



Tannhelsetjenestens  
kompetansesenter  
Vest / Rogaland



## Prosjektrapport



Stavanger universitetssjukehus (foto: Gro Lid)

# Kartleggingsprosjekt om behov for odontologiske tjenester ved Stavanger universitetssjukehus

**Gro Lid**  
**Tannlege**

**Stavanger**  
**desember 2015**

# Innhold

<b>Forkortelser</b> .....	<b>3</b>
<b>Sammendrag</b> .....	<b>4</b>
<b>1. Innledning</b> .....	<b>5</b>
<b>1.1 Bakgrunn</b> .....	<b>6</b>
<b>1.2 Økonomi</b> .....	<b>7</b>
<b>1.3 Status</b> .....	<b>7</b>
<b>1.4 Mål for prosjektoppgaven</b> .....	<b>9</b>
<b>1.5 Material og metode</b> .....	<b>9</b>
1.5.1 Metode .....	10
1.5.2 Screening av pasienter.....	10
1.5.3 Behovsundersøkelse for ansatte ved sykehuset .....	12
<b>1.6 Statistiske analyser</b> .....	<b>12</b>
<b>2. Resultater</b> .....	<b>12</b>
<b>3. Diskusjon</b> .....	<b>25</b>
<b>4. Konklusjon</b> .....	<b>31</b>
<b>5. Referanser</b> .....	<b>32</b>
<b>6. Takk</b> .....	<b>33</b>
<b>7. Vedlegg</b> .....	<b>34</b>
Vedlegg 1: Kommentarer fra Behovsundersøkelsen.....	35
Vedlegg 2: Samtykkeskjema.....	39
Vedlegg 3: Screeningsskjema.....	41
Vedlegg 4: Behovsundersøkelsen – spørreskjema.....	47

## Forkortelser

<b>SUS:</b>	Stavanger universitetssjukehus
<b>TkVest/Rogaland:</b>	Tannhelsetjenestens kompetansesenter Vest, avdeling Rogaland
<b>RFK:</b>	Rogaland fylkeskommune
<b>REK:</b>	Regional komite for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk
<b>Helse Stavanger HF:</b>	Helse Stavanger helseforetak

## Sammendrag

**Formål:** På bakgrunn av St.meld.35 (2006-2007), der det blant annet står «Tannhelsetjenester for innlagte pasienter på sykehus er mangelfulle og det er stort behov for kunnskapsoppbygging når det gjelder slike tjenester», har Helsedirektoratet satt i gang forsøksordninger med tannhelseteam ved flere av landets største sykehus. Stavanger universitetssjukehus tar ikke del i denne forsøksordningen, men har siden september 2012 utført et kartleggingsprosjekt som har som formål å se på om sykehuset har behov for allmenne tannhelsetjenester inne på sykehuset.

**Material og metode:** I tillegg til informasjonsarbeid rettet mot sykehusansatte, er det blitt utført screenings av utvalgte pasientgrupper for å se om pasientene klarer å opprettholde en god munnhygiene under et sykehusopphold. Det er også utført en behovsundersøkelse blant enkelte av yrkesgruppene på sykehuset. Behovsundersøkelsen er utført blant avdelingssykepleiere, assisterende avdelingssykepleiere og overleger. Undersøkelsen ble utført elektronisk og 206 av 583 (35 %) svarte.

Pasientscreeningene er utført på fire forskjellige pasientgrupper; slagpasienter ved Lassa rehabilitering (n=20), ruspasienter ved Veksthuset (n=20), pasienter ved barneavdelingen 3E, barn med kreft (n=18) og barn med alvorlige blodsykdommer (n=2), akutt pasienter ved 3H (n=10) og 5G (n=10). Totalt 80 pasienter.

**Resultat:** Pasientscreeningene viser at de fleste har en bra/akseptabel munnhygiene målt ved hjelp av belegg-slimhinneindex (BSI). Omtrent halvparten av pasientene (n=43; 53,8 %) mente at de hadde behov for undersøkelse hos tannlege. Klinisk undersøkelse viste at 26 (32,6 %) av pasientene hadde behov for behandling hos tannlege. Behovsundersøkelsen blant de ansatte viser at 158 (76,7 %) av de som svarte på undersøkelsen mener at det er behov for orale helsetjenester ved Stavanger universitetssjukehus. Det er først og fremst akuttbehandling som gjør at de spurte mener det er behov for orale helsetjenester (n=133; 64,6 %) I alt 99 av de spurte (48,1 %) mener det er behov for internundervisning i munnstell på avdelingen de jobber.

**Konklusjon:** En samlet vurdering av funnene ved pasientscreeningene og behovsundersøkelsen viser at det er behov for odontologiske tjenester ved Stavanger universitetssjukehus.

# 1. Innledning

Høsten 2013 startet et prosjekt ved Stavanger universitetssjukehus som har som mål å kartlegge behovet for odontologiske tjenester ved sykehuset. Med odontologiske tjenester forstås her tannhelsetjenester utført av allmenn tannlege/tannpleier for å betjene sykehusets pasienter. Prosjektet er et samarbeidsprosjekt mellom Stavanger Universitetssykehus og Tannhelsetjenestens kompetansesenter Vest/Rogaland (Tk Vest/Rogaland). Oppdragsgiver for prosjektet er Helsedirektoratet.

I løpet av prosjektperioden er det utført screeninger av inneliggende pasienter ved fem av sykehusets avdelinger. I alt 80 pasienter. Screeningene er utført ved å stille pasienter/foresatte spørsmål vedrørende tannhelsen deres og om de mener de klarer å opprettholde en adekvat munnhygiene under sykehusoppholdet. I tillegg er det utført kliniske undersøkelser av munnhulen for å registrere tannstatus og munnhygiene.

Det er utført en behovsundersøkelse blant ansatte ved sykehuset. Undersøkelsen er sendt ut til avdelingssykepleiere/assisterende avdelingssykepleiere og overleger ved 5 divisjoner ved sykehuset og har som formål å belyse om de ansatte mener at sykehuset vil være tjent med å kunne tilby pasientene allmenne tannhelsetjenester.

Resultatet av pasientscreeningene og behovsundersøkelsen er lagt til grunn for konklusjonen i prosjektrapporten. I tillegg er muligheten for utvidet samarbeid og samhandling på tvers av forvaltningsnivåene vurdert.

Under kartleggingsprosessen har det vært viktig at prosjektet er forankret i ledelsen ved Stavanger universitetssjukehus og Tannhelse Rogaland.

Oppdraget er gitt av Helsedirektoratet og tannlege Gro Lid, ansatt i Tannhelse Rogaland, vil jobbe med prosjektet i en 20 % stilling.

## 1.1 Bakgrunn

I St.meld. nr.35 (2006-2007) Tilgjengelighet, kompetanse og sosial utjevning, framtidens tannhelsetjenester, fremgår det bl.a. at  
*«Tannhelsetjenester for innlagte pasienter på sykehus er mangelfulle, og det er stort behov for kunnskapsoppbygging når det gjelder slike tjenester».*  
Stortingets helse- og omsorgskomite etterlyser en bedre kommunikasjonslinje mellom fylkeskommunen og spesialisthelsetjenesten når det gjelder tannhelsefeltet. Som følge av dette ga Helse- og omsorgsdepartementet Helsedirektoratet i oppdrag å utforme en beskrivelse av en forsøksordning med tannhelsetjenester organisert i tverrfaglig miljø i sykehus.

I oktober 2011 ble det sendt ut invitasjon til aktuelle norske sykehus om å delta i denne forsøksordningen. Av de sykehus som meldte sin interesse, ble Universitetssykehuset Nord-Norge i Tromsø og St. Olavs hospital i Trondheim valgt ut til å være med. Senere er også Haukeland universitetssykehus i Bergen, Oslo universitetssykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus i Oslo blitt en del av forsøksordningen.

Stavanger universitetssjukehus var søker til forsøksordningen, men ble ikke valgt ut til å være med. Ledelsen ved Stavanger universitetssjukehus og ledelsen i Tannhelse Rogaland, ble i fellesskap enige om å utarbeide et lokalt tilpasset opplegg som ville ivareta intensjonen i forsøksordningen. Høsten 2012 ble dette presentert for representanter fra Helsedirektoratet, og det ble enighet om at Tannhelse Rogaland skulle søke om økonomiske midler for å igangsette et kartleggingsprosjekt ved Stavanger universitetssjukehus for å utrede behovet for odontologiske tjenester ved sykehuset.

Det ble nedsatt en styringsgruppe med følgende medlemmer:

Fagdirektør Sverre Uhlving	Stavanger universitetssjukehus
Divisjonsdirektør Inger Cathrine Bryne	Stavanger universitetssjukehus
Avdelingssjef ØNH Jörg Törpel	Stavanger universitetssjukehus
Fylkestannlege Helene Haver	Tannhelse Rogaland
Leder TkVest/Rogaland Magne Audun Kloster	Tannhelse Rogaland
Tannlege Gro Lid (prosjektleder)	Tannhelse Rogaland

Divisjonsdirektør Inger Cathrine Bryne ble i løpet av prosjektperioden ansatt som administrerende direktør ved Stavanger universitetssjukehus, og gikk derfor ut av styringsgruppen.

Leder av styringsgruppen er Magne Audun Kloster fra Tannhelse Rogaland.

I januar 2012 trådte samhandlingsreformen i kraft. St.meld. 47 (2008-2009) «Samhandlingsreformen, rett behandling - på rett sted – til rett tid». Med denne reformen ble en større del av ansvaret for sykehuspasienter overført til kommunene. Noe som har medført en betydelig reduksjon i antall liggedøgn på norske sykehus. Pasientene blir enten sendt videre til pleieinstitusjoner eller hjem, der de som har behov for det, får hjelp av hjemmetjenesten.

I Helsedirektoratets veileder «*God klinisk praksis i tannhelsetjenesten*» står det bl.a. at «*Samhandling på tvers av forvaltningsnivåer er meget viktig. Tannhelsetjenesten må være en naturlig inkludert samarbeidspartner i all virksomhet som sørger for å sikre pasienter deres lovfestede tilbud*».

