

Praksisforskningsprojekt.

**TANDLEJEFORHOLD BLANDT
BEBOERE PÅ INSTITUTIONEN
STRANDVÆNGET - PERSONALETS
OPLEVELSER.**

Torben Gasseholm, januar 2009.

Problemstilling:

Med loven om Amtstandpleje fra 2002, blev der sat fokus på tandbehandling og tandsundhed for en række - i denne sammenhæng - marginaliserede borgere; især psykisk syge og udviklingshæmmede. Dette skete i erkendelse af, at tandplejetilbuddet til disse grupper ofte havde været mangelfuldt og usammenhængende – og at tandsundheden i disse befolkningsgrupper ifølge forskellige undersøgelser, tilsyneladende haltede voldsomt efter den øvrige befolknings.

Efter strukturreformen i 2007 behandles psykisk syge og udviklingshæmmede (sammen med andre mindre grupper, der ikke kan rummes i de “almindelige” tandplejesystemer), i Specialtandplejen. Ansvar for specialtandpleje ligger hos kommunerne. Der er udover landet forskellige modeller for hvordan tandplejen organiseres i praksis. På Fyn drives specialtandplejen i fællesskab mellem de ti kommuner.

Målet er, at f.eks. udviklingshæmmede, skal modtage et sammenhængende og specialiseret behandlingstilbud, der skal løfte tandsundheden til et niveau, der er sammenligneligt med øvrige borgeres.

En væsentlig forudsætning for opnåelse af god (forbedret) tandsundhed er en god daglig mundhygiejne.

Fælles for de patienter/borgere med udviklingshæmning, der behandles i specialtandplejen er imidlertid, at de ikke selv er i stand til at varetage denne daglige rutine, og er afhængige af hjælp fra pædagogisk personale eller plejepersonale.

Det er imidlertid en kendsgerning, at en gruppe af disse borgere ikke umiddelbart virker interesserede i at modtage denne hjælp/støtte. De er afvisende og udtrykker verbalt eller nonverbalt modstand mod at få børstet tænder, eller foretaget andre former for mundhygiejne.

I sådanne tilfælde har personalet under hensyntagen til bestemmelser i Sundhedsloven, Lov om social service og Straffeloven, ikke lov til at gennemtvinge, eller på nogen måde anvende magt for at gennemføre, disse procedurer.

Dette betyder igen, at nogle udviklingshæmmede borgere ikke har en mundhygiejne af en kvalitet, der forenelig med opretholdelse af et sundt og funktionsdygtigt tandsæt.

Dilemmaet: tvang/omsorgssvigt.

Personalet på specialtandplejens klinikker møder ofte patienter, hvis tandsæt er præget af mangelfuld mundhygiejne.



et ildelugtende og frastødende tandsæt....

omsorgssvigt?

- eller respekt for borgerens autonomi ?

Dette medfører ofte faglige frustrationer, idet muligheden for at behandle og bevare et symptomfrit og funktionsdygtigt tandsæt er svært kompromitteret – vi kan ikke nå vores faglige mål. Det kan desværre opleves at disse frustrationer ganske uretfærdigt rettes mod plejepersonalet – som opleves som eftergivende og uprofessionelle. Der er hermed en potentiel risiko for at to faggrupper som skal samarbejde til bedste for en borgers sundhed, i stedet for samarbejdspartnere bliver modspillere. Undersøgelsen skal bidrage til at belyse problemets størrelse og mulige konsekvenser for beboerne. Samtidig skal der beskrives en sammenhæng med beboernes adfærd i andre lignende situationer, ligesom det skal undersøges i hvor høj grad der er muligheder for forbedringer på dette område, og hvilke forslag der kan fremsættes i denne forbindelse.

Konsekvenser:

Gennem de senere år er man nået til nye erkendelser omkring betydningen af tandsundhed, som yderligere skærper dilemmaet fravalg/omsorgssvigt.

Et mere helhedsorienteret menneskesyn betyder, at tænder ikke længere kun er et spørgsmål om smerter/ikke smerter; eller tygge /ikke tygge.

Undersøgelser har for eksempel påvist, at der er komplekse sammenhænge mellem tyggefunktion, fordøjelse og immunforsvar – mellem infektionstilstande i mundhulen og visse hjertekarsygdomme, mellem parodontose og hjertetilfælde, mellem bakteriebelægninger og lungebetændelse hos svækkede personer.

“Man dør jo ikke af, ikke at få børstet tænder” - er måske en sandhed med modifikationer; der er en sammenhæng mellem tandsundhed og generelt velvære.

Et hærget og ildelugtende tandsæt må desuden formodes at medføre visse negative sociale konsekvenser.

Omfang.

At manglende Kooperation omkring mundhygiejne, har medført (alvorlige) konsekvenser, kan der fremlægges eksempler på i kasuistikform – set fra den odontologiske synsvinkel; men der er aldrig lavet nogen egentlig kvantitativ beskrivelse af problemets størrelse, set ud fra det pædagogiske personales synsvinkel.

Da en af Specialtandplejens klinikker er placeret på institutionen Strandvænget i Nyborg, vælges det at gennemføre en undersøgelse af forholdene omkring tandbørstning /mundhygiejne her.

Strandvænget.

Strandvænget er et § 92-botilbud efter lov om social service til voksne med betydeligt og varigt nedsat fysisk og/eller psykisk funktionsevne. Beboerne har generelt behov for omfattende støtte til almindelig daglig livsførelse, herunder til kommunikation, aktiviteter og socialt samvær såvel som til pleje, omsorg og behandling.

