

Tandvård på sjukhem med hjälp av flyttbar utrustning

Inkeri Barenthin

Gunilla Sjögren

Det behövs nya sätt att erbjuda tandvård om man vill nå de personer som bäst behöver vård, nämligen de gamla och sjuka. Dessa har svårt att komma till tandläkarmottagningarna. På tandvårdsbeställarens initiativ testades olika flyttbara utrustningar på ett sjukhem i Sundbyberg.

Inkeri Barenthin är övertandläkare hos tandvårdsbeställaren och Gunilla Sjögren är tandläkare på Folketandvården i Stockholms läns landsting.

Tandhälsan är idag sämst hos de personer som har svårast att komma till tandvården, nämligen de gamla och sjuka. De flesta sjukhem i landet saknar tandvårds-mottagning. Det är önskvärt att finna nya sätt att erbjuda tandvård åt sjukhemspatienter och andra som har svårt att komma till vanliga tandvårds-mottagningar.

Tandvårdsstaben är tandvårdsnämndens planerar- och beställarorganisation i Stockholms läns landsting. Den samarbetar med kommunerna för att förbättra möjligheterna för de boende på sjukhem och gruppboendestäder att få hjälp med den dagliga munhygien och att vid behov komma i kontakt med tandvården.

Vid större sjukhem vore det därutöver ändamålsenligt att även den tandläkarvård som inte kräver en fullständig tandläkarutrustning, gavs på sjukhemmet. Då kunde en flyttbar utrustning som installeras på sjukhemmet för en kortare period vara en lösning. Tandvårdsstaben har velat testa detta och har gett en beställning till Folketandvården på ett projekt med "mobil tandvård", d.v.s. tandvård med hjälp av flyttbar utrustning.

SYFTE

Syftet var av att få erfarenheter av flyttbara tandvårdsutrustningar på sjukhem. Hur fungerar sådana utrust-

ningar i det praktiska livet? Vilka för- och nackdelar är förknippade med arbetet? Hur mycket kostar det? Vilken behandling kan utföras? Vad tycker patienterna, sjukhemspersonalen och, inte minst, tandvårdspersonalen?

Med tanke på den korta tiden som kunde ägnas åt projektet, skulle utrustningen utnyttjas i första hand för de patienter som hade mest akuta behov och som hade svårast att besöka en tandvårds-mottagning utanför sjukhemmet. En tandsköterska skulle först tala med alla boende och göra en enkel bedömning av munhälsotillståndet. Hennes registreringar skulle användas som en grund för prioritering när det gällde att erbjuda behandling vid den flyttbara enheten. I samband med bedömningen skulle tandsköterskan ge praktiska instruktioner till personalen om hur varje boendes hjälpbehov med den dagliga munvården bäst skulle tillgodoses. Sjukhemmets personal skulle dessutom få en kort allmän utbildning i tandvårdsfrågor.

MATERIAL OCH METOD

Projektet genomfördes under perioden maj - december 1995 på Ekbackens Äldreboende (i fortsättningen kallat "sjukhemmet") med 170 vårdplatser i Sundbyberg. Personalen där arbetar med olika kvalitetsprojekt, bl.a. hade den på eget initiativ och utan hjälp från tandvårdspersonalen tagit med munhygien i ett sådant arbete. Sjukhemmet hade i många år haft en tandläkarmottagning, men den lades ner i början av 1990-talet.

Screening (kartläggning)

Tandsköterskan gick runt på alla avdelningar och intervjuade och undersökte alla boende som orkade och ville delta. Det blev 137 personer av de ca 170 boende. De flesta var över 80 år gamla, bara 2 personer var yngre än 65 år.

I samband med att tandsköterskan visade personalen hur den dagliga munhygien för de boende skulle genomföras registrerade hon antalet tänder och rotrester samt om proteser fanns eller inte. Hon registrerade även om hon såg stora kariesangrepp, skavsår, sår i mungiporna eller rörliga tänder. Hon tog reda på om patienterna behövde hjälp med sin dagliga hygien och om de hade besvär i munnen och om undersökning och behandling hos tandläkare önskades.

Tandvård

Sjukhemmet upplät ett rum i éntreplanet till tandvården. Utrustningen fick stå där även under de dagar den inte användes. Tandläkarens avsatta tid räckte under hösten för behandling av 35 patienter. De hade valts ut av tandläkaren och tandsköterskan tillsammans efter genomgång av tandsköterskans iakttagelser. Tandsköterskan höll i kontakterna med de anhöriga. Många fler än de 35 personerna ville komma till tandläkaren, och sjukhemmet erbjöd tandvårdsteamet att stanna kvar ett halvår till. Tandvårdsteamet fortsatte sitt arbete under våren 1996, som en del av Folk tandvårdens ordinarie verksamhet.

