

ABSTRACT

INTRODUKTION OG FORMÅL – Demografisk er antallet af skrøbelige ældre med egne tænder steget markant de sidste to årtier. Formålet med denne artikel er en status på tand- og mundplejen for ældre skrøbelige her i 2023.

MATERIALE OG METODER – I artiklen gennemgås litteraturen; der udføres en spørgeskemaundersøgelse samt interviews til at beskrive omsorgstandplejen og mundplejen i hjemmehjælpen – begge ordninger, som er involveret i mundpleje af vores skrøbelige ældre.

RESULTATER – Omsorgstandplejen fungerer ikke optimalt, da for få er tilmeldt ordningen, og for mange tilmeldte har en ringe mundhygiejne samt nedsat spytksekretion, og derfor har stort set alle behov for hjælp til mundpleje. I hjemmeplejen testes det ikke, om borgerne kan børste deres tænder tilstrækkeligt godt, hvorfor få bliver visiteret til hjælp til mundpleje. Litteraturen viser, at plejepersonalet på plejehjem/hjemmeplejen ikke kan magte at børste borgernes tænder tilstrækkelig godt, så de plakinducerede sygdomme kan kontrolleres.

KONKLUSION – Det kan konkluderes, at den mangelfulde indsats omkring mundplejen ikke skyldes manglende rammer for at sikre hjælpen til de skrøbelige ældre, som har et behov. Derimod er der udfordringer med at sikre en rettidig og effektiv visitering til omsorgstandpleje og hjælp til mundpleje i hjemmehjælpen. Derudover er plejepersonalet sat på en uriaspost med hensyn til varetagelsen af mundplejen på skrøbelige ældre.

EMNEORD Public health dentistry | community dentistry | delivery of dental care | dental caries | prevention | toothbrushing



Korrespondanceansvarlig førsteforfatter:

KIM EKSTRAND
kek@sund.ku.dk

Tand- og mundpleje på skrøbelige ældre i Danmark

KIM EKSTRAND, professor, ph.d., Fagområdet for Cariologi og Endodonti på Københavns Tandlægeskole, Københavns Universitet

BO DANIELSEN, Skolechef, tandlæge, MBA, MIL, Skolechef på Skolen for Klinikassistenter og Tandplejere i København, Københavns Universitet

► Accepteret til publikation den 18. oktober 2023

[Online før print]

TANDSTATUS HAR ALDRIG VÆRET BEDRE I DANMARK, end den er på nuværende tidspunkt (1,2). Succesen med, at borgerne bevarer egne tænder livslangt, er opnået gennem en fælles indsats fra børne- og ungdomstandplejen efterfulgt af voksantandplejen samt et øget fokus fra staten og borgerne i Danmark vedrørende vigtigheden af at bevare tænderne livet ud.

Det er en kæmpe succes, at langt flere bliver ældre med egne tænder. Mange ældre borgere kommer på et tidspunkt til en fase i livet, hvor de ikke længere selv kan varetage den daglige mundpleje med en kvalitet, som forebygger orale sygdomme. Dette falder ikke sjældent sammen med, at tandeftersyn hos den private tandlæge ophører (3).

Andelen af ældre, som går til privatpraktiserende tandlæge, er høj indtil 75-80-årsalderen. Så falder andelen meget voldsomt (3). Ikke fordi de ældre ikke ønsker at pleje deres tænder, men fordi de ikke længere magter at opsøge deres privatpraktiserende tandlæge.

Ifølge sundhedsloven (4,5) skal borgere, der på grund af nedsat førlighed eller vidtgående fysisk eller psykisk handicap kun vanskeligt kan udnytte de almindelige tandplejetilbud, tilbydes opsøgende kommunal omsorgstandpleje. Dette for at sikre, at disse skrøbelige borgere, hvor hovedparten er 65+-årige, får hjælp til at forebygge orale sygdomme, og tandstøttet opretholdes funktionsdygtigt.

Konsekvenserne af længerevarende mangelfuld mundhygiejne er velkendte. Ud over en øget prævalens af plakinducerede sygdomme ses nedsat livskvalitet (6), og øget frekvens af infektioner som lungebetændelser og kardiologiske problemer og relaterede indlæggelser på sygehuse (7). Det estimeres, at indlæggelser relateret til mangelfuld mundhygiejne koster

samfundet 20-25 mio. kr. om året, og at det resulterer i mellem 100-200 for tidlige dødsfald (8).