Der er 158 pladser til voksne i alle aldre. Enkelte pladser er beboet af børn.

Strandvængets samlede personalegruppe består af 271 fuldtidsstillinger, fordelt på ca. 400 personer. Langt den største gruppe er socialpædagoger og omsorgsmedhjælpere. (www.strandvaenget.dk)

Hver borger på institutionen tildeles en kontaktperson, med særligt ansvar for udarbejdelse og overholdelse af handleplaner, i forbindelse med borgerens dagligdag og sociale og pædagogiske tilbud.

Strandvænget er den største institution på Fyn af sin slags. Efter en massiv pressedækning omkring uheldige forhold på institutionen for et par år siden, har der været gennemgribende tiltag for at sikre en højt fagligt niveau blandt personalet, blandt andet med stor fokus på den pædagogiske linje på Strandvænget – og der er udstukket klare retningslinjer omkring brug af tvang/fastholdelse. Det er dog tydeligvis stadig et følsomt emne, og en del af personalet er givetvis stadig præget af den gennemført negative presseomtale.

Formålet

med denne undersøgelse er:

- at undersøge omfanget af problemer i forbindelse med daglig mundhygiejne - oplevet af plejepersonalet.
- at undersøge sammenhængen mellem kooperationsniveau og oplevede resultater
- at få beskrevet de daglige rutiner omkring mundhygiejnen
- at få beskrevet personalets oplevelse af muligheden for tandbehandling.

Metode:

Spørgeskemaundersøgelse.

Der udformes et spørgeskema med vægten lagt på indsamling af kvantitative data, da denne undersøgelses formål først og fremmest er at belyse omfanget af problemerne set fra personalets side.

Af samme grund besluttet det, at der ønskes et skema udfyldt for alle beboere på institutionen. Det vælges at konstruere et forholdsvis lille skema - én dobbeltside – med i alt 11 spørgsmål. Næsten alle spørgsmålene med lukkede svarmuligheder.

Da personalet på institutioner som Strandvænget, traditionelt er presset tidsmæssigt, vælges et spørgeskemadesign, som er ganske simpelt og kan udfyldes på få minutter - i håb om at opnå en stor og repræsentativ svarprocent. (bilag 1)

Undersøgelsen skal være anonym i forhold til såvel beboer som personale.

Med den enkle spørgeskemadesign fravælges samtidig muligheden for at medinddrage andre emner og oplysninger som kunne synes relevante og interessante - som for eksempel forskelle i personalets baggrund og uddannelse, holdninger omkring tandpleje og mundhygiejnens betydning, vidensniveau og lign.

Skemaet afprøves på nogle få testpersoner, og der foretages en enkelt justering. Herefter forelægges projektet for lederen af Strandvænget.

Efter at have opnået accept her, udfærdiges et følgebrev til hver af afdelingerne på institutionen.

Her beskrives formålet med projektet kort, og der vedlægges en liste over de beboere der er registreret på afdelingen. Skemaet bedes udfyldt af den enkelte beboers kontaktperson – eller en anden der har tilstrækkelig kendskab til vedkommende. Der vedlægges et skema pr. beboer – samt angives en deadline (ca. 14 dages frist). (bilag 2.)

Ved fristens udløb manglede der endnu en del skemaer retur; hvorfor afdelingerne kontaktes med en reminder. Samtidig kunne der udleveres ekstra skemaer hvor nogle var bortkommet. Der kunne ved samme lejlighed rettes flere misforståelser angående organisering af afdelinger og ukorrekte oplysninger i vores registre.

Begrænsninger:

Undersøgelsen indeholder en del begrænsninger.

Fysisk og psykisk udviklingshæmmede lever under vidt forskellige vilkår. Institutioner og bosteder kan være højst forskellige i forhold til størrelse, beboernes funktionsniveau, alderssammensætning m.v. - samt personalets sammensætning. Iagttagelser gjort på Strandvænget kan derfor ikke umiddelbart overføres til forholdene på andre institutioner – eller for alle udviklingshæmmede. Institutionens størrelse gør dog at det kan antages at resultaterne i nogen grad er repræsentative i forhold til denne borgergruppe.

Som tidligere anført er forhold omkring svarpersonernes baggrund og holdninger ikke inddraget i denne undersøgelse. Det er i undersøgelsen valgt ikke at spørge meget direkte ind til forhold omkring tvang og fastholdelse, da det forventes at netop dette emne vil være særlig følsomt på Strandvænget, og muligvis kunne påvirke undersøgelsen i negativ retning.

En del af spørgsmålene lægger op til en subjektiv vurdering - for eksempel en vurderingen af beboerens mundhygiejne. Ikke alle svarpersoner vil naturligvis besvare disse spørgsmål ud fra de samme forudsætninger – ligesom det i flere tilfælde må forventes, at svarene er præget af den tilbagemelding som jævnligt gives af det professionelle tandplejepersonale omkring mundhygiejnekvaliteten.

Det skal pointeres, at der er tale om et praksisforskningsprojekt, hvilket betyder at et enkelt design af undersøgelsen i visse tilfælde har vejet tungere end ønsket om en strengt videnskabelig projektopstilling, dataanalyse og litteraturhenvisninger.

