

Munvårdsombud för munvård och välbefinnande

Utvärdering av ett utvecklings- och samverkansprojekt inom äldreomsorgen i Kalmar län

Iréne Koch

Munvården måste få större betydelse i den dagliga omvårdnaden. Kunskaper om munvårdens betydelse för de äldres välbefinnande och livskvalitet hos omsorgspersonalen är en förutsättning för den prioriterade munvården, vilket framgår av här redovisade studie.

Iréne Koch är leg tandhygienist och vårdutvecklare vid Folk tandvårdens samhällsodontologiska avdelning i Västervik.

Bakgrund

I Europa sker sedan ett antal år omfattande förändringar genom att andelen äldre i befolkningen ökar. I Sverige kommer de äldre att behålla allt fler egna tänder de närmaste decennierna, vilket förväntas medföra ett ökat munvårdsbehov. Speciellt stor risk löper de demenssjuka i detta avseende, som i Sverige beräknas öka med 52% mellan åren 1991 till 2025 (Svedmyr, 1996). Många mediciner förorsakar muntorrhet, vilket ytterligare ökar risken för munsjukdomar. Minskad mängd saliv i kombination med dålig munhygien, rörelsehandikapp eller allmän svaghet ökar likaså risken för munsjukdomar (Dolan & Atchison 1993). Institutionsbundna äldre som är tandförsedda har i tidigare studier konstaterats ha dålig munhygien i stor omfattning.

Detta förhållande förväntas förvärras, eftersom alltför många egna kvarvarande tänder blir äldre (Steel & Walls 1997).

Munnens betydelse för välbefinnande och livskvalitet

Undersökningar visar att allt fler äldre börjar se god munhälsa som en betydelsefull faktor, varför man i framtiden kan förvänta sig ett ökat intresse för munvård (Strauss & Hunter 1993). Tre områden påverkar munnens samband med livskvaliteten; munhålan i sig, effekter från munhålan på kroppen i övrigt samt effekter på munhålan från problem med den allmänna hälsan och den hälsorelaterade livskvaliteten (Gift et al. 1997; Chen & Hunter 1996).

Det föreligger ett behov av intensifierade förebyggande åtgärder för att motverka ett betydande folkhälsoproblem.

Etiska aspekter

Vård och skötseln av munnen har av tradition haft en särställning jämfört med kroppen i övrigt. Detta beror framför allt på att odontologin varit och är skild från den övriga

Munnen har i flera avseenden en unik betydelse avseende livskvalitetsfrågor

medicinen, dels avseende utbildning men även avseende lagstiftning och socialförsäkring. Orsaken till detta kan vara att munnen haft en låg prioritet inom vården. Vid munvård av hjälpbehövande äldre behövs tid, tålmod och kunskap, det vill säga resurser som är anpassade efter individens speciella behov. Etiska konflikter kan uppstå när den hjälpbehövande visar att han inte vill ha munvård, samtidigt som omgivningen upplever att ett stort behov av hjälp föreligger. I sådana fall kan man trots individens motstånd tvingas utföra en behandling med ett paternalistiskt förhållningssätt och åsidosätter då individens samtycke till den odontologiska åtgärden (Nordenram, 1996).

Att vara lyhörd samt ha empatisk förmåga är värdefulla egenskaper som omvårdnadspersonalen bör ha för att kunna hjälpa vårdtagarna till en förbättrad munhälsa och ökat välbefinnande.

Hinder för en god munvård

Det förefaller som om vårdpersonalen upplever munvård som den svåraste delen i omvårdnadsarbetet. En bidragande orsak till att vårdtagare ej får tillräcklig hjälp med munhygien är tidsbrist och vårdpersonalens attityder. Orsaker till hinder för munvård är dock även de omsorgstagare som vägrar hjälp (Wårdh et al. 1997). Om individens allmäntillstånd är dåligt kan en rekommenderad behandling vara ett hinder och man bör inrikta sig på vad individen kan ha glädje av som kan förbättra livskvaliteten till exempel att kunna äta utan besvär och motverka smärta och obehag.

Det är av mycket stor vikt att omvårdnadspersonalen får kunskaper om munhålans betydelse för de äldres välbefinnande och livskvalitet. Likaså är det av vikt att tandvårdspersonalen får kompletterande utbildning av-

Vid omhändertagande av gamla och sjuka måste ambitionsnivån anpassas till omsorgstagarens medicinska förutsättningar

seende äldretandvård och även kunskaper med tvärvetenskaplig inriktning i fråga om friska och sjuka äldre. Detta är en förutsättning för att påverka attityder och beteende som leder till en utveckling mot ökad prioritering av åtgärder som medför en god munvård.

