne opgave undersøges

1. Hvad ved ukrainske forældre om tandsundhed, og hvad er deres forventninger til behandlingen af deres børn?
2. Hvad er årsagerne til, at behandlingen lykkedes ifølge forældrene?
3. Er de ukrainske forældres viden om tandsundhed, forventninger til behandling og mening om hvad der fører til gode behandlingsresultater anderledes end danske forældres?
4. Hvad er de primære forskelle mellem tandplejesystemet i Danmark og i Ukraine?
5. Hvad skal den kommunale tandpleje have fokus på i mødet med ukrainske flygtninge og hvordan kan forebyggende indsats for de ukrainske flygtningebørn forbedres?

## **Baggrund**

Orale sygdomme, herunder caries og parodontitis, er særligt udbredte blandt asylansøgere og flygtninge i de højtudviklede lande. Niveauerne af disse sygdomme er konsekvent højere i denne befolkningsgruppe, selv sammenlignet med de mest sårbare grupper i værtslandene (3).

En undersøgelse fra Københavns Kommunale Tandpleje (2008) viste eksempelvis, at cariesforekomsten blandt 5- og 7-årige børn med ikke-dansk baggrund var næsten fire gange så høj som hos børn med dansk baggrund. En lignende tendens sås blandt 12- og 15-årige, hvor børn med ikke-dansk baggrund havde dobbelt så høj cariesforekomst. Derudover var 80 % af danske fem-årige cariesfri, mens dette kun gjaldt for mindre end halvdelen af børn med ikke-dansk baggrund (4). En undersøgelse fra Ukraine viser også en bemærkelsesværdig høj gennemsnitlig forekomst af caries på 76,5 % hos internt fordrevne børn (5).

Ud over en højere cariesforekomst kan angst for tandbehandling være mere udbredt blandt børn med anden etnisk baggrund. En svensk undersøgelse fra 2017 viste, at børn fra minoritetsgrupper ofte oplever større frygt for tandbehandling sammenlignet med svenske børn. Angst kan blandt andet skyldes tidligere smertefulde behandlinger eller forældrenes egen

tandlægeskræk, hvilket understreger behovet for en særlig indsats i mødet med disse familier (6).

## **Materiale og metode**

### **Interviews**

For at få en forståelse af forskellene mellem tandplejesystemet i Danmark og Ukraine inddrages interviews med tre ukrainske tandlæger: Anna Zasiadko - uddannet tandlæge, færdiguddannet i Ukraine i 2015, og med cirka 8 års erfaring som tandlæge i Ukraine; Anastasiia Gordiienko - uddannet tandlæge, færdiguddannet i Ukraine i 2010, og med cirka 12 års erfaring som tandlæge i Ukraine; Olesya Svystun, PhD - Ukrainsk uddannet tandlæge.

Alle tre tandlæger bor nu i Danmark og har opnået et godt kendskab til den danske tandpleje. De interviewede fik tilsendt den redigerede interviewtekst for at sikre korrekt gengivelse af deres udtalelser, og teksten blev godkendt uden ændringer.

### **Undersøgelsespopulationen**

Udover interviews foretages også en spørgeskemaundersøgelse blandt ukrainske flygtningefamilier tilknyttet Tandplejen i Hillerød Kommune. Der er per 16.05.2024 registreret 48 ukrainske familier med børn under 18 år i Tandplejen. Samtlige 48 forældre blev kontaktet og inviteret til at udfylde et anonymt elektronisk spørgeskema. Da mange fædre stadig befinder sig i Ukraine, er de fleste børn i Danmark sammen med deres mødre, og det var derfor oftest dem, som blev kontaktet i forbindelse med undersøgelsen.

### **Spørgeskemaet**

Spørgeskemaet til de ukrainske forældre i Hillerød Kommune er inspireret af en artikel fra Aalborg Kommunale Tandpleje fra 2007 (7), hvor der præsenteres en spørgeskemaundersøgelse blandt forældre til 70 børn med behandlingsproblemer i Aalborg Kommunes Tandpleje. 29 spørgsmål fra undersøgelsen i Aalborg blev udvalgt til denne opgave og spørgeskemaet blev

oversat til russisk. Efter svarene var indhentet, blev der lavet en sammenligning af svarprocenter af de ukrainske forældre fra Hillerød (Tabel 1,3,5,7), med tal fra artiklen fra Aalborg Kommune Tandpleje (Tabel 2,4,6,8) (kaldes de danske forældre fremadrettet, for at lette læsningen).