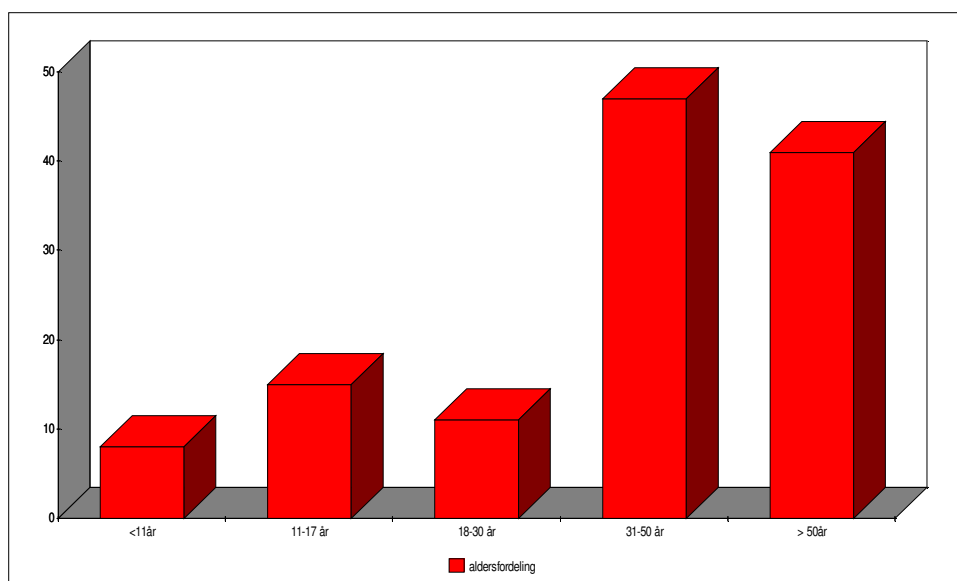
Svardeltagelse:

der blev udleveret i alt 170 spørgeskemaer - heraf kom 122 retur. Dette giver en svarprocent på 72 % - hvilket må anses for at være tilfredsstillende, og gør resultaterne repræsentative for Strandvænget. Det kan dog ikke udelukkes at en del af de ubesvarede spørgeskemaer kan omhandle én bestemt type patienter – for eksempel de ekstremt problematiske. Dette ville i givet fald give et mere positivt billede af situationen, end den virkelig er. Der er dog umiddelbart ikke noget belæg for at tro, at det forholder sig således, og i betragtning af den høje svardeltagelse afstås der fra at lave en egentlig frafaldsanalyse.

Resultater:

Spørgsmål 1: hvor gammel er beboeren:

| 10 år eller yngre | mellem 11 og 17 | mellem 18 og 30 | fra 31 til 50 | 51 år eller ældre |
|-------------------|-----------------|-----------------|---------------|-------------------|
| n = 8 | n = 15 | n = 11 | n = 47 | n = 41 |
| 6,6% | 12,3% | 9,0% | 38,5% | 33,6% |



Som det fremgår, er aldersfordelingen af beboerne på Strandvænget ikke svarende til fordelingen i det danske samfund, idet der er klar overrepræsentation af voksne over 30 år; mens gruppen af unge voksne er klart underrepræsenteret.

Det bemærkes at der indgår 23 børn i undersøgelsen – heraf otte under ti år. For mindre børn kan vilkårene for besvarelse af spørgsmålene variere, idet der i højere grad kan gennemføres for eksempel tandbørstning mod barnets vilje.

De fleste af beboerne har boet på institution næsten hele livet – mange på selve Strandvænget i årtier.

Hovedparten af borgerne vil således være vant til en institutionel rutine, hvor mange af dagligdagens gøremål foregår efter planlagte mønstre.

En del af de ældre beboere har gennem livet erfaret, hvordan tilgangen til behandling af udviklingshæmmede er skiftet. Hvor man i dag oplever en pædagogisk tilgang med stor respekt for individets autonomi, er mange vokset op under væsentlig mere autoritære forhold med streng

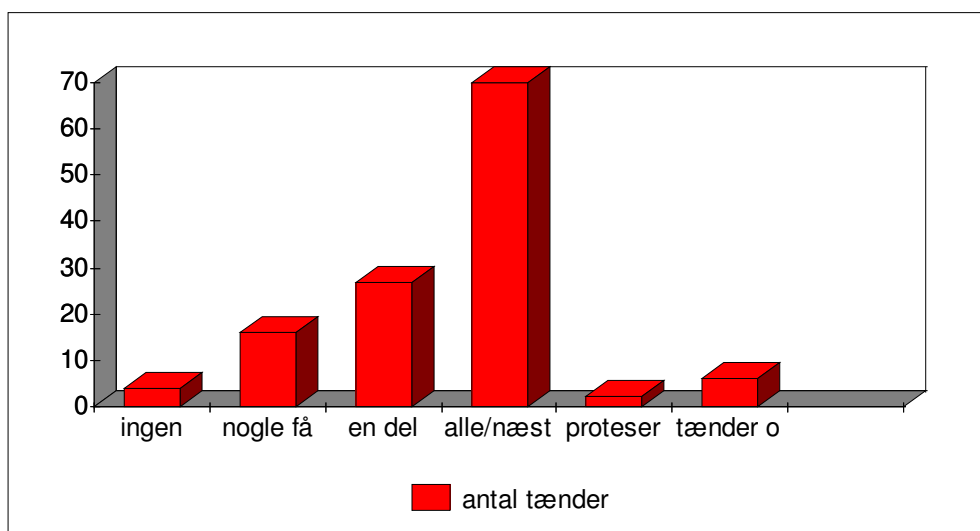
disciplin. Ganske mange beboere er præget af at have været udsat for en sådan ”nul-tolerance” - politik i forbindelse med for eksempel læge- og tandlægebesøg. De har ikke haft mulighed for at sige fra i forbindelse med hændelser, der har været oplevet som (og *har* været) ubehagelige. Der er ingen tvivl om at dette er en medvirkende årsag til en del af de problemer, der registreres i forbindelse med tandbehandling af ældre patienter.

