



Är Folktandvårdens kliniker i Västra Götaland anpassade för äldre och personer med funktionsnedsättning?

Vad?

Är Folktandvårdens allmäntandvårdskliniker (ATV) i Västra Götaland anpassade för äldre och personer med funktionsnedsättning? Har personalen tillräcklig utbildning i handhavandet av hjälpmedlen?

Hur?

Studien genomfördes med en enkät till ATV samt intervjuer med företrädare för verksamhetsstöd, arbetsterapeut, tillverkare av behandlingsstolar och sjukhustandläkare.

Varför?

Antalet äldre personer ökar i samhället. Personer med rörelseinskränkning och funktionsnedsättning kan ha andra behov vid förflyttning och stabilisering vilket kan komplicera tandvårdssituationen.

Resultat

De flesta kliniker (94%) hade tillgång till personlyft medan 55% hade något hjälpmedel för positionering. Inga kliniker köper medicinsk behandlingsstol. Det finns ett behov av utbildningsinsatser och fortsatt anpassning av klinikerna för äldre personer.

Är Folktandvårdens kliniker i Västra Götaland anpassade för äldre och personer med funktionsnedsättning?

Emelie Flander
Madeleine Wertsén
Catharina Hägglin

Kvalitetskriterier för FoU-rapporter vid Hälsoodontologiska enheten Folktandvården Västra Götaland

En rapport från Hälsoodontologiska enheten ska:

- vara relevant för praktiskt verksamma och politiker inom tandvård, vård och omsorg,
- sätta studien i ett vidare sammanhang och vända sig till en bredare målgrupp än de som är direkt berörda,
- vara utvecklingsorienterad,
- anknyta till relevant forskning/kunskapsutveckling inom området,
- innehålla beskrivning av bakgrund, material/metod och ha en genomarbetad analys,
- vara tillgänglig, välstrukturerad och kännetecknas av god språkbehandling,
- före publikation granskas av personer med hög kompetens inom aktuellt område.

© Hälsoodontologiska enhetens rapportserie
1 upplagan 2019
ISBN: 978-91-982768-8-6

Hälsoodontologiska enheten
Folktandvården Västra Götaland
Kämpegatan 3
40544 Göteborg

Innehållsförteckning

Förord	5
Sammanfattning	6
Abstract	7
Bakgrund	8
Syfte	9
Material och metod.....	9
Enkät till allmäntandvården	9
Behandlingsrum och behandlingsstol.....	10
Resultat.....	11
Enkät till allmäntandvården	11
Behandlingsrum	14
Behandlingsstol	15
Diskussion	18
Enkät till allmäntandvården	18
Behandlingsrum och behandlingsstol.....	22
Sammanfattning av resultat och slutsatser	24
Förslag på förbättringsåtgärder	24
Behov av ytterligare kunskap/studier	24
Tack till	25
Referenser.....	26
Bilaga 1. Regler och lagar som styr tillgänglighet för personer med funktionsnedsättning	29
Bilaga 2. Enkät till allmäntandvården	31
Bilaga 3. Frågor till tandläkare i sjukhustandvården.....	33

Förord

Tandvården möter allt fler patienter som har någon form av funktionshinder. Både för patient och behandlare är det angeläget att tandvårdskliniken har hjälpmedel och utrustning som är anpassad för behandling av dessa patienter. Det finns idag en rad hjälpmedel som, rätt använda, avsevärt kan förbättra säkerhet, komfort och trygghet för patienten samt underlätta behandlarens arbete. En inventering som 2012 gjordes av Centrum för äldretandvård (CÄT) visade på en klar förbättringspotential hos Folktandvårdens allmäntandvårdskliniker vad gällde både utrustning och kunskap i handhavande av hjälpmedel för behandling av patienter med funktionshinder.

I föreliggande rapport redovisas resultat från en uppföljning av den inventering som gjordes 2012. Uppföljningen har gjorts av tre medarbetare inom CÄT; Emelie Flander, Madeleine Wertsén och Catharina Hägglin. Resultaten visar att en mycket positiv utveckling skett vad gäller tillgången på personlyft på klinikerna men fortfarande saknar många kliniker andra förflyttningshjälpmedel och positioneringshjälpmedel. Ett annat område som behöver förbättras är tillgången på behandlingsstolar med ändamålsenlig utformning för behandling av patienter med funktionshinder.

Förhoppningen är att denna rapport skall stimulera en fortsatt utveckling av Folktandvårdens resurser för att behandla patienter med olika funktionshinder.

Lars Gahnberg
Professor

Sammanfattning

Antalet äldre personer i Sverige kommer att öka dramatiskt under de kommande årtiondena. Detta ställer stora krav på tandvården för att kunna möta de behov äldre personer med funktionsnedsättning har och för att få en bra behandlingssituation för både patienter och personal. År 2012 gjorde Centrum för Äldretandvård (CÄT) en inventering av förekomsten av förflyttnings- och positioneringshjälpmedel på tandvårdskliniker i Folktandvården Västra Götaland (VG). Resultatet visade på ett stort behov av förbättring. För att undersöka om frekvensen av förflyttnings- och positioneringshjälpmedel hade förändrats och om utbildning i handhavande sker genomförde CÄT 2017 en uppföljande enkätstudie på samtliga kliniker inom allmäntandvården (ATV). Dessutom ställdes frågor till tre företrädare för enheten för verksamhetsstöd i Folktandvården VG, sex sjukhustandläkare samt en arbetsterapeut, angående utformningen av behandlingsrum och behandlingsstolar vid funktionsnedsättning. Även två representanter för tillverkare av upphandlade behandlingsstolar (ordinär och medicinsk) intervjuades.

Svarsfrekvensen på enkäten var 91% (98/108 kliniker). Andelen kliniker med tillgång till personlyft hade ökat från 50% år 2012 till 94% år 2017. Andelen kliniker som uppgav att de utbildat sin personal i handhavande av klinikkens hjälpmedel hade ökat något från 55% till 63%. Avseende positioneringshjälpmedel var resultatet 2017 ungefär detsamma som 2012 med 18% som både hade Tumble- eller Vacuum-kudde, 55% hade ett av dessa hjälpmedel och 27% hade inga. Sjukhustandläkare och arbetsterapeut ansåg att positioneringshjälpmedel var viktiga då de förbättrar behandlingssituationen både för patient och behandlare. De betonade även vikten av behandlingsstol med arm- och fotstöd. Tillverkarna av behandlingsstolar uppgav att endast behandlarens perspektiv och inte patientens beaktades vid utformningen av den ordinära stolen, till skillnad från den medicinska. I samtalet med företrädarna för enheten för verksamhetsstöd framkom att de upphandlade medicinska behandlingsstolarna inte beställs av klinikerna.

Slutsatsen är att mycket har förbättrats när det gäller förflyttning av personer med funktionsnedsättning. När det gäller positioneringshjälpmedel är utvecklingen dock inte lika positiv. Med en ökande andel äldre patienter bör alla kliniker ha dessa hjälpmedel och få regelbunden utbildning i handhavandet. Det är också anmärkningsvärt att medicinska behandlingsstolar inte beställs av klinikerna. Vid planering av behandlingsrum vore det värdefullt att även inkludera arbetsterapeuter och erfaren tandvårdspersonal för att få optimal utformning vad gäller behandlingsrum, hjälpmedel och behandlingsstol. Det skulle främja ett bättre omhändertagande av patienten och förbättra ergonomin för behandlande personal.