### **Om behandling af de ukrainske børn i Tandplejen Hillerød kommune**

Tandplejen i Hillerød foregår på en centraliseret klinik, hvor der er ansat en tandlæge og en klinikassistent, som begge kan tale russisk. Mange af de ukrainske familier taler hverken dansk eller engelsk, men udover ukrainsk taler de ofte flydende russisk. Den initiale undersøgelse (diagnostisk undersøgelse) foretages som regel af den russisktalende tandlæge, medmindre patienterne har akutte problemer. I akutte tilfælde udføres behandlingen af den tandlæge, der har tid, hvorefter patienten henvises til diagnostisk undersøgelse hos den russisktalende tandlæge. Efter undersøgelsen bliver de behandlingsvanskelige patienter og patienter med sproglige udfordringer (herunder yngre patienter) behandlet af den russisktalende tandlæge. De øvrige patienter, der har en god accept til behandling, henvises til andre tandlæger på klinikken, og i mange tilfælde assisteres disse tandlæger af den russisktalende klinikassistent.

## **Resultater**

### **Tandplejetilbud i Ukraine - Baseret på interviews med tre ukrainske tandlæger**

#### ***Tandplejesystemet***

Tandplejen i Ukraine er organiseret både som offentlige og private tilbud. Hele befolkningen har i princippet adgang til offentlig tandpleje, både børn og voksne. Der er dog betydelige forskelle i kvaliteten mellem den gratis offentlige tandpleje og de private klinikker, hvor behandlingen er egenbetalt.

Den offentlige tandpleje lider under underfinansiering, anvender ofte materialer af lavere kvalitet og tilbyder generelt en ringere service i mindre moderne faciliteter. Det er dog muligt at

betale ekstra i den offentlige tandpleje for bedre materialer, bedøvelse og behandling. I befolkningen hersker en generel opfattelse af, at de private klinikker tilbyder højere kvalitet.

I landdistrikterne er adgangen til tandpleje markant mere begrænset, og mange er nødt til at rejse til større byer for at få behandling. Dette skaber stor ulighed mellem sociale klasser og mellem by og land.

Desuden er fagligt tilsyn mindre strengt end i Danmark og er primært fokuseret på hygiejne frem for tandbehandling, og private klinikker er ofte underlagt mere grundig kontrol end de offentlige.

### ***Forebyggende indsats***

Hvor Danmark har en forebyggende tilgang til tandpleje, er systemet i Ukraine primært behandlingsorienteret. De fleste søger først tandlæge, når et problem opstår – ofte i forbindelse med smerter eller omfattende destruktion på tænderne.

Den første tandundersøgelse sker typisk i forbindelse med, at barnet skal starte i en institution eller skole, hvor et sundhedstjek er obligatorisk. Disse sundhedstjek er dog ofte overfladiske, og der er ingen fokus på forebyggelse af tandsygdomme. Der findes heller ikke noget indkaldelsessystem som i Danmark, hvilket betyder, at børns tandpleje i høj grad er forældrenes ansvar. Dette fører til markant bedre tandstatus blandt ressourcestærke familier.

I større byer tilbydes skolebørn en årlig tandundersøgelse i skolen, men dette er frivilligt, og mange familier vælger det fra til fordel for private klinikker. Der kan forekomme undervisning i mundhygiejne på skolerne, men dette er ikke centralt organiseret og afhænger af lokale initiativer.

Der mangler generel forståelse i befolkningen for årsagerne til tandsygdomme, og information om mundhygiejne og kost er sjældent tilgængelige, medmindre man selv opsøger den.

### ***Behandling af børn***

Behandlingen af børn varierer markant mellem offentlige og private klinikker. I private klinikker anvendes moderne materialer og teknologi. Børn kan f.eks. få gaver efter behandlingen eller se tegnefilm undervejs. Der tilbydes også tilvænningsprogrammer for børn, der er nervøse for tandbehandling, og det er muligt at udføre behandling under sedering eller generel anæstesi.

I den offentlige tandpleje er tilvænnning til behandling sjældent. Hvis et barn har svært ved at samarbejde, er der som regel to muligheder: Forældrene kan blive sendt hjem med opfordring til at forberede barnet bedre, eller barnet fastholdes fysisk af forældrene, mens tandlægen forsøger at gennemføre behandlingen.

Behandlingsmulighederne afhænger i høj grad af familiens økonomi. Tidlig diagnostik af caries er ikke udbredt og bitewing optagelser anvendes sjældent. I stedet bruges apikale optagelser eller panoramarøntgen, hvilket gør tidlig opsporing af approximal caries vanskelig. Non-operativ cariesbehandling findes kun i det private system og er ikke udbredt.

Generelt er behandlingen af børn og unge mindre radikal end i Danmark. Ukrainske tandlæger vil gøre mere for at bevare en tand, og kun meget destruerede tænder vurderes ikke bevaringsværdige. For eksempel er fyldningsterapi og endodonti af primære fortænder almindeligt, da der i Ukraine stilles større æstetiske krav til børns tænder. Æstetiske restaureringer og endodontisk behandling udføres også under generel anæstesi i private klinikker. Ortodontisk behandling påbegyndes tidligere end i den danske kommunale tandpleje og udføres ofte også af æstetiske årsager.

