

Pilotprosjekt avdekker mangler i tannhelsetilbudet

Får brukere av hjemmesykepleien det tannhelsetilbudet de har krav på? Mye kan bli bedre, viser en ny rapport fra et samarbeidsprosjekt i Elverum kommune.

Eldre, langtidssyke og uføre i institusjon og hjemmesykepleie har etter Lov om Tannhelsetjenester fra 1983 krav på et regelmessig og oppsøkende tilbud om tannhelsetjenester gjennom Den offentlige tannhelsetjenesten. Det foreligger fra før liten dokumentasjon på tannhelseforhold hos brukere av hjemmesykepleien (pasientgruppe C2).

C2-prosjektet i Elverum kommune ville avdekke behovet for tannhelsetjenester hos denne gruppen, og hadde som overordnet mål å bedre samhandlingen mellom Tannhelsetjenesten og hjemmesykepleiens personell med fokus på forebyggende tannhelsearbeid. Prosjektet er et samarbeid mellom Pleie- og omsorgstjenesten i Elverum, Tannhelsetjenesten i Hedmark og Bachelor i tannpleie ved Høgskolen i Hedmark, og ble delt inn i tre hovedkategorier:

1. Kartlegge tannhelsesituasjonen hos de som mottar hjemmesykepleie i Elverum kommune.
2. Kartlegge hvordan tannhelsetilbudet blir formidlet til brukerne som har rettigheter etter lov om tannhelsetjenester.
3. Kartlegge pleiernes ønske om opplæring

Tidlig forebygging

Det er mangel på sykehjemsplasser, og fra kommunen legges det opp til mer pleie i hjemmet. Perioden som pleietrengende i eget hjem kan være lang, og det er viktig å komme inn tidlig med forebyggende tiltak og tannbehandling for å unngå smerter og plager i munnen i en senere fase.



Fylkestannlege Clas Næsheim i Hedmark har kartlagt tannhelsen blant hjemmeboende pleietrengende eldre. Foto: Harald Vingelsgaard.

– Mange kommuner har prioritert omsorgsboliger fremfor sykehjemsplasser, og mange eldre blir langtidspleietrengende i sin egen omsorgsbolig. Det er der vi ser den tannhelsemessige utfordringen, sier fylkestannlege i Hedmark, Claes Næsheim.

– Jeg så det som nødvendig å lage et mandat for å kartlegge den reelle tannhelsesituasjonen for denne gruppen. Vi så også på hvordan tilbudsbrevet om rett til tannpleie ble forstått og oppfattet blant brukerne, om budskapet i det hele tatt når frem, og hvordan vi kan bidra til økt kompetanse blant pleiepersonellet, sier han.

Undersøkelsen omfatter 63 respondenter med en gjennomsnittsalder på 83,5 år. Kartleggingen foregikk hjemme hos brukerne og ble utført av tannpleier og tannpleierstudent sammen med en ansatt fra pleie- og omsorgstjenesten. Gjennomsnitt BSI ble målt til 4,1. Bare tre av deltakerne opplyste at pleiepersonellet tidligere hadde spurt dem om tannhelse, og bare fem kunne si at pleie-

personellet ved noen anledning hadde undersøkt munnhulen deres.

– Funnene tydet på at den kompetansen som tannpleierne representerer burde være integrert i pleie- og omsorgstjenesten, sier Næsheim.

Nye rutiner

Halvparten av deltakerne i studien oppga at de hadde fått informasjon om sine rettigheter til gratis tannpleie i Den offentlige tannhelsetjenesten. 49 prosent oppga å gå til regelmessig tannkontroll. Av disse gikk 14 offentlig og 17 privat. Det vil si at samlet andel av gruppen som gikk offentlig var 22 prosent.

Alle som får vedtak om hjemmesykepleie i kommunen får utlevert et tilbudsbrev fra Tannhelsetjenesten. Tannhelsetjenesten har ingen oversikt over hvem som mottar hjemmesykepleie, og er derfor avhengige av et samarbeid med pleie- og omsorgstjenesten for å få formidlet tilbudet ut til brukerne.

– Vi har nå laget nye rutiner rundt formidling, utfylling og returnering av

tilbudsbrevet, samt rutiner for å dokumentere at tilbudet er gitt og at brukeren har svart. Som et pilotprosjekt ved Elverum Tannklinikk skannes nå dette inn i pasientens journal, sier Næsheim.

Opplæringsbehov

44 prosent av pleiepersonalet i undersøkelsen ønsker seg mer spesifikk kompetanse og opplæring fra tannhelsepersonell. Aktuelle områder var blant annet stell av tannproteser, generelt munnstell, og hvordan man skal gå frem for å yte hjelp ved behov. Det er en hindring for pleierne at brukerne ofte ikke ønsker hjelp.

