

Pleietrengende med tenner er ille ute

Birgitte Moesgaard Henriksen har i sin doktoravhandling beskrevet tannhelsen blant eldre i Norge. Hun har i perioden 1996 til 1999 undersøkt både vanlige alderspensjonister og pleietrengende i institusjon og hjemmesykepleie. Et av hovedfunnene er at de som har egne tenner er ille ute når de blir pleietrengende, mens tannhelsestatusen ser ut til å være god blant friske alderspensjonister, uansett alder. Videre er det avdekket store regionale forskjeller med hensyn til forekomsten av tenner og proteser.

Hva var formålet med undersøkelsen?
 – Jeg har utført en nasjonal kartlegging av tannhelsen hos eldre, og ikke en analyse av hvorfor ting er som de er. Formålet var å beskrive situasjonen, som et grunnlag for planlegging av helse- og forebyggings-

tiltak, slik at man kan hjelpe de eldre til en bedre livskvalitet.

– Hvem og hvor mange var med i undersøkelsen?

– Det var to ulike grupper eldre som ble undersøkt. Den første var et representativt utvalg på 1 152 vanlige alderspensjonister og den andre et utvalg på 2 800 pleietrengende eldre i institusjon eller hjemmesykepleie. I den første gruppen var det 54 prosents deltakelse, noe som kan synes lavt, men som er en helt vanlig andel for undersøkelser blant mennesker i denne aldersgruppen. I den andre gruppen endte jeg opp med 1 910 deltakere. De pleietrengende viste seg naturlig nok å være langt lettere å få tak i.

– Hva var det som ble undersøkt?
 – Deltakerne har gjennomgått en fullstendig klinisk undersøkelse, minus røntgen, som for den første gruppens vedkommende ble gjennomført av meg personlig, og for den andre gruppen av

tannhelsepersonell, som i forkant hadde kalibrert seg mot meg.

Jeg forsøkte å få de jeg skulle undersøke til å møte opp på klinikker eller undersøkelsesrom i de utvalgte kommunene, men endte ofte opp med å reise hjem til dem, utstyrt med hodelykt, speil og sonde, gjerne til den ytterste øy. Så her er folk blitt undersøkt både på kjøkkengulvet og i solveggen. Jeg strakk meg langt for å nå flest mulig, selv om jeg hadde små midler til rådighet. Jeg hadde blant annet ikke anledning til å leie bil, så det måtte jeg låne av velvillige sjeler rundt omkring. Og det er blitt mye enkelt campingliv underveis. Likevel var det mange i utvalget jeg ikke fikk tak i. Men jeg har foretatt intervjuer med en del av dem, for om mulig å avdekke eventuelle systematiske forskjeller mellom dem jeg fikk undersøkt og dem som ikke møtte opp. Slike forskjeller har jeg ikke funnet, verken når det gjelder forekomst av tenner og proteser, hyppigheten av tannlegebesøk eller rapportering av plager og smerter.

– Hva fant du?

– Hovedkonklusjonen må være at de friske alderspensjonistene har det bra, uansett hvor i landet de bor og enten de har tenner eller ikke. Det siste varierer veldig fra sør til nord i landet. Men det som er felles er at de har god munnhygiene, går jevnlig til tannlegen og passer på tennene sine.

Men når man ikke lenger kan klare seg selv, kommer på institusjon eller blir pleietrengende hjemme, endrer situasjon seg drastisk. Her er det heller ingen forskjeller mellom region og alder. Slik sett er en ungdom som brekker begge armene og havner på sykehus like utsatt. For ikke å si slagpasienter. Disse vil heller ikke nødvendigvis få hjelp til å pusse tennene. Og enda verre blir det med de som er demente eller som av andre årsaker ikke kan formidle et behov.



Birgitte Moesgaard Henriksen er den første som har foretatt en nasjonal undersøkelse av Eldres tannhelse i Norge. Foto: Gudrun Sangnes.

– Fant du noen andre forskjeller, som er regionale?

– Ja, når det gjelder forekomst av tenner og proteser viser mine funn at Norge kan deles i tre regioner. Region A er Oslofjordområdet inkludert Oslo, region B omfatter Sørlandet, Vestlandet og Midt-norge, mens region C består av de tre nordligste fylkene.

Det er påfallende forskjeller mellom de tre regionene. Blant alderspensjonistene er det i region A 62 prosent som har bare egne tenner og 11 prosent som har helprotese. Tilsvarende tall for region C er 2,9 mot 65,7 prosent. Region B ligger midt i mellom med 27,7 prosent som har bare egne tenner, og 43 prosent med helprotese. De samme regionale forskjellene ser vi når det gjelder de pleietrengende.

– Hva synes du denne undersøkelsen

sier om det du ønsket å kunne si noe om, nemlig planlegging av helse- og forebyggingstiltak for de eldre?

– Når det gjelder alderspensjonister generelt er jeg ikke urolig, de passer på og klarer seg selv. Her er også lite karies. Men når en blir pleietrengende er det ingen som fanger en opp. Noen må ta ansvar for at vi får tannstell når vi havner på institusjon. Det ansvaret må spikres og det må overvåkes av tannhelsepersonell. Jeg tror mye kan gjøres ved at man får gode rutiner for munnstell og at pleiepersonell kan være de som utfører dette. Men jeg synes også det er åpenbart at tannhelsepersonell i større grad må inn på institusjonene og sjekke og vurdere behov for tannbehandling. Undersøkelsen min viser at de fleste av de som har uakseptabelt dårlige orale forhold er friske nok til

å motta slik behandling. At de får det, er viktig både med tanke på livskvalitet og velvære, men også medisinsk i forhold til forbindelsen mellom bakterier i munnen og sykdommer som hjerte- og karlidelser.

– Har du fått noen internasjonal oppmerksomhet i forbindelse med doktorgradsarbeidet ditt?

– Ja, nå etter at jeg disputerte 20. februar har jeg vært på IADR-kongress på Hawaii og holdt innlegg om demens som risikofaktor for dårlig munnhelse, og jeg har levert avhandlingen min blant annet til USA, England, Australia, Hong Kong og Thailand, forteller Henriksen.

Ellen Beate Dyvi