### ***Kostvaner og mundhygiejne***

Ukrainernes kost- og mundhygiejnevener afhænger i høj grad af familiens sociale og uddannelsesmæssige baggrund. Forældre modtager ikke systematisk information om kost og tandbørstning, og ansvaret ligger hos den enkelte familie.

Kun få børn og voksne børster tænder to gange dagligt. Dårlig tandstatus bærer ikke den samme sociale stigma som i Danmark, da mange betragter dårlige tænder som arvelige.

Børn op til treårsalderen får ofte søde drikke, herunder modermælksstatning, i sutteflaske om aftenen eller natten. Postevand i Ukraine er ikke drikkeligt, og mange køber kildevand, hvis økonomien tillader det. Ellers koges vandet og drikkes som te med sukker eller som saft (kompot) lavet på frugt og sukker. Disse søde drikke anses som sunde og tilbydes ofte børn efter måltider.

### **Resultater af spørgeskemaundersøgelsen**

Af de 48 udsendte spørgeskemaer blev 32 (66,67 %) returneret. Undersøgelsen blev gennemført i perioden fra 15. oktober 2024, hvor spørgeskemaerne blev udsendt, til 11. november 2024, hvor svarindsamlingen blev afsluttet. I løbet af perioden modtog forældrene to påmindelser.

#### ***Spørgsmål 1 - Ydre forhold på klinikken***

Når man spørger de ukrainske forældre om ydre forhold på klinikken i forhold til, hvordan tandlægebesøget kan blive vellykket, er der størst enighed i betydningen af at møde den samme tandlæge hver gang, en moderne klinik, og forældrenes rolle i barnets oplevelse af tandlægebesøg. Derimod er holdningerne mere delte vedrørende faktorer som lyde, lugte og andre børns gråd (Tabel 1).

**Tabel 1 - Fordeling af ukrainske forældres besvarelser vedrørende ydre forhold på klinikken der betyder noget for, at tandlægebesøget bliver vellykket. Absolut antal respondenter, mens procenter er angivet i parentes.**

	Helt eller delvis enig	Helt eller delvis uenig	Hverken enig eller uenig	Total
Lydene spiller en stor rolle	8(25)	12(38)	12(38)	32(100)
Andre børns gråd gør mit barn nervøs	10(31)	10(31)	12(38)	32(100)
Lugtene på klinikken spiller en stor rolle for mit barn	6(18)	14(44)	12(38)	32(100)
Vigtigt at komme ind til planlagt tid	22(69)	5(16)	5(16)	32(100)
Vigtigt med en personlig modtagelse	20(63)	2(6)	10(31)	32(100)
Vigtigt med samme tandlæge hver gang	29(91)	0(0)	3(9)	32(100)
Vigtigt, at venteværelset indbyder til leg og hygge	23(72)	0(0)	9(28)	32(100)
Vigtigt, at klinikken er moderne	28(88)	0(0)	4(13)	32(100)
Forældre kan betyde meget for, hvordan børn har det med at gå til tandlæge	28(88)	0(0)	4(13)	32(100)

**Tabel 2 - Fordeling af danske forældres besvarelser vedrørende ydre forhold på klinikken der betyder noget for, at tandlægebesøget bliver vellykket. Absolut antal respondenter, mens procenter er angivet i parentes (fra artiklen fra Aalborg Kommunale Tandpleje fra 2007) (6).**

	Helt eller delvis enig	Helt eller delvis uenig	Hverken enig eller uenig	Total
Lydene spiller en stor rolle	47(67)	9(13)	14(20)	70(100)
Andre børns gråd gør mit barn nervøs	37(53)	19(27)	14(20)	70(100)
Lugtene på klinikken spiller en stor rolle for mit barn	33(47)	19(27)	18/26	70(100)
Vigtigt at komme ind til planlagt tid	57(81)	8(11)	5(7)	70(100)
Vigtigt med en personlig modtagelse	66(94)	4(6)	0(0)	70(100)
Vigtigt med samme tandlæge hver gang	69(99)	1(1)	0(0)	70(100)
Vigtigt, at venteværelset indbyder til leg og hygge	65(93)	2(3)	3(4)	70(100)
Vigtigt, at klinikken er moderne	46(66)	6(9)	18(26)	70(100)
Forældre kan betyde meget for, hvordan børn har det med at gå til tandlæge	63(91)	2(3)	4(6)	70(100)

Når man sammenligner disse resultater med den danske undersøgelse fra 2007 (Tabel 2), prioriterer begge grupper, at børnene møder den samme tandlæge og kommer til tiden, dog vægtes punktet lidt højere af danske forældre (81 %) end ukrainske (69 %). Danske forældre lægger også mere vægt på sensoriske indtryk som lyde, lugte og andre børns gråd. Derimod

prioriterer ukrainske forældre klinikkens modernitet højere end danske, hvor 88 % finder det vigtigt, mod 66 % af danske forældre.

**Spørgsmål 2 - Hvor hurtigt skal behandlingen gå?**

Når man sammenligner ukrainske (Tabel 3) og danske (Tabel 4) forældres forventninger til hastigheden af tandbehandling for deres børn, fremkommer både ligheder og forskelle.

