

Sund Mund Hele Livet

Indsigter og anbefalinger

Louise Folker Christensen, Christina Andersen,
Esben Boeskov Øzhayat, Astrid Pernille Jespersen

Københavns Universitet, 2024



INDHOLDSFORTEGNELSE

INTRODUKTION	3
Ældre menneskers orale sundhed	4
Sund Mund Hele Livet (SMUHL) projektet	5
Indsigter og anbefalinger	6
DEN DAGLIGE MUNDPLEJE	6
Koordinering af mundpleje i dagligdagen	7
Dokumentation og registrering af mundpleje	7
DILEMMA: Hvordan sikrer man bedre dokumentation i plejeturnaler?	7
Mundplejeremedier og arbejdssituationer	8
Mundplejeremedier i ældreplejen	8
DILEMMA: Når tandbørsten bliver væk i borgerens hjem	9
Relation, følelser og de svære samtaler	9
DILEMMA: Når borgeren siger nej til mundpleje	10
UNDERVISNING OG EFTERUDDANNELSE	10
DILEMMA: Når mundplejekompetencer skal løftes i en travl hverdag	11
BORGERENS TILKNYTNING TIL TANDPLEJE	11
Dokumentation og journalisering	11
Tilknytning til den privatpraktiserende tandlæge/tandplejer/kliniske tandtekniker	12
Tilknytning til den kommunale omsorgstandpleje	12
Når behovet er akut	12
Hvordan opdager man tand- og mundsygdom?	12
KOMMUNIKATION & VIDENSDELING	13
Kommunikation med borgere og pårørende	13
DILEMMA: Når vigtigheden af god mundpleje skal formidles – i tide	13
Vidensdeling mellem vagttag, visitationen og ved sektorovergange	14
Vidensdeling mellem ældreplejen og tandlægesystemerne	14
DILEMMA: Hvordan sikrer man gode besøg fra omsorgstandplejen?	14
DILEMMA: Hvornår har en borger brug for hjælp til tandbørstningen?	15
PROJEKTGRUPPE	16
LITTERATURLISTE	17

INTRODUKTION

Denne rapport samler en række indsigter fra projektet Sund Mund Hele Livet – forbedret oral sundhed hos ældre mennesker i sårbare situationer^a (SMUHL) som er finansieret via en donation fra Sygeforsikring "danmark" og en fondsbevilling fra Velux Fonden. I projektet indgår de videnskabelige institutioner Odontologisk Institut og Center for Humanistisk Sundhedsforskning på Københavns Universitet samt Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd (VIVE), og de to kommunale partnere Frederiksberg og Greve kommune.

Baggrunden for SMUHL-projektet er de orale sundhedsproblematikker, der er opstået i kølvandet på stigningen i antallet af ældre mennesker i Danmark. Med den demografiske forskydning af befolkningssammensætning, er der sket en væsentlig forbedring af tandsundheden i den danske befolkning med bevarelse af flere tænder igennem livet. Et langt liv med egne tænder har imidlertid også skabt det paradoks, at ældre mennesker nu hyppigt får sygdomme i tænder og mund. Dette paradoks udfordrer mange ældre menneskers sundhed og livskvalitet, og rammer særligt ældre mennesker i sårbare situationer. I projektet har vi derfor særligt fokus på oral sundhed hos ældre mennesker, som lever med sociale og helbredsmæssige udfordringer, og som befinder sig i sårbare situationer.

SMUHL-projektets formål er at komme med anbefalinger for håndtering af den orale sundhed hos ældre mennesker i sårbare situationer, og derigennem bidrage til at forbedre sundhed og livskvalitet blandt ældre borgere i Danmark.

I nærværende rapport vil vi på baggrund af indsigter fra SMUHL-projektet pege på en række opmærksomhedspunkter og anbefalinger, som vi vurderer, vil kunne øge viden om og fokus på oral sundhed og tandpleje i ældreplejen. Anbefalingerne er på mange niveauer, og rummer både meget lavpraktiske forslag til ændringer i den daglige praksis, og mere strukturelle forslag om dokumentation, opsporing og kommunikation. Rapporten kan læses i synergi med rapporten Tandplejebrug blandt ældre i Danmark, der er udarbejdet i samarbejde med VIVE, og omhandler tilknytning til tandpleje baseret på data fra nationale og kommunale registre.

Målgruppen for rapporten er personale og ledere i den kommunale ældrepleje og omsorgstændeplejen. Desuden kommunale myndigheder, sundheds- og sociale myndigheder, interesseorganisationer og tværfaglige forskningsmiljøer indenfor omsorg og pleje af ældre, men kan læses af alle med interesse for ældrepleje eller oral sundhed.

^a Vi anvender formen 'ældre mennesker i sårbare situationer' når vi omtaler den brede målgruppe. Det gør vi for at undgå en stigmatisering af ældre borgere, og for at understrege at sårbarhed eller skrøbelighed ikke kun er individuelt, men i høj grad handler om de situationer man befinder sig i. Der er ikke konsensus om begrebet sårbarhed. Vi anvender begrebet bredt som både en følelsesmæssig oplevelse hos den enkelte og som et udefrakommende perspektiv¹. Når vi henviser til det empiriske materiale og vores informanter bruger vi termen borger.

Ældre menneskers orale sundhed

Antallet af borgere over 75 år, der har minimum 20 tænder tilbage, er steget fra ca. 7 % i 1987 til ca. 55 % i 2021². Koblet med den øgede levealder har det ført til en stigning i frekvensen af orale sygdomme hos ældre borgere i sårbare situationer³. I SMUHL-projektet har vi bl.a. fundet at 57 % af de ældre borgere, vi har undersøgt, har behov for en form for tandbehandling, og at 23 % har problemer med at spise og 16 % har haft smerter inden for de seneste 6 måneder. Samtidig er der beskrevet en sammenhæng mellem orale sygdomme og generelle sygdomme så som hjerte-kar-sygdomme, demens og leddegigt^{4,5}. Blandt ældre mennesker i sårbare situationer kan dårlig mundhygiejne også føre til lungebetændelse og dermed øget risiko for hospitalsindlæggelse og dødelighed⁶.

En stor udfordring for god oral sundhed i gruppen af ældre mennesker i sårbare situationer er mistet tilknytning til tandplejen. I rapporten Tandplejebrug blandt ældre i Danmark fandt vi en klar sammenhæng mellem højt plejeniveau og lav tilknytning til tandpleje, ligesom komorbiditet, herunder særligt demens, og dårlig socioøkonomisk status hang sammen med lavt brug af tandpleje⁷. I Danmark har vi i tillæg til det private tandplejetilbud, det kommunale lovpligtige tilbud om omsorgstændpleje til ældre, der ikke længere er i stand til at bruge det almindelige private tandplejesystem. Desværre bliver ordningen kun brugt af ca. 40 % af målgruppen⁸ og særligt blandt de mest sårbare hjemmeboende ældre har vi identificeret et stort uudnyttet potentiale⁷. En anden stor udfordring er et manglende fokus på oral sundhed i ældreplejen. Der er afprøvet mange forskellige indsatser for at øge fokus og viden, men hidtil er effekten udeblevet eller har været kortvarig⁹. Der er således et stort potentiale for en markant forbedring på området, som både vil kunne reducere de samfundsmæssige omkostninger, og øge sundheden og livskvaliteten blandt ældre mennesker i sårbare situationer.