Abstract

The number of elderly people in Sweden will increase dramatically over the coming decades. This places great demands on the dental service, to meet the needs of people with disabilities and to ensure a good treatment situation for both patients and staff. In 2012, the Center for Gerodontology, (CÄT) made an inventory of mobility and positioning aids at the public dental clinics in Region Västra Götaland (VG). The results showed that significant improvement was needed. Five years later, in 2017, CÄT conducted a follow-up study in all the public dental clinics in VG. The objective was to determine if the proportion of clinics with access to mobility and positioning aids had changed during the period and whether the dental personnel was trained to use the aids. Furthermore, three representatives of the Operational Support Unit in the public dental organization in VG, six hospital dentists and an occupational therapist were interviewed about the design of the treatment rooms and chairs for disabled patients. Two representatives of manufacturers of dental treatment chairs (standard and medical) were also interviewed.

The response rate of the survey was 91% (98/108 clinics). The results showed that the proportion of clinics with access to a lift had increased from 50% in 2012 to 94% in 2017. Clinics stating that they trained their staff in handling the aids at the clinic had increased slightly, from 55% to 63%. In terms of positioning aids, the results in 2017 were approximately the same as in 2012, with 18% of clinics having both Lasal dental cushions and Vacuum pillows, 55% having one of these aids and 27% having neither. The six hospital dentists and the occupational therapist considered positioning aids to be important as they improve the treatment situation for both patients and staff. They also emphasized the importance of treatment chairs with both armrests and footrests. The representatives of the manufacturers of treatment chairs stated that, unlike medical chairs, only the perspective of the dental staff (and not that of the patient) was taken into consideration when designing the standard chair. In the dialogue with the representatives of the Operational Support Unit, it was found that the procured medical treatment chairs had not been ordered by the clinics.

The conclusion is that access to lifts has been greatly improved in the clinics. However, the trend is not as positive when it comes to positioning aids. With an increasing proportion of elderly patients, all clinics should have such equipment and receive regular training in how to operate it; for example, through the introduction of a new routine. Considering the increasing number of patients with disabilities in VG, it is surprising that clinics still order standard rather than medical treatment chairs. When planning treatment rooms, it would be useful to consult occupational therapists and skilled dental personnel to optimize the design of treatment rooms, mobility aids and treatment chairs. This would promote better patient care and improve ergonomics for the dental personnel.

Bakgrund

Antalet personer över 65 år har ökat kraftigt under senare år. Framförallt är det den ökande medellivslängden som bidragit till utvecklingen. Den återstående medellivslängden vid 65 års ålder var år 2014 18,9 år för män och 21,5 år för kvinnor och förväntas öka ytterligare. Åldersklassen 100 år och äldre är procentuellt sett den som ökat mest och beräknas 2060 uppgå till 9000 personer jämfört med år 2014:s knappt 2000 (1).

Idag har de flesta friska äldre i Sverige egna tänder och en god munhälsa (2). Den goda munhälsan riskerar att snabbt raderas om den äldre personen blir skör eller funktionellt beroende (3). Orsaken till detta är multifaktoriell. Många äldre förlorar i detta skede av livet en tidigare regelbunden tandvårdskontakt (4, 5). De kan även ha svårt att upprätthålla god munhygien p.g.a. försämrad motorisk förmåga eller kognition (6). Sjukdom påverkar ofta mun och tänder genom en ökad medicinering med salivhämmande läkemedel som leder till ökad kariesrisk med smärta och infektioner som följd (7–9). I Folktandvården Västra Götaland (VG) har kariesrisken (mellan- och högrisk) i olika ålderskategorier visat sig vara högst i åldersgruppen ≥ 80 år (10). I årsrapporten 2016 från ”Svenskt kvalitetsregister för karies och parodontit” (SKaPa) redovisas att trenden för DFS-värdet för gruppen 80 år gått från ökande till en stabilisering och motsvarande har redovisats i Jönköpingsundersökningen (11,12).

För att underlätta ett självständigt liv i eget boende genomförs ca 70 000 bostadsanpassningar varje år varav 75% rör personer som är ≥ 65 år. Många av dessa anpassningar består av tekniska hjälpmedel varav förflyttningshjälpmedel utgör en ansevärd del (13,14)

För Folktandvården VG innebär ovanstående att ett särskilt fokus behöver riktas mot gruppen äldre och funktionsnedsatta så att dessa kan upprätthålla kontakten med tandvården. Med den växande andelen äldre behöver ett strukturerat arbete utföras så att personer med rörelseinskränkning och annan funktionsnedsättning kan omhändertas på ett säkert och bekvämt sätt i behandlingsrummet. Detta möjliggör regelbunden förebyggande vård för att minska den ökande risken för karies. För detta behöver tandvården behandlingsrum som är utformade med hjälpmedel för förflyttning och positionering. Det är även viktigt att personalen är väl förtrogna med hur dessa hjälpmedel används (15).

I tandvårdsledningens riktlinjer till klinikledningarna framgår att alla kliniker skall ha personlyft och möjlighet att ta hand om personer med funktionsnedsättning (16). Men är det så i verkligheten? Redan 2012 genomförde medarbetare i Centrum för äldretandvård (CÄT) en inventering av hur många allmän- och specialisttandvårdskliniker i Folktandvården VG som var utrustade med förflyttnings- och positioneringshjälpmedel. Inventeringen genomfördes som en telefonintervju där koordinatörerna på samtliga allmäntandvårdskliniker (ATV) och specialisttandvårdskliniker (STV) fick svara på enkätfrågor. Svarefrekvensen var 100 %. Cirka hälften av klinikerna visade sig vara utrustade med personlyft i de tre tandvårdsområdena; Väster, Öster och Söder (43%–54%). Mobil personlyft var den dominerande lyfttypen i område Väster och Öster medan klinikerna i område Söder vanligen var utrustade med takpersonlyft. Tumlekuddar som hjälp för positionering fanns på 40–50% av klinikerna och vacuumkuddar förekom på 20–46% av klinikerna i de olika områdena.

Det är viktigt att klinikerna har tillgång till förflyttningshjälpmedel, men minst lika angeläget att personalen kontinuerligt erhåller utbildning för att kunna förflytta personer med funktionsnedsättning på ett bra och tillförlitligt sätt (17). I enkäten, som genomfördes 2012,

fanns frågor om hur personalen utbildades för att kunna hantera de olika hjälpmedlen på ett rätt och säkert sätt. Koordinatorerna uppgav att ungefär hälften av personalen erhållit sådan utbildning.

Vid nybyggnation eller renovering av kliniker följer Folk tandvården de regler och lagar som styr tillgänglighet för personer med funktionsnedsättning (Bilaga 1). Med utgångspunkt i dessa arbetar man med konceptrum som syftar till förbättrat arbetsflöde och arbetsmiljö. I ”Riktlinjer för klinikplanering och rumsutformning” finns de grundprinciper som skall följas (16). I dessa anges att det skall finnas minst en lyftanordning per klinik, men därutöver finns inga uppgifter om anpassning vid funktionsnedsättning. Det finns även en särskild kravspecifikation för upphandling av behandlingsstolar för personer med funktionsnedsättning s.k. medicinsk behandlingsstol.

Den som så önskar ska ha möjlighet att hitta information om klinikernas utformning och tillgänglighet avseende bl.a. förflyttningshjälpmedel i den tillgänglighets-databas som administreras av VG (18). I enkäten 2012 fanns därför en fråga om informationen i databasen stämde med hur det såg ut vid kliniken. 64% av klinik-koordinatorerna angav att den stämde, 12% att den inte stämde och 24% svarade ”vet ej”. Nästan 20% av koordinatorerna kommenterade att det var svårt att hitta informationen vilket sannolikt innebär att även målgruppen kan ha svårigheter att hitta informationen.