## 1.2 Økonomi

Kartleggingsprosjektet finansieres av Helsedirektoratet.

Styringsgruppen lønnes av Stavanger universitetssjukehus og Tannhelse Rogaland.

## 1.3 Status

Stavanger universitetssjukehus er landets tredje største akutt sykehus og eies av helseforetaket Helse Stavanger.

Sykehuset har 7300 ansatte og betjener en befolkning på over 350 000 fordelt på 18 kommuner. Det er forventet en befolkningsvekst i regionen på 110 000 personer fram til 2030.

Sykehuset består av et hovedsykehus lokalisert på Våland, Dalane distriktsmedisinske senter lokalisert i Egersund og fem distriktspsykiatriske sentre lokalisert i Stavanger, Sola, Dalane, Sandnes og Ryfylke.

I tillegg er flere avdelinger, poliklinikker og ambulansestasjoner lokalisert utenfor hovedsykehuset på Våland.

Stavanger universitetssjukehus har en oralkirurgisk seksjon, der det er ansatt oralkirurger i 180 % stilling. Ved behov for akutt tannlegehjelp ved andre avdelinger på sykehuset, kontaktes i første omgang oralkirurgisk seksjon. Her kan pasienter få akutt hjelp til smertelindring, infeksjonsbehandling og kirurgiske inngrep. Det er rutiner for å henvise pasienter for tannsanering i forkant av enkelte store operasjoner/behandlinger. Oralkirurgisk seksjon utfører så behandling de kan utføre og henviser evt. pasientene videre. Vanlig konvensjonell tannbehandling må utføres av tannlege utenfor sykehuset.

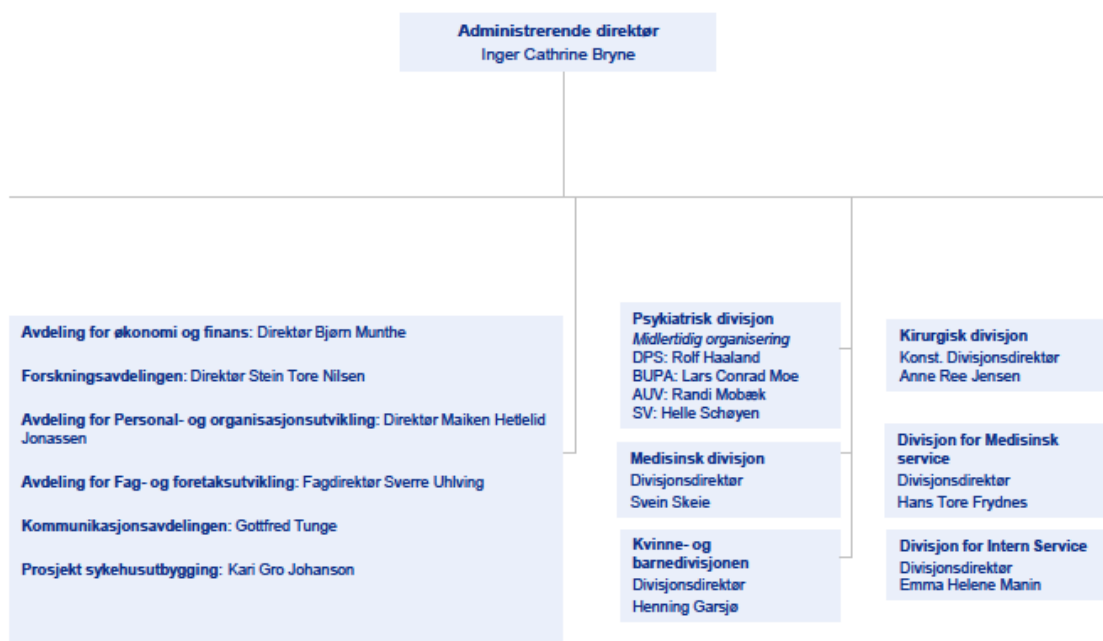
Oralkirurgisk seksjon mottar 2-5 interne henvendelser daglig fra Stavanger universitetssjukehus, for vurdering av orale helseproblemer hos innlagte pasienter.

Tannhelse Rogaland leier lokaler og anestesikompetanse av sykehuset to dager i uken for tannbehandling av pasienter i generell anestesi. Behandlingen utføres på henviste pasienter som hører inn under prioriterte grupper i Tannhelsetjenesteloven og behandlingen utføres av tannleger ansatt i Tannhelse Rogaland.

Tannhelse Rogaland har inngått avtaler om tannbehandling med Helse Stavanger når det gjelder enkelte pasientgrupper. Dette gjelder spesielt rus/psykiatripasienter. Det gis først og fremst akutt tannbehandling. Dersom pasientene er under langtidsbehandling, kan de få behandling etter gjeldende regler for tannbehandling av prioriterte grupper i Tannhelse Rogaland.

Dette gjelder gruppe C1(rus); Rusmiddelavhengige som oppholder seg i behandlingsinstitusjoner etter lov om spesialisthelsetjenesten og omsorgsinstitusjoner etter Helse- og omsorgstjenesteloven, og gruppe E3; Personer med psykiske lidelser som får poliklinisk behandling i spesialisthelsetjenesten over en periode på minimum tre måneder.

Organisasjonskart for Stavanger universitetssjukehus:





## 1.4 Mål for prosjektoppgaven

I St. meld 35 (2006-2007) står det følgende: «*Tannhelsetjenester for innlagte pasienter på sykehus er mangelfulle, og det er et stort behov for kunnskapsoppbygging når det gjelder slike tjenester*».

Hovedmålet for oppgaven var å kartlegge om dette gjelder for Stavanger universitetssjukehus og ut i fra resultatet av kartleggingen beskrive hvilke behov sykehuset har for odontologiske tjenester. I tillegg har følgende punkt blitt vurdert:

- **Samhandling**  
Det ses på muligheten for utvidet samarbeid og samhandling på tvers av forvaltningsnivåene.
- **Kompetanse**  
Det vurderes hvilken odontologisk kompetanse et tannhelseteam som skal behandle pasienter innlagt på Stavanger universitetssjukehus bør ha.
- **Internt informasjonsarbeid**  
Målet er å få informert så mange som mulig av sykehusets ansatte om prosjektarbeidet.
- **Fremtidig ressursbehov**  
Sammensetning av tannhelseteam. Stilling/stillingsprosent.  
Finansiering
- **Sluttrapport til Helsedirektoratet**

## 1.5 Material og metode

Prosjektet ble gjennomført i løpet av en periode på 2,5 år. I prosjektperioden har prosjektleder presentert prosjektet på ledermøter ved flere av sykehusets divisjoner. Under presentasjonen ble følgende punkter vektlagt:

- Presentasjon av tannhelseteam (tannlege, tannpleier og tannhelsesekretær)
- Profylakse/opplæring i oral hygiene for
  - pleiepersonell
  - pasienter
  - pårørende
- Sanering av infeksjonsfoci hos pasienter i forkant av større operasjoner
  - hjerteroperasjoner
  - kreftoperasjoner
  - organtransplantasjoner
  - pasienter som skal behandles med bisfosfonater

- Akutt tannbehandling
  - akutte infeksjoner/smertetilstander i munnen
  - traumer
  - skader ved intubering
- Psykiatrisk avd.
  - overgrepspasienter
  - spiseforstyrrelser
  - medikamentindusert munntørhet
- Habiliteringstjenesten
  - slagpasienter (hygieneopplæring, justering av proteser etc.)
- Barneavdelingen
  - kreftpasienter
  - viktig at barn også blir sanert i forkant av større operasjoner/behandlinger
  - barn med syndromer

Det ble i tillegg laget en skriftlig presentasjon av prosjektet som ble lagt ut på sykehusets intranettsider.

### 1.5.1 Metode

- Screening av innlagte pasienter ved utvalgte avdelinger.
- Behovsundersøkelse for grupper av ansatte ved sykehuset

### 1.5.2 Screening av pasienter

For å få et inntrykk av hvordan tannhelsen er hos innlagte pasienter på SUS per i dag, er det blitt utført screeninger av utvalgte pasientgrupper.

Det ble sendt fremleggingsvurdering til REK. Prosjektet ble vurdert som ikke fremleggingspliktig. Prosjektarbeidet ble godkjent av personvernombudet for Helse Stavanger HF.

I samråd med styringsgruppen, ble det besluttet å screene totalt 80 pasienter fordelt på fire ulike pasientkategorier. Dette for å få en viss spredning i alder og diagnoser.

Følgende pasientkategorier ble valgt:

- Slagpasienter ved Lassa rehabilitering (20 pasienter)
- Ruspasienter ved Veksthuset (20 pasienter)
- Pasienter ved barneavdelingen 3E (20 pasienter)
- Akuttpasienter ved 3H og 5G (10 pasienter ved hver avdeling)  
(3H er kardiologisk sengepost og 5G er kirurgisk-ortopedisk sengepost)

Når det gjelder pasienter ved barneavdelingen (3E), var det planlagt å kun se på barn med kreftdiagnose. Tidsaspektet gjorde det vanskelig å få tilstrekkelig pasienter i denne kategorien i løpet av prosjektperioden. Det ble derfor besluttet å inkludere pasienter med alvorlige blodsykdommer. Det ble screenet 18 pasienter med kreftdiagnose og 2 pasienter med blodsykdommer.

Screeningen består av en intervjudel og en klinisk undersøkelse i munnen. Av praktiske årsaker ble pasientene intervjuet/undersøkt på de forskjellige avdelingene. Screeningene ble utført av prosjektleder. Det ble gitt skriftlig samtykke fra pasienter/pårørende i forkant av screeningene.

I intervjudelen ble det stilt spørsmål om kjønn, alder, hvor lenge en har vært innlagt på sykehus, hvordan en vil beskrive sin egen tannhelse før en ble innlagt og per i dag, om en trenger hjelp med tannpuss, om en har gått regelmessig til tannlege, når en var sist hos tannlege, om det var privat eller offentlig og om en føler behov for undersøkelse hos tannlege.