<b>Tabel 3 - Fordeling af ukrainske forældres besvarelser vedrørende forventning til, hvor hurtigt behandlingen skal gå. Absolut antal respondenter, mens procenter er angivet i parentes.</b>				
	Helt eller delvis enig	Helt eller delvis uenig	Hverken enig eller uenig	Total
Vigtigt, at huller bliver ordnet hurtigt, selvom mit barn ikke er tilvænnet	18(56)	4(13)	10(31)	32(100)
Vigtigt, at mit barn bliver tilvænnet, selvom det forsinker behandlingen	14(44)	10(31)	8(25)	32(100)
Tandlægebesøg er ubehagelige og skal overstås hurtigt	5(16)	14(44)	13(41)	32(100)

<b>Tabel 4 - Fordeling af danske forældres besvarelser vedrørende forventning til, hvor hurtigt behandlingen skal gå. Absolut antal respondenter, mens procenter er angivet i parentes (fra artiklen fra Aalborg Kommunale Tandpleje fra 2007) (6).</b>				
	Helt eller delvis enig	Helt eller delvis uenig	Hverken enig eller uenig	Total
Vigtigt, at huller bliver ordnet hurtigt, selvom mit barn ikke er tilvænnet	39(56)	23(33)	8(11)	70(100)
Vigtigt, at mit barn bliver tilvænnet, selvom det forsinker behandlingen	55(79)	8(11)	7(10)	70(100)
Tandlægebesøg er ubehagelige og skal overstås hurtigt	15(22)	45(65)	9(13)	70(100)

I forhold til vigtigheden af at få behandlet caries hurtigt, selv hvis barnet ikke er tilvænnet, er fordelingen næsten identisk mellem de to grupper. 56% af både danske og ukrainske forældre er enige i udsagnet. Forskellen ligger i graden af uenighed og neutralitet, hvor 33% af danske forældre er uenige, mod kun 13% af de ukrainske.

Når det handler om vigtigheden af, at barnet bliver tilvænnet, selv hvis det forsinker behandlingen, prioriterer danske forældre dette markant højere.

Endelig viser holdningen til tandlægebesøg som ubehagelige, der bør overstås hurtigt, også en tydelig forskel. Blandt danske forældre er 65% uenige i udsagnet, mens det samme kun gælder 44% af de ukrainske forældre. Dette kan indikere, at danske forældre er mere klare i deres afvisning af, at hastighed nødvendigvis skal være en prioritet, mens ukrainske forældre er mere tilbøjelige til at forholde sig neutrale.

### *Spørgsmål 3 - Forældres viden om tandsundhed*

Resultaterne af spørgeskemaundersøgelsen viser, at majoriteten af de ukrainske forældre generelt har en god forståelse af vigtigheden af sunde tænder og tandbørstning. Dog er der en vis usikkerhed om arvelighedens rolle og kostens præcise indvirkning (Tabel 5).

<b>Tabel 5 - Fordeling af ukrainske forældres besvarelser vedrørende forældres viden om tandsundhed. Absolut antal respondenter, mens procenter er angivet i parentes.</b>				
	Helt eller delvis enig	Helt eller delvis uenig	Hverken enig eller uenig	Total
Vigtig med sunde tænder	32(100)	0(0)	0(0)	32(100)
Dårlige tænder er arveligt	8(25)	10(31)	14(44)	32(100)
Mit barn kan undgå huller ved at spise sund mad	21(66)	4(13)	7(22)	32(100)
Mit barn kan undgå huller ved at børste tænderne godt hver dag	29(91)	0(0)	3(9)	32(100)

**Tabel 6 - Fordeling af danske forældres besvarelser vedrørende forældres viden om tandsundhed. Absolut antal respondenter, mens procenter er angivet i parentes (fra artiklen fra Aalborg Kommunale Tandpleje fra 2007) (6).**

	Helt eller delvis enig	Helt eller delvis uenig	Hverken enig eller uenig	Total
Vigtig med sunde tænder	69(100)	0(0)	0(0)	70(100)
Dårlige tænder er arveligt	11(16)	23(33)	35(51)	70(100)
Mit barn kan undgå huller ved at spise sund mad	51(74)	6(9)	12(17)	70(100)
Mit barn kan undgå huller ved at børste tænderne godt hver dag	67(97)	1(1)	1(1)	70(100)

Sammenligningen mellem ukrainske og danske (Tabel 6) forældre viser, at begge grupper er enige om vigtigheden af sunde tænder. Når det gælder spørgsmålet om, hvorvidt dårlige tænder er arvelige, er der en større variation i svarene. Blandt de ukrainske forældre er 25 % enige i påstanden, mens 31 % er uenige, og 44 % er neutrale. Hos de danske forældre er kun 16 % enige, 33 % er uenige, og 51 % forholder sig neutrale. Det tyder på en generel usikkerhed i begge grupper, men danske forældre er mere tilbøjelige til at afvise arvelighed som en væsentlig faktor.