Tandpleje og tilskudsordninger på ældreområdet

Privat voksentandpleje

Bestemmelser om alm. voksentandpleje er beskrevet i Sundhedsloven. Borgere der er fyldt 22 år eller er født før 1/1 2004, har ret til tilskud til forebyggelse og tandbehandling fra deres bopælsregion. Behandling foretages af tandlæge, tandplejer eller klinisk tandtekniker som har ydernummer fra regionen.

Omsorgstændpleje

Omsorgstændplejen er en kommunal tandplejeordning, som er beskrevet i Sundhedsloven. Kommunen skal tilbyde forebyggende og behandlende tandpleje til personer, der pga. kronisk nedsat førlighed eller vidtgående fysisk eller psykisk handicap kun vanskeligt kan udnytte det almindelige tandplejetilbud.

Specialtændpleje

Specialtændplejen er en kommunal tandplejeordning, som er beskrevet i Sundhedsloven. Målgruppen er mennesker med sindslidelse, psykisk udviklingshæmning m.fl. med betydelig og varig nedsat funktionsevne, som ikke kan udnytte de almindelige tandplejetilbud.

Almindeligt og udvidet helbredstillæg

Tilskud til tandbehandling er beskrevet i Lov om Social Pension. Loven giver folkepensionister mulighed for at ansøge om tilskud til tandbehandling hos privatpraktiserende tandlæge eller klinisk tandtekniker. Det samme gælder førtidspensionister med pension tilkendt før 2003. Er førtidspension tilkendt efter 2003, kan der søges tilskud efter Aktivlovens §82a.

Sund Mund Hele Livet (SMUHL) projektet

SMUHL-projektet - og dermed indsigterne i denne rapport - er baseret på et interdisciplinært projektdesign og samskabelsesforløb. Projektet er et samarbejdsprojekt mellem forskere fra KU og personale og borgere fra plejecentre, hjemmepleje og rehabiliteringsenheder i Greve og Frederiksberg kommuner (i den resterende del af rapporten bruger vi fællesbetegnelsen plejeeenheder og plejepersonale). SMUHLs projektdesign består af tre faser: kortlægning, udvikling og implementering/evaluering, og projektets maskinrum er den samskabende proces, hvor praksis og forskning i fællesskab udvikler praksisnære indsatser, der skal forbedre den orale sundhed.



Registerstudie:

Fundene fra registerdelen af SMUHL-projektet er beskrevet i VIVE-rapporten Tandplejebrug blandt ældre i Danmark. Rapporten er baseret på data fra nationale og kommunale registre omhandlende ældre menneskers brug af privat og kommunal tandpleje (omsorgstandpleje).

Spørgeskema og kliniske undersøgelser:

Vi har foretaget en spørgeskemaundersøgelse blandt 215 borgere i de to samarbejdskommuner. Spørgeskemaundersøgelsen inkluderede borgernes tandplejevaner, graden af hjælpe- og plejebæhov, generelle helbredsoplysninger samt borgernes vurdering af den orale sundheds indvirkning på hverdagen. Herudover har vi foretaget 207 kliniske undersøgelser. Den orale undersøgelse omfattede borgernes mundhygiejne, oral sygdom og vurdering af behandlingsbehov.

Etnologisk feltarbejde:

Vi har foretaget livshistoriske interviews med 23 borgere og 8 pårørende. Interviewene fokuserede på borgernes daglige mundpleje, følelsesmæssige reaktioner og relationer til tænder, deres forhold til tænder og tandpleje gennem livet, og relationer til tandlæge og tandlægebesøg.

Vi har herudover foretaget 39 observationer på plejecentre og i hjemmeplejen hos de to samarbejdskommuner. Her fulgte vi plejepersonalets dagligdag med fokus på plejerutiner, tidshåndtering, følelses- og relationsarbejde, dokumentation mm.

Vi har gennemført 12 fokusgruppeinterviews med personale fra plejecentre og hjemmepleje, og ledere i de to samarbejdskommuner, hvor vi har drøftet to overordnede tematikker: 1. Den daglige håndtering af mund- og tandpleje, og 2. Organisation, ansvar og visitering til mund- og tandpleje.

Vi har desuden foretaget to semistrukturerede kvalitative interviews med personale fra omsorgstandplejen i de to kommuner.

Samskabelsesproces:

I samarbejde med Greve og Frederiksberg kommune besluttede vi at følge 'Forbedringsmodellen' i samskabelsesprocessen¹⁰. Modellen var i forvejen kendt i de to samarbejdskommuner og vi sikrede dermed en ensartethed i de indsatser kommunerne arbejder med, samt at de indsatser, der blev udviklet i SMUHL regi var praksisnære og relevante.

Et centralt element i samskabelsesprocessen har været afholdelse af læringsseminarer, hvor parterne i fællesskab har identificeret, drøftet og evalueret relevante indsatser med inddragelse af viden og data fra kortlægningsfasen. Herudover har kommunerne afholdt lokale læringsseminarer, hvor specifikke og igangværende indsatser er blevet drøftet og justeret. Forskergruppen har desuden fulgt udviklingen og implementeringen af de konkrete indsatser i kommunerne.

Indsigter og anbefalinger

I den resterende del af rapporten vil vi præsentere vores indsigter og anbefalinger, som er baseret på særligt kortlægningsfasen og samskabelsesprocessen. Vi har valgt at dele indsigterne op i fire temaer:

- Den daglige mundpleje
- Undervisning og efteruddannelse
- Tandlægebesøg og tilknytning
- Kommunikation og videndeling

Temaerne er bygget op med en beskrivelse af temaet, en gennemgang af eventuelle undertemaer og en liste med anbefalinger. Vi har valgt at illustrere dele af tematikkerne med udvalgte dilemmaer fra SMUHL-projektet, som vi håber kan bruges til inspiration i arbejdet med mundpleje hos ældre i sårbare situationer. Når vi har valgt at give eksempler på dilemmaer, er det for at give nogle praksisnære eksempler på, hvor kompleks en problemstilling det drejer sig om, og at det ikke er muligt at levere en one-size-fits-all løsning. Løsningerne er flerstrengede, skal implementeres på flere niveauer, og det er afgørende at de så vidt muligt tager hensyn til de konkrete praksissituationer. Vi har ved hvert dilemma beskrevet, hvordan vi i SMUHL-regi konkret har arbejdet med det. Vores løsningsforslag og anbefalinger kan bruges som inspiration, men det er vigtigt at understrege, at de skal tilpasses og iværksættes i et tæt samarbejde, både på plejeniveau og i kommunalt regi for at skabe størst muligt engagement og ejerskab.