Den klinisk undersøkelsen ble utført ved inspeksjon av munnhulen med speil og sonde. For å sikre optimale lysforhold, ble det benyttet lommelykt. Det ble registrert antall tenner, frakturerte tenner, rotrester og synlig karies. Munnhygieniske forhold ble registrert ved å bruke Belegg-Slimhinneindex (BSI) [Henriksen et al., 1999]. Dette er et kriterium som tallfester munnhygien. Se nærmere beskrivelse i vedlegg 3.

Et av målene med denne screeningen var å finne ut om pasienter klarer å opprettholde en akseptabel munnhygiene under et sykehusopphold. På bakgrunn av dette ble BSI valgt som kriterium.

I de tre første pasientkategoriene (slagpasienter, ruspasienter og pasienter på barneavdelingen) ble pasientene forespurt om å delta i screeningen på forhånd. Noen få slagpasienter takket nei, alle ruspasientene på Veksthuset takket ja. Når det gjelder barn med kreft, ble det en utfordring å få tilstrekkelig antall pasienter i prosjektperioden. Denne pasientgruppen har, i så stor grad som mulig hjemmesykehus, og er derfor bare fysisk tilstede på sykehuset når de får aktiv behandling. I tillegg får de behandling ved Haukeland universitetssykehus i Bergen. Som følge av dette ble det besluttet å utvide screeningsperioden. De ansatte på avdelingen vurderte hvilke pasienter som kunne være aktuelle for screeningen. Vi ønsket ikke å påføre pasientene en ekstra belastning i en vanskelig behandlingssituasjon. De pårørende som ble forespurt var svært positive til prosjektet.

Ved akuttavdelingene ble pasientene forespurt om å delta umiddelbart før screeningene ble utført.

### 1.5.3 Behovsundersøkelse for ansatte ved sykehuset

Våren 2015 ble det gjennomført en behovsundersøkelse for utvalgte grupper ansatte ved Stavanger universitetssjukehus.

Denne undersøkelsen ble utført såpass sent i prosjektperioden for å sikre at flest mulig ansatte skulle være informert om det pågående prosjektarbeidet.

Styringsgruppen vedtok at avdelingssykepleiere, assisterende avdelingssykepleiere og overleger skulle inviteres til å delta i undersøkelsen. I alt ble 583 ansatte spurt om å delta og 206 (35 %) svarte. Undersøkelsen ble sendt ut elektronisk ved hjelp av det interne verktøyet Corporator Surveyor. Det ble bedt om personlige opplysninger som kjønn, alder, ansiennitet ved SUS, stilling og hvilken divisjon man jobber ved.

Deretter ble følgende spørsmål stilt som angår oral helse ved SUS:

- 1) Hvor har du fått kunnskap om tenner/oral helse?
- 2) Hvor ofte hender det at pasienter ved din avdeling har behov for orale helsetjenester under sykehusoppholdet?
- 3) Ved behov, hvor finner du informasjon om pasientens orale helse?
- 4) Er det behov for internundervisning i oral helse ved din avdeling?
- 5) Mener du det er behov for orale helsetjenester ved SUS?
- 6) Hvorfor mener du det er behov for orale helsetjenester ved SUS?

43 av respondentene skrev kommentarer til undersøkelsen. Her fremkom mange gode argumenter for orale helsetjenester. Se vedlegg 1.

## 1.6 Statistiske analyser

De innsamlede dataene fra pasientscreeningen og behovsundersøkelsen ble beskrevet ved hjelp av frekvens- og krysstabeller for kategoriske variabler og ved gjennomsnitt og standardavvik for kontinuerlige variabler. Signifikansnivået ble satt til 0,05. Dataene ble lagt inn i statistikkprogrammet SPSS-22.

## 2. Resultater

### Screening av pasienter

Tabell 1 viser antall kvinner og menn som deltok i screeningene, samt deres alder. 28 kvinner og 52 menn deltok i screeningen. Alderen varierte mellom 1 år og 88 år.

De fleste var i aldersgruppen 21-30 år (21,3 %) Det var fire forskjellige pasientgrupper med 20 pasienter i hver gruppe (25 %). Liggetidene varierte mellom under 10 dager til over 100 dager. De fleste hadde vært innlagt under 10 dager eller over 100 dager, ca. 25 % i hver gruppe. Det var bare en pasient som hadde vært innlagt i 61-70 dager (1,3 %).

**Tabell 1.** *Kjønn, alder, pasientgrupper og liggetider på sykehuset*

	<b>N</b>	<b>(%)</b>
<b>Kjønn</b>		
Kvinne	28	(35,0)
Mann	52	(65,0)
<b>Alder</b>		
1-10 år	13	(16,3)
11-20 år	8	(10,0)
21-30 år	17	(21,3)
31-40 år	6	( 7,5)
41-50 år	6	( 7,5)
51-60 år	8	(10,0)
61-70 år	9	(11,3)
71-80 år	9	(11,3)
81-90 år	4	( 5,0)
<b>Pasientgruppe</b>		
Slagpasienter (Lassa)	20	(25,0)
Ruspasienter (Veksthuset)	20	(25,0)
Pasienter på barneavdelingen (3E)	20	(25,0)
Akuttpasienter (3H/5G)	20	(25,0)
<b>Liggetid på SUS</b>		
< 10 dager	21	(26,3)
10-20 dager	10	(12,5)
21-30 dager	7	( 8,8)
31-40 dager	4	( 5,0)
41-50 dager	6	( 7,5)
51-60 dager	9	(11,3)
61-70 dager	1	( 1,3)
71-80 dager	2	( 2,5)
81-90 dager	3	( 3,8)
>100 dager	17	(21,3)

Tabell 2 viser de forskjellige pasientkategoriernes aldersgrupper. Den høyeste aldersgruppen er slagpasienter og den laveste pasienter på barneavdelingen.

**Tabell 2. Aldersgruppe/pasientkategori (krysstabell)**

		Pasientkategori				Total
		Slagpas.	Ruspas.	Pas.v/barne- avdelingen	Akuttpas.	
Aldersgruppe	1-10år	0	0	13	0	13
	11-20år	0	1	7	0	8
	21-30år	0	15	0	2	17
	31-40år	1	4	0	1	6
	41-50år	5	0	0	1	6
	51-60år	3	0	0	5	8
	61-70år	6	0	0	3	9
	71-80år	5	0	0	4	9
	81-90år	0	0	0	4	4
Total		20	20	20	20	80

Tabell 3 viser antall liggedøgn for de forskjellige pasientkategoriene. Ruspasienter har flest liggedøgn, mens akuttpasienter har færrest.

**Tabell 3. Liggedøgn/pasientkategori (krysstabell)**

		Pasientkategori				Total
		Slagpas.	Ruspas.	Pas.v/barne- avdelingen	Akuttpas.	
Liggedøgn	<10 døgn	0	1	3	17	21
	10-20 døgn	3	2	2	3	10
	21-30 døgn	7	0	0	0	7
	31-40 døgn	3	1	0	0	4
	41-50 døgn	2	1	3	0	6
	51-60 døgn	3	3	3	0	9
	61-70 døgn	0	0	1	0	1
	71-80 døgn	2	0	0	0	2
	81-90 døgn	0	2	1	0	3
	>100døgn	0	10	7	0	17
Total		20	20	20	20	80

Tabell 4 viser hvordan pasienten eller pårørende oppfatter sin egen/sitt barns tannhelse før de ble innlagt; 58 (72,5 %) hadde god tannhelse og 6 (7,5 %) middels og 16 (20,0 %) hadde dårlig tannhelse.

**Tabell 4.** *Tannhelse før sykehusinnleggelsen*

	N	(%)
God	58	(72,5)
Middels	6	(7,5)
Dårlig	16	(20,0)

Tabell 5 viser om pasientene trenger hjelp til å pusse tennene. Totalt 15 (18,9 %) trenger hjelp med tannpussen. Av disse er det 13 (16,3 %) som får hjelp av pårørende, mens 2 (2,6 %) må ha hjelp av pleiepersonalet. Av disse to er 1 (1,3 %) fornøyd med den hjelpen vedkommende får, mens 1 (1,3 %) gjerne skulle hatt mer hjelp.

**Tabell 5.** *Eventuell hjelp med tannpuss*

	N	(%)
<b>Trenger du/ditt barn hjelp med tannpuss?</b>		
Ja	13	(16,3)
Nei	65	(81,3)
<b>Hvis ja, får du/ditt barn den hjelpen du/ditt barn trenger?</b>		
Ja	1	(1,3)
Nei, skulle gjerne hatt mer hjelp	1	(1,3)
<b>Hvem hjelper med tannpuss?</b>		
Pårørende	13	(16,3)
Pleiepersonale	2	(2,5)

Tabell 6 viser om tannhelsen har endret seg etter sykehusinnleggelsen. 52 pasienter (65 %) mener den er like god som tidligere. 13 (16,3 %) mener den er forverret og like mange mener den er blitt bedre.

**Tabell 6.** *Eventuelle endringer i tannhelse etter innleggelse*

	N	(%)
Ja	52	(65,0)
Nei	13	(16,3)
Bedre	13	(16,3)
Vet ikke	2	(2,5)

Tabell 7 viser om pasienten har gått til tannlege regelmessig; 50 (62,5 %) av pasientene har gått regelmessig til tannlege, mens 30 (37,5 %) ikke har gått regelmessig; 12 (15 %) av pasientene hadde vært hos tannlege siste 2-4 mnd. mens 3 (3,8 %) av pasientene hadde vært de siste 12-18 mnd. 45 (56,3 %) hadde vært hos privat tannlege; 28 (35 %) hos offentlig tannlege og 5 (6,3 %) hadde ikke vært hos tannlege enda.