I forhold til kostens rolle i at undgå caries er begge grupper enige om, at sund mad kan spille en positiv rolle, men danske forældre er lidt mere overbeviste.

Når det gælder tandbørstningens betydning for at undgå huller, er der stærk enighed blandt både ukrainske og danske forældre. Danske forældre har dog færre neutrale og uenige svar.

#### **Spørgsmål 4 - Årsager til, at tandbehandlingen lykkedes**

De vigtigste faktorer, der bidrager til en succesfuld tandbehandling ifølge de ukrainske forældre (Tabel 7), er tandlægens personlige færdigheder – evnen til at skabe et trygt og respektfuldt miljø for barnet. Dette understøttes af de faktorer, der har høj enighed, såsom respekt for barnets grænser, accept af barnet, forståelige forklaringer og ros.

Disse faktorer viser, at de ukrainske forældre i høj grad værdsætter den menneskelige tilgang og kommunikation i tandbehandlingen. Samtidig er 50 % af ukrainske forældre enig i at lattergas har spillet en vigtig rolle i at behandlingen lykkes.

<b>Tabel 7 - Fordeling af ukrainske forældrebesvarelser efter årsager til, at tandbehandlingen lykkedes. Absolut antal respondenter, mens procenter er angivet i parentes.</b>					
		Helt eller delvis enig	Helt eller delvis uenig	Hverken enig eller uenig	Total
Den beroligende medicin eller narkose		12(38)	11(34)	9(28)	32(100)
Lattergas		16(50)	11(34)	5(16)	32(100)
Lokalbedøvelsen		17(53)	8(25)	7(22)	32(100)
Barnets grænser blev respekteret		32(100)	0(0)	0(0)	32(100)
Barnet blev accepteret		30(94)	0(0)	2(6)	32(100)
Barnet fik forståelige forklaringer		32(100)	0(0)	0(0)	32(100)

Der var god tid		30(94)	1(3)	1(3)	32(100)
Tandlægens måde at være på		31(97)	0(0)	1(3)	32(100)
Barnet blev gradvist mere modent		27(84)	0(0)	5(16)	32(100)
Tandlægen var god til at sætte grænser		32(100)	0(0)	0(0)	32(100)
Barnet blev lovet en gave		21(66)	5(16)	6(19)	32(100)
Barnet fik ros		32(100)	0(0)	0(0)	32(100)
En anden person gik med mit barn til tandlæge		3(9)	18(56)	11(34)	32(100)

**Tabel 8 - Fordeling af danske forældrebesvarelser efter årsager til, at tandbehandlingen lykkedes. Absolut antal respondenter, mens procenter er angivet i parentes (fra artiklen fra Aalborg Kommune Tandpleje fra 2007) (6).**

	Helt eller delvis enig	Helt eller delvis uenig	Hverken enig eller uenig	Total
Den beroligende medicin	7(41)	5(29)	5(29)	70(100)
Lattergas	22(52)	4(10)	16(38)	70(100)
Lokalbedøvelsen	30(68)	5(11)	9(20)	70(100)
Barnets grænser blev respekteret	62(94)	1(2)	3(5)	70(100)
Barnet blev accepteret	62(94)	1(2)	3(5)	70(100)

Barnet fik forståelige forklaringer	65(98)	0(0)	1(2)	70(100)
Der var god tid	64(97)	0(0)	2(3)	70(100)
Tandlægens måde at være på	65(98)	0(0)	1(2)	70(100)
Barnet blev gradvist mere modent	40(61)	10(15)	16(24)	70(100)
Tandlægen var god til at sætte grænser	37(56)	12(18)	17(26)	70(100)
Barnet blev lovet en gave	5(8)	57(86)	4(6)	70(100)
Barnet fik ros	54(82)	5(8)	7(11)	70(100)
En anden person gik med mit barn til tandlæge	3(5)	57(86)	6(9)	70(100)

Der er flere markante forskelle mellem de ukrainske (Tabel 7) og danske (Tabel 8) forældre i deres vurdering af, hvad der bidrog til tandbehandlingens succes. For eksempel er de danske forældre generelt mindre tilbøjelige til at værdsætte faktorer som ros og gaver, hvilket mange ukrainske forældre anser som vigtige.

## **Diskussion**

### **Udsagn om hovedfund og betydning for praksis**

Undersøgelsen fremhæver betydelige forskelle i tandplejetilbuddene mellem Ukraine og Danmark samt i sundhedskompetencerne hos ukrainske og danske forældre, hvilket kan have afgørende betydning for effektiviteten af den kommunale tandpleje og i sidste ende børnenes tandsundhed.