DEN DAGLIGE MUNDPLEJE

Det er komplekst at hjælpe andre med mundpleje og tandbørstning. Hvad enten man som plejepersonale, skal minde en borger om tandbørstningen, observere at borgeren gør det tilstrækkeligt, børste efter for en sikkerhedsskyld, eller foretage hele borgerens daglige mundplejerutine. Det kan ligeledes være en fysisk og følelsesmæssig grænseoverskridende oplevelse for mange borgere at modtage hjælp til den daglige mundpleje, uanset om man har brug for hjælp og støtte som følge af fysiske eller kognitive problematikker. I projektet har vi oplevet, at borgere siger nej og modsætter sig hjælp til den daglige tandbørstning. Så hvordan kan man gribe opgaven an som kommunal plejeenhed, når man skal håndtere den daglige mundpleje for mennesker, som gennem et helt liv, har haft - eller ikke har haft - deres egen rutine, bestemte tidspunkter på dagen, måde at føre tandbørsten rundt i munden og som er vant til nogle helt bestemte tandplejeremedier? Og hvordan ruster man plejepersonalet til at håndtere de følelser, som kan opstå hos borgeren og hos medarbejderen selv, når det enkelte ældre menneske skal have hjælp til den daglige tandbørstning?

I dette afsnit stiller vi skarpt på nogle af de forudsætninger vi har identificeret, skal være til stede for, at den daglige mundpleje kan finde sted på en god måde. Vi vil i afsnittet fokusere på indretningen af dagligdagen lokalt på plejeenhederne, både med henblik på den organisatoriske forankring af mundplejen, de lavpraktiske rammer for mundplejen og ikke mindst, de mere uhåndgribelige og følelsesmæssige situationer, der kan opstå omkring mundplejen i dagligdagen i den danske kommunale ældrepleje.



Koordinering af mundpleje i dagligdagen

I SMUHL-projektet er det blevet tydeligt, at god mundpleje kræver et organisatorisk fokus i den daglige koordinering af arbejdet. Både når det kommer til de formelle og uformelle møder, og samtaler på tværs af medarbejdere, professioner og vagtlag. Det er afgørende at drøfte og afklare, hvem der har behov for hjælp og støtte til mundplejen og i hvilken form det skal gives. Det er desuden vigtigt at dele observationer omkring tænder og mund på tværs af medarbejdere. Vi anbefaler derfor:

- Inddragelse af mundplejen på tavler, whiteboards o. lign. for at give overblik over, hvem der modtager hjælp til mundpleje. Fx benytte et tandbørsteikon.
- Inddragelse af mundpleje i triagering^b af borgeren.
- Klar ansvarsfordeling omkring, hvilke medarbejdere, der har ansvar for mundplejen.

Dokumentation og registrering af mundpleje

Mundpleje har ofte ikke en særskilt standardsystematik i de digitale registreringssystemer. Det betyder, at mundplejen ikke fremgår systematisk og ensartet af døgnrytme-planer, stamdata o. lign. Det er en markant barriere for god mundpleje i kommunernes plejeenheder, da registreringssystemerne ofte er dagsordensættende i det daglige plejearbejde. Vores anbefaling omkring registrering af mundpleje er derfor, at:

- Registrerings- og journaliseringssystemer i ældreplejen får en overskuelig og klar standardsystematik omkring mundpleje og at den praktiseres ens på tværs af plejeenheder.

I SMUHL-projektet har vi arbejdet med den digitale infrastruktur ved, at plejeenhederne i hver kommune sammen har forsøgt at finde en fælles registreringsstrategi, indenfor de allerede eksisterende rammer i systemerne. Eksempelvis ved at registrere mundplejen i døgnrytmeplaner og kørelister^d. På denne baggrund anbefaler vi, at:

- Der udvikles en systematiseret screening af borgerens evne og formåen til varetagelse af daglig mundpleje.
- Der udarbejdes en mundplejeplan^e, så borgerens tandstatus, udfordringer og ønsker mht. tand- og mundsundhed registreres. Her beskrives, hvordan borger skal hjælpes, hvilken tandbørste og tandpasta, der bruges, og hvordan og hvornår tand- og mundpleje bedst kan udføres.
- Der udarbejdes en systematik så observationer vedrørende tænder og mund registreres ved opstået behov.

DILEMMA: Hvordan sikrer man bedre dokumentation i plejeturnaler?

Et problem, vi i SMUHL er stødt på gentagne gange, er registrering og dokumentation i borgernes omsorgsjournaler. De to deltagerkommuner benytter forskellige plejeturnalsystemer, og for begge systemer gælder, at der ikke er noget felt til registrering af problemer vedrørende mund og tænder. Plejepersonalet er i tvivl om eller uenige om, hvor observationer om mund og tænder skal noteres, og tandbørstning fremgår ikke som en særskilt opgave, men er blot en del af den personlige pleje. Endvidere kan omsorgstandplejen ikke tilgå borgers plejeturnal eller lave korrespondancer her, så de er henvist til at sende e-mails, hvilket betyder at det er plejepersonalet, der skal dokumentere de oplysninger, der gives af Omsorgstandplejen efter et tandlægebesøg. Plejeenhederne har arbejdet med hvordan mund og tænder kan fremgå af plejeturnaler, så mundpleje fremgår som en selvstændig opgave: Tandbørstning er sat på kørelister eller besøgsplaner, og man har arbejdet på at standardisere døgnrytmeplanen så mundpleje indgår, og så det fremgår, hvilken hjælp borgeren har brug for og evt. proteser mm. Navnet på borgerens tandlæge fremgår nu af plejeturnalen under "professionelle kontakter".

En af deltagerkommunerne har revideret og opdateret deres vejledning til journalføring, så der er skabt klarhed over, hvor i plejeturnalen oplysninger om mund og tænder skal noteres. Tand/mundproblemer noteres nu i Helbredstilstande under "hud og slimhinder", og behov for hjælp til tandbørstning noteres under Funktionsevnetilstande. Tilmeldingsprocedurer til omsorgstandplejen er desuden blevet standardiseret.

^b Triagering er en metode til at screene borgernes funktionsniveau i grøn, gul, rød, hvor rød kræver straks-handlinger hos borgeren. Triagering bruges til at prioritere og igangsætte rettidige indsatser for borgeren.

^e Mere om mundplejeplaner inkl. eksempel kan findes her: [Modernisering af omsorgstandplejen \(Sundhedsstyrelsen\)](#).

^d Kørelister bruges til at tilrettelægge arbejdet i hjemmeplejen. Kørelisten indeholder et overblik over alle de borgere, den enkelte medarbejder skal besøge i løbet af arbejdsdagen med en beskrivelse af hver enkelt besøgs indhold.

Mundplejeremedier og arbejdssituationer

Det kan være vanskeligt at se, hvad man laver, når man udfører mundpleje på andre. Derfor er arbejdsstilling og belysning afgørende for god mundpleje. Det kan være meget forskelligt, hvilken indgangsvinkel, der giver mening i forhold til den enkelte borger, men vi anbefaler, at mundplejen:

- Foregår i samarbejde med borgeren – og gerne, hvis det kan lade sig gøre, med inddragelse af pårørende.
- Da arbejdsstilling på badeværelset kan være udfordret, kan mundplejen i samarbejde med borgeren aftales blive udført andre steder fx i sengen eller en lænestol. Dette for at sikre plejepersonalet de rette arbejdsbetingelser og samtidig skabe sikre og trygge situationer for borgeren.
- Udføres når borgeren har mest energi til det. Mundplejen behøver ikke nødvendigvis udføres i forbindelse med et måltid eller som en del af morgen- og aftenplejen. Fx kan mundpleje godt udføres før morgenmaden.