Spørgsmål 2: Hvor mange tænder har beboeren.

| ingen | nogle få (under 10) | en del (mellem 10 og 20) | næsten alle/alle | proteser | både tænder og proteser |
|-------|---------------------|--------------------------|------------------|----------|-------------------------|
| n = 4 | n = 16 | n = 27 | n = 54 (+16) | n = 2 | n = 6 |
| 3,2% | 12,8% | 21,6% | 56,0% | 1,6% | 4,8% |

Af en eller anden grund, er dette spørgsmål ubesvaret for seksten beboere under atten år. Det vides imidlertid, at alle unge patienter falder i svargruppe fire - hvorfor de er tilføjet her. Svarmulighed seks giver mulighed for flere afkrydsninger ved dette spørgsmål. Derfor er det samlede svarantal her 125.

Det er en anerkendt ”tommelfingerregel”, at der normalt kræves omkring 20 tænder (der vel at



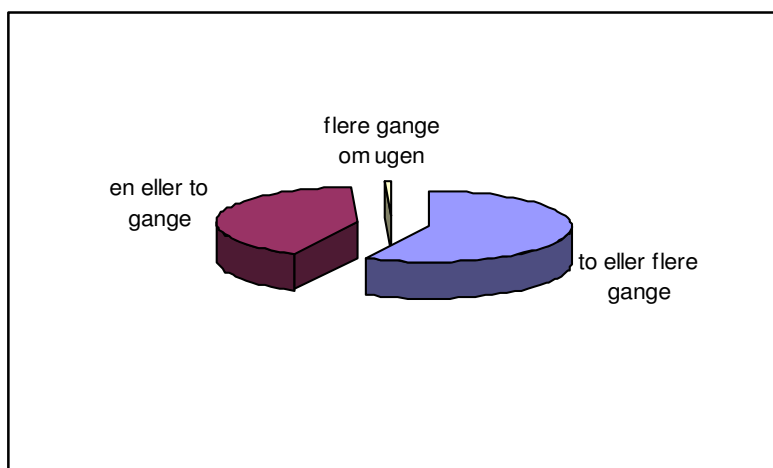
mærke er fordelt så de rammer hinanden), for at have et funktionsdygtigt tandsæt.

37,6% af beboerne angives at have under 20 tænder tilbage. 6,4 % angives at have en form for proteser eller delproteser. Dette betyder at omkring en tredjedel af samtlige beboere må klare sig med færre - eller væsentlige færre - tænder end anbefalet; uden at det har været skønnet muligt at

fremstille relevante erstatninger. Enkelte i denne gruppe er så dårligt fungerende, at de trods alt ikke ville kunne have nogen tyggefunktion; men der er trods alt tale om en ganske stor gruppe, der må leve med kompromitteret tyggeevne, eller reelt betegnes som tandinvalidler.

Spørgsmål 3. Hvor ofte får beboeren børstet tænder:

| to eller flere gange | een eller to gange | flere gange om ugen | sjældent/aldrig | ved ikke |
|----------------------|--------------------|---------------------|-----------------|----------|
| n = 70 | n = 51 | n = 1 | n = 0 | n = 0 |
| 57,4% | 41,8% | 0,8% | 0,0% | 0,0% |



For alle beboere (bortset fra én) er tandbørstning en planlagt del af den daglige rutine. Det anbefales at børste tænder to gange dagligt; men det er normalt accepteret at en enkelt gang også kan gøre det – hvis det bliver gjort grundigt. Disse anbefalinger følges fuldt ud på Strandvænget.

Spørgsmål 4: Hvilken udtalelse beskriver bedst tandbørstesituationen:

| | | |
|--|--------|-------|
| beboeren er samarbejdsvillig og accepterer tandbørstning | n = 66 | 54,1% |
| beboeren er nogle gange samarbejdsvillig – andre gange ikke | n = 32 | 26,2% |
| det sker tit at beboeren ikke kan samarbejde om tandbørstning | n = 13 | 10,7% |
| beboeren er altid afvisende i forbindelse med tandbørstning | n = 5 | 4,1% |
| Andet: to børster selv; to kræver mange pauser, to kan samarbejde om nogle af tænderne | n = 6 | 4,9% |
| ved ikke | n = 0 | 0,0% |

Godt halvdelen af personalet oplever aldrig problemer i forbindelse med tandbørstning. Hos lidt over en fjerdedel er der lejlighedsvis problemer; mens der hos omkring 15 % af beboerne er seriøse problemer med at gennemføre mundhygiejne.

To beboere angives at klare det selv – den ene dog med helproteser.

Spørgsmål 5: Hvor ofte sker det at en planlagt tandbørstning helt må opgives?

| aldrig | sjældent | ind i mellem | ofte | næsten hver gang | ved ikke | ubesvaret |
|--------|----------|--------------|-------|------------------|----------|-----------|
| n = 52 | n = 46 | n = 16 | n = 5 | n = 1 | n = 0 | n = 2 |
| 42,6% | 37,7% | 13,1% | 4,0 % | 0,8%, | 0,0% | 1,6% |

Her spørges ind til de tungeste problemer: beboeren er så afvisende at tandbørstningen helt må opgives. Seks kontaktpersoner angiver, at det sker ofte eller næsten hver gang; yderligere 16 oplever at det sker ind imellem; mens det store flertal - svarende til 80 %, ikke oplever de store problemer med at komme i gang med tandbørstningen.