FORMÅL

Denne artikel fokuserer på:

- at beskrive den faktuelle ændring i ældredemografien i Danmark fra ca. 2010/11 til 2000/21 og den estimerede ændring af demografien frem til 2060
- antallet og fordelingen af plejehjemsbeboere
- antallet og fordelingen af personer, som har behov for hjemmehjælp og i denne henseende er visiteret til personlig pleje,
- rammerne for omsorgstandplejen
- tilbagemeldinger fra overtdandlægerne om deres erfaring med omsorgstandplejen
- rammerne for tandpleje for personer, som er visiteret til hjemmehjælp med personlig pleje
- relaterede oplysninger om visitering til hjælp til mundpleje og antallet af borgere, som får støtte til tandbørstning hver dag i hjemmeplejen, og
- hvad litteraturen siger om plejepersonalets hjælp til mundhygiejne til de skrøbelige ældre patienter.

I en efterfølgende artikel kommer forfatterne med en række forslag til at forbedre mulighederne for en optimering af mundplejen for skrøbelige ældre i Danmark.

MATERIALE OG METODER

Artiklen er baseret på 1) gennemgang af relevant litteratur, herunder rammerne for tandpleje af ældre skrøbelige patienter i Danmark, 2) kliniske afprøvninger af orale hygiejneprogrammer på ældre patienter i Danmark, 3) en spørgeskemaundersø-

gelse tilsendt ansvarlige for omsorgstandplejen i kommunerne og 4) telefoninterviews med visitatorer og hjemmehjælpere i kommunerne.

RESULTATER

Ad a): Udviklingen i demografi blandt ældre i Danmark

”Redegørelse om ældreområdet i 2022” (9) gør rede for udviklingen i ældredemografien i Danmark. I Fig. 1 vises den faktuelle udvikling i antallet af henholdsvis 65+-årige og 80+-årige fra 2010/11 til 2020/21 samt den estimerede ændring fra 2021 og frem til 2060.

Antallet af ældre i befolkningen er steget betydeligt de seneste 10 år, og udviklingen vil fortsætte i de kommende årtier. Fra 2010 til 2020 steg antallet af 65+-årige med ca. 253.000 personer. Opgjort på 80+-årige steg antallet i samme periode med 45.000 personer.

Frem mod 2040 forventes antallet af 65+-årige at stige fra 1.156.000 personer i 2020 til 1.540.000 personer, hvorefter det forventes at ligge stabilt frem mod 2060. Antallet af 80+-årige forventes at stige fra 272.000 i 2020 til 616.000 i 2050, hvorefter det ligeledes forventes at ligge forholdsvis stabilt frem mod 2060.

Ad b): Antal og fordeling af plejehjemsbeboere

Antallet af plejehjemsbeboere over 65 og over 80 år har siden 2011 og til 2021 været ret konstant. I antal henholdsvis omkring 40.000 og 29.000. I forhold til populationen udgør det henholdsvis 3,4% og 10% med udgangspunkt i 2021 (9). Med den voldsomme stigning i disse aldersgrupper frem mod 2040-2050 forventes, at antallet af plejehjemsbeboere ligeledes vil stige på trods af den forbedrede helbredsstatus blandt de ældre. ▶