**Tabell 7. Regelmessige tannlegebesøk**

	N	(%)
<b>Har du gått regelmessig til tannlege?</b>		
Ja	50	(62,5)
Nei	30	(37,5)
<b>Når var du sist hos tannlege?</b>		
< 2 mnd. siden	9	(11,3)
2 -4 mnd. siden	12	(15,0)
4 -6 mnd. siden	6	( 7,5)
6 -8 mnd. siden	6	( 7,5)
8-10 mnd. siden	4	( 5,0)
10-12 mnd. siden	11	(13,8)
12-18 mnd. siden	3	( 3,8)
18-24 mnd. siden	7	( 8,8)
> 24 mnd. siden	8	(10,0)
Vet ikke	8	(10,0)
Har ikke vært enda	6	( 7,5)
<b>Var hos privat tannlege</b>	45	(56,3)
<b>Var hos offentlig tannlege</b>	28	(35,0)
<b>Har ikke vært hos tannlege enda</b>	5	(6,3)
<b>Vet ikke</b>	2	(2,5)

Tabell 8 viser om de forskjellige pasientkategoriene har gått regelmessig til tannlege. Flertallet av slagpasientene, pasientene ved barneavdelingen og akutt pasientene har gått regelmessig til tannlege, mens ruspasientene ikke har gått regelmessig.

**Tabell 8. Regelmessig tannlegebesøk/pasientkategori (krysstabell)**

	Pasientkategori				Total
	Slagpas.	Ruspas.	Barneavd.	Akutt pas.	
Har pas. gått regelmessig til tannlege	16	1	14	19	50
Nei	4	19	6	1	30
Total	20	20	20	20	80



Tabell 9 viser om pasienten eller foresatte mener det er behov for undersøkelse hos tannlege. 43 pasienter/foresatte (53,8 %) mener det er det, mens 37 pasienter/foresatte (46,3 %) mener det ikke er det.

**Tabell 9.** Eventuelle behov for undersøkelse hos tannlege

	N	(%)
Ja	43	(53,8)
Nei	37	(46,3)

Tabell 10 viser om pasient/foresatte mener det er behov for tannlegetime i de forskjellige pasientkategoriene. Det er flest fra barneavdelingen som mener at det er et slikt behov og færrest fra akuttavdelingene.

**Tabell 10.** Eventuelle behov for tannlegetime/pasientkategori (krysstabell)

		Pasientkategori				Total
		Slagpas.	Ruspas.	Pas.v/barne- avdelingen	Akuttpas.	
Har du behov for tannlegetime nå?	Ja	10	11	16	6	43
	Nei	10	9	4	14	37
Total		20	20	20	20	80

Tabell 11 viser om pasientene har egne tenner, tannproteser, eller egne tenner og tannproteser. De fleste pasientene hadde egne tenner (n=75; 93,8 %) og færrest hadde proteser (n=1; 1,3 %).

**Tabell 11.** Tannstatus; egne tenner, proteser eller egne tenner + proteser

	N	(%)
Egne tenner	75	(93,8 %)
Proteser	1	( 1,3 %)
Egne tenner + proteser	4	( 5,0 %)

## Registrering av oral hygiene ved hjelp av BSI:

### Belegg-Slimhinne Indeks [Henriksen et al., 1999]

BI – Beleggindeks for tenner og proteser

SI – Slimhinneindeks

#### BI

- 1 - Kan ikke se noe belegg
- 2 - Kan så vidt se belegg
- 3 - En moderat ansamling av belegg
- 4 - Rikelig belegg – dekker nærmest hele tannflaten

#### SI

- 1 - Normalt utseende gingiva/slimhinne
- 2 - Mild inflammasjon. (lett gingivitt/noe rødlig slimhinne)
- 3 - Middels inflammasjon.  
(forandringer i gingivas form og farge, blødning. Rødfarget slimhinne)
- 4 - Sterk inflammasjon  
(kraftig rødfarget, ødematøst tannkjøtt/slimhinne. Spontanblødninger)

Hver pasient skal ha en verdi for BI og en verdi for SI.

Ved tvil mellom score 1 og 2, score 1

Ved tvil mellom score 3 og 4, score 4

Ved tannløse kjever:

BI: Protesen tas ut, skylles i rennende vann og vurderes deretter mht. belegg på protesen.

SI: Vurderes ut fra slimhinnenenes tilstand

Det orale hygienivået:  $BI + SI = BSI$  status

- 2 – 4 bra / akseptabel status
- 5 – 6 ikke akseptabel status (for dårlig)
- 7 – 8 dårlig status (på ingen måte akseptabelt)

### Belegg- og slimhinneindeks hos pasient

BI = \_\_\_\_    SI = \_\_\_\_    BSI status = \_\_\_\_

Tabell 12 viser BSI-tall der 34 av pasientene (42,5 %) har score på 2, mens ingen har de dårligste scorene på 7 og 8. BSI status viser at 71 (88,8 %) av pasientene har bra/akseptabel BSI status, mens ingen hadde dårlig BSI status.

**Tabell 12. BSI-tall og BSI status**

	N	(%)
<b>BSI –tall</b>		
2	34	(42,5)
3	24	(30,0)
4	13	(16,3)
5	7	( 8,8)
6	2	( 2,5)
7	0	( 0,0)
8	0	( 0,0)
<b>BSI status</b>		
2-4 bra/akseptabel status	71	(88,8)
5-6 ikke akseptabel status (for dårlig)	9	(11,3)
7-8 dårlig status (på ingen måte akseptabel status)	0	( 0,0)

Tabell 13 viser belegg-slimhinneindex hos de forskjellige pasientkategoriene. Det er et flertall i alle gruppene som har bra/akseptabel status.

**Tabell 13. Belegg-slimhinneindex/pasientkategori (krysstabell)**

		Pasientkategori				Total
		Slagpas.	Ruspas.	Pas. v/barne-avdelingen	Akuttpas.	
Belegg-slimhinneindex	2-4 bra/akseptabel status	17	18	17	19	71
	5-6 ikke akseptabel status	3	2	3	1	9
Total		20	20	20	20	80

Tabell 14 viser hvor mange av pasientene som har behov for tannlegebehandling ved klinisk undersøkelse av pasientens munn. Hos 54 (67,5 %) av pasientene fant man ikke synlig behov for tannlege, hos 11 (13,8 %) fant man et moderat behov og hos 15 (18,8 %) av pasientene fant man et stort behov for tannlege.

**Tabell 14. Eventuelle behov for tannlegebehandling som ses ved klinisk undersøkelse**

	N	(%)
Ikke-synlig behov for tannlege	54	(67,5)
Moderat behov for tannlege	11	(13,8)
Stort behov for tannlege	15	(18,8)

Tabell 15 viser hvilke pasientkategorier som har behov for tannlegehjelp ut i fra klinisk undersøkelse. Det er flest ruspasienter som har et stort behov, de andre pasientkategoriene ses det et ikke-synlig behov hos de fleste pasientene.

**Tabell 15. Klinisk ses tannlegebehov/pasientkategori (krysstabell)**

		Pasientkategori				Total
		Slagpas.	Ruspas.	Pas.v/barne- avdelingen	Akuttpas.	
Klinisk ses tannlegebehov	Ikke synlig behov for TL	13	9	16	16	54
	Moderat behov for TL v/klin.us	1	4	3	3	11
	Stort behov for TL v/klin.us	6	7	1	1	15
Total		20	20	20	20	80

## Behovsundersøkelse for ansatte ved sykehuset

Undersøkelsen ble sendt ut elektronisk til 583 ansatte ved Stavanger universitetssjukehus, hvorav 197 var avdelingssykepleiere og assisterende avdelingssykepleiere og 386 overleger. En av respondentene har svart blankt på alle spørsmål, og lagt til kommentaren «Ikke relevant for avdelingen jeg jobber i».

Tabell 16 viser antall kvinner og menn, ansatte avdelingssykepleier/assisterende avdelingssykepleier og overleger fra fem divisjoner ved SUS, som deltok i behovsundersøkelsen; 129 kvinner (34,5 %) og 71 menn (62,6 %). De ansattes alder varierte fra <30 år (2,4 %) til > 60 år (11,2 %). Hvor aldersgruppen 40-49 år var den største gruppen på 74 (35,9 %). Respondentenes ansiennitet ved Stavanger universitetssjukehus varierte fra <5 år (6,3 %) til > 30 år (7,3 %) hvor de fleste hadde jobbet mellom 5-14 år (40,3 %).

**Tabell 16.** *Kjønn, alder, ansiennitet, stilling og divisjon på Stavanger universitetssjukehus (SUS)*

	N	(%)
<b>Kjønn</b>		
Kvinne	129	(34,5)
Mann	71	(62,6)
<b>Alder</b>		
<30 år	5	( 2,4)
30-39 år	44	(21,4)
40-49 år	74	(35,9)
50-60 år	58	(28,2)
>60 år	23	(11,2)
<b>Ansiennitet ved SUS</b>		
<5 år	13	( 6,3)
5-14 år	83	(40,3)
15-24 år	62	(30,1)
25-30 år	32	(15,5)
>30 år	15	( 7,3)
<b>Stilling</b>		
Avd. sykepleier, ass. avd. sykepleier	87	(42,2)
Overlege	117	(56,8)
<b>Divisjon</b>		
Psykiatrisk divisjon	40	(19,4)
Medisinsk divisjon	55	(26,7)
Kvinne-og barnedivisjonen	13	( 6,3)
Kirurgisk divisjon	60	(29,1)
Divisjon for medisinsk service	35	(17,0)

Tabell 17 viser hvor respondentene fikk kunnskap om tenner/oral helse. Her var det mulig å svare med flere svaralternativer. De fleste svarte at de fikk kunnskapen under grunnutdanningen (n=174; 84,4 %), mens de færreste fikk kunnskapen gjennom eksterne kurs (n=19; 9,2 %).

**Tabell 17.** *Eventuell kunnskap om tenner/oral helse*

	N	(%)
Under grunnutdanningen	174	(84,4)
Undervisning på SUS	34	(16,5)
Eksterne kurs	19	( 9,2)
Annet	50	(24,3)

Tabell 18 viser hvor ofte pasienter ved respondentenes avdelinger har behov for orale helsetjenester mens de er innlagt på sykehuset. Her var det færrest som hadde daglig behov (n=3; 1,5 %) og flest som hadde sjeldnere enn månedlig behov (n=84; 40,8 %).