År 2017, fem år efter den första undersökningen, bildades en ny arbetsgrupp inom CÄT för att genomföra en uppföljning av undersökningen. Avsikten var att undersöka om frekvensen av förflyttnings- och positioneringshjälpmedel hade förändrats, om utbildning sker mer regelbundet och hur informationen i tillgänglighetsdatabasen stämmer med verkligheten.

Syfte

Studien 2017 syftade till att undersöka:

1. I vilken mån kliniker inom Folk tandvården VG har hjälpmedel för förflyttning och positionering
2. Om personalen tränas på att använda förflyttnings- och positioneringshjälpmedel
3. Om informationen i tillgänglighetsdatabasen är korrekt
4. Hur behandlingsrum bör anpassas för patienter med funktionsnedsättning
5. Hur en behandlingsstol bör vara utformad för att passa för funktionsnedsatta patienter

Vad gäller punkt 1 och 2 genomförs även en jämförelse med resultaten från undersökningen 2012.

Material och metod

Enkät

Den enkät som användes 2012 innehöll åtta frågor om olika förflyttnings- och positioneringshjälpmedel. De hjälpmedel som efterfrågades var: Personlyft, Tumlekudde, Vacuumkudde, Glidbräda, Vridplatta och Midjebälte. Samma enkät användes även i uppföljningen 2017, men med tillägg av ytterligare en fråga: ”Tycker du att det var lätt att

hitta informationen i tillgänglighetsdatabasen?” (Bilaga 2). Efter godkännande från de tre områdescheferna inom allmäntandvården (ATV) och specialisttandvårdschefen och med hjälp av chefssekreteraren i ATV, mailades enkäten till samtliga ATV-kliniker (n=108) och specialisttandvårdskliniker (n=51) inom Folktandvården (FTV) i VG.

Det första utskicket skedde i slutet av augusti 2017. Två påminnelser skickades till de kliniker som inte svarat, en i oktober och den andra i november.

Behandlingsrum och behandlingsstol

Ett av syftena med studien var att undersöka om man vid utformningen av behandlingsrum även haft med den äldre och funktionsnedsatta patientens perspektiv. I Folktandvårdens riktlinjer för utformning står: ”Utformningen av behandlingsrummet skall bidra till patientens/kundens upplevelse av Folktandvårdens kärnvärden Hälsa, Service och Kompetens”. För att belysa hur detta beaktades kontaktades Projektsamordnaren vid ombyggnation, Enhetschefen för fastighet och service och Kvalitets- och säkerhets-samordnaren, alla vid enheten för verksamhetsstöd vid FTV. De intervjuades per telefon av en av författarna (MW). Ett uppföljande samtal med personer från enheten för verksamhetsstöd genomfördes vid ett senare tillfälle (MW).

Följande frågor togs upp vid telefonintervjuerna och vid det uppföljande mötet:

- Vilka regler styr utformningen av väntrum och behandlingsrum?
- Vilka personer är med i planeringen?
- Finns det personer med särskild kunskap om funktionsnedsättning med vid planeringen?
- Hur planeras förvaring av förflyttnings- och positioneringshjälpmedel och patienternas personliga hjälpmedel t ex rullstol, permobil?

Då utformningen av behandlingsstolen skulle kunna tänkas ha betydelse för patientupplevelsen vid besöket, valde arbetsgruppen att studera detta ur flera perspektiv.

- A. Information om upphandlingsförfarande vid inköp av behandlingsstolar erhöles av Enhetschefen för fastighet och service vid enheten för verksamhetsstöd FTV i VG, Inköpscontrollern tillika koordinator vid enheterna utveckling- och verksamhetsstöd samt den Strategiska upphandlaren för medicinska specialiteter, Koncernkontoret.
- B. I projektet avsågs att undersöka vilka perspektiv som försäljare av behandlingsstolar har och om personer med funktionsnedsättning finns med i tankarna vid utvecklingen av nya stolar. Samtal med två återförsäljare, Plandent (ordinär behandlingsstol) och Belas Cancan (medicinsk behandlingsstol) genomfördes av en av författarna (EF).
- C. För att få ett professionellt perspektiv på hur behandlingsrum och behandlingsstol bör utformas för att passa för äldre och funktionsnedsatta personer, gjordes en intervju med en arbetsterapeut som arbetar som hjälpmedelssamordnare vid enheten för Habilitering och Hälsa i Skövde. Denna genomfördes av EF i ett behandlingsrum på en av Folktandvårdens allmänkliniker.
- D. För att få ytterligare ett professionellt perspektiv tillfrågades tandläkare inom sjukhustandvård som arbetar mycket med personer med funktionsnedsättning om sin syn på den ideala behandlingsstolen och de viktigaste hjälpmedlen. Sex tandläkare på olika kliniker för Orofacial medicin/Sjukhustandvård i VG fick tre frågor per mail att besvara (Bilaga 3).

Resultat

Enkät

Enkätundersökningen om förekomst av förflyttnings- och positioneringshjälpmedel som genomfördes 2012 besvarades av alla tandvårdskliniker (specialist- och allmäntandvård) i VG. I uppföljningsstudien 2017 var svarsfrekvensen från allmäntandvården (ATV) också god, då 98 av 108 kliniker (91%) svarade. I tandvårdsområde Söder besvarades enkäten av 38 av 41 kliniker (93%), i område Väster 36 av 39 (92%) och i Öster 24 av 28 (86%). I specialisttandvården var svarsfrekvensen betydligt lägre, endast 35 kliniker av 53 (66%) besvarade enkäten. Specialisttandvården har därför inte tagits med i denna rapport.

Förflyttningshjälpmedel

Personlyft (Bild A) fanns tillgänglig på ett stort antal kliniker.



Bild A. Personlyft, takmonterad över ordinär behandlingsstol

Av de 98 kliniker som svarade angav 92 (94%) att de hade någon form av personlyft. Detta är en klar ökning sedan enkäten 2012 då 50% svarade att lyft fanns tillgänglig (Tabell 1).

När det gäller andra förflyttningshjälpmedel såsom glidbräda (Bild B), vridplatta (Bild C) och midjebälte (Bild D) hade antalet kliniker med glidbräda minskat något medan förekomsten av vridplatta och midjebälte var oförändrad eller hade ökat något jämfört med 2012 (Tabell 1).



Bild B. Glidbräda



Bild C. Vridplatta



Bild D. Midjebälte

Tillgången på förflyttningshjälpmedel skilde sig något mellan de tre tandvårdsområdena i VG. Personlyft förekom i mindre utsträckning i område Öster (83%) jämfört med område Söder (97%) och Väster (97%). Vad gällde midjebälte, som skall användas vid förflyttning av stående person, var det 6 av 38 kliniker (16%) i område Söder som hade tillgång till detta. I Väster hade 12 av 36 (33%) och i Öster 12 av 24 kliniker (50%) tillgång till midjebälte.

Tabell 1. Antal (n) och andel (%) av allmäntandvårdsklinikerna i Västra Götaland som angav att de hade tillgång till olika former av förflyttningshjälpmedel. Underlag: 2012: n = 115 kliniker; 2017: n = 98 kliniker.