Demografisk udvikling af ældre i Danmark

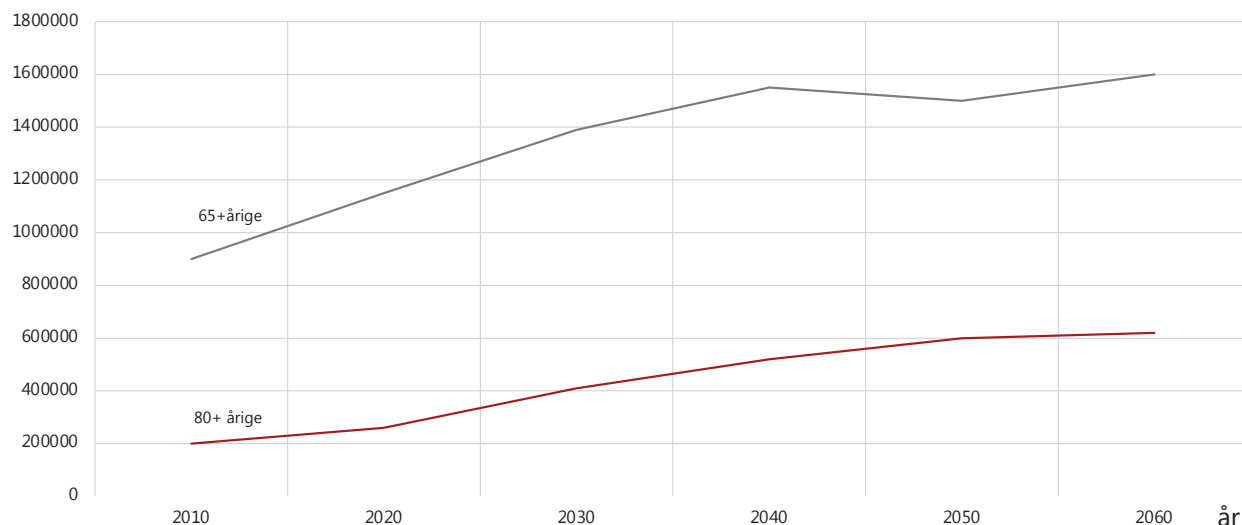


Fig. 1. Demografisk udvikling af 65+- og 80+-årige i Danmark fra 2010 til 2060.

Fig. 1. Demographic development of 65+ and 80+ year olds in Denmark from 2010 to 2060.

Ad c): Antal, som modtager hjemmehjælp

Siden 2010 er antallet af 65+ -årige, som er visiteret til hjemmehjælp, faldet fra ca. 149.000 til ca. 128.000 i 2020. Ca. 77.000 65-årige fik personlig pleje i 2010. Det tal er faldet til 70.000 i 2020 (9). ”Redegørelse om ældreområdet i 2022” nævner ikke direkte, hvad fremtidsudsigterne er, men de demografiske data nævnt ovenfor tyder på, at antallet af personer, som har brug for personlig pleje, ikke vil falde yderligere, men formodentlig stige, specielt for de borgere, som bliver 80+ år.

Ad d): Omsorgstandplejen

Omsorgstandplejen, som blev etableret i 1994, er omtalt i sundhedslovens kapitel 37 (4) og yderligere uddybet i bekendtgørelse nr. 959 af 14.06.2022 (BEK) om tandpleje (5). I BEK 2 § 11 står der, at omsorgstandplejen skal tilbydes de personer, som på grund af nedsat førlighed eller vidtgående fysisk eller psykisk handicap kun vanskeligt kan udnytte de almindelige tandplejetilbud. Omsorgstandplejen har følgende hovedopgaver:

- 1) Generel og individuel forebyggelse og sundhedsfremme inklusive hjælp til mundhygiejne, herunder oplysning om samt instruktion i tandpleje til den enkelte patient og til relevant omsorgspersonale.
- 2) Undersøgelser af tand-, mund- og kæberegionens sundhedstilstand.
- 3) Behandlinger af symptomer, sygdomme og funktionsforstyrrelser i tand-, mund- og kæberegionen, således at denne bevares i god funktionsdygtig stand under hensyntagen til den enkeltes samlede tilstand.

Ifølge Moderniseringsrapporten fra 2016 (10) var der 77 kommuner, hvor omsorgstandplejen var organiseret fra offentlige tandklinikker, og de resterende, oftest mindre kommuner, havde organiseret omsorgstandplejen fra private klinikker eller ved hjælp af andre ordninger.

Visitation til omsorgstandplejen beror på en visitation i den enkelte kommune og efter en konkret individuel vurdering, og det uanset om borgeren er hjemmeboende eller bor i ældre- eller plejebolig. Moderniseringsrapporten angav også, at kommunerne i 2015 havde visiteret 24.726 borgere til omsorgstandpleje. I rapport fra Sundheds- og Ældreministeriet om serviceeftersyn af omsorgstandpleje (11) er den potentielle målgruppe for omsorgstandplejen estimeret til mellem 52.000-63.000 borgere. Således er mindre end halvdelen af den estimerede målgruppe ikke visiteret til omsorgstandpleje.