**Tabell 18.** *Eventuelle behov for orale helsetjenester under sykehusoppholdet*

	N	(%)
Daglig	3	( 1,5)
Ukentlig	21	(10,2)
Månedlig	67	(32,5)
Sjeldnere	84	(40,8)
Aldri	17	( 8,3)
Vet ikke	18	( 8,7)

Tabell 19 viser hvor respondentene finner informasjon om pasientenes orale helse. De fleste finner informasjon ved å spørre pasientene (n=141; 68,5 %) og færrest finner informasjon i pasientjournalene (n=61; 29,6 %).

**Tabell 19.** *Informasjon om pasientenes orale helse*

	N	(%)
I pasientjournalen	61	(29,6)
Spør pasienten	141	(68,5)
Undersøker pasienten klinisk i munnhulen	84	(40,8)
Pasienten sier selv fra	102	(49,5)

Tabell 20 viser om respondentene mener det er behov for internundervisning i oral helse på avdelingen de jobber på. De fleste svarer ja (n=99; 48,1 %) og de færreste vet ikke (n=47; 22,8 %).

**Tabell 20.** Eventuelle behov for internundervisning på avdelingen

	N	(%)
Ja	99	(48,1)
Nei	54	(26,2)
Vet ikke	47	(22,8)

Tabell 21 viser om respondentene mener det er behov for orale helsetjenester ved Stavanger universitetssjukehus (SUS). De fleste mener at det er det (n=158; 76,7 %) og de færreste mener at det ikke er behov for orale helsetjenester (n=7; 3,4 %).

**Tabell 21.** Eventuelle behov for orale helsetjenester ved SUS

	N	(%)
Ja	158	(76,7)
Nei	7	(3,4)
Vet ikke	35	(17,0)

Tabell 22 viser hvorfor respondentene mener det er behov for orale helsetjenester ved Stavanger universitetssjukehus (SUS). Det er flest som mener det er behov for akuttbehandling i munnhulen (n=133; 64,6 %) og færrest mener det er behov for å hjelpe pasienter som har problemer med proteser (n=40; 19,4 %).

**Tabell 22.** Eventuelle behov for orale helsetjenester ved SUS

	N	(%)
For akuttbehandling i munnhulen	133	(64,6)
For opplæring av pasienter/pårørende i oral hygiene	68	(33,0)
For sanering av tannsett i forkant av medisinsk behandling	70	(34,0)
For rehabilitering av tannsett etter operasjoner i ansiktsregionen	41	(19,9)
For hjelp ved problemer med tannproteser	40	(19,4)
For undervisning av sykehuspersonell	62	(30,1)
For å avhjelpe ved ernæringsproblemer pga. plager i munnhulen	93	(45,2)

Tabell 23 viser når respondentene selv sist var hos tannlege. De fleste var hos tannlege for < 1 år siden (n=166; 80,6 %) og de færreste for > 3 år siden (n=6; 2,9 %).

**Tabell 23.** *Respondenten var sist hos tannlege*

	N	(%)
< 1 år siden	166	(80,6)
1-2 år siden	27	(13,1)
2-3 år siden	3	( 1,5)
> 3 år siden	6	( 2,9)

Tabell 24 viser hvordan respondentene vil beskrive sin egen tannhelse. De fleste (n=178; 86,4 %) mener de har god tannhelse, mens kun en av respondentene har dårlig tannhelse (n=1; 0,5 %).

**Tabell 24.** *Respondenten beskriver sin egen tannhelse*

	N	(%)
God	178	(86,4)
Middels	24	(11,7)
Dårlig	1	( 0,5)



### 3. Diskusjon

Hovedresultatet av denne prosjektoppgaven er at det er behov for odontologiske tjenester ved Stavanger universitetssjukehus. Dette baserer seg på en samlet vurdering av innhentet informasjon under arbeidet med prosjektoppgaven, samt en gjennomgang av delmålene skissert i kapittel 1.4.

#### *Samhandling*

For å sikre at pasienter innlagt på sykehus får en best mulig behandling, er det viktig at tannhelse inngår som en del av denne behandlingen.

I dag er det, med unntak av Psykiatrisk avdeling (se kap.1.3 Status), ingen direkte forbindelser mellom sykehusansatte og tannhelsetjenesten utenfor sykehuset.

Etter at informasjon om prosjektet ble lagt ut på sykehusets intranett, kom det tilbakemelding fra en av seksjonsoverlegene på barneavdelingen.

De har en fast MR-dag i narkose, og i den forbindelse er det ønskelig at en tannlege utfører undersøkelse/behandling av pasientene samtidig. Dette gjelder pasienter som det ikke er mulig å utføre tannbehandling på uten narkose. Eksempelvis barn med syndromer eller autister.

Siden 2014 har det vært ansatt pedodontist ved TK Vest/Rogaland. En pedodontist har spesialkompetanse om barn og ungdom med komplekse orale tilstander f.eks. alvorlig syke og funksjonshemmede barn, og barn med syndromer.

En samarbeidsavtale mellom SUS og TK-Vest/Rogaland, der en eventuell sykehustannlege, en pedodontist og ansatte ved barneavdelingen på SUS er med, vil helt klart være til nytte for denne pasientgruppen.

Kommentarfeltet i behovsundersøkelsen viser et klart ønske fra Psykiatrisk divisjon om tannbehandling til pasienter som vegrer seg for tannbehandling. En sykehustannlege i samarbeid med ansatte på Psykiatrisk divisjon vil kunne koordinere behandling av denne pasientgruppen og henvise videre de som trenger behandling av et TOO-team.

Tannhelse Rogaland har ansatt TOO-team. Dette er tannhelseteam som behandler tortur – og overgrepssatte pasienter med sterk angst for tannbehandling (odontofobi).

Personer som har vært utsatt for overgrep unngår ofte å oppsøke tannlege, og de som går fast til tannlege unnlater som regel å nevne at de har vært utsatt for overgrep. Dette er et tabubelagt tema som kan være vanskelig for både pasient og tannlege å ta opp.

En samarbeidsavtale der TOO-tannlege og behandler ved sykehuset samarbeider, ville kunne gi pasienten nødvendig hjelp til å takle den tannbehandlingen de trenger.

Det vil være ønskelig at en sykehustannlege arbeider for å bedre kommunikasjonslinjene mellom sykehuset og allmenntannleger. Pasienter som trenger oppfølging av sin egen tannlege etter behandling på sykehus, må selv ta kontakt med tannlegen og informere om behandlingen som er utført på sykehuset.

Dette blir ikke alltid gjort, noe som kan medføre uheldige følgetilstander av sykdommen pasienten har vært behandlet for på sykehuset. Et eksempel på dette er pasienter som får bisfosfonatterapi intravenøst i forbindelse med kreftbehandling. Dersom tannlegen ikke er oppmerksom på dette og utfører tannekstraksjoner kan dette resultere i osteonekrose i kjeven.

Denne pasientgruppen har krav på økonomisk støtte til tannbehandling fra Helfo, men dette forutsetter at tannlegen får skriftlig bekreftelse fra legen om at pasienten mottar denne typen medisinsk behandling.

Under prosjektleders informasjonsmøter på Medisinsk- og kirurgisk seksjon var det flere leger som ikke var klar over sammenhengen bisfosfonater og osteonekrose.

### *Kompetanse*

Det vil være viktig at en sykehustannlege innehar bred kompetanse innen sitt fagområde. I 2011 startet en treårig prøveordning for utdanning av tannleger til spesialister i klinisk odontologi ved Universitetet i Tromsø. Dette er en breddespesialitet for behandling av voksne pasienter og inkluderer fagområdene endodonti, periodonti, protetikk/bittfunksjon, gerodontologi og dentoalveolær kirurgi. En sykehustannlege vil møte faglige utfordringer innen alle disse fagområdene, med unntak av kirurgi, som er godt dekket på Stavanger universitetssjukehus fra før. Det kan være en fordel om en sykehustannlege har spesialkompetanse i klinisk odontologi, men det er ingen forutsetning. En erfaren tannlege bør ha god kompetanse innenfor alle disse fagområdene.

Det vil være en fordel om en sykehustannlege/tannpleier har eller opparbeider seg forskningskompetanse. På et sykehus vil man ha god tilgang på pasientmateriale. Undervisning/forelesning i oral helse både internt på sykehuset og eksternt ved ønsker/behov vil være en viktig oppgave for et tannhelseteam.

Et tannhelseteam vil vanligvis bestå av tannlege, tannpleier og tannhelsesekretær. På en sykehustannklinik, vil en tannpleier spille en svært viktig rolle. Tannpleiere har spesialkompetanse i å undervise i og utføre oral hygiene.

Flere ansatte ved sykehuset gir uttrykk for at de ønsker internundervisning i oral hygiene både for ansatte og pasienter der det er spesielle behov. Dette kommer til uttrykk både i behovsundersøkelsen og muntlig til prosjektleder under utførelse av pasientscreeningene.

### *Screening av pasienter*

Det ble screenet totalt 80 pasienter ved fem forskjellige avdelinger, hvorav akuttpasienter fra to forskjellige avdelinger. Det var ikke mulig å tilby pasientene som deltok i screeningen oppfølging dersom det var behov for dette. Prosjektleder hadde

avtale med oralkirurgisk seksjon at dersom det ble avdekket alvorlige infeksjoner eller tilstander som krevde oralkirurgisk behandling, kunne pasientene henvises dit.

Prosjektleder svarte på spørsmål om tannhelse fra pasienter /pårørende og ga råd i den grad det var mulighet for dette.

Det ble ikke ansett som etisk riktig å velge pasientgrupper der screeningen ville utgjøre en ekstra belastning for pasientene, f. eks pasienter under palliativ behandling.

De fleste pasientene som deltok i screeningen hadde en akseptabel munnhygiene.. Mange av ruspasientene som deltok i screeningen svarte at tannhelsen var blitt bedre etter at de ble innlagt. På spørsmål om hvorfor tannhelsen var bedre, var svaret at de hadde begynt å pusse tennene igjen etter at de kom i behandling for rusproblemet. Det ble stilt krav om dette på institusjonen. I tillegg har de tilgang på akutt tannlegehjelp fra Tannhelse Rogaland og dersom de har vært i behandling ved institusjonen i mer enn 3 mnd., har de rett på å få undersøkt tennene og utført nødvendig tannbehandling etter retningslinjene i Veilederen fra Helsedirektoratet (IS-1589).