Uanset om en borger får hjælp til mundplejen eller ej, er det vigtigt at remedierne til mundplejen er synlige og tilgængelige i borgerens hjem. Tandbørste, tandpasta, protesebørste, tandtråd osv. har det med at blive væk, hvad enten borgeren bor på et plejecenter, rehabiliteringscenter eller i eget hjem. Desuden er det vigtigt, at de remedier, der anvendes løbende tilpasses borgerens behov. Vi anbefaler derfor at:

- Sikre synlighed og tilgængelighed af tandplejeremedier ved fx at holde det samlet og på en fast plads.
- Klar arbejdsfordeling omkring, hvilken medarbejder, der har ansvar for, at borgerens mundplejeremedier er tilpasset og tilgængelige.
- Sikre en klar kommunikation og aftale med pårørende omkring ansvar for remedier mv.

Mundplejeremedier i ældreplejen

Først og fremmest er det vigtigt, at remedierne er tilpasset den enkelte borgers behov fx ift. receptpligtig tandpasta, protesepleje o. lign. Da tandbørstning er en stærk sansemæssig oplevelse bør forhold så som tandpastaens skum, smag og konsistens samt tandbørstens udformning indgå i overvejelserne. Andre anbefalinger omkring remedierne er at:

- Benytte tandbørste med lille børstehoved og bløde børster – gerne juniortandbørste.
- Evt. benytte elektrisk tandbørste. Det er ofte lettere for plejepersonalet at bruge, men kræver tilvænning for borgeren.
- Bruge en tandpasta med fluorid min. 1450 ppm fluorid. Gerne tandpasta uden skummemiddel. Borgeren bør skylle munden inden tandbørstning, men undlade at skylle munden efter tandbørstning for bedst mulig effekt af fluorid.
- Benytte tandtråd, tandstikkere eller mellemrumsbørster til renhold mellem tænderne.
- Rengøre proteser med protesebørste, koldt vand og flydende, uparfumeret håndsæbe (undlad tandpasta til proteser).
- Hvis protesen er ude af munden, opbevares den i en beholder. Protesen skal opbevares tørt og skal være gjort grundigt rent inden den lægges i beholderen.
- Tandbørste og børstehoved til el-tandbørste skal skiftes regelmæssigt, ca. hver 2.-3. måned eller når børsterne er synligt slidt eller efter indlæggelse eller infektionssygdom.



DILEMMA: Når tandbørsten bliver væk i borgerens hjem

En god mundpleje kræver tilgængelige og relevante remedier. Det kan synes banalt, men vi har gentagende gange oplevet, at den daglige mundpleje er blevet besværliggjort af, at mundplejemedierne ikke har haft en naturlig fast plads i borgerens hjem. Remedierne har været væk og tandpastatuben tom. I løbet af en enkelt dag kan der være meget plejepersonale på besøg i en borgers hjem, og kombineret med evt. forglemmelse og forvirring hos borgeren kan det føre til, at der ikke er samling på sagerne. Da remedierne ofte er et delt ansvar mellem plejeenheder, borger og pårørende opstår der desuden en uklarhed over, hvem der skal sørge for at alt er klart til den daglige mundpleje. Efter en brainstorm på et læringsseminar valgte en kommune at gå videre med en lavpraktisk idé: En kurv, der holder samling på remedierne, og som kan stå det sted, der giver bedst mening i den enkelte borgers hjem. Det har gjort det nemt at finde remedierne, vurdere deres tilstand, og gjort det nemt at se efter om tandbørsten er våd hos borgere, der selv forestår mundplejen. Det har desuden gjort det overskueligt at danne sig et overblik over, hvilke særlige remedier borgeren har brug for. Enkelte plejeenheder har videreudviklet idéen og tilføjet små laminerede kort med oplysninger om den enkelte borgers tandplejevaner. Kurven har for flere medarbejdere og borgere spillet en god rolle i tandplejerutinen, da blot det, at den er blevet taget frem, giver et tydeligt signal om det næste trin i den daglige pleje.



Relation, følelser og de svære samtaler

Der kan være mange og ofte meget dybe følelser på spil, når tænderne volder problemer. I SMUHL-projektet har vi oplevet, at tandproblemer og oplevelser med tandplejesystemet gennem barndommen, ungdommen og voksenlivet har haft stor betydning, for borgernes tandplejevaner og følelser omkring tænderne i alderdommen. Vi har identificeret, at tandskam^{*} har stor betydning for borgerens orale helbredsstatus, for de daglige mundplejevaner og for tilknytningen til tandplejen. Et kontinuerligt fokus på relationsarbejde er afgørende og vi anbefaler derfor, at:

- Åbne op for samtalen om tænder og mundpleje tidligt, f.eks. når borgeren visiteres ind i plejen.
- Jævnligt vende tilbage til samtalen om tænder i mødet med borgeren.
- Inddrage relevante pårørende i samtalen om tænder. I SMUHL-projektet har vi oplevet at mange pårørende meget gerne vil inddrages og understøtte, at den daglige mundpleje udføres.
- Tale med borgeren om gevinsterne ved, at mundplejen udføres tilstrækkeligt.
- Anerkende og italesætte en evt. tandskam.



På samme måde kan der også være følelser på spil hos det plejepersonale, der skal udføre mundplejen. Det kan føles grænseoverskridende at skulle udføre mundpleje på en borger, som ikke er komfortabel med situationen. Hvis man ikke har modtaget tilstrækkelig undervisning i mundpleje, og er i tvivl om, hvordan mundplejen skal udføres, kan det intensivere det grænseoverskridende i plejen. Vi anbefaler at:

- Mundplejen er systematiseret tilstrækkeligt i plejeenheden og i kommunen, da det er afgørende for plejepersonalets følelse af sikkerhed i plejesituationen, at de oplever organisatorisk og ledelsesmæssig støtte, når de udfører mundplejen.
- Tale med kollegaer og ledere omkring mundplejen, da mange vil kunne relatere til, at tand- og mundpleje kan føles grænseoverskridende for såvel borgeren som plejepersonalet.
- Udføre mundpleje ofte, da det vil blive normaliseret - både for plejeenheden, plejepersonalet og for borgeren - jo flere gange man gør det.

^{*} Vi definerer tandskam hos borgerne som skam omkring tænder og tandproblemer. Tandskam hænger typisk sammen med æstetiske aspekter ved tænderne og synlige tandproblemer så som manglende, knækkede eller mørke tænder. Tandskam kan være dannet på baggrund af daglige mundplejevaner – og manglende vaner – omkring tandbørstning, omfattende tandbehandlinger, problemer med tændernes funktioner fx at spise, drikke, udtrykke sig, samt dårlig ånde. Socioøkonomisk status fx økonomiske problemer med at betale eller at prioritere tandlægeregninger gennem livet spiller også ind i forhold til tandskam.