Förflyttnings- hjälpmedel	2012		2017	
	n	%	n	%
Personlyft totalt	57	49.6	92*	93.9
Taklyft	25	21.7	56	57.1
Mobil	27	23.5	32	32.7
Lånar personlyft	11	9.6	3	3.1
Glidbräda	67	58.3	55	56.1
Vridplatta	43	37.4	41	41.8
Midjebälte	25	21.7	30	30.6

*En av de 92 som svarade ja på frågan om de hade tillgång till personlyft, besvarade inte följdfråga om typ av lyft.

Positioneringshjälpmedel

Andelen kliniker som har tillgång till Tumlekuddar (Bild E.) hade ökat något 2017 jämfört med 2012 (Tabell 2). Andelen kliniker som 2017 förfogar över vacuumkudde (Bild F.) motsvarade andelen 2012. Det var 27% som varken hade Tumle- eller Vacuumkudde 2017, 55% hade ett av hjälpmedlen och 18% hade båda.



Bild E. Tumlekuddar



Bild F. Vacuumkudde

Tabell 2. Antal (n) och andel (%) av allmäntandvårdskliniker som angav att de hade tillgång till hjälpmedel för positionering. Underlag: 2012: n = 115 kliniker; 2017: n = 98 kliniker.

Hjälpmedel för positionering	2012		2017	
	n	%	n	%
Tumlekuddar	52	45.2	51	52.0
Vacuumkudde	44	38.3	39	39.8

Utbildning

Många av klinikerna uppgav att de utbildat sin personal så att de skulle vara förtrogna med klinikens hjälpmedel (Tabell 3). Antalet kliniker som angav sådan utbildning hade ökat från 55% (variation mellan klinikområdena: 50%–59%) år 2012 till 63% (variation mellan områdena: 38%–78%) år 2017. Område Öster hade minskat från 50% till 38%. Två av klinikerna 2012 och en av klinikerna 2017 angav att de inte hade några förflyttnings- eller positioneringshjälpmedel och svarade därför inte på frågan.

Tabell 3. Antal (n) och andel (%) av allmäntandvårdsklinikerna i Västra Götaland som genomför utbildning på förflyttnings- och positioneringshjälpmedel. Underlag: 2012: n = 115 kliniker; 2017: n = 98 kliniker

Utbildning - hjälpmedel	2012		2017	
	n	%	n	%
Är all personal utbildad?				
Ja	63	55.8	62	63.9
Ingår utbildningen i introduktion för nyanställda?				
Ja	30	26.6	40	41.2

Tillgänglighetsdatabasen

Drygt 40% av klinikerna svarade att det är ”svårt” att hitta informationen i tillgänglighetsdatabasen (TD) (Tabell 4) och 44% tyckte att det var ”lätt”. Många skrev

kommentarer till frågan. Några föreslog att det borde finnas en tydlig länk från klinikens hemsida direkt till TD:s uppgifter om kliniken. Andra noterade att uppgifterna inte stämde. Så var även fallet för sju kliniker som byggts om. Tio kliniker angav att det var många ”klick” för att hitta sidan. Någon skrev att man helt misslyckats med att komma in i TD.

Tabell 4. Allmäntandvårdens svar (klinikkoordinatören) på frågorna om tillgänglighetsdatabasen (TD). Underlag: 2012: n = 115 kliniker; 2017: n = 98 kliniker.

Tillgänglighetsdatabasen (TD)	2012		2017	
	n	%	n	%
Varit inne och tittat i TD:				
Ja	94	81.7	83	84.7
Nej	21	18.3	15	15.3
Lätt hitta i TD?				
Ja			43	43.9
Nej			41	41.8
Inget svar			14	14.3
Stämmer informationen i TD:				
Ja	74	64.3	64	65.3
Nej	14	12.2	19	19.4
Inget svar	27	23.5	15	15.3

Behandlingsrum

I samtalen med projektgruppen för nybyggnation och renovering erhöles följande svar på våra frågor:

Vilka regler styr utformningen av väntrum och behandlingsrum?

Regionens tillgänglighetsriktlinjer och Folkhälsövdens Riktlinjer för klinikplanering och rumsutformning version 7.0 ligger till grund för utformningen av en ny klinik eller vid renovering. Vad gäller väntrummet finns ingen planering av särskild inredning för rörelsehindrade som t ex högre väntrumsstolar eller naturlig plats för rullstol. Ett konceptrum (Bild G.) ligger till grund för utformningen av behandlingsrum.

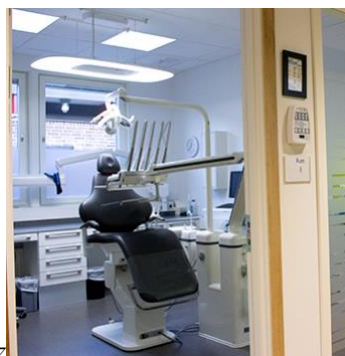


Bild G. Behandlingsrum enligt konceptmodellen med ordinär behandlingsstol

I ett standardrum finns som regel inte plats för rullstol men varje klinik skall ha något rum där det går att ta emot patienter med funktionsnedsättning. Där ska det finnas tak- eller mobil personlyft. I nuläget används vanligen traverslyft. Om lokalytorna tillåter placeras detta behandlingsrum nära väntrummet

Vilka personer är med i planeringen?

Planeringen av ny klinik eller renovering genomförs av klinikchefen tillsammans med en byggprojektsamordnare. I gruppen skall finnas en person som är odontologiskt kunnig.

Finns det personer med särskild kunskap om funktionsvariation med vid planeringen?

Nej, arbetsterapeut eller sjukgymnast kopplas inte in i processen.

Hur planeras förvaring av förflyttnings- och stabiliseringshjälpmedel och patienternas personliga hjälpmedel t ex rullstol, permobil?

Någon planering för förvaring av hjälpmedel nära behandlingsrummet sker inte. Någon särskild yta för uppställning av rullator, rullstol eller permobil planeras inte.

Behandlingsstol

A. Upphandlingsrutiner och krav

Vid samtal med Enhetschefen för fastighet och service framkom att det i Folktandvården VG finns obligatoriska krav vad gäller upphandling av behandlingsstolar för patienter med särskilda behov s.k. medicinsk behandlingsstol (Bild H).



Bild H. Medicinsk behandlingsstol (Belas CanCan)

Via Inköpscontroller/koordinator för enheterna utveckling och verksamhetsstöd, erhöles information om kravspecifikationens innehåll. Upphandlingen görs av en strategisk upphandlare för medicinska specialiteter på Koncernkontoret. I arbetsgruppen för att utforma kravspecifikationen finns allmäntandläkare/klinikchef, övertandläkare i odontologisk radiologi, enhetschef fastighetsenheten, projektsamordnare, materialkonsulent, hygienansvarig, inköpscontroller, upphandlare. Vid utvärderingen av anbuderna har även kompetens kallats in från tandsköterskor och tandhygienister.

De obligatoriska krav och utvärderingskriterier för medicinsk behandlingsstol som arbetsgruppen sammanställt är:

- Nödstoppsfunktion ska finnas
- Armstöden ska av brukaren kunna tas bort eller svängas undan med ett enkelt handgrepp, t.ex. genom att vrida och lyfta.
- Stolen ska kunna justeras så den står i våg (gäller ej integrerad enhet).
- Automatisk rörlig knäled ska finnas
- Mobilsats* ska finnas till fristående behandlingsstol. Kravet avser inte behandlingsstol vid integrerad enhet.
- Fotstöd för patienten ska finnas. Ska kunna gå att fälla ned och/eller skjutas in.
- Ryggstödet utformning bör ge optimal plats för operatör och assistent vid nedfälld behandlingsstol
- Operatören och assistenten bör på ett optimalt ergonomiskt sätt komma nära intill behandlingsstolen

**Utrustning för att flytta behandlingsstolen*

De stolar som möter kraven och för närvarande är upphandlade är HEKA UnicLine, KaVo Estetica E50 Life Compact och Belas CanCan 2100 E/A. Dessa stolar köps i dagsläget aldrig in av allmäntandvården utan endast av Sjukhustandvården.