De fleste i denne kategorien, hadde benyttet seg av dette tilbudet. I denne gruppen hadde 11 (55 %) av pasientene behov for tannlegebehandling ved klinisk undersøkelse, hvorav 7 (35 %) hadde et stort behov. Flesteparten av pasientene i denne gruppen (n=18; 90 %) hadde likevel en bra akseptabel munnhygiene registrert med belegg-slimhinneindex. Pasientene var svært positive til kartleggingsprosjektet og tilbakemeldinger fra ansatte viser også at dette er en pasientgruppe der en god tannhelse er en viktig del av rehabiliteringen.

En årsak til at hygienivået var såpass bra, kan være at de fleste pasientene som deltok i screeningen, var i stand til å pusse tennene selv eller ved hjelp av pårørende (barneavdelingen). De fleste svarte at tannhelsen hadde vært god før innleggelsen og de hadde klart å opprettholde et godt hygienivå mens de var innlagt. Terskelen for å be om hjelp til tannpuss er høy og man prøver så langt det går å klare seg selv. Flere av barna som var under behandling med cellegift, hadde plager med mucositter i munnen. Pleiepersonell hjalp til med gode råd og diverse hjelpemidler (bl.a. Dusseldorfblending), men der årsaken er fysiske irritasjonsmomenter hjelper dette lite. Et eksempel på dette er pasienter som er under kjeveortopedisk behandling og har regulering på tennene. Det er som oftest nødvendig å fjerne reguleringen hos pasienter får cellegift.

Ingen av kreftpasientene på barneavdelingen var undersøkt av tannlege i forkant av den medisinske behandlingen. Dette er viktig for å forebygge infeksjoner og komplikasjoner i munnen under og etter behandlingen. Mens det mangler rutiner for tannsanering av barn i forkant av medisinsk behandling, er det vanlig at voksne pasienter blir sendt til oralkirurgisk seksjon for tannsanering. Avdelingssykepleieren på 3H (kardiologisk sengepost) påpekte at det er et problem at pasientene blir bedt om å oppsøke egen tannlege for å få utført nødvendig konserverende og

endodontisk behandling. Ved akutte kardiologiske tilstander, har som regel ikke pasienten anledning til dette.

I desember 2012 ble det publisert en studie der kreftpasienter i palliativ pleie ved Oslo universitetssykehus og Hospice Lovisenberg ble undersøkt. I alt 99 pasienter deltok i studien, og av disse svarte 78 % at de ikke hadde fått informasjon om orale bivirkninger av kreftbehandlingen; 78 % plagdes av munntørrhet og 67 % hadde smerter i munnen. Av alle pasientene hadde 56 % problemer med å ta til seg mat, og hos 24 % av pasientene ble det funnet moderate eller store mengder plaque på tennene.

Konklusjonen i denne studien var at pasienter i palliativ pleie trengte bedre munnstell. I tillegg ble det konkludert med at økt oppmerksomhet hos pleiepersonell, når det gjelder orale problemer, var nødvendig og at systematisk informasjon om orale problemer var viktig i alle stadier av kreftbehandling [Wilberg et. al., 2012].

### *Behovsundersøkelsen*

Det ble i samråd med styringsgruppen besluttet å gjøre en behovsundersøkelse der sykehusets avdelingssykepleiere, assisterende avdelingssykepleiere og overleger, ble spurt om å delta. Disse yrkesgruppene ble valgt med tanke på at de har god oversikt over hva som skjer på avdelingene de leder. Det er også disse yrkesgruppene prosjektleder har hatt mest kontakt med i forbindelse med pasientscreeningene.

Totalt 583 personer ble spurt om å delta i behovsundersøkelsen og 206 (35 %) valgte å svare.

På spørsmål om hvor de har fått kunnskap om tenner/oral helse fra, svarte de fleste at dette var under grunnutdanningen. Under grunnutdanningen gis undervisning i generell oral helse. Ved et sykehus vil behovet for hjelp/undervisning når det gjelder oral helse variere ved de forskjellige avdelingene. Ca. 50 % av de som svarte mener at det er behov for internundervisning i oral helse ved den avdelingen de jobber.

På spørsmål om hvor ofte det hender at pasienter ved avdelingen din har behov for orale helsetjenester varierer svarene fra daglig til aldri. Disse tallene passer med opplysningene fra oralkirurgisk seksjon om at de har 2-5 henvendelser fra de forskjellige avdelingene daglig; 158 (76,7 %) av de spurte mener at det er behov for orale helsetjenester ved Stavanger universitetssykehus og på spørsmål om hvorfor, er det først og fremst akuttbehandling som blir nevnt.

Opplæring, undervisning og tannsanering får omtrent lik svarprosent (ca.30 %), mens svaralternativ «for å avhjelpe med ernæringsmessige problemer pga. plager i munnhulen», får litt høyere svarprosent.

Det var anledning til å komme med egne kommentarer på slutten av undersøkelsen. Av alle som ble spurt, valgte 43 å skrive en kommentar. Det var mange relevante kommentarer som viser at tannhelse er en viktig faktor i den medisinske behandlingen. Kommentarene kan leses i vedlegg 1

### Oversikt over tannhelsepersonell på sykehus

Det gis her en oversikt over hvor store stillingsprosenten tannhelsepersonell har ved de fem sykehusene som er med i forsøksordningen med orale helsetjenester, samt sykehus som best kan sammenlignes med Stavanger universitetssykehus.

Opplysningene er gitt telefonisk av tannhelsepersonell ved de nevnte sykehus.

TL = tannlege (inkludert spesialister), TP = tannpleier, TS = tannhelsesekretær

<b>SYKEHUS</b>	<b>TL</b>	<b>TP</b>	<b>TS</b>
St. Olavs hospital	220 %	200 %	200 %
Haukeland universitetssykehus	200 %	150 %	100 %
Universitetssykehuset i Tromsø	100 %	200 %	Har ikke
Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet	140 %	80 %	80 %
Lovisenberg Diakonale sykehus	200 %	160 %	200 %

Ved noen av sykehusene inkluderer tannlegestillingene deltidsstillinger for spesialister i protetik og pedodonti.

Primærsykehus som er mest sammenlignbare med Stavanger universitetssykehus er Akershus universitetssykehus og Sørlandet sykehus.

Ved Akershus universitetssykehus leier fylkeskommunen arealer og personell for tannbehandling av pasienter i narkose 3 dager i uken. Det er ellers ikke allmenntannleger ved sykehuset. Tannhelseteamet som utfører denne behandlingen får en del henvendelser om å se på inneliggende pasienter på sykehuset. Dette må de som regel si nei til pga. manglende kapasitet.

Ved Sørlandet sykehus Arendal, er TKSør Arendal lokalisert inne på sykehuset. Her er det ansatt en tannlege med utdanning i klinisk odontologi som også behandler sykehusets pasienter Han jobber 80 % med sykehuspasienter og 20 % med pasienter på TKSør Arendal.

Ved Sørlandet sykehus Kristiansand er det tannlege og tannhelsesekretær 2 dager i uken. De er ansatt av Vest-Agder fylkeskommune og behandler primært henviste pasienter i narkose. I tillegg behandler de inneliggende pasienter på sykehuset ved forespørsel. Det varierer veldig hvor mange forespørsler de får.

I følge Stavanger universitetssjukehus sine representanter i styringsgruppen, er det viktig å få klarhet i finansieringen av en eventuell tannklinikk og tannhelsepersonell ved sykehuset. Det er i dag ett kontor som er utstyrt til tannbehandling på sykehuset. Det er ikke kapasitet til å utvide pasientbehandlingen ved dette kontoret.

## 4. Konklusjon

Kartleggingsprosjektet synliggjør behov for odontologiske tjenester ved Stavanger universitetssjukehus. Med odontologiske tjenester menes her allmenne tannhelsetjenester som utføres av et tannhelseteam bestående av tannlege, tannpleier og tannhelsesekretær. Nærhet til TkVest/Rogaland vil kunne utgjøre en tilleggskompetanse til støtte for et tannhelseteam ved Stavanger universitetssjukehus.

Behovsundersøkelsen blant sykehusansatte på mellomledernivå avdekker et tilbakemeldt behov for undervisning og opplæring i orale problemstillinger, og for at pasienter kan ivaretas for akutte orale tilstander.

Liggetiden ved norske sykehus er kort på de fleste avdelinger. Unntak er spesielt psykiatri og rus. Her er også potensiale størst for at det oppstår orale utfordringer som for eksempel behov for akuttbehandling. Et tannhelseteam vil være med å sikre at sykehuset tar hånd om pasientenes orale tilstand på en adekvat måte.

Søk blant andre sykehus viser en varierende organisering av odontologiske tjenester. Etablering av slike tjenester ved Stavanger universitetssjukehus må i første omgang ha et ressursmessig omfang som sikrer nødvendig tilgjengelighet for pasienter og sykehuspersonell. Videre oppbygging av tjenesten vil måtte styres av en eventuell økt etterspørsel etter tannhelsetjenester.

Et velfungerende tannhelseteam vil kunne bidra til å styrke Stavanger universitetssjukehus sin visjon om å fremme helse og livskvalitet for sine pasienter.

## 5. Referanser

Beskrivelse av forsøksordning med orale helsetjenester organisert i tverrfaglig miljø i sykehus. Helsedirektoratet 15.10.2011

God klinisk praksis i tannhelsetjenesten – en veileder i bruk av faglig skjønn ved nødvendig tannbehandling. Helsedirektoratet 2011 (IS 1589).

Henriksen BM, Ambjørnsen E, Axèll TE. Evaluation of a mucosal-plaque index (MPS) designed to assess oral care in groups of elderly. Spec Care Dentist 1999; 19: 154-7.

Tirill Willumsen, UiO. Gunhild V. Strand UiB. BSI: Belegg-Slimhinne Indeks Grovt mål for registrering av oral hygiene.

St.meld. 35(2006-2007) Tilgjengelighet, kompetanse og sosial utjevning. Framtidas tannhelsetjenester. Helse og omsorgsdepartementet 2007

St.meld. 47(2008-2009) Samhandlingsreformen, rett behandling – på rett sted – til rett tid. Helse og omsorgsdepartementet 2009.