I forbindelse med samhandlingsreformen ble Tannhelsetjenesten invitert til å delta på et forprosjekt som skulle se på offentlig tannhelse og kommunale tjenester. Det ble i 2011 inngått forpliktende avtaler mellom Fylkestannlegen i Hedmark og kommunene ved rådmann for å sikre rutiner for samarbeid. Avtalen omfatter de pasientgruppene som har rett til tannbehandling gjennom Lov om Tannhelsetjenester, deriblant personer som mottar hjemmesykepleie. I Hedmark har Tannhelsetjenesten tilsyn med cirka 60 prosent av denne gruppen.

Tannhelsetjenesten har sammen med Elverum kommune søkt Helsedirektoratet om midler for å opprette en tannpleierstilling som en observasjon i ett til halvannet år. Stillingen skal etter planen virke ute i pleie- og omsorgstjenesten som et bindeledd både knyttet til hjemmesykepleie og rusomsorg.

Tid for posisjonering

– Når det gjelder Den offentlige tannhelsetjenesten, så er det mitt håp at pleie- og omsorgstjenesten ved evalueringen av C2-prosjektet oppfatter den

kompetansen som tannpleierne representerer som nyttig, og at dette er en yrkesgruppe som i et folkehelseperspektiv kan bidra til koordineringen av folkehelsearbeidet i den enkelte kommune. Jeg er overbevist om at dette er veien å gå for fremtiden, sier Næsheim.

I følge Næsheim må tannhelsepersonell bruke denne tidlige fasen av samhandlingsreformen til å posisjonere tannhelsen som en naturlig del av den generelle helsen. I Hedmark har Tannhelsetjenesten direkte kontakt med en tredjedel av befolkningen i løpet av et år.

– Vi tar helsestatus på alle sammen, og gode tannhelsearbeidere kan bruke kunnskapen sin til å bistå kommunen i arbeidet for en bedre folkehelse. Vi må presentere våre tall for kommunen slik at de kan sammenligne opp mot hva for eksempel Folkehelseinstituttet sier om levekårene i den enkelte kommune, sier Næsheim.

Kariesfrihet blant 18-åringer

Næsheim er ellers strekt engasjert i tannhelseutviklingen blant barn og ungdom. Blant 12-åringer har tallene aldri vært så gode som de er nå: Hedmark fylke har 65 prosent kariesfrihet i denne aldersgruppen. Når det gjelder 18-åringene er kariesfriheten målt til 26 prosent. Hedmark ligger også her på landstoppen, men fylkestannlegen mener resultatet bør bli langt bedre.

– Jeg synes ikke utviklingen blant 18-åringene har vært i den kategorien som den burde være. Hvis vi setter fokus på dette gjennom folkehelsearbeidet, bør det i løpet av fire til fem år være mulig å oppnå 50 prosent kariesfrihet blant 18-åringene i Hedmark, sier Næsheim.

Han fremholder at det er god samfunnsøkonomi i en slik arbeidsinnsats, både ved å få redusert opplevelsen av smerte for ungdom hos tannlegen, og ved å frigjøre tid til grupper som ofte krever mer komplisert behandling innen for eksempel psykiatri eller rusomsorg.

Må starte tidlig

En viktig faktor er å bevisstgjøre ungdommene selv ved å starte forebyggingsarbeidet allerede i ungdomsskolen, ikke minst når det gjelder kosthold. En av fem ungdommer lider av sykkelig fedme, noe som indirekte påvirker tannhelsen. Næsheim mener at Tannhelsetjenesten må samarbeide med kommunene for å få snudd denne trenden.

– Det viktig at vi går i dialog med ungdommene selv for å høre hva de mener og tenker, også foreldrene må informeres. Synkende skolemotivasjon starter i ungdomsskolen. Privat kantinedrift i ungdomsskolen bør være lagt opp slik den er på videregående skoler, med fokus og lett tilgang på sunn mat. Vi vet at et sunt kosthold fremmer både læring, god helse og god tannhelse, sier han.

Den fylkeskommunale tannhelsetjenesten har ikke vært oppfattet som en naturlig del av det kommunale helsearbeidet. Næsheim har en klar oppfatning om at dette nå er i ferd med å snu.

– Jeg kan bare snakke for eget fylke. Men det handler om at tannhelsetjenesten må banke på alle dører og fortelle at vi er medspillere til god helse. Vi har kunnskaper og tall, og vi vil gjerne bidra til folkehelsearbeidet gjennom samhandling, sier han.

Tone Elise Eng Galåen