Der er en fast egenbetaling for at deltage i omsorgstandplejen, som betales én gang årligt via pensionen. Beløbet i 2023 er 570 kr. Egenbetalingen dækker behandlingen uanset omfang.

Ad e): Tilbage meldinger fra overtandlægerne om omsorgstandplejen

I 2020 udsendte forskere fra Tandlægeskolen i København et spørgeskema til de driftsansvarlige for omsorgstandplejen i kommunerne vedrørende deres erfaringer med ordningen, mere end 25 år efter at ordningen blev etableret. Der blev udsendt spørgeskemaer til 92 ud af 98 danske kommuner, idet der ikke kunne etableres kontakt til de sidste seks kommuner.

Ud af 92 kommuner var der 43 kommuner, der indsendte besvarelser, hvoraf 38 kom fra kommuner med offentlige klinikker. I denne artikel vil vi rapportere tilbage meldinger fra de 38 kommuner, hvilket svarer til halvdelen af kommunerne med offentlig omsorgstandpleje.

Tilbage meldinger

- Hovedparten af de borgere, som var indskrevet og benyttede omsorgstandplejen, havde egne tænder
- Ca. 50 % af brugerne havde hyposalivation
- Tæt på 100 % af brugerne havde brug for initiativer, som forebygger og behandler plakinducerede sygdomme med hovedvægt på håndtering af dental caries
- Der er et udmærket samarbejde mellem omsorgstandplejen og plejepersonalet, som hjælper borgeren med personlig hygiejne.
- På trods af dette er den daglige mundpleje og dermed de skrøbelige ældres mundhygiejne, som specifikt er nævnt som fokusområde i sundhedsloven, langtfra tilfredsstillende på omsorgstandplejepatienterne.
- Der er et betydeligt mørketal af potentielle omsorgstandplejepatienter, idet for få bliver indskrevet, og for de som indskrives, er der mange, der har et stort behandlingsbehov, fordi de kommer for sent ind i ordningen.

Flere af ovenstående problemstillinger er beskrevet tidligere i forskellige rapporter, som har kulegravet omsorgstandplejeordningen, siden den blev oprettet i 1994 (10,11). Moderniseringsrapporten (10) fra 2016 kom med forskellige forslag til forbedring af omsorgstandplejen, men udover at Folketinget i 2021 pålagde alle 98 kommuner, at kommunerne skal sikre, at alle borgere, som er i målgruppen for at modtage omsorgstandpleje, og som ønsker det, rent faktisk tilbydes det, er der ikke sket nævneværdige forbedringer.

Ad f): Personlig hjælp og pleje i hjemmeplejen

Serviceovens § 83 (12) beskriver, at kommunalbestyrelserne skal tilbyde i) personlig hjælp og pleje, ii) hjælp eller støtte til nødvendige praktiske opgaver i hjemmet og iii) madservice til personer, som på baggrund af midlertidigt eller varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer ikke selv kan udføre disse opgaver. Hjælp til tandbørstning og mundpleje er således en af de aktiviteter, som kommunalbestyrelsen skal tilbyde under i) ”personlig hjælp og pleje”, hvis det skønnes, at borgeren har brug for det. Visitationen til hjælp til mundpleje skal som andre ydelser ske på baggrund af faglig, individuel og konkret helhedsvurdering.

Ad g): Interviews om visitering til hjælp til mundpleje og omfanget af borgere, som får støtte til tandbørstning hver dag i hjemmeplejen

Førsteforfatteren kontaktede telefonisk visitatorer og hjemmehjælpere i 15 kommuner i Danmark i løbet af foråret 2023 og gennemførte henholdsvis interviews om visitation til hjælp til tandbørstning og om hyppigheden af hjælp til tandbørstning blandt borgere, der modtager hjælp til personlig pleje. Spørgs-

målet til visitatorerne var, om der ved visitationen til personlig pleje generelt blev spurgt ind til, om borgeren selv kunne varetage den daglige mundpleje. Spørgsmålet til hjemmehjælperne var, hvor mange borgere ud af 10 der var visiteret til personlig pleje, som hjemmehjælperne aktivt hjalp med tandbørstning.