Spørgsmål 6.: Hvor ofte sker det at tandbørstningen må opgives uden at være gjort færdig?

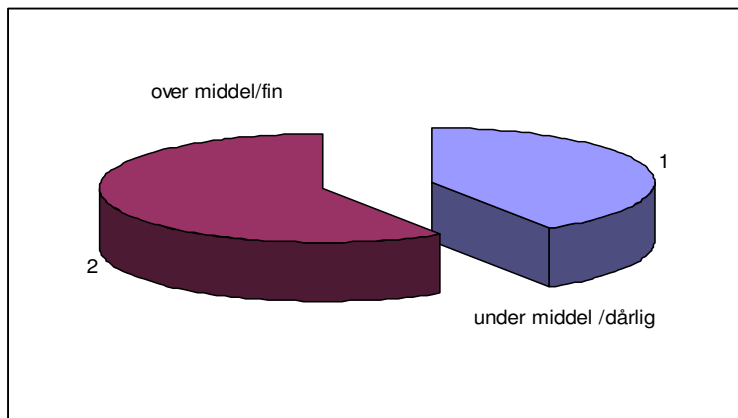
| aldrig | sjældent | ind imellem | ofte | næsten hver gang | ved ikke | ubesvaret |
|--------|----------|-------------|-------|------------------|----------|-----------|
| n = 50 | n = 36 | n = 22 | n = 9 | n = 4 | n = 0 | n = 1 |
| 41,0% | 29,5% | 18,0% | 7,4% | 3,3% | 0,0% | 0,8% |

tandbørstningen er i gang; men beboeren mister tålmodigheden – og så er det ikke andet at gøre end at afbryde. Hvor mange kan genkende den situation?

For godt 70 % sker det så godt som aldrig – mens knap hver femte må erkende at det sker ind imellem. Næsten 10 % oplever, at man ofte eller næsten aldrig bliver ordentlig færdig med tandbørstningen.

Spørgsmål 7: samlet set vurderes kvaliteten af beboerens mundhygiejne som:

| fin | over middel | under middel | dårlig | ubesvaret |
|--------|-------------|--------------|--------|-----------|
| n = 44 | n = 23 | n = 36 | n = 14 | n = 5 |
| 36,1% | 18,9% | 29,5% | 11,5% | 4,1% |



Godt halvdelen af de adspurgte – 55 % - mener, at den beboer de har ansvaret for, har en mundhygiejne der ligger i den bedre ende. Næsten 30 % mener at mundhygiejnen er under middel; mens 11,5 % vurderer beboerens mundhygiejne som decideret dårlig.

I forhold til dette spørgsmål, skal det bemærkes at svarmønstret er markant anderledes for beboere under 18 år. Der er 23 personer i denne kategori, og af dem vurderes 18 at have fin mundhygiejne. To ligger over middel; mens kun tre menes at have en mundhygiejne, der kan beskrives som under middel. Det er ikke umiddelbart til at sige, om det er udtryk for at vanskelighederne omkring tandbørstning tager til med stigende alder – eller det er et udtryk at udviklingen går i den rigtige retning, og at den generation som vokser nu, høster gavn af en forbedret viden og pædagogik, og dermed permanent forbedret tandsundhed.

Det kan forventes, at der eksisterer en sammenhæng mellem beboerens samarbejdsvilje i forbindelse med tandbørstning, og den vurderede kvalitet af mundhygiejnen. For at belyse i hvor høj grad der findes en sådan korrelation, sammenstilles svarene fra spørgsmål fire med disse fra spørgsmål 7. Blandt 98 svarpersoner der oplever få eller ingen problemer i forbindelse med tandbørstning (svar1+2 i spørgsmål 4) vurderer 66, at beboerens mundhygiejne er overmiddel/fin, mens 32 betegner den som under middel/dårlig. Sytten ud af atten der oplever store problemer i forbindelse med tandbørstningen vurderer resultatet som under middel/dårlig. Hvor der således lader til et være en logisk sammenhæng mellem manglende samarbejdsevner og ringe mundhygiejne, er det ikke muligt tilsvarende at konstatere en lignende klar sammenhæng mellem bedre samarbejdsvilje og oplevelsen af gode resultater.

Spørgsmål 8: I forbindelse med øvrig personlig hygiejne som hårvask, negleklipping barbering m.v:

| | | |
|--|--------|--------|
| er der aldrig problemer | n = 48 | 39,3 % |
| er der sjældent problemer | n = 30 | 24,6% |
| er der ind imellem problemer | n = 23 | 18,9% |
| er der ofte problemer | n = 14 | 11,5% |
| er der/har der været mulighed for fastholdelse | n = 2 | 1,6% |
| ved ikke | n = 0 | 0,0% |
| ubesvaret | n = 5 | 4,1% |

Det ønskes belyst i hvor høj grad beboernes eventuelle samarbejdsproblemer specifikt opstår omkring tandbørstesituationer – eller at vanskelighederne er sammenlignelige eller sammenfaldende med vanskeligheder i forbindelse med anden daglig personlig hygiejne. Der rapporteres en smule flere problemer på dette område, idet små 64 % svarer sjældent eller aldrig (godt 70 % i forbindelse med tandbørstning) – igen ligger tallet for manifesterede problemer på omkring 10%. Kun i to tilfælde angives det, at der har været tilladelse til fastholdelse af beboeren i forbindelse med personlig hygiejne.