#### ***Adgang til tandpleje***

Flere undersøgelser har påvist, at begrænset adgang til tandpleje er én af de væsentligste udfordringer, som betyder noget for asylansøgere og flygtnings tandstatus (3,8). For at forbedre adgangen til tandpleje for denne befolkningsgruppe er det nødvendigt at integrere

kulturel kompetence i tandplejesystemet (8). Det kan dog antages, at dette problem ikke er lige så udtalt blandt børn og unge i Danmark, idet den kommunale tandpleje her har opsøgningspligt. De ukrainske forældre gennemgår en overgang fra en behandlingsorienteret til en forebyggende tandpleje. Dette kræver støtte til adfærdsændring, så forældrene ikke kun søger tandlæge ved akutte problemer, men også deltager i regelmæssige tandundersøgelser og aktivt engagerer sig i forebyggelsen af orale sygdomme. I denne sammenhæng er det væsentligt at understrege vigtigheden af ekstra støtte og information til unge voksne med anden etnisk baggrund, da dette potentielt kan reducere frafaldet, når patienter fylder 22 år og overgår fra kommunal til privat praksis.

Der er også kulturelle forskelle mellem danske og ukrainske forældre, som kan have betydning for samarbejdet. For eksempel tillægger ukrainske forældre klinikkens fysiske modernitet højere end danske forældre. Ifølge de interviewede ukrainske tandlæger forbindes en moderne klinik i Ukraine ofte med højere kvalitet. Private tandklinikker i Ukraine er typisk mere vedligeholdte end offentlige, og de tilbyder behandling af højere standard. Dette er en vigtig faktor at tage i betragtning, da den kommunale tandpleje i Danmark ofte foregår i ældre faciliteter på skolerne. Selvom dette ikke påvirker den faglige kvalitet af arbejdet, kan det muligvis skabe fordomme og mistillid hos ukrainske forældre.

### ***Tilvænnning og behandling***

Resultaterne tyder på, at danske forældre generelt fokuserer mere på barnets komfort og tilvænnning under behandlingen, mens ukrainske forældre ofte prioriterer en hurtig afslutning på behandlingen og ikke nødvendigvis lægger stor vægt på tilvænnning.

I mange østlige, post-sovjetiske kulturer, herunder den ukrainske, er der en stærkere respekt for autoriteter som tandlæger, og en forventning om, at behandlingen skal være effektiv og hurtig. Der er også en højere tolerance for ubehag og smerte, og der kan være en tendens til at se på medicinske behandlinger som nødvendige, men ikke nødvendigvis behagelige oplevelser.

Ifølge en ukrainsk undersøgelse fra 2024 er størstedelen af adspurgte forældre i Poltava, Ukraine (63,5 %) bange for at gå til tandlægen. Det er sandsynligt, at denne frygt overføres til deres børn, da 47,5 % af forældrene bemærker, at deres børn er bange for tandlægen (9). Forældre med erfaring fra tandlægebehandlinger i Ukraine kan være vant til en mere formel og teknisk tilgang, som kan inkludere fastholdelse af barnet, hvor fokus er på hastighed og effektivitet. Derudover kan det for ukrainske forældre, der måske ikke fuldt ud behersker dansk eller engelsk, være en vis usikkerhed eller misforståelser omkring, hvad der foregår under behandlingen. Dette kan føre til, at de lægger større vægt på at få behandlingen hurtigt overstået eller søger metoder som narkose og sedering.

I Danmark er der derimod større opmærksomhed på at minimere børns angst og ubehag, og man har generelt forståelse for længere tilvænningsproces og en mere skånsom tilgang. Dette kan hænge sammen med en mere børnecentreret tilgang, hvor børnene i højere grad ses som aktive deltagere i deres egen behandling, hvilket understøttes af en større vægt på empati og tålmodighed fra behandleres side. Disse forskelle er vigtige for danske tandlæger at forstå, da ukrainske forældre kan have mindre motivation for at deltage i tilvænningsprocessen, medmindre de får en grundig forklaring på, hvorfor det er nødvendigt.

Derudover er det vigtigt at forklare over for de ukrainske forældre vigtigheden af, at de taler positivt om tandpleje og forbereder barnet hjemmefra for, at de kan komme igennem behandlingsforløbet på bedst muligt vis. Det kan dog være udfordrende at gennemføre en effektiv tilvænnning, især for flygtninge, da deres første møde med tandplejen i Danmark ofte er i forbindelse med en akut problemstilling, der kræver øjeblikkelig behandling.

Der er også forskelle i, hvordan de danske og ukrainske forældre vægter enkelte aspekter af behandlingen. Danske forældre lægger ofte større vægt på de sensoriske indtryk og de sociale elementer omkring tandlægebesøg, mens tandbehandlingen i Ukraine, især i offentlig regi, typisk ikke har samme fokus på smertelindring og børnevenlige metoder som i Danmark. Denne forskel kan være en forklaring på, hvorfor ukrainske forældre og børn ofte sætter pris på ros og

gaver som en del af tandbehandlingen. For ukrainske børn, der måske kun har erfaring med offentlig tandpleje i Ukraine, kan tandlægebesøg være en helt ny oplevelse, hvor de ikke har været vant til en behandling tilpasset deres individuelle behov, hvilket gør dem mere tilbøjelige til at værdsætte disse positive incitamenter.