Wilberg, Petter; Hjermstad, Marianne Jensen; Ottesen, Stig & Herlofson, Bente Brokstad (2012). Oral health is an important issue in end-of-life cancer care. Supportive Care in Cancer. ISSN 0941-4355. 20(12), s 3115-3122-doi: 10.1007/s00520-012-1441-8.

Statistiske metoder i medisin og helsefag – Odd O. Aalen(red.), Arnaldo Frigessi, Tron Anders Moger, Ida Scheel, Eva Skovlund, Marit B. Veierød



## 6. Takk

Takk til pasienter og ansatte ved sykehuset som har deltatt i screeningene.

Spesielt takk til avdelingssykepleier B. Kyllvik på 3E, hvor screeningene dro ut i 1,5 år.

Takk til Dr. Peter Schleier for pep-talk hver torsdag morgen kl.08.00 ved Oralkirurgisk seksjon, og for entusiasme for prosjektet.

Takk til veileder Dr. Thorbjörg Jensdottir, som har vært en forutsetning for å kunne skrive denne rapporten.

Takk til medlemmene i styringsgruppen for rettledning og viktige innspill underveis i prosjektarbeidet.

Takk til Inger Helen Berge ved Helse Vest IKT for hjelp til gjennomføring av behovsundersøkelsen.

Takk til statistikere ved Stavanger universitetssjukehus for hjelp med statistikken.

Takk til Åshild Lid for hjelp med akutte datatekniske problemer.

## 7. Vedlegg

Vedlegg 1: Kommentarer fra Behovsundersøkelsen.....	35
Vedlegg 2: Samtykkeskjema.....	39
Vedlegg 3: Screeningsskjema.....	41
Vedlegg 4: Behovsundersøkelsen – spørreskjema.....	47

## **Vedlegg 1**

### **Kommentarer fra behovsundersøkelsen**

Legg gjerne til kommentarer til undersøkelsen:
Svar
Spesielt viktig ift pas med rusproblemer
Det er spesielt nødvendig at personalet vet hvordan de kan ivareta renhold/munnhygiene for syke pasienter. Det er en viktig del av den totale omsorgen, og blir ofte nedprioritert hos innlagte pasienter ved SUS, dette burde også være en selvfølgelig del av pleieplaner.
Ikke relevant for avdelingen jeg jobber i. :)
vi trenger kjevekirurgisk vurdering før klaffekirurgi. ca 50 pasienter per år
Jeg er litt usikker på om jeg mener det er nødvendig. Men jeg synes vi bruker uforholdsmessig mye tid på å finne riktig tannlege og henvise kronisk psykisk syke pasienter når det er nødvendig. Men vi finner en løsning som regel.
særlig psykiatriske pasienter har behov for en tannlege, nesten alle psykose/ schizofreni pasienter har en elendig tannstatus
Oralkirurger har vi hatt ved SUS i alle år. De er tannleger. Antar spørsmålene dreier seg om vi trenger allmentannlege service. Svaret mitt er altså ja.
det var spennende at en ser på dette . psyk avd / poliklinikker har etterhvert mange ROP pasienter som trenger denne type tilbud
Har sett mange pasienter som kommer til oss i øhj situasjon med abscesser i munnhulen grunnet dårlig tannhelse. med god tannhelse . kan man unngå slike situasjoner, og spare sykehuset for flere dagers innleggelses og behandlings kostnader.
Ved psykiatrisk avdeling har vi pasienter som ofte har svært dårlig tannhelse og ikke evner å ta vare på oralhygiene. De er både i behov av akutt hjelp og av mer langsiktig hjelp og opplæring. De fleste bruker også medisiner som gir munntørrhet, og dette er medisiner de skal bruke i årevis. Det ville vært en stor fordel for både pasientene (trygghet, rask hjelp når de endelig klarer å si ifra om at de er i behov av hjelp) og oss ved avdelingen (raskere, lettere å samarbeide omkring behandlingen og oppfølgingen, tryggere ift. å ikke måtte transportere pasienter til tannlegekontorer i Stavanger og Sandnes med gjerne to personale i bil) å ha en sykehustannlege.
Har savnet i alle år en tannlegehelse tjeneste der man kan stille spørsmål for rask svar. Jeg bruker min gode venninne og tannlege som referanse men det er ikke alle heldige av å ha en kjente tannlege i nærheten. de rådene hun har gitt meg har hjulpet meg til behandling for pasienter. Ja vi trenger en tannlegetjeneste på huset.
Noen pasienter med dårlig tannstatus mister/ skader tenner under intubasjon og trenger å tilses av tannlege/ kjevekirurg.
Oral helsetjeneste v/ SUS nødvendig for mange pasienter som får kjemoterapi, stråleterapi eller immunmodulerende terapi, som ofte kan gi lokale problemer med slimhinner, munntørrhet, betennelse i gingivae, blødninger, soppinfeksjoner, dårlig ernæringsstatus, karies, dårlig fungerende tannproteser mm. Det er viktig med vurdering og oppfølging for å sikre best mulig oral helse. Mange pasienter har ikke mulighet for tilstrekkelig oppfølging hos egen tannlege / offentlig tannhelsetjeneste når de er under behandling v/ SUS. Regelmessig oppfølging hos tannpleier er obligat og avgjørende for både akutt toksisitet og senskader v/ strålebehandling som affiserer munnhule/spyttkjertler.
Det ville være godt med et samlet tilbud for psykiatriske pasienter, både med angstlidelser og alvorlige psykiske lidelser som dårlig ivaretar tannhelsen sin

Det var kanskje litt for få svaralternativer m.h.t. hvorfor det anses nødvendig med orale helsetjenester ved SUS. En grunn kan være f.eks. at pas. med psykisk utviklingshemning trenger MR i narkose for annen somatisk sykdom og samtidig trenger narkose for å få gjennomført nødvendig tannbehandling.
barneavdelingen har med jevne mellomrom barn som trenger us i narkose pga grunnsykdom som f.eks autisme som gjør vanlig us vanskelig, disse us samkjøres med andre us i narkose
Vi har oralkirurgisk avdeling på huset, men ofte ikke tannlege tilstede. De er veldig behjelpelige når tilstede. Pga dårlig kapasitet må mye tannproblematikk henvises til egen tannlege.
Sanering av tannsett i forkant av medisinsk og kirurgisk behandling er en viktig problemstilling som er overset
Anestesi avdeling har noe annerledes behov for tannhelsetjeneste. Vi tar vår forholdsregler ved oppstart og under anestesi. Det har vært fint om moderavdeling tar også hensyn til pasient tannhelse om det er behov.
munnskade kan være tegn til mishandling hos barn. Rask tilgang til ekspertise er nødvendig. Vi ser munnkomplikasjoner hos barn med kreft og andre alvorlig sykdommer. Rask tilgang til ekspertise er en "must".
Kunne trengt meg en tur til tannlegen selv :-)
Noen av våre barn trenger tannbehandling i narkose, utover det er det lite aktuelt for oss
Trenger også jevnlig undervisning om rettigheter til spesielle pas. grupper for fri offentlig tannlege, hva som dekkes for hvem, f.eks uføretrygdede pas. som får psykiatrisk behandling i mer enn 3 mndr, mye forvirring blant personale, pasienter, og også offentlige tannleger på det området.
Hadde vært flott med et tilbud til ansatte. Enklere i travel hverdag å få gjort dette på sykehuset.
Undertegnede arbeider ved psykiatrisk klinikk. Mange har fobi for tannlege. U.t. kunne godt tenke seg et samarbeid for bedre å kunne hjelpe pasientene til en bedre tannhelse.
Oralkirurgen er uunnværlig når det gjelder utredning av munnhula som mulig fokus hos pasienter med endokarditt.
Hvis pasientene har munnhule/tannproblemer så får de en time hos tannlege utenfor sykehuset, og oftest er de istand til å møte til dette, oftest med følge (av pårørende eller personell). Det er imidlertid vanskelig hvis pasienten er svært syk og får tannverk, selv om dette er en sjelden problemstilling.
Har flere pas. til avrusing, da stor problem med tenner. Har også pas. med spiseforstørrelse etc. Hadde hvert bedre med hjelp i huse en å reise plaser pas. kan rømme lettere fra eller tigger til seg b-preperater etc.
Vi arbeider i en poliklinikk. Våre pasienter går til sine tannleger, men det er ofte oss som hjelper dem til å huske det + bestille time + evt transport.
Pasienter sliter ofte med tannplager blant annet i forbindelse med overgrepssproblematikk, spiseforstyrrelser, alvorlig psykisk lidelse og rus. Dette går ut over fysisk og psykisk helse og medvirke til dårlig selvbilde.
Pasienter med angst lidelse og dypt deprimerte som kommer i behandling skulle hatt lett tilgang på godt kvalifisert tannlege. Vi har pasienter som ikke har vært hos tannlege på 10-15 år !!
Poliklinikken driver egen cytostatikapoliklinikk og SUS burde ha et tilbud om sjekking av tannstatus i forkant av cytostatikabehandling.
Pasientene får oppfølging hos tannlege under innleggelsen, vi er tilknyttet lokalt tannlegekontor. Opplever at dette fungerer greit.
Vanskelig å si hvor stort behovet er. I akutt mottak vil der være behov ved skader i ansiktsregionen. Dette vil variere hvor ofte. En opplever at det er et stort informasjonsbehov om retningslinjer og hvor en får hjelp til pasienten når dette oppstår.
Det er viktig at pasienter som er i behandling ved sykehuset kan få hjelp til sine problemer underveis i behandlingen enten det er akutt syke, langvarig syke eller andre problemer som krever denne ekspertisen. Det skal selvsagt være en vurdering bak for hvem som trenger denne hjelpen, men det er kvalitetsmessig dårlig hvis vi ikke skal ha tilbud til pasienter som har problemer som kan ha innflytelse på annen behandling, eller ift ernæringsproblemer.
dette er ikke relevant for Operasjonsavdelingen - men anestesiavdelingen