Kvantitativt synes problemerne omkring tandbørstning og øvrig personlig hygiejne altså at være ret sammenlignelige. For at vurdere, i hvor høj grad det også drejer sig om de samme beboere, laves en sammenstilling af svarene i spørgsmål fire med spørgsmål otte:

Blandt 65 personer der altid oplevede beboeren som samarbejdsvillig i forbindelse med tandbørstning oplevede 59 heller aldrig - eller sjældent - problemer i forbindelse med øvrig personlig hygiejne; mens seks svarede at det kunne ske ind imellem.

Af de 29 som nogle gange fandt beboeren samarbejdsvillig til tandbørstning andre gange ikke, svarer de 17, at mønsteret er det samme i andre situationer – at der ind imellem er problemer, mens 12 mener at det sker sjældent eller aldrig. Atten kontaktpersoner rapporterede om hyppige problemer med tandbørstningen – fjorten af dem har også ind imellem eller ofte problemer med at samarbejde i andre situationer.

Det kan altså konstateres, at problemer omkring tandbørstning sjældent er enestående – forstået sådan, at de oftest ses i kombination med samarbejdsvanskeligheder på en række andre områder.

Spørgsmål 9: tandbørstningen kunne forbedres hvis:

| | | |
|---|--------|-------|
| der var bedre tid | n = 13 | 10,7% |
| der var mere personale om morgenen/aftenen | n = 11 | 9,0% |
| der var mulighed for at fastholde beboeren | n = 13 | 10,7% |
| personalet var godt instrueret af tandlæge/tandplejer | n = 17 | 13,9% |
| - tandbørstningen kan ikke blive væsentlig bedre | n = 63 | 51,6% |
| andet | n = 3 | 2,5% |

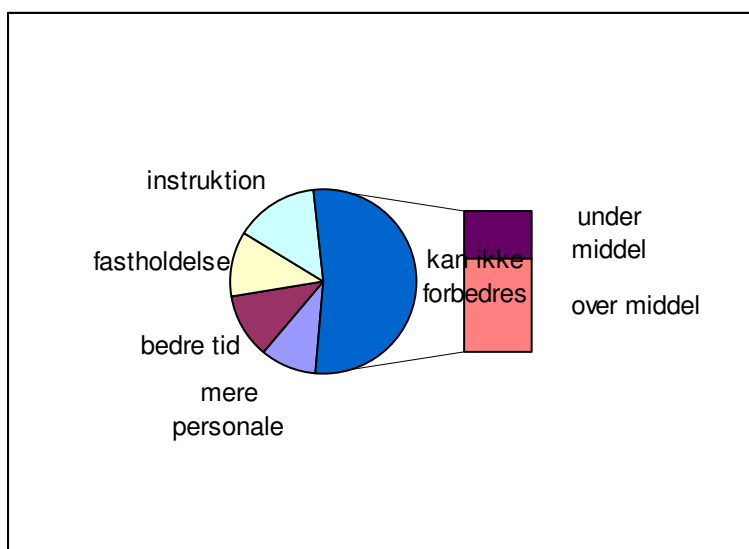
Der åbnes i dette spørgsmål mulighed for at afkrydse flere svarmuligheder. Det samlede antal svar er 120.

En vifte af forskellige forslag finder tilslutning af omkring ti procent hver – de to drejer sig om forøgede resurser til området. Tretten angiver, at det vil være nødvendigt at fastholde beboeren for at forbedre mundhygiejnen, mens sytten tror det kan blive bedre ved hjælp af forbedret viden og teknik, i form af professionel instruktion. Lidt over halvdelen mener ikke at beboerens mundhygiejne kan blive væsentlig bedre.

Der laves sammenstilling af svarene på dette spørgsmål med svarene i spørgsmål 7 – som indeholder en vurdering af mundhygiejnens kvalitet. 94 svarpersoner har svaret på begge spørgsmål.

61 svarpersoner angiver, at de ikke tror, at der er mulighed for at forbedre tandbørstningen. Af disse har 40 vurderet beboerens mundhygiejne som generelt ”fin” eller ”over middel”; mens 21 har svaret ”under middel/dårlig”.

33 har forslag til forbedringer – ligeligt fordelt med 16, der beskriver tandbørstningen over middel, og 17 under.



Spørgsmål 10: Beskriv om muligt, hvilke tiltag du har erfaret gør tandbørstningen lettere at gennemføre:

her angives en række forskellige tiltag som personalet har erfaret virker godt:

- børstning på samme måde hver gang... ro omkring... beboeren må ikke presses... lad beboeren ligge ned... køør fingeren rundt på tandkødet først... mange pauser... samme personale hver gang... stå bagved beboeren... være to personer om det... synge/ fortælle/ aflede samtidig ... lade humøret bestemme ...børste meget på tandkødet... lade beboerne holde noget i hændernelade beboeren selv hjælpe til... forklare trin for trin... bruge lille tandbørste... blid fastholdelse... bruge el-børste. En del af erfaringerne/forslagene deles af flere svarpersoner.

beskriv om muligt, hvad du mener, der kunne gøre tandbørstningen mere effektiv:

der er kun ganske få svar i dette felt:

arbejde systematisk og med samme rutiner og tingene på samme plads...alle skal modtage instruktion af tandlæge/tandplejer... to personaler om tandbørstning – evt. med mulighed for fastholdelse... el-tandbørste og evt. andre tekniske hjælpemidler.