DILEMMA: Når borgeren siger nej til mundpleje

I vores arbejde i SMUHL-projektet har vi oplevet, at personalets ønske om at hjælpe borgere med den daglige mundpleje, er blevet forhindret ved, at borgere takker nej til hjælpen. Det kan skyldes manglende erkendelse af behov for hjælp eller at det opleves grænseoverskridende at modtage hjælpen. Plejepersonalet har desuden givet udtryk for en generel usikkerhed i forhold til, hvad de må gøre for at gennemføre mundplejen, og de har udtrykt bekymring for at komme til at udøve overgreb og magtanvendelse. Balancen mellem omsorgspligten på den ene side og borgernes selvbestemmelsesret på den anden er et vanskeligt dilemma, som ikke har en enkel løsning^f. På et fælles læringsseminar satte vi derfor fokus på denne problematik, hvor deltagerne blev præsenteret for observationer og citater fra feltarbejdet. Endvidere blev den gældende lovgivning om magtanvendelse gennemgået, og vi lavede en fælles diskussion ud fra nogle fiktive borgercases. Til trods for, at det på mange måder er en sårbar og til tider konfliktfyldt samtale, har personalet på tværs af faggrupper givet udtryk for, at de har været glade for, at vi tog dilemmaet op i plenum. Plejepersonalet gav udtryk for at de ikke længere føler sig alene med at skulle håndtere dilemmaet, når man står i situationen, men i større grad har en oplevelse af at have sine kollegaer og organisation i ryggen. Drøftelserne i SMUHL-projektet har understreget at nej'et skal respekteres, men også at det er vigtigt at forstå, hvad der udløser nej'et og derigennem 'gå ind i nej'et' gennem et vedvarende og respektfuldt relationsarbejde. Drøftelserne tydeliggjorde desuden at arbejdet med nej'et er et fælles ansvar, hvor flere pædagogiske tiltag skal afprøves, og at det derfor kræver et større samlet fokus.

UNDERVISNING OG EFTERUDDANNELSE

Plejepersonalet i ældreplejen har ikke modtaget meget undervisning i mundpleje gennem deres uddannelse og efteruddannelse. Størstedelen af det plejepersonale vi har talt med, husker ikke at have modtaget særskilt og obligatorisk undervisning omkring tænder og mund. Plejepersonalet fra de deltagende plejeenheder har givet udtryk for, at de gerne ville have opnået den viden om mundsundhed, de har opnået ved deres deltagelse i SMUHL-projektet, allerede i deres elevtid. I en spørgeskemaundersøgelse med plejepersonalet i Frederiksberg og Greve kommune svarer 41% at de finder mundpleje vanskeligere end andet personlig pleje. 40% føler sig i mindre grad i stand til at få øje på, at noget er galt i borgerens mund. 35% føler, at de ikke har den nødvendige viden til at kunne udføre mundpleje hos borgerne, og 44% føler sig ikke eller i mindre grad rustet til at indlede en samtale med borgerne om vedkommendes tænder. Tallene viser en omfattende usikkerhed blandt plejepersonalet, og når personalet beskriver, hvordan de udfører mundpleje på borgerne, fortæller de, at de primært gør, som når de børster deres egne tænder eller børster tænder på deres børn. I dette afsnit stiller vi derfor skarpt på mundplejen i plejepersonalets kompetencer, uddannelse og efteruddannelse.

Vi anbefaler derfor, at:

- Undervisning i tand- og mundsundhed indgår særskilt og obligatorisk på danske uddannelser der uddanner personale til ældreplejen, herunder SOSU-uddannelserne.
- Undervisningen har fokus på at ruste elever til den ofte svære samtale med borgere om assisteret mundpleje.
- Uddannelseskoordinatorerne har særskilt fokus på, at elever trænes i mundpleje.
- Ved nyansættelser introduceres til plejeenhedens håndtering af mundpleje
- Plejepersonale efteruddannes løbende i mundpleje, evt. gennem kommunens omsorgstandpleje.
- At der kommer et øget fokus på inddragelse af vikarer og afløsere i efteruddannelsesaktiviteterne
- Uddannelsesaktiviteterne inkl. efteruddannelse både er teoretiske, med fokus på tand- og mundsundhed, og praktiske, med fokus på mundplejeremedier og hands-on træning.



^f Mere om omsorgspligt, omsorgssvigt og magtanvendelse inkl. eksempler kan findes her: [Regler om brug af magt over for voksne med betydelig og varigt nedsat psykisk funktionsevne \(Socialstyrelsen\)](#)

DILEMMA: Når mundplejekompetencer skal løftes i en travl hverdag

I løbet af SMUHL-projektet har plejepersonalet og ledelsen efterspurgt mere viden om mundpleje – i uddannelserne, men også som led i kompetencearbejdet i praksis. Både for at højne kvaliteten af plejen og for at skabe tryghed for personalet i deres udførelse af mundpleje. Det er blot ikke en enkel sag at skabe et virksomt tilbud, der kan passes ind i en travl plejehverdag.

I SMUHL-projektet afprøvede vi derfor et undervisningsinitiativ, hvor omsorgstandplejen i Frederiksberg Kommune og Hjemmetandplejen i Greve Kommune har stået for undervisningsseancer af plejepersonalet. På alle de deltagende plejeenheder er undervisningen givet to gange, så flest muligt personale har haft mulighed for at deltage. Alle faggrupper og vagtlag har fået tilbud om undervisning, og både det faste personale og de mere løst tilknyttede vikarer har deltaget. I undervisningen har der bl.a. været lagt vægt på organisering af tandpleje, på mundplejemedier og hvad man skal kigge efter i munden, samt konsekvenser ved manglende mundpleje og dårlig mundhygiejne. Forud for undervisningen udfyldte personalet et spørgeskema, hvor der blev spurgt ind til, hvilken viden, personalet efterspurgt, og spørgeskemaet er gentaget 4 måneder efter undervisningen for at evaluere effekten af undervisningen. Her har der været enighed om, at en generel viden om mulige konsekvenser af dårlig mundhygiejne, er vigtigt i forhold til at forstå vigtigheden af daglig mundpleje. Desuden har personalet udtrykt ønske om mere hands on undervisning, hvor de under vejledning, får mulighed for at øve sig på tandbørstning på andre eller på en fantomdukke. På de deltagende plejeenheder har man oplevet, at undervisning i mundpleje har skabt et øget fokus på mund og tænder. Plejepersonalet føler sig bedre rustet til at tale med borgerne om tænder og tandpleje, og føler sig mere parate til at tage en motiverende samtale med borgere om mundpleje. De har oplevet, at det er blevet nemmere at tale om tænder og mundpleje i dagligdagen, og det har ført til, at flere borgere nu modtager hjælp til mundpleje. På en af plejeenhederne har man som følge af undervisningen udviklet et "lommekort" med billeder af forskellige orale tilstande, som plejepersonalet kan bruge til støtte, når de observerer noget i en borgers mund, og skal handle på det. På flere plejeenheder planlægger man desuden at gentage undervisningen hvert halve til hele år, både for at vedligeholde viden om og fokus på mundpleje, og for at nye medarbejdere kan modtage undervisningen.



BORGERENS TILKNYTNING TIL TANDPLEJE

For at bevare den gode tandsundhed, er det afgørende, at borgeren er tilknyttet tandpleje fx privatpraktiserende tandlæge eller den kommunale omsorgstandpleje. Tilknytningen sikrer forebyggende kontroleftersyn og behandling ved behov, hvilket i begge tilfælde spiller en afgørende rolle for borgerens (orale) sundhed og livskvalitet. I dette afsnit har vi fokus på, hvordan man i den kommunale ældrepleje kan sikre borgerens tilknytning til tandpleje.