Jeg jobber i opr. avd. hvor vi behandler pas. akutt med skader etc. i munn/kjeve...
Da jeg jobber ved poliklinikk er spørsmålet om behov ved innleggelse ikke relevant. Vi har stadig pasienter som har problemstillinger ifm munn/tannpleie
LITT RART Å SKULLE SI NOE OM EGEN TANNHELSE I EN UNDERSØKELSE FOR KARTLEGGING AV TANNLEGEBEHOV VED SUS. MIN BEFATNING ER PR DATO POSTOPERATIV BEHANDLING VED PLANLAGT TANNBEHANDLING I NARKOSE (FYLKESTANNLEGEN) SAMT PLANLAGT ORALKIRUGI OG Ø.HJ. BEHANDLING VED SEKVELE ETTER TIDLIGERE BEHANDLING OG AKUTTE BLØDNINGER ORALT.
Vi har relativt ofte pas som skal operere hjerteklaffer og kan være for dårlige til å sendes ut av sykehuset for sanering av infeksjoner i munnhulen. Dette gjelder også pas med påvist endocarditt
I psykiatrien har noen pasienter sterk tannlegeangst i tillegg til andre lidelser, og det kan føre til at de ikke går til tannlege/tannpleier og trenger spesielle tiltak for å få rensset , sanert og rettet tannstatus. Det kunne sikkert vært fint om en person ansatt for formålet kunne vurdere, lære opp og gi råd til slike pasienter, men de får pr. i dag behandling via spesielle tiltak og ekstrabevilgninger fra NAV etter søknad via tannlege med med attest fra oss.
Psykiatriske pasienter har stort behov for informasjon om god tannhygiene. mange har dårlig råd og det kan være lenge siden de hadde tannlegekontakt. En tannlege stasjonert på sykehuset ville vært bra
Har innimellom pasienter som må sendes eksternt til tannlege. Dårlig tannstatus kan være årsak til bla endokarditt.
<b>Totalt antall svar: 43</b>

## **Vedlegg 2**

### **Samtykkeskjema**

## Forespørrelse om deltakelse i kartleggingsprosjekt

### Samtykkeskjema

Stavanger Universitetssykehus og Tannhelsetjenestens kompetansesenter Vest - Rogaland gjennomfører for tiden et kartleggingsprosjekt for å se om det er behov for allmenne tannhelsetjenester på Stavanger Universitetssykehus.

I den forbindelse vil det bli utført screeninger av enkelte pasientgrupper. Screeningene skal kartlegge hvordan tannhelsen og munnhygien til innlagte pasienter er. Hensikten med dette er å se om tannhelsen og munnhygien forverres av en sykehusinnleggelse.

Screeningene vil bli utført ved klinisk undersøkelse av munnhulen og gjennom spørsmål som angår tannhelsen.

Resultatene vil bli registrert anonymt og bli brukt som grunnlag for vurderingen av om det er behov for tannhelsetjenester ved sykehuset.

### Samtykke til deltakelse i kartleggingsprosjektet

Jeg er villig til å delta i / jeg er villig til at barnet mitt deltar i kartleggingsprosjektet ved Stavanger Universitetssykehus

---

(Signert av deltaker over tolv år, dato)

---

(Signert av foreldre/foresatte, dato)

- For barn under 12 år, må minst en av foreldre/foresatte underskrive
- Barn mellom 12 og 16 år undertegner sammen med foreldre/foresatte
- Ungdom over 16 år, undertegner selv



## **Vedlegg 3**

### **Screeningsskjema**

## Pasientscreening i forbindelse med kartleggings- prosjekt om behov for odontologiske tjenester ved Stavanger Universitetssykehus

Dato: \_\_\_\_\_

Kjønn: Kvinne  Mann  Alder : \_\_\_\_\_

Hvor lenge har du/ditt barn vært innlagt på sykehuset? \_\_\_\_\_

Hvordan vil du beskrive din/ditt barns tannhelse før sykehus –  
Innleggelsen?

God  Middels  Dårlig

Trenger du/ditt barn hjelp med tannpuss? Ja  Nei

Hvis ja, får du/ditt barn den hjelpen du/ditt barn trenger?

Ja  Nei, skulle gjerne hatt mer hjelp

Hvem hjelper med tannpuss? Pårørende  Pleiepersonale

Er tannhelsen din like god i dag, som da du /ditt barn ble innlagt?

Ja  Nei  Vet ikke

Hvis nei ,hva skyldes det at den er dårligere ? \_\_\_\_\_

## **Pasientscreening i forbindelse med kartleggings- prosjekt om behov for odontologiske tjenester ved Stavanger Universitetssykehus**

Har du gått regelmessig til tannlege : Ja  Nei

Når var du sist hos tannlege : \_\_\_\_\_

Går du privat  eller offentlig

Føler du behov for undersøkelse hos tannlege : Ja  Nei

## Pasientscreening i forbindelse med kartleggings- prosjekt om behov for odontologiske tjenester ved Stavanger Universitetssykehus

### Tannstatus

Overkjeve																	
Underkjeve																	

Protese : HO  PO  HU  PU

Hvordan fungerer protesen ? \_\_\_\_\_

### Registrering av oral hygiene ved hjelp av BSI:

#### Belegg-Slimhinne Indeks

Ref.: Henriksen BM, Ambjørnsen E, Axèll TE. Evaluation of a mucosal-  
 plaque index (MPS) designed to assess oral care in groups of elderly.

Spec Care Dentist 1999; 19: 154-7

Tiril Willumsen, UiO

Gunhild V. Strand, UiB

BI – Beleggindeks for tenner og proteser

SI – Slimhinneindeks

## BI

- 1 - Kan ikke se noe belegg
- 2 - Kan så vidt se belegg
- 3 - En moderat ansamling av belegg
- 4 - Rikelig belegg – dekker nærmest hele tannflaten

## SI

- 1 - Normalt utseende gingiva/slimhinne
- 2 - Mild inflammasjon. (lett gingivitt/noe rødlig slimhinne)
- 3 - Middels inflammasjon. (forandringer i gingivas form Og farge, blødning. Rødfarget slimhinne)
- 4 - Sterk inflammasjon (kraftig rødfarget, ødematøst tannkjøtt/slimhinne. Spontanblødninger)

Hver pasient skal ha en verdi for BI og en verdi for SI.

Ved tvil mellom score 1 og 2, score 1

Ved tvil mellom score 3 og 4, score 4

Ved tannløse kjever:

BI: Protesen tas ut, skylles i rennende vann og vurderes deretter mht. belegg på protesen.

SI: Vurderes ut fra slimhinnes tilstand

Det orale hygienivået: BI + SI = BSI status

- 2 – 4 bra/ akseptabel status
- 5 – 6 ikke akseptabel status (for dårlig)
- 7 – 8 dårlig status (på ingen måte akseptabelt)

### Belegg og slimhinneindeks hos pasient

BI = \_\_\_\_\_

SI = \_\_\_\_\_

BSI status = \_\_\_\_\_

## **Vedlegg 4**

### **Behovsundersøkelsen - Spørreskjema**

## ER DET BEHOV FOR TANNLEGE VED STAVANGER UNIVERSITETSSYKEHUS?

---

Det pågår for tiden et prosjekt som har som formål å kartlegge behovet for orale helsetjenester ved Stavanger Universitetssykehus.

I forbindelse med dette kartleggingsprosjektet ønsker vi å få tilbakemelding fra ansatte på ledernivå om dette oppfattes å være et tilbud det er behov for ved SUS. Vi trenger din hjelp, og håper du har anledning til å svare på vedlagte spørsmål. Undersøkelsen tar maks 2 minutter.



Dato: \_\_\_\_\_ 2015

**Kjønn:** Kvinne  Mann

**Alder:**

- < 30 år
- 30 - 39 år
- 40 - 49 år
- 50 - 60 år
- > 60 år

**Ansiennitet ved SUS:**

- < 5 år
- 5 – 14 år
- 15 – 24 år
- 25 – 30 år
- > 30 år

**Tittel:**

- Avdelingssykepleier/assisterende avdelingssykepleier
- Overlege

**Divisjon:**

- Psykiatrisk divisjon
- Medisinsk divisjon
- Kvinne- og barnedivisjonen
- Kirurgisk divisjon
- Divisjon for medisinsk service

**1) Hvor har du fått kunnskap om tenner/oral helse?**

(Kryss gjerne av flere svaralternativer)

- under grunnutdanningen
- undervisning på SUS
- eksterne kurs
- annet \_\_\_\_\_

**2) Hvor ofte hender det at pasienter ved din avdeling har behov for orale helsetjenester under sykehusoppholdet?**

- daglig
- ukentlig
- månedlig
- sjeldnere
- aldri
- vet ikke

**3) Ved behov, hvor finner du informasjon om pasientens orale helse?**

- i pasientjournalen
- spør pasienten
- undersøker pasienten klinisk i munnhulen
- pasienten sier selv fra

**4) Er det behov for internundervisning i oral helse på din avdeling?**

Ja       Nei       Vet ikke

**5) Mener du det er behov for orale helsetjenester ved SUS?**

Ja. Hvis ja, hvorfor? (Kryss gjerne av for flere svaralternativer nedenfor)

for akuttbehandling i munnhulen

for opplæring av pasienter/pårørende i oral hygiene

for sanering av tannsett i forkant av medisinsk behandling

for rehabilitering av tannsett etter operasjoner i ansiktsregionen

for hjelp ved problemer med tannproteser

for undervisning av sykehuspersonell

for å avhjelpe ved ernæringsproblemer pga. plager i munnhulen

Nei

Vet ikke

**6) Når var du sist hos tannlege?**

< 1 år siden

1-2 år siden

2-3 år siden

> 3 år siden

**7) Hvordan vil du beskrive din egen orale helse:**

God

Middels

Dårlig

Legg gjerne til kommentarer til undersøkelsen : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Tusen takk for hjelpen!**

Ta kontakt med prosjektannlege Gro Lid på mail [gro.lid@throg.no](mailto:gro.lid@throg.no) eller telefon 51 56 44 25 dersom du ønsker ytterligere opplysninger om prosjektet.

Du kan også lese om prosjektet på sykehusets intranettsider.