Utrustning

Följande utrustning användes, ofta i olika kombinationer:

- * en liten bärbar bormaskin av märket Bravo
- * en transportabel tandvårdsutrustning av märket Dentronic som kan packas ihop i två "resväskor" och dras på hjul
- * en mobil utrustning som två tandläkare, tidigare anställda på Folk tandvården i Stockholm, Rolf Bornstein och Mikael Zimmerman håller på att utveckla för sjukhembruk
- * gammal utrustning från Folk tandvården.

Enkät till personalen

I början av 1996 fick sjukhemspersonalen svara anonymt på en enkät. Frågorna gällde bl.a. deltagandet i undervisningen och nyttan av det. Svar lämnades av 47 personer.

RESULTAT

Screening (kartläggning)

Av de 137 boende som tandsköterskan undersökte på avdelningarna var 56 helt utan tänder. Av dessa perso-

En dryg tredjedel av de undersökta personerna rapporterade besvär i munnen

ner hade 27 helprotes i både över- och underkäken och 15 hade ingen protes alls. Resten, 14 personer, hade protes i antingen över- eller underkäken. Utöver de personer som var helt tandlösa, var 27 tandlösa i ena käken men hade tänder kvar i den andra käken.

Bland de 81 betandade personerna var medeltalet tänder 14. Nästan hälften av dem, 39 personer, hade rotrester i munnen, totalt 105 rotrester. Tandköttet runt rotresterna var svullet och rött hos åtta personer.

Tabell 1 visar förekomsten av fynd som tandsköterskan registrerade. En dryg tredjedel (53) av de 137 undersökta personerna rapporterade besvär i munnen. Som skäl till detta angavs oftast muntorrhet och dåligt sittande proteser. Stora hål, som tandsköterskan kunde registrera, fanns hos 21 personer. Fem personer hade stora skavsår i munnen och ytterligare fem personer hade munvinkelragader. Tänder med stor rörlighet fanns hos fyra personer. De flesta boende, 86 personer, behövde hjälp med den dagliga hygien, inklusive munvården.

Tabell 1. Fynd vid tandsköterskans screening.

Antal pers med	Kvinnor	Män	Totalt	Andelen av undersökta, %
besvär i munnen	29	24	53	39
stora hål	13	9	21	15
skavsår	4	1	5	4
munvinkelragader	4	1	5	4
rörliga tänder	2	2	4	3
tillsynsbehov	15	23	38	28
hjälpbehov	61	25	86	63
Antalet undersökta personer	81	56	137	

Tidsåtgång

Tabell 2 visar arbetstiden fr.o.m. mars 1995 t.o.m. december 1995. Tandsköterskan arbetade i princip minst två dagar i veckan på sjukhemmet och tandläkaren en dag. Totalt arbetade tandsköterskan 355 timmar på sjukhemmet. Hon använde 16 timmar åt att gruppvis utbilda personalen (ca 200 personer). Munvårds-

bedömningarna för de 137 boende och de motsvarande instruktionerna för personalen tog 100 timmar. Tjugofyra personer hade så mycket beläggningar att tandsköterskan behövde rengöra deras tänder på den mobila kliniken när personalen skulle instrueras. För detta behövdes 12 timmar. Den största delen av tandsköterskans tid gick åt att informera de anhöriga om patientens tandtillstånd och komma överens om tandläkarbesök samt åt att se till att utrustningen kom till plats och fungerade på tandläkarmottagningen. Till detta och annan "kringt看" gick 187 timmar. Under 1995 assisterade hon tandläkaren i 40 timmar.

Tabell 2. Arbetstidens fördelning.

	Arbetstid i timmar	
	Tandsköterska	Tandläkare
Gruppundervisning av personal	16	
Patientrelaterad instruktion, screening	100	
Kringtid	187	85
Assistans	40	
Eget kliniskt arbete på mottagningen	12	47
Total tid	355	132

Tandläkaren arbetade 132 timmar under samma period. Största delen av hennes tid gick åt att tillsammans med sköterskan "bygga upp" den mobila kliniken. Det tog tid att installera utrustningarna och modifiera dem så att de fungerade i den befintliga situationen. Till kringtiden räknades också genomgångarna av tandsköterskans registreringar av de boendes tandhälsotillstånd. De boende som hade det sämst fick först tid till tandläkaren. Av tandläkarens tid var 85 timmar (64 procent) kringtid. Resterande tid, 47 timmar, användes till kliniskt arbete.

Den lilla bärbara bormaskinen användes för protesjusteringar på avdelningarna. I enstaka fall gjordes excaveringar, d.v.s. infekterade delar av tanden borrades bort. Både tandläkaren och tandsköterskan var nöjda med den, inom det begränsade användningsområdet där den kunde komma i fråga.

Av tandläkarens tid var 64% kringtid. Resterande tid användes till kliniskt arbete

Att använda vanliga karmstolar och rullstolar visade sig vara en dålig lösning

I Dentronic utrustningen ingår inte någon röntgenapparat eller patientstol. Att använda vanliga karmstolar och rullstolar visade sig vara en dålig lösning. Många gamla har böjda ryggar och huvudet lutar framåt, vilket gör det svårt för tandläkaren att komma åt tänderna. Den tillhörande belysningen bländade patienternas ögon och var otillräcklig för tandläkaren. Fiberoptiken var bra. Bormaskinen och sugen var också bra, fast sugen hade hög ljudnivå.