Ni af visitatorerne angav, at de altid, og seks angav, at de undertiden spurgte ind til borgerens tandplejevaner, og at hovedparten af borgerne angav, at de selv kunne børste deres tænder. 12 hjemmehjælper angav, at de kun i få tilfælde aktivt hjalp borgerne med tandbørstning. Tre hjemmehjælper angav, at de hjalp op til 50 % af borgerne visiteret til personlig pleje med tandbørstning.

I forbindelse med visiteringen til personlig pleje lægger visitatorerne borgernes udsagn om egen evne til at varetage tandbørstning til grund for beslutningen om tildeling af hjælp til tandbørstning. Imidlertid er dette en meget dårlig indikator for borgernes faktiske behov for hjælp (13). Forfatterne vil anbefale, at visitationen bygger på et mere kvalificeret grundlag. Afgørelse om behov for hjælp til tandbørstning bør ske på baggrund af en oral screening af borgerens aktuelle mundhygiejne.

Ad h): Hvad siger litteraturen om plejepersonalets hjælp til mundhygiejne til skrøbelige ældre patienter?

En præmis for ældre skrøbelige borgere, som skal have hjælp til daglig mundpleje, er, at det primært er plejepersonalet, som også i dagligdagen hjælper borgerne med andre opgaver, der også har opgaven med at udføre mundpleje. Desværre viser litteraturen, både fra studier i udlandet (14) og herhjemme (15-17), at de gode resultater under studierne, fx en signifikant reduktion af det primære udfaldsmål plakforekomst, hurtigt aftager, når studierne slutter. Konklusionen fra et dansk studie (16) lyder: "The shared oral care intervention based on a situated learning perspective was effective in improving oral health among care home residents. However, after termination of the intervention, the effect quickly decreased. This confirms the challenges of achieving long-term improvement in oral health in nursing home residents".

Årsagerne til dette er givetvis mangfoldige: Plejepersonalet har mange vigtige opgaver, de skal varetage, og tiden er knap. Plejepersonalet er ikke nødvendigvis uddannet til opgaven med

klinisk relevans

Vi ser en positiv udvikling i Danmark, da flere og flere skrøbelige ældre har egne tænder. Problemet er desværre, at de fleste skrøbelige ældre ikke selv kan udføre en mundpleje på et niveau, så de ikke udvikler orale sygdomme. Omsorgstandplejen fungerer ikke optimalt, idet for få fra målgruppen vælger ordningen til, og fordi plejepersonalet ikke alene magter at udføre en tilstrækkelig god mundpleje på målgruppen. Hjælp til mundpleje for borgere visiteret til personlig pleje via hjemmehjælper er baseret på spørgsmålet: Kan du selv børste tænder? Det svarer de fleste ja til. Derfor får for få tilstrækkelig hjælp til mundpleje, selv om de objektivt har brug for det.

mundpleje og har svært ved at udføre og prioritere denne opgave. Vigtigt er også, at de fleste i målgruppen mener, at de selv kan varetage deres egen mundpleje og ikke umiddelbart accepterer eller ikke ønsker at modtage hjælp til mundhygiejne, selvom de har et objektivt behov. Samlet set gør det det svært eller helt umuligt for plejepersonalet at udføre mundpleje på det niveau, som kræves, på borgerne for at kontrollere de plakkinducerede sygdomme.

KONKLUSION

Det kan konkluderes, at den mangelfulde indsats omkring mundplejen ikke skyldes manglende rammer for at sikre hjælpen til de skrøbelige ældre, som har et behov. Det er en organisatorisk udfordring at sikre a) en rettidig og effektiv visitering til omsorgstandpleje og b) hjælp til mundpleje i hjemmeplejen til borgere, som har et objektivt behov. Derudover kan plejepersonalet, både på plejehjem og i hjemmeplejen, ikke stå alene med opgaven omkring mundplejen. De demografiske data indikerer, at problemet (mangelfuld mundpleje på skrøbelige ældre) forværres i omfang, hvis der ikke gribes ind med nytænkning på området. ♦ ▶

ABSTRACT (ENGLISH)

STATUS OF ORAL CARE FOR FRAIL ELDERLY PEOPLE IN DENMARK

INTRODUCTION AND PURPOSE – Demographically, the number of fragile elderly people (FEP) with their own teeth has increased significantly over the last 2 decades in Denmark. This study presents the status of oral care for FEP.