Dokumentation og journalisering

I SMUHL-projektet har vi oplevet, at borgerens tandlæge (praktiserende tandlæge/tandplejer/klinisk tandtekniker eller kommunal tandpleje) ofte ikke er dokumenteret og journalført i plejeenhedernes registreringssystemer. Vi anbefaler derfor at man i hjemmeplejen og i plejecenter regi, får:

- Systematiseret registrering af borgerens tandlæge fx samme sted, som borgerens læge og øvrige behandlere er registreret.
- Systematiseret registrering af, hvorvidt borgeren er tilknyttet privatpraktiserende tandlæge eller omsorgstandlægen.
- Systematiseret registrering, der viser hvis ikke borgeren er tilknyttet en tandlæge, samt klar arbejdsfordeling for genetablering af tilknytningen, herunder en vurdering af, hvilket tandlægetilbud, der passer til borgeren.
- Systematiseret registrering, der viser hvornår borgeren sidst har været til undersøgelse, for at sikre løbende forebyggende besøg.

Tilknytning til den privatpraktiserende tandlæge/tandplejer/kliniske tandtekniker

Mange borgere har haft den samme tandlæge (eller tandplejer/klinisk tandtekniker) gennem mange år. Tandlægebesøget kan være forbundet med følelser og tillid, hvorfor det ofte er meget trygt, for borgeren, at fastholde tilknytningen hos sin eksisterende tandlæge. Vi anbefaler, at tilknytningen understøttes gennem:

- Klar ansvarsfordeling vedr. hvordan borgeren støttes i tidsbestilling hos og transport til privatpraktiserende tandlæge, både ved forebyggende eftersyn og akut behandling.
- Klar kommunikation med og evt. inddragelse af pårørende ang. tilbud, praktiske forhold, ansvar mm.
- Systematiseret dokumentation af aftale om transportform og muligheder.

Tilknytning til den kommunale omsorgstandpleje

Hvis borgeren af fysiske eller psykiske grunde, ikke er i stand til at konsultere en privat tandklinik, kan borgeren tilmeldes den kommunale omsorgstandpleje. Tilbuddet er essentielt for fastholdelse af tandlægetilknytning, men for at sikre en god tilknytning til omsorgstandplejen, anbefales det, at:

- Borgere og pårørende oplyses om omsorgstandplejen ved velkomstsamtaler o. lign. når borgeren visiteres ind i den kommunale ældrepleje. Uanset om borgeren aktuelt har behov for at blive tilknyttet omsorgstandplejen eller ej.
- Borgeren tilmeldes omsorgstandpleje, når tilknytningen til den privatpraktiserende tandlæge udfordres og visitationskriterierne er opfyldt.
- Plejeenhederne får ansvar for visitering til omsorgstandplejen.

Når behovet er akut

Når tand- og mundsygdomme observeres, er det afgørende, at borgerens tandlæge kontaktes. Tand- og mundsygdom kan udvikle sig hurtigt, hvorfor behandlingen også skal effektueres hurtigt. I SMUHL-projektet har vi oplevet, at ansvarsfordelingen omkring tilknytning til tandplejen ikke altid er klar, hvorfor personalet i nogle tilfælde ikke har fået reageret på borgerens henvendelser omkring gener og smerter i munden. Desuden har store dele af personalet, der har deltaget i projektet, ikke følt sig rustet til at identificere tand- og mundsygdom. Vi anbefaler derfor, at:

- Plejeenheden udarbejder en klar plan for, hvem der kontakter tandplejen, ved mistanke om tand- og mundsygdom.
- Der er et systematisk fokus på tandproblemer i plejeenhederne og at det indgår i samtalerne med borgere og pårørende og mellem personalegrupper
- Personalet løbende efteruddannes i tand- og mundsygdom (se s. 10)

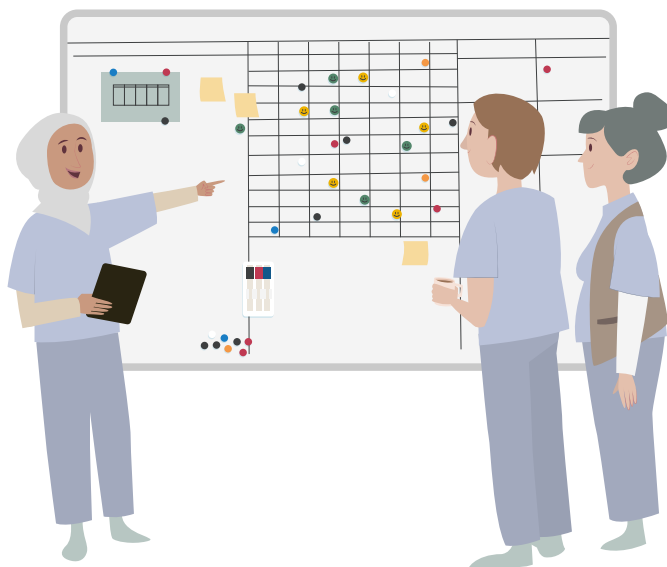
Hvordan opdager man tand- og mundsygdom?

Orale helbredsproblemer kan være vanskelige at få øje på, da de kan være godt skjult i mundhulen. Sommetider vil borgeren selv klage over gener eller smerter, men i SMUHL-projektet har vi også oplevet, at mange borgere tilpasser sig tandproblemerne. Indikationer på tandproblemer og sygdom kan være:

- Blødning fra tandkødet.
- Rødme, sår og hævelser på slimhinden.
- Knækkede tænder og belægninger på tænder.
- Løse tænder eller løse proteser.
- Tør mund.
- Dårlig ånde.
- Spisevanskeligheder og vægttab.
- At borgeren af sig selv eller ved spørgen ind giver udtryk for tandproblemer, smerte og ubehag.

KOMMUNIKATION & VIDENSDELING

De centrale aktører for mundplejen i den kommunale ældrepleje er borgeren selv, de pårørende, medarbejderne i den kommunale ældrepleje og medarbejdere i tandplejen - hvad enten der er tale om den kommunale omsorgstandpleje, private tandlægeklinikker eller private tandlægevirksomheder, som kommunerne hyrer som konsulenter, til at varetage omsorgstandplejefunktionen. I SMUHL-projektet har vi erfaret, at kommunikationen på tværs af medarbejdergrupper ikke altid fungerer tilstrækkeligt, hvilket kan stå i vejen for god oral sundhed på flere måder. I dette afsnit vil vi derfor stille skarpt på kommunikation, og på infrastrukturen og vidensdelingen mellem medarbejderne inklusiv ledelsen.