B. Tillverkarens perspektiv

Representanter från två företag med av VG upphandlade behandlingsstolar, intervjuades. Den ena säljer en ordinär behandlingsstol och den andra en medicinsk. Vid intervjun med säljaren av den ordinära behandlingsstolen framkom att man ej säkert visste vilka professioner som varit med och designat behandlingsstolen men ”ergonomer” hade varit inblandade och utformningen var gjord utifrån behandlaren perspektiv och inte patientens. Vid utformningen av stolen anser man sig ha tänkt på patienter med funktionsnedsättning då stolen kan sänkas extremt lågt och nackstödet kan användas när patienten sitter kvar i rullstolen. Det fanns ingen flyttbar behandlingsstol i sortimentet vilket krävs om patienten skulle behöva behandlas i rullstol stående på behandlingsstolens plats.

Den medicinska behandlingsstolen designades i början av 1970-talet. Tillverkaren visste med säkerhet att tandvårdspersonal varit med när stolen utformades. Stolen är utrustad med ordentliga armstöd och fotplatta. I nuläget finns inga planer på att ändra i designen, men stolen har förstärkts med tanke på att patienter blir större och tyngre. Tillverkaren saluför även en flyttbar behandlingsstol, men den är inte så populär och säljs inte så ofta.

C. Arbetsterapeutens perspektiv

Intervjun med arbetsterapeuten genomfördes i ett behandlingsrum utformat enligt systemet med konceptrum på en nyrenoverad ATV-klinik. Arbetsterapeuten bedömde att rummet var fint, luftigt och ljust och att golvet var bra, utan snubbelrisk. Det negativa med utformningen av behandlingsrummet var att behandlingsstolen var placerad helt centralt i rummet och inte var flyttbar. Den placeringen medför endast ett litet utrymme för förflyttning på den sida där datorbordet är placerat vilket är den sida på vilken förflyttning till behandlingsstol skall ske.

Arbetsterapeuten påpekade även att behandlingsstolen bör ha rejäla arm- och fotstöd, vilket saknades. Det är viktigt för en äldre och funktionsnedsatt person att få ett avstamp eller få upp benen för att ligga mer avslappnad. Olika kuddar såsom Tumlekudde borde vara standard. Då många äldre patienter har påverkad syn är det bra om inte hela stolen är i samma färg. För god

kontrast kan t ex armstödet ha annan färg (19). Arbetsterapeuten påtalade även vikten av bra kommunikation i samband med förflyttningen. Tandvårdspersonalen ska tala om vad som ska hända och hur förflyttningen går till.

Arbetsterapeuten ansåg att om en klinik har det utbud av hjälpmedel som vi frågar om i enkäten är det tillräckligt. Hon betonade vikten av att personalen måste känna till hjälpmedlen och veta hur man använder dem. Hon rekommenderade att genomgång av handhavandet bör ske regelbundet på APT eller liknande.

D. Perspektiv från tandläkare inom orofacial medicin

Ett frågeformulär (Bilaga 3) skickades ut via mail till sex tandläkare som arbetar med sjukhustandvård inom specialistområdet Orofacial Medicin. Av svaren framkom att de var överens om att behandlingsstolen måste vara lätt att komma i och ur, inte minst för patienter som sitter i rullstol. Flyttbar stol var viktigt så att patienter kan behandlas i egen rullstol eller säng vid behov. Behandlingsstolen måste kunna kombineras med olika hjälpmedel såsom vridplatta, glidbräda och kuddar. Vidare ansåg de att behandlingsstolen ska ha armstöd som kan fällas ut eller tas bort. Det ska finnas fotstöd, reglerbart nackstöd och stolen ska vara bred och hög i rygg- och axelparti för att ge stöd åt patientens axlar. De flesta var överens om att olika typer av lösa kuddar av typen Tumble och Tempur har stor betydelse då man kan förbättra positioneringen av patienten även om behandlingsstolen inte är optimal. Samtidigt erhålls en bättre ergonomi för behandlaren.

På frågan om vad ATV bör ha för hjälpmedel var alla överens om att klinikerna bör ha tillgång till de vanligaste hjälpmedlen med betoning på olika typer av kuddar för bättre positionering och avslappning. De tog även upp att det är viktigt att personalen är medveten om vilka hjälpmedel som finns, hur de ska användas och att de erfar att det inte tar så lång tid att använda dem. De betonade i detta sammanhang att det är angeläget att man sätter av tillräckligt med tid för de patienter som behöver det.

Diskussion

Allt fler äldre patienter förväntas besöka Folk tandvården VG i framtiden. För att kunna ge dem ett bra omhändertagande, kan ett nytt tillvägagångssätt behövas vid planering av nya kliniker eller renovering av gamla. Äldre personer kan ha rörelseinskränkningar eller funktionsnedsättningar som gör det svårare att ligga bekvämt i de moderna behandlingsstolar som idag finns på klinikerna. För att optimera behandlingssituationen kan extra hjälpmedel som t ex kuddar behövas. Detta gagnar även andra patientgrupper med funktionsnedsättning.

Studien genomfördes för att få en bild av vilka hjälpmedel klinikerna har och i vilken utsträckning personalen görs förtrodda med dem. Vidare studerades hur regelverk och upphandling främjar möjligheterna att ge klinikerna en bra utformning som gynnar äldres upplevelse av tandvårdsbesöket. Intervjuer och samtal med projektledare, inköpscontroller och upphandlare visade att det finns upphandlade behandlingsstolar som är utformade speciellt för att möta äldre och funktionsnedsatta patienters behov, men att dessa inte köps in av klinikerna. Utformningen av de upphandlade stolarna överensstämde väl med synpunkter från arbetsterapeut med kunskap om hjälpmedel och anpassning av miljöer för äldre och personer med funktionsnedsättning.

Undersökningen ligger väl i linje med Folk tandvårdens handlingsplan 2018–2020 för systematiskt arbete med mänskliga rättigheter (20). Målen i handlingsplanens är bl. a. att förbättra tillgängligheten för personer med funktionsnedsättning genom att åtgärda enkelt avhjälpbara hinder samt att hålla uppgifterna i tillgänglighetsdatabasen uppdaterade.

Enkät

I studien 2012 besvarade alla klinikerna enkäten om förflyttnings- och positioneringshjälpmedel. I uppföljningsstudien 2017 besvarades enkäten av drygt 90% av klinikerna inom allmäntandvården (ATV), vilket är en hög svarsfrekvens även om den var lägre än 2012. Orsaken till skillnaderna i svarsfrekvens kan sannolikt hänföras till skillnader i genomförandet av de två enkätstudierna. År 2017 skickades enkäten ut per mail till respektive klinik, medan klinikerna 2012 blev kontaktade per telefon då frågorna ställdes. Det senare innebär att det krävdes ett aktivt nekande för att inte delta, vilket inte heller inträffade. Vi vet inte vad som kännetecknar de kliniker som inte besvarade enkäten 2017. Har de inte svarat för att de saknar förflyttnings- och positioneringshjälpmedel eller berodde det på tidsbrist? Några kliniker är sammanslagna med gemensam klinikchef och koordinator. Kanske ansåg man att man svarat för båda klinikerna men att detta inte framgick för frågeställarna. I analyserna har vi valt att inte räkna med bortfallet, vilket kan innebära en viss felkälla om det skulle vara avsaknad av hjälpmedel som ligger bakom bortfallet. I specialisttandvården (STV) 2017 besvarades inte enkäterna av drygt en tredjedel av klinikerna. Vi valde därför att exkludera STV från studien eftersom vi inte skulle kunna uttala oss om de STV-kliniker som besvarat enkäten var representativa för alla STV-kliniker i VG. Beroende på att ATV-kliniker slagits samman eller lagts ner har antalet kliniker mellan 2012 och 2017 minskat från 115 till 108.