MATERIAL AND METHODS – Through the literature, questionnaire surveys and interviews, this study describes how the public service for FEP's oral care works.

RESULTS – The oral care currently works suboptimally, as too few are enrolled in the scheme, too many enrollees have

poor oral hygiene and reduced saliva secretion, and therefore virtually everyone needs help with oral care. In home care, whether citizens can brush their teeth sufficiently well has not been recorded, which is why few are searched for help with oral care. It has been found that the nursing staff in residential care cannot brush the residents' teeth adequately.

CONCLUSION – There are huge challenges in ensuring a timely and effective public help to ensure oral care for our FEP in Denmark.

LITTERATUR

1. SUNDHEDSSTYRELSEN. Tandplejeprognosen 2018-2040. København: Sundhedsstyrelsen, 2019.
2. Petersen PE, Davidsen M, Jensen HR et al. Trends in dentate status and preventive dental visits of the adult population in Denmark over 30 years (1987-2017). *Eur J Oral Sci* 2021;129:e12809.
3. TANDLÆGEFORENINGEN. Tandlæger i tal. København: Tandlægeforeningen, 2021;24. (Set november 2023). Tilgængelig fra: URL: <https://www.tandlaegeforeningen.dk/media/16660/tandlaeger-i-tal-2021-enk.pdf>
4. INDENRIGS- OG SUNDHEDSMINISTERIET. Sundhedsloven. (Set 2023 juni). Tilgængelig fra: URL: <https://www.retsinformation.dk/eli/ta/2022/210>
5. INDENRIGS- OG SUNDHEDSMINISTERIET. Bekendtgørelse om tandpleje. (Set 2023 juni). Tilgængelig fra: URL: <https://www.retsinformation.dk/eli/ta/2022/95>
6. Christensen LB, Hede B, Nielsen E. A cross-sectional study of oral health and oral health-related quality of life among frail elderly persons on admission to a special oral health care programme in Copenhagen City, Denmark. *Gerodontology* 2012;29:e392-400.
7. Sjögren P, Nilsson E, Forsell M et al. A systematic review of the preventive effect of oral hygiene on pneumonia and respiratory tract infection in elderly people in hospitals and nursing homes: Effect estimates and methodological quality of randomized controlled trials. *J Am Geriatr Soc* 2008;56:2124-30.
8. Hede B. Personlig henvendelse.
9. SOCIAL- OG ÆLDREMINISTERIET. En redegørelse om ældreområdet 2022. København: Social- og Ældreministeriet, 2022.
10. SUNDHEDSSTYRELSEN. Modernisering af omsorgsstandplejen. København: Sundhedsstyrelsen, 2016.
11. MINISTERIET FOR SUNDHED OG FOREBYGELSE. Rapport om serviceeftersyn af Sundhedslovens krav til indholdet af omsorgsstandplejen. København: Ministeriet for Sundhed og forebyggelse, 2014.
12. SOCIAL-, BOLIG- OG ÆLDREMINISTERIET. Serviceloven. (Set 2023 juni). Tilgængelig fra: URL: <https://www.retsinformation.dk/eli/ta/2022/170>
13. Forsell M, Sjögren P, Johansson O. Need of assistance with daily oral hygiene measures among nursing home resident elderly versus the actual assistance received from the staff. *Open Dent J* 2009;3:241-4.
14. Albrecht M, Kupfer R, Reissmann DR et al. Oral health educational interventions for nursing home staff and residents. *Cochrane Database Syst Rev* 2016;9:CD010535. doi: 10.1002/14651858.CD010535.pub2.
15. Overgaard C, Bøggild H, Hede B et al. Improving oral health in nursing home residents: A cluster randomized trial of a shared oral care intervention. *Community Dent Oral Epidemiol* 2022;50:115-23.
16. Wagner SR, Eriksen CLD, Hede B et al. Toothbrushing compliance tracking in a nursing home setting using telemonitoring-enabled powered toothbrushes. *Br Dent J* 2021 Jul 8. doi: 10.1038/s41415-021-3169-7 [Online ahead of print].
17. Ekstrand KR, Christensen J, Schmidt C. Implementering af professionel udført tandrensning på ældre handicappede. *Tandlægebladet* 1998;102:368-73.