Når det kommer til selve behandlingen, har mange ukrainske forældre højere æstetiske krav til deres børns fortænder og tandstilling. Tandbehandling af børn i Ukraine er desuden ofte mindre radikal, hvilket betyder, at tandlægerne generelt vil være tilbageholdende med at ekstrahere tænder. Disse væsentlige forskelle kan skabe misforståelser og forskellige forventninger mellem den danske kommunale tandpleje og ukrainske familier. Det er derfor vigtigt at tage højde for disse forskelle i behandlingsplanlægningen og i kommunikationen med forældrene. Her kan der være fordel i at inddrage en tolk for at sikre en korrekt forståelse. Derudover kan tandplejen udarbejde skriftlige materialer på familiens modersmål for at understøtte kommunikationen og fremme forståelsen. Dette gælder særligt ved behandling (eller ingen behandling) af caries i primære fortænder, radikal behandling under generel anæstesi og ortovisitationer, hvor grundig information og samtykke fra forældrene er afgørende. En fælles forventningsafstemning kan bidrage til at undgå misforståelser og sikre, at behandlingsforløbet bliver trygt og effektivt for både barnet og familien.

### ***Forebyggende indsats***

Det er en global udfordring at kulturelle holdninger til tandpleje blandt asylansøgere og flygtninge generelt ikke er i overensstemmelse med den vestlige patientcentrerede tilgang, hvor patienten er inddraget i beslutningsprocesser og hvor der lægges stor vægt på forebyggelse (8). Dette understøttes yderligere af undersøgelser, som viser, at kulturelt baserede overbevisninger og praksisser inden for tandpleje samt videnshuller påvirker denne befolkningsgruppes oral sundhedsstatus og holdninger til tandpleje (7,8). For eksempel viser en undersøgelse fra Poltava i Ukraine (2024), at kun 33,5 % adspurgte børn børster tænder to gange dagligt. Derudover oplyser 85,03 % af de adspurgte børn, at de børster tænder uden hjælp fra voksne (10).

Både ukrainske og danske forældre anerkender betydningen af sunde tænder og god mundhygiejne, ifølge spørgeskemaundersøgelsen, hvilket indikerer, at emnet er relativt veldokumenteret og forstået i begge grupper. Her er det dog nødvendigt at nævne at langt de fleste ukrainske forældre som har deltaget i undersøgelsen, allerede havde fået information om tandsundhed og profylakse af den russisktalende tandlæge i den kommunale tandpleje i Hillerød, hvilket kunne have påvirket svarene.

Danske forældre udviser en lidt højere grad af enighed om kostens og tandbørstningens betydning, mens ukrainske forældre er en smule mere tilbøjelige til at anerkende arvelighedens rolle, hvilket kan indikere behovet for mere information og vejledning inden for disse områder. Alle tre ukrainske tandlæger nævnte i deres interviews, at der i Ukraine og mange andre post-sovjetiske lande er en udbredt misforståelse om, at dårlige tænder ofte skyldes arvelighed. Danske forældre har ofte bedre adgang til information om tandsundhed og årsagerne til orale sygdomme. Ukrainske forældre, der ikke har modtaget samme grundlæggende oplysning eller har andet erfaring med tandlægebesøg fra deres hjemland, har derfor en tendens til at tillægge genetiske faktorer større betydning og i mindre grad tage aktivt ansvar for børnenes tandsundhed.

Undersøgelsen viser desuden, at der er markante forskelle i opfattelsen af sund kost. Fødevarer, der videnskabeligt er dokumenteret som skadelige for børns tænder, kan i nogle kulturer blive betragtet som sund kost. Derfor er det vigtigt, at sundhedspersonalet nøje indsamler en kostanamnese og aktivt spørger ind til forældrenes opfattelser af kost og sundhed.

Ovenstående betyder, at det er afgørende at afsætte tid til at forklare ætiologi og årsager til orale sygdomme på et letforståeligt niveau for udenlandske familier. Dette kan dog være en udfordring, da flygtningefamilier ofte hurtigt bliver integreret i det danske system uden tilstrækkelig tid og opmærksomhed på at dække de videnshuller, de måtte have. Yderligere vanskeliggøres dette af, at flygtningebørn ofte har omfattende behandlingsbehov, hvilket kan føre til, at forebyggende tiltag kan blive nedprioriteret.

## **Styrker og svagheder ved undersøgelsen**

En styrke ved denne undersøgelse er, at den giver en værdifuld indsigt i tandpleje i Ukraine og forældrenes sundhedsopfattelse og -kompetence. Det skal dog bemærkes, at undersøgelsens resultater hviler på vurderinger foretaget af tre tandlæger, som har bedømt tandsundhedsadfærd og systembrugen i en hel befolkningsgruppe.