År 2012 angav hälften av klinikerna i ATV att de hade tillgång till personlyft, medan nästan alla kliniker hade lyft 2017. Takmonterad lyft är numera den typ som dominerar medan det 2012 var den mobila. Det är glädjande att så många fler kliniker nu har tillgång till personlyft. En trolig orsak är att många kliniker renoverats under de senaste åren och att man följer Folk tandvårdens riktlinjer för klinikplanering och rumsutformning (16). Taklyft har då placerats i det rum som ska vara anpassat för patienter med funktionsnedsättning. Att endast

ett rum är anpassat för personer med funktionsnedsättning innebär en begränsning i möjligheten att ta emot dessa patienter. Endast en person i taget som kräver lyft kan då omhändertas på kliniken. Detta kan göra att rullstolsburna patienter inte omhändertas i behandlingsstolen. Resultatet från enkäten visade även på vissa skillnader mellan tandvårdsområdena i VG. I område Väster och Söder hade alla kliniker utom en i respektive område personlyft, medan 4 av 24 kliniker i Öster saknade lyft. Möjligen kan orsaken till detta vara att klinikerna i område Öster inte renoverats i samma utsträckning som de i Söder.

Vilken typ av personlyft (Bild J.) man har, skilde sig också något mellan områdena. I område Väster dominerar de mobila lyftarna medan man i område Söder i större utsträckning har taklyft. Kanske detta kan förklaras med att man renoverat fler kliniker i Söder. En annan förklaring kan vara att klinikerna i Väst i större utsträckning är belägna nära särskilda boenden där det finns möjlighet att låna personlyft. En risk med att låna mobil lyft är att tandvårdspersonalen kanske inte känner till hur personlyften skall hanteras utan förlitar sig på att personal från boendet följer med. Att utnyttja lyft kan därmed bli mer omständligt och kanske drar man sig för att hämta den.



Bild J. Förflyttning med personlyft

Innehav av vridplatta och glidbräde har förändrats obetydligt mellan 2012 och 2017, vilket troligen beror på att förflyttning nu sker med personlyft. Trots att majoriteten av klinikerna nu har lyft, dock endast i ett behandlingsrum, kan dessa enkla hjälpmedel vara bra att ha till hands i de vanliga behandlingsrummen eftersom det kan bli aktuellt att förflytta personer med rörelsehinder när personlyften av någon anledning inte är tillgänglig. Det kräver att man vid ombyggnation eller renovering även tänker på lättillgängliga förvaringsutrymmen för hjälpmedel.

Enkäterna visade att midjebälte fanns i relativt liten utsträckning 2012 då cirka en femtedel av klinikerna hade ett sådant, men att innehavet ökat till nästan en tredjedel av klinikerna 2017. Midjebälte (Bild K.) används som stöd vid förflyttning av person som kan stå och gå några steg, men som behöver stöd för att förflyttningen skall bli säker. Detta hjälpmedel är att föredra istället för att man tar tag i patientens kläder, t ex byxlinning. Midjebälte är således ett

förflyttningshjälpmedel där personlyft kan undvikas. Trots detta saknar majoriteten av klinikerna midjebälte. Det tyder på att det kan finnas ett behov av att tandvårdspersonalen introduceras till midjebältet som förflyttningshjälpmedel.



Bild K. Förflyttning med midjebälte

Att låta personalen få undervisning och träning i förflyttningsteknik av en fysioterapeut är en god investering för att undvika skador hos personalen och för att göra förflyttningen trygg och säker för patienten. En sådan träning med midjebältet skulle ge förståelse för hur mycket säkrare flytten av stående person till behandlingsstolen blir. Midjebälte är ett billigt hjälpmedel som inte tar mycket plats och skulle kunna finnas lättillgängligt för säker förflyttning av personer med rörelsehinder i ordinära behandlingsrum. En fråga som inte berördes i enkäten var om man vid tidsbrist inte använde sina hjälpmedel. Arbetsmiljöverket skriver i skriften ”Belasta rätt vid personförflyttning” att tidspress kan öka risken för att man lyfter patienten istället för att genomföra förflyttningen med tillgängliga hjälpmedel (15).

För att erhålla en bra behandlingssituation med god ergonomi för både patient och tandvårdsteam kan kuddar av olika slag behöva användas. Hjälpmedlen skall finnas lätt tillgängliga och det bör finnas flera uppsättningar så att man även i s.k. vanligt behandlingsrum kan ta hjälp av dem till personer med rörelseinskränkning. Tumlekuddar är specialanpassade för att ge patienten bra stöd och avslappning. Bara drygt hälften av klinikerna hade Tumlekuddar och ingen större ökning hade skett på fem år. Någon närmare information om vad detta beror på har inte erhållits i denna studie. Orsakerna kan vara flera. Vissa behandlare tycker kanske att det tar för lång tid både att hämta och att använda dem, vilket kan bero på att förvaringen inte alltid sker i anslutning till behandlingsrummet. Man kan även känna sig obekvämt och vara osäker på handhavandet. Träning i att använda kuddar gör att tidsåtgången minskar och behandlingen blir lättare att genomföra för både tandvårdsteamet och patienten. Vacuumkudde (Bild F.) är ett annat alternativ för positionering. Det är en kudde fylld med små plastkuler och en ventil där luften sugts ut. Kudden anpassas efter den kroppsdel som behöver stöd varefter luften sugts ut och kudden

behåller den önskade formen. Andelen kliniker som är utrustade med Vacuumkudde är förhållandevis låg.

De sjukhustandläkare som intervjuades i studien betonade alla hur viktigt det är med förflyttnings- och positioneringshjälpmedel vid behandling av personer med funktionsnedsättning. De uppgav att man använder dem dagligen i den kliniska vardagen. De ansåg även att det kanske kunde vara ett område för förbättring inom ATV, vilket resultaten ovan till viss del tyder på.