Syfte

I Kalmar län har 1996-1999 ett utvecklings- och samverkansprojekt inom äldreomsorgen genomförts där speciellt utbildad omsorgspersonal (munvårdsombud) tar ett särskilt ansvar för de äldres munvård med målet att förbättra de äldres välbefinnande och livskvalitet.

Syftet med denna studie var

- att utvärdera attityder till utvecklings- och samverkansprojektet bland personer i chefsställning inom äldreomsorgen samt
- att utvärdera munvårdsombudens kunskaper om och attityder till munvård och munhälsans betydelse för de äldres välbefinnande och livskvalitet.

Projektets genomförande och uppläggning

Interventionen har inneburit munvårdsutbildning till särskilt intresserad vårdpersonal inom kommunernas äldreomsorg. En kontaktperson/tandhygienist från varje distrikts-tandpoliklinik sammanlänkades till projektet för att fungera som en resurs för sina respektive munvårdsombud. Uppföljning har skett halvårsvis med kompletterande utbildning för att utveckla kvaliteten på munvårdsinsatsen

samt för att vidmakthålla en fortsatt god samverkan och konsolidering.

Den röda tråden i projektet:

- Munvårdsombud inom äldreomsorgen i samverkan med kontaktperson/tandhygienist
- Fortlöpande utbildning
- God samverkan mellan kommuner och landstinget
- Integrering med tandvården
- Investering för framtiden för individ och samhälle

Metod och material

Ansatsen är huvudsakligen kvalitativ, men har även kvantitativa inslag i den summativa utvärderingen. Studien kan betraktas som deskriptiv där resultaten och redovisningen beskrivs bland annat attityder och beteende avseende munnens vård och munhälsans betydelse för välbefinnandet och livskvaliteten. Studien består av en intervju- och en enkät-del. Intervjudelen omfattar 7 personer i chefsställning inom äldreomsorgen och enkätdelen omfattar 65 munvårdsombud i Västerviks och Borgholms kommuner. Intervjuerna bestod av sex semistrukturerade öppna frågor som hade konstruerats speciellt för ändamålet för att få kunskap om vad personer i chefsställning inom äldreomsorgen hade för attityder till munhälsoprojektet. Analysen har delvis genomförts enligt "Grounded Theory" en modell för kvalitativ analys som introducerades av Glaser och Strauss (1967). Enkätundersökningen var riktad till samtliga 65 munvårdsombud som var utbildade och hade kommit igång med verksamheten i Västerviks och Borgholms kommuner. Frågeformuläret konstruerades för detta ändamål och omfattade 14 frågor, där vissa var strukturerade och andra var öppna attityd/beteende och kunskapsfrågor.

"Det är inte bara munvårdsombuden som det har höjt kunskapen på, utan det har hänt i vårdlaget"

Resultat

Intervjuer med chefer inom äldreomsorgen

Resultatet av intervjuerna visade att personer i chefsställning inom äldreomsorgen genomgående var mycket positiva till projektet och menade att det har skett en reell förändring på arbetsplatsen. Någon säger *"det är positivt för dom boende, för dom som har gått utbildningen och för arbetsplatsen som helhet"*. Samtliga ansåg att det har skett såväl en kvalitets- som kompetenshöjning, vilket kan illustreras med följande citat: *"Jag är helt övertygad om att det verkligen höjer kvaliteten på munvården" samt "det är inte bara munvårdsombuden som det har höjt kunskapsnivån på, utan det har hänt i vårdlaget"*. Uppfattningarna var entydiga att munvård och munhälsa har betydelse för livskvaliteten. Man ansåg även att välbefinnande i munnen hos de äldre kan påverka äldreomsorgen i ett vidare perspektiv till exempel genom kunskapen om hjälpmedel, som ger ökad säkerhet och kan minska arbetsskadefrekvensen i form av bitskador hos personalen. Likaså kan besvär vid måltider minska genom bättre munvård samt även ge bättre nutrition vilket i sin tur kan minska bensår. Någon säger *"omsorgstagarna blir mer mottagliga för kontakter utifrån. Det blir som en kedjereaktion att människan mår bättre"*. Cheferna värdesätter det holistiska synsättet och räknar med ekonomiska fördelar för individ och samhälle.