Kommunikation med borgere og pårørende

I vores feltstudier i ældreplejen har vi oplevet, at mange borgere og pårørende ikke har været opmærksomme på tændernes centrale betydning for sundhed og livskvalitet ift. den daglige pleje, ligesom mange ikke kendte til omsorgstandplejen. I andre tilfælde har borgeren og de pårørende ikke været klar over, at borgeren var tilmeldt ordningen, hvorfor de ikke har benyttet sig af den – enten ved, at borgeren ikke er kommet til tandlægen, eller ved sideløbende at have konsulteret private tandklinikker. Det var desuden uklart for både borgere, plejepersonale og pårørende, hvilke kriterier, der skal opfyldes for at blive tilmeldt omsorgstandplejen. Borgere og pårørende har ofte mange bekymringer og mange gøremål ift. borgerens helbred og pleje, og vi erfarede gennem vores feltarbejde at tænderne og den orale sundhed sjældent er det, der bliver prioriteret. Samtidig pegede både borgere og pårørende på, at mundpleje og tandpleje er vigtigt, men manglende viden, ressourcer og prioriteringer stod alt for ofte i vejen. De pårørende, vil gerne understøtte den gode mundpleje, eksempelvis ved at støtte plejepersonalet i den ofte vanskelige samtale om, at borgeren skal have hjælp til at børste tænder. Vi anbefaler derfor et større fokus på at formidle vigtigheden af mundpleje og mulighederne for omsorgstandpleje i kommunen. Fx gennem:

- Udarbejdelse af forebyggende strategier i form af oplysningskampagner, borgermøder m.m.
- Selvstændigt fokus på mund- og tandpleje ved velkomstsamtaler og ved lignende samtaler, når borgeren visiteres ind i ældreplejen.
- Selvstændigt og synligt fokus omkring omsorgstandplejen i velkomstmateriale, pjecer, mapper, infoskærme, plakater, opslagstavler, nyhedsbreve o. lign.
- Klarhed og formidling af kriterier for indmeldelse hos omsorgstandplejen.
- Løbende samtaler med borgere og pårørende om borgerens mundpleje og orale helbred.

DILEMMA: Når vigtigheden af god mundpleje skal formidles – i tide

Vi har oplevet, at tandsundheden ofte har været forsømt længe før borgeren, kommer ind i plejesystemet, hvorfor vi ved, at tidlig forebyggelse er vigtig. Det er derfor afgørende at få kommunikation om vigtigheden af god oral sundhed til at fungere i plejesektoren, men lige så afgørende er det at hele befolkningen ved meget mere om vigtigheden af oral sundhed, idet der vil være store gevinster at hente ved en forebyggende indsats. I SMUHL-projektet har vi derfor afprøvet forskellige former for formidlingsindsatser, der skal udbrede viden om vigtigheden af god mund- og tandpleje blandt ældre mennesker, før de bliver tilknyttet den kommunale ældrepleje. Derfor har vi i forskergruppen afholdt en åben samtale på et kommunalt aktivitetscenter, hvor vi holdt oplæg om tandsundhed og engagerede borgerne i en fælles samtale om mundpleje i alderdommen. Omsorgstandplejen i Frederiksberg Kommune har ligeledes afholdt et informationsmøde i et dagcenter, hvor de gav information og anbefalinger til tand- og mundpleje, og der har også været arrangeret møder og aktiviteter i samarbejde med Ældre Sagens lokalforeninger. På den måde ser vi et stort forebyggelsespotentiale i at nå ud til ældre borgere, før de befinder sig i plejekrævende situationer.

Vidensdeling mellem vagttag, visitationen og ved sektorovergange

Vi har oplevet, at mundplejen har det med at forsvinde ned mellem ældreplejens forskellige stole. Uklar ansvarsfordeling mellem plejepersonalet, omsorgstandplejen, visitationen, vagttag og øvrige professioner bevirker, at mundplejen kan gå tabt i hverdagen. Eksempelvis har vi oplevet, at personalet ikke får reageret på borgere og pårørendes henvendelser omkring tandproblemer. Det sker i særlig grad, når skiftende plejepersonale og vikarer, som ikke kender borgeren, skal forestå den daglige mundpleje. Vi har endvidere observeret en uklar ansvarsfordeling mellem visitationen og plejepersonalet ift. tilmelding til omsorgstandplejen, og visitering til assisteret daglig mundpleje. Den manglende integrering af mundpleje i journaler og registreringssystemer, bidrager ydermere til den uklare ansvarsfordeling. Vi anbefaler derfor:

- Klare arbejdsgange og klar arbejdsfordeling af mundplejen mellem vagttag, visitation og professioner.
- Selvstændigt fokus på mundpleje i den daglige inddragelse af vikarer og skiftende plejepersonale.
- Selvstændigt fokus på mundpleje ved tavlemøder o. lign. personalemøder
- Selvstændigt og standardiseret fokus på mundpleje i journaliserings- og registreringssystemer

Vidensdeling mellem ældreplejen og tandlægesystemerne

Vi har oplevet, at der opstår samarbejdsudfordringer mellem plejepersonale og tandplejepersonale, hvilket har konsekvenser for borgernes orale sundhed. Men vi har også oplevet, at når samarbejdet fungerer er der et stort potentiale for forbedring af mundplejeområdet. Det skaber eksempelvis udfordringer, at medarbejdere i ældreplejen og i omsorgstandplejen ikke har adgang til de samme journalsystemer. Derfor hænder det, at omsorgstandplejens notater omkring borgerens mundpleje går tabt, og vi har oplevet, at det har vanskeliggjort omsorgstandplejens besøg på plejecentre, at tidspunktet for besøg ikke har været fastlagt forinden. Vi anbefaler derfor:

- Fælles journaladgang på tværs af ældreplejen og den kommunale omsorgstandpleje.
- Overblik over tandplejens besøg på plejecentre.
- Deltagelse fra omsorgstandplejen ved relevante personalemøder i ældreplejen, for at sikre kendskabet medarbejderne imellem.
- Plejepersonale overværer tandeftersyn for at skabe tryghed, og for at sikre overleveringen af eventuel mundplejeplan.
- Plejepersonalet journalfører tandplejens bemærkninger efter tandplejebesøg.

DILEMMA: Hvordan sikrer man gode besøg fra omsorgstandplejen?

I SMUHL-projektet har vi oplevet, at medarbejdere i ældreplejen og i omsorgstandplejen har efterspurgt, at plejepersonalet følger med omsorgstandplejen rundt under besøg på pleje- og rehabiliteringscentre. Dels for at skabe tryghed hos borgeren og dels for at sikre den nødvendige vidensdeling mellem ældreplejen og omsorgstandplejen. I praksis kan det dog være vanskeligt at få koordineret besøgene, så plejepersonalet kan deltage. Omsorgstandplejens arbejde kan være vanskeligt at tidsbestemme pga. akutte situationer, hvorfor besøgene ofte er tidsbestemt i time slots. Der gør det vanskeligt for plejepersonalet at planlægge besøgene, da de har mange – også akutte – plejeopgaver i løbet af dagen. Vi har derfor oplevet, at der kan mangle en struktur, for omsorgstandplejens besøg på plejecentre. Desuden har besøgene givet anledning til samarbejdsudfordringer, da personalet på tværs af ældreplejen og omsorgstandplejen ikke har oplevet forståelse for hinandens arbejdsgange. Personale fra omsorgstandplejen har fx oplevet at komme ud på plejecentre, uden at få at vide, hvor de skulle gå hen, og hvorfor de er blevet kontaktet - og plejepersonalet har oplevet, at omsorgstandplejen er kommet midt i den travle morgenpleje, hvor der ikke har været mulighed for at følge dem rundt. I SMUHL-projektet har vi arbejdet med udfordringen, ved at sikre, at besøgene bliver planlagt og koordineret på lederniveau. Både for at skabe en ensartet struktur for besøgene og for at medarbejderne ikke oplever at stå med samarbejdsudfordringen ude hos borgerne. Begge medarbejdergrupper har givet udtryk for, at det har afhjulpet problemerne, at de har lært hinanden bedre at kende gennem deres deltagelse i SMUHL-projektet. Det har fået flere af plejeenhederne til at afprøve formater hvor faglighederne mødes, f.eks. tandplejerstuderende i praktik og temadage/uger med fokus på tand- og mundpleje.