I studien undersöktes även om personalen utbildats i hur hjälpmedlen används. En viss förbättring avseende detta kunde ses 2017 jämfört med 2012. I en rapport från Arbetsmiljöverket står det ”Fungerande rutiner för utbildning och uppföljning av förflyttningskunskaper ger arbetstagare kunskaper att bedöma risker för belastningsskada innan en förflyttning genomförs” (17). Vidare konstateras i rapporten att god kommunikation mellan tandvårdspersonal och vårdtagare är en förutsättning för att en förflyttning ska kunna genomföras på ett skonsamt sätt för båda parter. Rapporten styrker vikten av regelbunden genomförd utbildning i hur förflyttnings- och positioneringshjälpmedlen skall användas. Det skulle vara intressant att veta hur utbildningsinsatsen genomförs på klinikerna. Tar klinikerna hjälp av fysioterapeut eller arbetsterapeut? Hur ofta sker utbildningen och i vilken form sker den? Är det genom att ha genomgång på APT eller är det enbart vid introduktion av nyanställda? Nästan 60% svarar dock fortfarande att nyanställda inte får någon information om vilka hjälpmedel som finns och hur de används trots att det i Folktandvårdens ”Introduktionsplan och checklista för nyanställda” finns med under rubriken ”Rutiner och information” med underrubriken ”Patient med funktionsnedsättning – klinikens rutiner” (21). Endast 61% av klinikerna svarade att personalen fått utbildning i att använda hjälpmedlen. Enkäten verkar ha tjänat som en tankeställare eftersom det ofta kommenterades i enkäten att både utbildning och introduktion av hjälpmedel var något som borde ses över på kliniken. En fördjupad utbildning av chefer inom Folktandvården vad gäller Arbetsmiljöverkets riktlinjer om personförflyttning skulle sannolikt vara värdefull för både personal och patienter för att belysa denna fråga (15). En viktig fråga är i detta sammanhang är vilka krav som ställs för att genomföra en säker förflyttning och vem som är ansvarig.

Tillgänglighetsdatabasen (TD) är till för att personer, som skall besöka klinikerna, på förhand skall kunna få information om hur lokalerna ser ut och om vilken anpassning som finns. En majoritet av klinikerna angav att man varit inne i TD och tittat på beskrivningarna för den egna enheten. För 19 kliniker stämde inte uppgifterna och den vanligaste orsaken var att kliniken renoverats eller var ny. Några undrade också vem som ansvarade för uppdateringen. Hälften av klinikerna tyckte det var svårt att hitta informationen. Enkäten gav dock inget svar på vad som försvårade sökningen. En anledning kan vara att den länk till TD, som finns på klinikens hemsida under ”Tillgänglighet”, inte länkar direkt till uppgifter om aktuell klinik. Man hamnar i en översikt över tillgänglighet i hela Sverige t.ex. vid sjukhus, skolor, affärer och måste därför leta sig fram till kliniken igen. Det krävs många ”klick” och en viss datavana, som ibland kan saknas i den äldre befolkningen och dessutom kan försvåra för personer med kognitiv funktionsproblematik. Det finns emellertid även en direktlänk till TD under ”Kontaktuppgifter” med vidarelänk ”visa fler kontaktuppgifter”. Det kan kanske kännas långsökt och svårt att förstå att information från TD skulle finnas under ”Kontaktuppgifter” och sedan vidare under ”visa fler kontaktuppgifter”.

Behandlingsrum och behandlingsstol

För att offentliga miljöer ska bli lätta att nå och vara funktionella för personer med funktionsnedsättning, kan ett samarbete mellan arkitekter, arbetsterapeuter och tandvårdspersonal vara värdefullt (13). Vid utformning finns vissa riktlinjer att gå efter. Myndigheten för delaktighet skriver på sin hemsida att lokaler skall vara utformade så att ”Alla människor ska kunna besöka en offentlig verksamhet eller arbeta där”. Vidare står det att man är ålagd att ”Kontrollera att tekniska anordningar fungerar och att de kan behöva regelbunden service. När verksamheten skaffar ny inredning och utrustning ska den ta hänsyn till tillgänglighetskraven” (14). Detta innebär att det bör finnas förhöjda stolar i väntrummet. Vid utformning av behandlingsrum för personer med funktionsnedsättning är det viktigt att man ser till att rummet utformas rätt vad gäller placering av behandlingsstol, datorbord eller annan inredning som kan förminska utrymmet som var tänkt för förflyttning.

I samtal med personer vid enheten för verksamhetsstöd framgick att det inte deltar någon person med professionell kunskap om förflyttning och positionering vid utformningen av rum anpassade för patienter med funktionsnedsättning och inte heller för de ordinära behandlingsrummen. Även i de senare borde det kanske finnas plats för vissa typer av förflyttnings- och positioneringshjälpmedel med tanke på den större andel äldre patienter som är att förvänta i framtiden. Det skulle vara en värdefull förstärkning av gruppen om en person med professionell kunskap om förflyttning och positionering deltar vid utformningen av alla typer av behandlingsrum. Projektgruppen vid enheten för verksamhetsstöd föreslog vid samtalet att det vid utformningen av nya behandlingsrum borde finnas möjlighet att ta hjälp av t ex arbetsterapeut, sjukhustandläkare eller expertgrupp från Centrum för äldretandvård (CÄT). Investeringen i ett rum på kliniken, tänkt för patienter med funktionsnedsättning, är positiv, men det blir en försämring i den slutgiltiga utformningen om man missar vikten av att rätt behandlingsstol köps in. De medicinska behandlingsstolar som är upphandlade, är väl anpassade för personer med funktionsnedsättning och möjliggör bästa möjliga ergonomi för både patient och behandlare. Vid intervjuerna framgick dock att den medicinska behandlingsstolen inte köps in av allmäntandvården. Det vore ett stort framsteg om det i planeringen lyftes fram vilken tillgång för patienterna det skulle bli om en sådan stol införskaffades. På samma sätt som det finns krav på att personlyft skall finnas på varje klinik skulle det kunna ställas krav på att medicinsk behandlingsstol med arm- och fotstöd finns tillgänglig på klinikerna. Det innebär att en komplettering i så fall skulle behöva göras i dokumentet ”Riktlinjer för klinikplanering och rumsutformning” (16).

Vid samtal med en av tillverkarna av vanlig behandlingsstol (Planmeca) var det tydligt att man tänkte mer utifrån behandlarens perspektiv när man utformade behandlingsstolen. De sjukhustandläkare som intervjuades i studien betonade vikten av att behandlingsstolen är rätt utformad för patienterna och bland annat har rejäla arm- och fotstöd. Liknande synpunkter framfördes av arbetsterapeuten vars kommentarer på behandlingsstolen överensstämmer i stort med kravlistan som man har vid upphandling av medicinsk behandlingsstol. Det kan tyckas motsägelsefullt att man vid renovering av kliniken utrustar ett speciellt rum med personlyft för att kunna behandla patienter med funktionsnedsättning men inte väljer en medicinsk behandlingsstol till detta rum. Man kan fundera över vad skälet till detta är. Kan det vara okunskap om att medicinska behandlingsstolar finns upphandlade eller underskattar man andelen patienter som skulle ha nytta av den och därmed behovet? En annan anledning kan vara ekonomin. Det förefaller dock som att medicinska och ordinära behandlingsstolar har ungefär samma prisbild. Möjligen får man bättre pris om man köper samma stol till alla behandlingsrum. Medför den medicinska behandlingsstolen extra kostnader och besvär vid problem och service? Vid en nybyggnation eller renovering finns det självklart ett önskemål

om att göra kliniken estetiskt tilltalande. Väljs de medicinska behandlingsstolarna bort för att de inte är lika stilrena och snygga? Kanske förenklar det att personalen arbetar med samma typ av behandlingsstol? I den bästa av världar kanske alla behandlingsrum skulle vara utrustade med en medicinsk behandlingsstol. Den medicinska stolen uppfyller dessutom alla ergonomiska krav för både behandlare och patient. Åldrandet är en process som oftast innebär en successiv inskränkning i rörlighet (22). Med tanke på den åldrande befolkningen har Folkandvården introducerat en handlingsplan kring tillgänglighet och bästa omhändertagande av personer med funktionsnedsättning (21). Om ATV har den medicinska behandlingsstolen och regelbunden utbildning på förflyttnings- och positioneringshjälpmedel skulle troligtvis en viss andel av de patienter som idag remitteras till Sjukhustandvården, kunna behandlas på sin ATV-klinik.