Som det fremgår af disse besvarelser, er der visse generelle råd og anvisninger, der kan gives omkring tandbørstning/mundhygiejne; men en vellykket tandbørstning afhænger i høj grad af et dygtigt personale, der forstår at tilrettelægge tingene individuelt, med øje for den enkelte beboers behov, og muligheder / begrænsninger.

Der synes at være tilfælde, hvor beboeren uanset hvilke tiltag der gøres, ikke vil kunne formås til frivilligt at acceptere tandbørstning.

Spørgsmål 11. Når beboeren skal til tandlægen

| | | |
|--|--------|-------|
| kan de fleste behandlinger gennemføres uden problemer | n = 10 | 8,2% |
| kan der som regel udføres mindre behandlinger (f.eks.. fyldninger og tandrensning) uden de store problemer | n = 20 | 16,4% |
| kan undersøgelse og tandrensning gennemføres med noget besvær (f.eks. ved brug af beroligende medicin) | n = 16 | 13,1% |
| kan behandling kun gennemføres i narkose | n = 59 | 48,4% |
| ved ikke/ubesvaret | n = 17 | 13,9% |

dette er en tandlægelig ”klassisk” – om end lettere modificeret -acceptbeskrivelse.

næsten halvdelen af beboerne accepterer overhovedet ikke tandbehandling, og har behov for narkose (generel anæstesi) i forbindelse med enhver form for behandling. Kun 8 % bedømmes til at acceptere tandbehandling fuldt ud, og kunne klare almindelige behandlinger uden problemer. De resterende fordeler sig med cirka en sjettedel der kan klare lidt, en sjettedel der kan klare ganske meget, samt en del i gruppen uoplyst/ved ikke.

Er der en sammenhæng mellem accept af tandbørstning og accept af tandbehandling?

For at belyse det spørgsmål laves en sammenstilling af svarende på spørgsmål elleve, med svarene på spørgsmål fire. Er de beboere, der skal behandles i narkose, samtidig dem der er vanskelige at få til at acceptere tandbørstning?

59 svar indgår i sammenstillingen: af dem svarer 45 at tandbørstningen som oftest er problemfri (svar1+2), ni er i gruppen hvor der tit er problemer, mens fem altid har problemer.

Det vil sige, at beboerne i disse to svære grupper næsten alle behandles i narkose; mens der ikke er nogen tydelig sammenhæng mellem det, at være god til at få børstet tænder, og være god til at komme til tandlæge.

Diskussion:

Personer med funktionshæmning har brug for hjælp til at opretholde en god mundhygiejne, og dermed skabe basis for et sundt og funktionsdygtigt tandsæt.

Erfaringerne viser imidlertid, at det langt fra altid er nemt at hjælpe et andet menneske til at gennemføre fornuftige tandbørstesessioner – ikke mindst fordi en del af de berørte personer, ikke er interesseret i - eller i stand til - at modtage hjælp.

Dette udløser dilemmaet: skal man respektere den udviklingshæmmede i afvisningen af hjælp, med de alvorlige konsekvenser det kan få for tandsundheden og det generelle helbred, eller skal mundhygiejnen gennemføres under tvang ... eller findes der andre løsninger?

Undersøgelsen belyser problemet, ud fra en registrering af personalets oplevelser i forbindelse med tandbørstning, andre personlige hygiejneaktiviteter og tandlægebesøg.

Strandvængets beboere er i overvejende grad voksne over tredive år. En stor del af beboerne har mistet tænder i større eller mindre grad. Mindst en tredjedel mangler så mange tænder, at det må anses for sandsynligt, at det forringer den normale tyggefunktion – ligesom det i visse tilfælde kan være forbundet med kosmetiske ulemper. Kun i få tilfælde, er det muligt at fremstille velfungerende proteser til denne patientgruppe.

Undersøgelser af tandstatus og tandsundhed blandt funktionshæmmede, har tidligere vist dårligere forhold i denne gruppe i forhold til den øvrige befolkning.

Tandbørstning er en fast del af den daglige rutine for alle beboerne på Strandvænget. Med en enkelt undtagelse får alle børstet tænder hver dag.

Det oplyses at det store flertal er villige til at samarbejde omkring tandbørstningen; at en mellemgruppe ind imellem kan være svær at komme til at børste på; mens der er massive problemer omkring en mindre gruppe i størrelsesordenen 10-20% . I forhold til denne gruppe opleves der ofte eller altid modstand mod tandbørstning, som derfor ikke kan gennemføres som planlagt.

Når det kommer til den samlede vurdering af resultatet af tandbørstningen – altså kvaliteten af beboerens mundhygiejne – er der 41 procent der scorer ”under middel” eller ”dårlig”. Ikke overraskende, er der et klart sammenfald mellem det at tilhøre den problematiske gruppe, og have en vurderet dårlig mundhygiejne. Den uventede kombination, er de 26% af den samlede beboergruppe, der på den ene side beskrives som samarbejdsvillig – men på anden side vurderes, at have en mundhygiejne i den kvalitative dårlige ende. Det må tages som et udtryk for at der stadig mangler uddannelse og træning hos personalet, i forhold til at gennemføre en effektiv tandbørstning. Den yngste del af beboergruppen (under 18 år) synes at skille sig ud, idet næsten alle her beskrives som både samarbejdsvillige og med en god mundhygiejne.