Resultat

Enkäter riktat till munvårdsombud

Resultatet av enkätstudierna visade att majoriteten av munvårdsombuden ansåg att utbildningen gav tillräckliga kunskaper för att "i stor utsträckning" kunna förbättra munhälsan för omsorgstagarna. Speciellt värdesattes kunskaperna om salivens betydelse. Mer än hälften av munvårdsombuden har dessutom förbättrat sin egen munhygien. De ansåg det positivt att få stöd av en tandhygienist, vilket till exempel reducerar besöken vid tandvårds-kliniken. Det framgår att ungefär hälften av munvårdsombuden har kunnat ta den tid som behövs för att utföra munvård, medan övriga skulle behöva mer tid till förfogande för detta. De har dock förhoppningar om att kunna disponera mer tid för munvård när allt fler får behålla sina egna tänder i framtiden. Någon anser att *"det är svårt att hinna, men lägger ner mer tid på munnen nu än innan kursen"*, vilket kan tolkas som en ökad prioritet av munvården. Cirka en tredjedel (32%) av munvårdsombuden har upplevt att näringsintaget påverkats positivt genom hjälpen med munvård. Munvårdsombuden anser att *"vi är uppmärksamma på hur munvården sköts på de gamla och man är mer vaken för problem som man förut ej förstått"*. Någon säger *"munvården har fått högre status"*. Genomgående ansågs att det "i hög grad" finns ett samband mellan god munhälsa och livskvalitet. *"En ren mun känns i hela kroppen"*. En annan synpunkt på frågan om positiva och negativa konsekvenser är att *"det positiva är när man kan hjälpa de behövande så det blir bra"* och *"det negativa är när man inte klarar av det, när omsorgstagarna vägrar och blir arga"*. Mun-

"En ren mun känns i hela kroppen"

vårdsombuden uppvisar en entusiasm och ett engagemang att vara med och skapa en förändring och de har möjlighet att medverka till en prioritering av munvård för att därmed bidra till förbättrad livskvalitet och välbefinnande under givna omständigheter för de äldre.

Diskussion

Styrkan i hela projektet anser jag dels vara att endast vårdpersonal som anmält sig av intresse och frivillighet erbjudits utbildning i munhälsovård och dels att de utbildade haft kontinuerligt stöd av "sin" respektive tandhygienist samt den ytterst viktiga faktorn kontinuiteten avseende utbildningen.

Vid intervjuerna med cheferna framgår att tidsbrist ej får utgöra ett hinder för god munvård samt att vi måste fortsätta med detta i framtiden. Likaså är cheferna även medvetna om att med fler egna tänder förväntas munvårdsbehovet att öka (Nordenram & Sundberg 1994) samt att omsorgstagarna är mer benägna att få skador i munnen och att det är viktigt att förebygga detta genom god munvård. Eftersom dålig munhälsa även försämrar livskvaliteten bör dessa patientgrupper dagligen få hjälp med munvård (Dolan & Atchison 1993).

Intressant är att cirka en tredjedel av munvårdsombuden anser att deras hjälp med munvård påverkat näringsintaget positivt. Av kommentarerna framgår att man blivit mer observant när någon äter dåligt. Förklaringen kan vara att man hjälpt dessa med munproblem. Fiske och Lewis (1995) har visat att munhälsa och nutrition påverkar allmänhälsan samt kan ha ett betydande inflytande på de äldres livskvalitet. Därför är det av stor vikt att personal inom tandvården har ett gott samarbete med vårdpersonal.

Munvårdsombuden (92%) anser att det i "hög grad" finns ett samband mellan god munhälsa och livskvalitet. Framför allt speglar respondenternas attityder och beteenden i kommentarerna en entusiasm och ett engagemang som är imponerande. De uppfattar detta som ett eget kompetensområde med möjlighet till professionell utveckling, vilket är av vikt för arbetstillfredsställelsen.

Man borde rimligtvis ha utmärkta förutsättningar för att munvården i fortsättningen får hög prioritet och därigenom främja det salutogenetiska synsättet, vilket ökar välbefinnandet och livskvaliteten.

Dessa förutsättningar förstärks genom chefers positiva inställning till munvård och dess betydelse för det allmänna välbefinnandet samt hur det kan inverka på äldreomsorgen i ett vidare perspektiv, vilket framgår av resultaten från intervjuerna.

Det är väsentligt att vården anpassas till den enskildes vårdssituation. Nödvändig tandvård bör handla om att individen får nytta av behandlingen. Hänsyn måste tas till vad personen kan ha glädje av, till exempel en förbättring vid födointag samt en besvärsfri mun som kan medföra en förhöjd livskvalitet.

Vid livskvalitetsforskning bland äldre koncentrerar man sig framför allt på välefinnandeaspekter (Sarvimäki, 1995). Individernas livskvalitet inom äldreomsorgen blir dock sällan värderad i bedömningar av omsorgens effektivitet (Lundh, 1994). Tydliga målbeskrivningar behövs och även mätmetoder för att detta skall fungera. Munhålan som kroppens spegel borde få en framträdande position när man avser att utveckla indikatorer för olika mätmetoder och målbeskrivningar vid livskvalitetsforskning.