DILEMMA: Hvornår har en borger brug for hjælp til tandbørstningen?

I SMUHL-projektet har vi oplevet, at dette spørgsmål er gået igen i løbet af samskabelsesprocessen og at det har givet anledning til konflikter, på tværs af plejefagligt personale og tandfagligt personale. Det plejefaglige personale er uddannet til at arbejde ud fra en rehabiliterende (hjælp til selvhjælp) tilgang, og fokuserer derfor på at hjælpe borgerne med selv at varetage den daglige tandbørstning i så lang tid som muligt. På den anden side kan tandplejepersonalet opleve orale helbredskonsekvenser hos borgeren, når tandbørstningen ikke er varetaget tilstrækkeligt, hvorfor de typisk vil sætte tidligere ind med daglig assisteret mundpleje. Forskellen på den rehabiliterende og den kompenserende tilgang til mundpleje har derfor givet anledning til samarbejdsvanskeligheder. Det er ikke muligt at formulere én løsning på dette dilemma, men i SMUHL-projektet har vi oplevet, at ledere og medarbejdere både blandt plejefagligt og tandfagligt personale har givet udtryk for, at det har løsnet op for konflikterne, at vi har taget samtalen op ved workshops og ved lokale møder. Særligt fordi det har skabt større forståelse for hinandens fagligheder, praksisser og vilkår i det daglige arbejde. Desuden har vi oplevet, at de fælles samtaler har gjort, at faggrupperne i større grad hjælper og sparrer med hinanden, når de står overfor dilemmaet i praksis.

TAK

Forfatterne vil gerne takke de borgere og det personale der har stillet sig til rådighed med deres erfaringer og viden. Forfatterne vil også gerne takke de lokale styregrupper i kommunerne og projektets følgegruppe for at komme med konstruktiv feedback på vores fund. Tak til medlem af seniorrådet i Greve kommune Susan Nielsen, medlem af seniorrådet i Frederiksberg kommune Birgitte Franck, risikomanager i Frederiksberg kommune Merete Larsen, Forstander Flintholm Plejeboliger i Frederiksberg Kommune Peter Lynge Kjær, forstander i Frederiksberg Kommune Døgnrehabilitering (FKD) Lene Holst Merrild, leder af hjemmeplejen i Frederiksberg kommune Heidi Næsted Stuhaug, overtandlæge i Frederiksberg kommune Lotte Høier, sundhedsfaglig konsulent i Greve kommune Tommy Rolf Lorenzen, kvalitetskonsulent i Greve kommune Tanja Westengaard Gyldegren, chefkonsulent i Sundhedsstyrelsen Lene Vilstrup og chefkonsulent i Dansk Selskab for Patientsikkerhed Bodil Elgaard Andersen for at læse og kommentere nærværende rapport.

PROJEKTGRUPPE

Projektgruppen bag rapporten er:

Etnolog og studentermedhjælper, Emma Thoftgaard Nielsen

Kulturforsker og PhD studerende, Louise Folker

Tandlæge og PhD studerende, Christina Andersen

Etnolog, professor og leder af SMUHL-projektets kvalitative forskning, Astrid Jespersen

Tandlæge, lektor samt projektleder af SMUHL-projektet, Esben Boeskov Øzhayat.

Etnolog og videnskabelig assistent, Linnea Eisemann de Almeida

Tandlæge og videnskabelig assistent, Josefina Salazar



Mere information om SMUHL-projektet kan findes på

odont.ku.dk/Forskning/sund-mund-hele-livet/

Afdeling for Samfundsodontologi

På Afdeling for Samfundsodontologi beskæftiger vi os med social- og samfundsrelevante vinkler på odontologien. Vi anlægger et overordnet blik på tandpleje og har et bredt kendskab til odontologien samt fokus på tværfagligt samarbejde. Vores mål er at gøre en forskel for patienter og samfundet.

Vores forskning tager udgangspunkt i meningsfuldhed, og vi lader os ikke begrænse af fagområder og metoder. Vi udnytter i stedet vores alsidige netværk og kompetencer til at bidrage med social- og samfundsrelevant forskning, der fokuserer på bl.a. mennesker i sårbare situationer, tandplejesystemer, sundhedsøkonomi og livskvalitet. Læs mere om Afdeling for Samfundsodontologi her odont.ku.dk/fagomr/samfundsodontologi/

Center for Humanistisk Sundhedsforskning (CoRe)

CoRe er et humanistisk forskningscenter ved Københavns Universitet, der huser en række forskellige forskere og projekter, der fokuserer på temaer som livsstil og intervention, aldring, sygdom, madkultur, frivillighed og meget mere.

Centrets mission er at udføre humanistisk sundhedsforskning af højeste kvalitet, som udforsker kulturelle og historiske aspekter af sundhedsproblematikker. Vi sætter vores viden i spil i samfundet ved at engagere os med relevante mennesker og organisationer. På den måde udvikler vi viden og formidler resultater og værktøjer, som bidrager til at løse nogle af de omfattende samfundsmæssige udfordringer, der er relateret til sygdom og sundhed. Læs mere om CoRe her core.ku.dk/

Denne rapport kan frit citeres med tydelig kildeangivelse: Folker Christensen L., Andersen C., Øzhayat EB., Jespersen AP. (2024) Sund Mund Hele Livet: Indsigter og anbefalinger, Københavns Universitet

LITTERATURLISTE

1. Lind, MS: Begrebet sårbarhed. Sundhedsplejersken.nu, Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker <https://www.sundhedsplejersken.nu/artikel/begrebet-saarbarhed/>
2. Statens Institut for Folkesundhed. Tandsundhed. Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2021. SDU. 2023. ISBN 978-87-7899-591-9
3. Sundhedsstyrelsen. 2019. Tandplejeprognose 2018-2040. PDF: Microsoft Word - Tandplejeprognose 2018-2040 - 05.04.2019 (sst.dk)
4. Tonetti MS et al. Dental caries and periodontal diseases in the ageing population: call to action to protect and enhance oral health and well-being as an essential component of healthy ageing - Consensus report of group 4 of the joint EFP/ORCA workshop on the boundaries between caries and periodontal diseases. J Clin Periodontol. 2017;44 Suppl 18:135-S144.
5. Holmstrup P, Damgaard C, Olsen I et al. Comorbidity of periodontal disease: two sides of the same coin? J Oral Microbiol 2017;9:1332710.
6. Klotz AL et al. Is compromised oral health associated with a greater risk of mortality among nursing home residents? A controlled clinical study. Aging Clin Exp Res. 2018;30:581–588
7. VIVE 2023. Tandplejebrug blandt ældre i Danmark. En registerbaseret undersøgelse af ældres brug af tandpleje med fokus på skrøbelighed og brug af omsorgstandpleje.
8. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. Rapport om serviceeftersyn af sundhedslovens krav til indholdet af omsorgstandplejen. Marts 2014.
9. Albrecht_M, Kupfer_R, Reissmann_DR, Mühlhauser_I, Köpke_S. Oral health educational interventions for nursing home staff and residents. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 9. Art. No.: CD010535.
10. Langley GJ.: The Improvement Guide – a practical Approach to enhancing Organizational Performance, 2009