En begrænsning ved undersøgelsen er, at den er begrænset til ukrainske forældre bosat i Hillerød, hvor der er to russisktalende personer ansat i den kommunale tandpleje. Dette indebærer, at resultaterne ikke nødvendigvis kan generaliseres til hele Danmark. Derudover er det ikke muligt at vurdere om studiepopulationen er repræsentativ for ukrainske flygtninge generelt. Da dataene er anonyme og ikke inkluderer demografiske oplysninger såsom alder, køn eller andre faktorer, er det ikke muligt at sammenligne studiepopulationen med baggrundsbefolkningen.

En yderligere styrkelse af undersøgelsen kunne have været at gennemføre den, før forældrene modtog information og instruktion om mundhygiejne og profylakse. Dette kunne have givet et mere præcist billede af deres oprindelige sundhedsopfattelse og adfærd.

## **Konklusion**

Undersøgelsen peger på markante forskelle i sundhedsopfattelse og sundhedskompetence mellem danske og ukrainske forældre, hvilket stiller øgede krav til tandplejens personale. Der er derfor et klart behov for, at tandplejepersonale trænes i kulturforståelse og interkulturel kommunikation, så de bedre kan støtte adfærdsændringer, der fremmer forebyggende tandpleje.

Ved information og inddragelse af forældrene i behandlingsprocessen skal der tages højde for de kulturelle forskelle og eventuelle videnshuller, der kan påvirke forældrenes og barnets forventninger og motivation. Her kan inddragelse af tolk og andre hjælpemidler som skriftlig information på modersmål, være en fordel.

En væsentlig udfordring i dette arbejde er at finde måder at integrere disse tiltag i et sundhedssystem, der allerede er presset af lange ventelister. Det er derfor nødvendigt med flere danske undersøgelser, der kan belyse, hvordan tandplejen bedst kan imødekomme de kulturelle og praktiske udfordringer, som udenlandske familier og flygtningebørn står overfor i relation til oral sundhed.

Desuden kunne fremtidige undersøgelser belyse, hvordan målrettede forebyggende tiltag kan bidrage til økonomiske besparelser ved at reducere forekomsten af oral sygdom og dermed minimere behovet for omfattende behandling senere i livet. For at imødekomme disse udfordringer er det afgørende med både tilstrækkelige ressourcer og opmærksomhed på de strukturelle rammer, der understøtter arbejdet med udenlandske familier i tandplejen.

## Taksigelser

Forældre, der har svaret på spørgeskemaet. Tandplejen Hillerød Kommune. Anahit Galstyan for at hjælpe med at oversætte spørgeskemaet. Tandlæger Anna Zasiadko, Anastasiia Gordiienko og Olesya Svystun for at deltage i interviews.

## Referencer

- (1) Esmark, Lene. Tandbehandling af indvandrerbørn. Tandlægebladet, Årg. 99, nr. 18 (1995), 898
- (2) Danmarks Statistik, <https://www.statistikbanken.dk/20004>
- (3) Keboa, M.T., Hiles, N. & Macdonald, M.E. The oral health of refugees and asylum seekers: a scoping review. Global Health 12, 59 (2016).
- (4) Lisa Bøge Christensen, Annette Sundby. Tandsundhed hos børn og unge med forskellig etnisk baggrund i Københavns Kommune, 2008
- (5) Sheshukova OV, Mosiienko AS, Polishchuk TV, Trufanova VP, Bauman SS, Kazakova KS, Dodatko VI. Epidemiology of dental caries in internally displaced children during

wartime in Ukraine. *Wiad Lek.* 2024;77(6):1155-1160. doi: 10.36740/WLek202406107. PMID: 39106374.

- (6) Dahlander A, Jansson L, Lidén A, Tanase M, Grindefjord M. Dental fear among children of foreign background in a multicultural area in Stockholm. *Eur J Paediatr Dent.* 2017 Sep;18(3):208-212. doi: 10.23804/ejpd.2017.18.03.07. PMID: 29254344, 212
- (7) Mai-Britt Iversen, Gerd Bangsbo, Pia Wogelius. Børn med tandbehandlingsproblemer - forældres vurdering af faktorer, der fremmer eller hæmmer et gunstigt behandlingsforløb. *Tandlægernes nye tidsskrift*, NR.01:januar:2007, 14-20
- (8) Paisi, M., Baines, R., Burns, L. et al. Barriers and facilitators to dental care access among asylum seekers and refugees in highly developed countries: a systematic review. *BMC Oral Health* 20, 337 (2020).
- (9) Sheshukova OV, Polishchuk TV, Trufanova VP, Bauman SS, Kazakova KS, Mosiienko AS, Maksymenko AI. Increasing the efficiency of dental disease prevention in children of younger school age through participation in a stomatological performance. *Wiad Lek.* 2024;77(6):1122-1126. doi: 10.36740/WLek202406102. PMID: 39106369.