Det vil være fornuftigt at undersøge, om der gøres særlige tiltag over for denne gruppe, for at opnå de gode resultater.

Manglende samarbejdsevne og afvisning af tandbørstning optræder sjældent alene; men er som oftest kombineret med tilsvarende problemer i forbindelse med andre former for personlig hygiejne – for eksempel hårvask, negleklipping eller hårvask. Der er altså brug for en overordnet vurdering af beboerne i denne gruppe, og udfærdigelse af handleplaner, der tager hensyn til mere generelle adfærdsmønstre.

Cirka hver femte i personalegruppen mener, at der kunne gøres mere ud af tandbørstningen, hvis der var flere resurser på området – enten i form af mere tid til de enkelte rutiner, eller i form af tilstedeværelsen af ekstra personale i forbindelse med tandbørstningen. Uden at skulle tage stilling til dilemmaet tvang/omsorg, vurderer lidt over ti procent, at det vil være nødvendigt at fastholde beboeren for at opnå forbedrede resultater. Forbedret samarbejde med tandplejepersonalet i form af instruktion, nævnes af knap fjorten procent af personalet som en vej til forbedret mundhygiejne hos

beboerne.

Halvdelen af svarpersonerne mener dog ikke, at der er nogen mulighed for at tandbørstningen kan forbedres væsentligt. Dette hænger i de fleste tilfælde rimeligt sammen med en positiv vurdering af mundhygiejne-kvaliteten – men det er tankevækkende, at 17 % har svarkombinationen: mundhygiejnen vurderes ”under middel” eller ”dårlig” - samtidig med at det vurderes, at den næppe kan blive væsentligt bedre. Det er tilsyneladende en gruppe beboere af denne størrelsesorden, der går igen som værende ”problematiske”, i forhold til tandplejevaner.

Kontaktpersoner, der har gode erfaringer med tandbørstning på deres beboere, beskriver en lang række tiltag som har virket for dem. Nogle er almengyldige råd - som for eksempel at få placeret beboeren fornuftigt i forhold til opgaven, og arbejde under rolige og systematiserede forhold; men de fleste råd er udtryk for individuelle iagttagelser gjort af empatiske medarbejdere. Der er ikke tvivl om, at tiltag til forbedring af mundhygiejnen, i de fleste tilfælde skal skræddersyes til den enkelte beboer, og at personalets indgående kendskab til den enkelte udviklingshæmmede er af vital betydning.

Det må dog stadig forventes at en mindre gruppe vil være overordentlig vanskelig at få bibragt gode tandplejevaner.

Tandbehandling af Strandvængets beboere er forbundet med omfattende vanskeligheder – mindst halvdelen kan kun behandles i generel anæstesi (narkose), og kun en lille procentdel gennemfører større eller mindre behandlinger problemfrit. Netop af denne grund, er ønskeligt at behandlingsbehovet minimeres mest muligt - eller med andre ord, må alle mulige tiltag gøres for at optimere den daglige mundhygiejne.

Konklusion og perspektiv:

I forbindelse med gennemførelsen af tandbørstning på de fysisk og psykisk udviklingshæmmede beboere på institutionen Strandvænget oplever personalet:

- at de fleste beboere – omkring 70 % - er samarbejdsvillige; hos en mindre del af beboerne opleves der lejlighedsvis problemer; mens der hos en gruppe på omkring 15 % er alvorlige problemer med at gennemføre en fornuftig mundhygiejne. For størstedelen af beboerne i denne gruppe opleves samtidige problemer i forbindelse med at gennemføre øvrig personlig hygiejne.
- At alle beboere får børstet tænder regelmæssigt.
- personalet vurderer, at omkring 40 % af beboerne har en mundhygiejne under middel eller dårlig
- En stor gruppe på omkring 25 % af beboerne vurderes til at være rimeligt samarbejdsvillige; men alligevel have dårlig mundhygiejne.
- en gruppe på ca. 15 % vurderes at have ringe mundhygiejne, uden rimelig mulighed for forbedring
- godt 10 % af angiver at fastholdelse vil være nødvendigt for at forbedre mundhygiejnen
- omkring halvdelen af beboerne har behov for narkose i forbindelse med al tandbehandling; omkring hver fjerde kan klare almindelige mindre tandbehandlinger uden væsentlige

problemer.

Hvor går snitfladen mellem respekt for menneskets autonomi, afvisning af tvang og omsorgssvigt? Spørgsmålet vil givetvis være til fortsat debat og grænserne vil blive ved med at rykke sig – både i forhold til tandpleje og i forhold til andre emner.

Undersøgelsen her er med til at belyse størrelsen af problemet; men der er stadig mange ubesvarede spørgsmål. Det vil for eksempel være interessant og relevant at arbejde videre med en holdnings- og vidensundersøgelse blandt personalet. Det kunne være spændende at sammenholde personalets beskrivelser af mundhygiejnen, med en professionel bedømmelse af samme. Af interesse vil også være at fokusere specifikt på forholdene i ungdomsgruppen, som tilsyneladende adskiller sig markant fra den voksne gruppe.

Undersøgelsen afslører, at der er store potentielle muligheder for at forbedre tandplejevanerne hos en række af beboerne - i et samarbejde mellem det pædagogiske personale/plejepersonalet og tandplejeteamet.

Men undersøgelsen viser også, at der hos en gruppe beboere er problemer, der ikke umiddelbart lader sig løse. Det vil kræve indgående analyse og planlægning af kompetent pædagogisk personale at forbedre forholdene for denne gruppe.