Den slutsats som kan dras efter den genomförda utvärderingen är att projektet medver-

Projektet har medverkat till att äldreomsorgspersonalen prioriterar munvården mer än tidigare

kar till att äldreomsorgspersonalen prioriterar munvården mer än tidigare vilket är något som skapar förutsättningar för välbefinnande och livskvalitet.

Projektet har nu övergått i den nya tandvårdsförsäkringen som trädde i kraft 1999.

Sammanfattning

I Sverige kommer de äldre att behålla alltför egna tänder de närmaste decennierna, vilket förväntas medföra ett ökat munvårdsbehov. Munvården måste få större betydelse i den dagliga omvårdnaden. Kunskaper om munvårdens betydelse för de äldres välbefinnande och livskvalitet hos omsorgspersonalen är en förutsättning för den prioriterade munvården, vilket denna studie stödjer. I Kalmar län har 1996-1999 ett utvecklings- och samverkansprojekt inom äldreomsorgen genomförts där speciellt utbildad omsorgspersonal (munvårdsombud) tar ett särskilt ansvar för de äldres munvård med målet att förbättra de äldres välbefinnande och livskvalitet. Resultatet visade vid intervjuer att personer i chefsställning inom äldreomsorgen ansåg att kvaliteten på munvården verkligen höjts samt att munvårdsombuden påtagligt påverkat hela arbetsplatsen med sina nya kunskaper. Man ansåg även att välbefinnande i munnen kan påverka äldreomsorgen i ett vidare perspektiv t ex minskad arbetsskadefrekvens i form av bitskador hos personalen, mindre besvär vid måltider, bättre nutrition samt att de äldre blir mer positiva till kontakter utifrån. Resultatet av enkätstudierna som var riktade till

munvårdsombuden visade att majoriteten ansåg att utbildningen gav tillräckliga kunskaper för att i stor utsträckning kunna förbättra munhälsan. De ansåg även att munvården fått högre status. De flesta (92%) ansåg att det "i hög grad" finns ett samband mellan god munhälsa och livskvalitet. Slutsats: Efter genomfört projekt prioriterar äldreomsorgspersonalen munvården mer än tidigare vilket skapar förutsättningar för välbefinnande och livskvalitet.

REFERENSER

- Chen MS & Hunter P. Oral Health and quality of life in New Zealand: a social perspective. *Social Science & Medicine*. 1996;43:1213-22.
- Dolan TA & Atchison KA. Implications of Access, Utilization and Need for Oral Health Care by the Non-Institutionalized Elderly on the Dental Delivery System. *Journal of Dental Education* 1993;57(12):876-85.
- Fiske J & Lewis D. Food for thought Guidelines for putting oral health into the context of healthy eating for older people.. *The Gerodontology Association* 1995;12(1):3-5.
- Gift H, Atchison K, Dayton C. Conceptualizing oral health and oral health-related quality of life. *Social Science & Medicine* 1997;44(5):501-8.
- Glazer B & Strauss A. *The discovery of Grounded Theory: Strategies for qualitative Research*. Chicago. Aldine, 1967.
- Lundh U. Anpassning, oberoende och känsla av kontroll – Viktiga dimensioner för äldre människors livskvalitet. Livskvalitet: teori, mätning och realitet. Red. Richt B. Linköping. Univ. Tema Hälsa och Samhälle, 1994.
- Nordenram G. Etiska problem med demenssjuka patienter i tandvården. *Socialmedicinsk tidskrift* 1996;73:299-301.
- Nordenram G & Sundberg H. Projekt rapport, Socialstyrelsen: Tandvård vid sjukhem inom Stockholms län. Uppföljning av tillgång och efterfrågan. Bilaga 1. Primärvårds-, tandvårds- och psykiatrienheten. Sept. 1994. Artikelnr. 1994-13-25.
- Sarvimäki A. Livskvalitet sent i livet. Begrepp om hälsa. Filosofiska och etiska perspektiv på livskvalitet hälsa och vård. Liber utbildning AB. Gummessons Tryckeri AB. 1995. Första uppl. ISBN 91-634-1405-8.
- Steel JG & Walls AWG. Strategies to improve the quality of oral health care for frail and dependent older people. *Quality in Health Care* 1997;6:165-9.
- Strauss RP & Hunt RJ. Understanding the value of teeth to older adults: influencis on the quality of life. *Journal of the American Dental Association* 1993;124(1):105-10.
- Svedmyr S. Demenssjukdomar, prioriteringsprojekt, vårdprogram. Stockholms läns landsting 1996.
- Wårdh I, Andersson L, Sörensen S. Attityder till munvård bland sjukvårdspersonal. *Tandläkartidningen* 1997;8:27-31.