I Zimmerman-Bornsteins utrustning ingick ett skåp för instrument och material som visade sig vara funktionellt. Utan det hade det varit svårt att hålla ordning på alla saker. En röntgenapparat på stativ var med. Den var något svår att rikta in, men var ändå till stor hjälp vid patientbehandlingen. Den stadiga patientstolen, som hade konstruerats för sjukhemsbruk, kunde lutas lite bakåt så att tandläkaren såg ganska bra och patienterna kände sig säkra. Utrustningen i övrigt var inte fullt utvecklad för sjukhemsanvändningen. Sugan var inte effektiv och de många sladdarna var i vägen och var för långa eller för korta.

Enkät till personalen

De flesta (38 personer) av de 47 personer som svarade hade varit med i gruppundervisningen om tandvård. 31 av dem tyckte att undervisningen var till nytta i det dagliga arbetet. 25 personer hade fått praktisk instruktion av tandsköterskan och 20 av dem tyckte sig ha nytta av instruktionerna i sitt arbete. 31 personer av alla som svarade hade någon gång tidigare fått undervisning i tandvårdsfrågor. 43 personer angav sig kunna bedöma när de behövde be någon tandvårdskunnig person titta en boende i munnen. Att tandläkaren arbetade på sjukhemmet med hjälp av en mobil tandvårdsutrustning ansågs av de allra flesta (29 personer) som svarade på frågan (35 personer) vara till stor nytta för boende och personal.

DISKUSSION

Sjukhemmet där utrustningarna testades är ett modernt sjukhem med välutbildad personal. Sjukhemsföreståndaren var intresserad av att de boende skulle få bra omsorg även i tandvården. Tandvårdsteamet kände sig

välkommet och fick hjälp med att lösa de praktiska problemen. Det är tandvårdsteamets bestämda uppfattning att detta är en viktig förutsättning för att en flyttbar utrustning skall kunna användas på ett sjukhem!

Hjälpbehovet var stort bland de boende, även vad gäller munhygien. Många rapporterade besvär med sina tänder. Problem med proteser var ett vanligt klagomål. Även hos dem som inte sade sig ha besvär, fanns behov av tandvård. Det fanns framför allt mycket karies som behövde åtgärdas.

Mycket av tandvårdsteamets arbetstid gick åt att montera och sköta utrustningen. Tid gick också åt att nå de boendes anhöriga för att diskutera eventuell behandling och kostnaderna. De flesta anhöriga accepterade tandvårdsteamets förslag.

Att arbeta med en mobil utrustning kan självfallet inte jämföras med hur det är att arbeta på en vanlig tandläkarmottagning. Förutom att det går mycket tid åt att få utrustningen att fungera optimalt i den befintliga situationen går patientarbetet inte lika smidigt som på en mottagning som byggts och utrustats för att underlätta arbetet. Timintäkten blev knappt två tredjedelar av tandvårdstaxans timarvode. Arbetsställningarna är långt ifrån tillfredsställande. Tandvårdsteamet, som har lång erfarenhet av arbete med sjuka patienter, vill inte rekommendera någon att arbeta längre tider i ett sträck med de utrustningar som testades. Teamet kan tänka sig att arbeta på detta sätt två dagar i veckan under ett par månader per år.

När Bornstein-Zimmermans utrustning måste lämnas

Sjukhemmet anser att tandvårdsteamets närvaro en dag i veckan är en ovärderlig service för de boende

tillbaka i mars 1996, ersattes den med "överbliven" utrustning från olika folktandvårdsmottagningar. En vanlig tandläkarstol kunde transporteras till sjukhemmet på samma sätt som Bornstein-Zimmermans stol och kunde kopplas till ett vanligt eluttag. Ergonomin förbättrades väsentligt. Skåpet ersattes med hurtsar som fungerade bra. Någon röntgenapparaten har man ännu inte lyckats få tag i, och därmed har tandläkarens arbetsmöjligheter försämrats. I övrigt har Dentronic utrustningen använts.

Enkätsvaren visar att sjukhemspersonalen uppskattade att tandvården fanns på plats med den mobila utrustningen. Undervisningen och instruktionerna uppskattades också. Många hade även tidigare fått undervisningen, men tyckte sig uppenbarligen ha nytta av mer. De personer som inte ansåg sig veta när en tandvårdskunnig person behövde konsulteras hade antingen inte varit med på föreläsningar och instruktioner eller tyckte inte att dessa var till nytta.

Tandvårdsteamet är fortfarande (juni 1996) kvar på sjukhemmet en dag i veckan. Sjukhemmet kommer sannolikt att erbjuda tandvården att hyresfritt stanna kvar i huset även i fortsättningen. Sjukhemmet anser att tandvårdsteamets närvaro en dag i veckan är en ovärderlig service för de boende.