En av tillverkarna av behandlingsstolar angav att ergonomer varit med när stolarna utformades. Frågan är i vilken mån ergonomen i detta sammanhang tänker utifrån patientperspektivet och den funktionsnedsatta patientens behov? Kanske vore det bra att även inkludera en arbetsterapeut i arbetet med utveckling av behandlingsstol anpassad för både behandlare och patienter med olika behov. Den andra tillverkaren som intervjuades i studien hade en medicinsk behandlingsstol i sitt sortiment (Cancan). Denna är upphandlad av VG. Den nämndes av några av sjukhustandläkarna som ett bra exempel på behandlingsstol för personer med funktionsnedsättning. Denna stol har inte ändrats så mycket sedan 70-talet. Tyvärr kan det därför finnas synpunkter på att den inte är lika estetiskt tilltalande som mer moderna behandlingsstolar. Eftersom efterfrågan är liten är det troligen svårt att få tillverkaren att modernisera utförandet.

Sammanfattning

- Personlyft finns i princip på alla kliniker vilket innebär förbättrade möjligheter att ta emot personer med funktionsnedsättning inom Allmäntandvården
- Av förflyttningshjälpmedlen finns midjebälte på väldigt få kliniker, vilket ökar risken vid förflyttning av personer med balanssvårigheter där personlyft inte behövs
- Antalet kliniker med positioneringshjälpmedel är i stort sett konstant sedan 2012 men nästan en tredjedel saknar helt Tumble- och Vacuumkuddar
- 37% av klinikerna svarade att inte all personal utbildats för att använda hjälpmedlen
- Det fanns ett behov av regelbundna utbildningsinsatser kring hjälpmedel
- Informationen på tillgänglighetsdatabasen (TD) var inaktuell för en femtedel av klinikerna och databasen upplevdes som svår att hitta i av nästan hälften av de som svarade
- Resultaten tyder på att endast behandlarperspektivet tillgodoses i samband med utformning av behandlingsrum/stol. Det vore önskvärt att även ta hjälp av arbetsterapeut och insatt tandvårdspersonal
- Medicinska behandlingsstolar är upphandlade och väl anpassade för personer med funktionsnedsättning. De ger bästa möjliga ergonomi för både patient och behandlare, men köps inte in av allmäntandvården

Förslag på förbättringsåtgärder

Utifrån resultaten i denna rapport föreslås följande insatser för att klinikerna ska bli bättre anpassade för äldre och personer med funktionsnedsättning:

- Dokumentet ”Riktlinjer för klinikplanering och rumsutformning” (16) skulle behöva kompletterats med bl.a. krav på utrustning av typ medicinsk behandlingsstol
- Regelbunden översyn av tillgången på Personlyft på alla kliniker
- Förbättrad tillgång till och kunskap om förflyttningshjälpmedlet midjebälte och positioneringshjälpmedlen Tumble- och Vacuum-kuddar på de kliniker som saknar detta
- Regelbundna utbildningsinsatser kring hjälpmedel för all personal
- Regelbunden uppdatering av informationen i tillgänglighetsdatabasen
- I samband med om- och nybyggnation samarbeta med arbetsterapeut vid val av behandlingsstol och utformning av behandlingsrum, samt i större utsträckning inkludera patientperspektivet

Behov av ytterligare kunskap/studier

- Personal- och patientperspektivet rörande behov och upplevelse av förflyttnings- och stabiliseringshjälpmedel
- I hur stor utsträckning används hjälpmedlen?

Tack!

Ett stort tack till alla i allmäntandvårdens klinikledning som trots tidspress besvarade enkäten. Vi vill även tacka våra engagerade sjukhustandläkare samt Berne Backman, Mikael Johnson, Gunnar Svensson, Britt-Marie Nilsson, Siv Wikström och Stina Nyström som tålmodigt svarat på våra frågor. Slutligen vill vi tacka våra granskare Annette Carlsson, tandhygienist Mun-H-Center, Ingela Grönbeck-Lindén, tandläkare Folktandvården Stenungssund och Eva-Karin Bergström, enhetschef Hälsoodontologiska enheten.

Bildmaterialet är framtaget och har tacksamt ställts till förfogande av medarbetare vid Mun-H-Center samt Sjukhustandvården SU/Möln dal.

Referenser

1. Rapport SCB, demografiska rapporter 2015:2
2. Statens beredning för medicinsk utvärdering – SBU. 2010. Tandförluster. En systematisk litteraturöversikt. Rapport nr: 204. ISBN 978-91-85413-40-9
3. Holmén A, Strömberg E, Hagman-Gustafsson ML, Wårdh I, Gabre P. Oral status in home-dwelling elderly dependent on moderate or substantial supportive care for daily living: prevalence of edentulous subjects, caries and periodontal disease. *Gerodontology* 2012;29(2):503-11
4. Grönbeck-Lindén I, Petersson A, Linander PO, Hägglin C, Gahnberg L. Discontinued dental attendance among elderly. *J Int Soc Prevent Community Dent* 2016; 6(3):224-9
5. Skör och äldre - vad händer med tänder? Tronje Hansson L, Gahnberg L, Hägglin C, Odebo L. Rapport 2013, FoU i Väst/GR, Rapport 4:2013, ISBN: 978-91-89558-81-6
6. Strömberg E, Hagman-Gustafsson ML, Holmén A, Wårdh I, Gabre P. Oral status, oral hygiene habits and caries risk factors in home-dwelling elderly dependent on moderate or substantial supportive care for daily living. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2012;40(3):221-9
7. Tonetti MS, Bottenberg P, Conrads G, Eickholz P, Heasman P, Huysmans MC, López R, 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;44:135-44. doi: 10.1111/jcpe.12681.
8. Marcenes W, Steele JG, Sheiham A, Walls AW. The relationship between dental status, food selection, nutrient intake, nutritional status, and body mass index in older people. *Cad Saude Publica.* 2003;19(3):809-16
9. Sreebny LM, Schwartz SS. A reference guide to drugs and dry mouth, 2nd edition. *Gerodontology.* 1997;14(1):33-47
10. Odontologiskt bokslut 2016 sid. 26. <http://www.skapareg.se/wp-content/uploads/2017/10/Årsrapport-2016.pdf>
11. Årsrapport 2017. SKaPa (Svenskt kvalitetsregister för karies och parodontit) sid 67. www.skapareg.se
12. Norderyd O, Kochi G, Papias A, Köhler AA, Helkimo AN, Brahm CO, Lindmark U, et al. Oral health of individuals aged 3-80 years in Jönköping, Sweden during 40 years (1973-2013) II. Review of clinical and radiographic findings. *Swed Dent J* 2015;39:69-86
13. Storius Anette. Att designa för tillgänglighet i offentliga miljöer-erfarenheter från arkitekter. Examensarbete Luleå tekniska universitet, Våren 2014
14. Myndigheten för delaktighet: <http://www.mfd.se/kunskapsomraden/tillganglighet/tillgangliga-lokaler/> (Hämtad 180327)
15. Arbetsmiljöverket: Belasta rätt vid personförflyttning. <https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/broschyrrer/belasta-ratt-vid-personforflyttning-broschyr-adi581.pdf> (Hämtad 180410)
16. Riktlinjer för klinikplanering och rumsutformning ver 7.0, reviderat 27-03-2013
17. Ergonomi i kvinnors arbetsmiljö – inspektioner med fokus på riskbedömning vid personförflyttning inom vård och omsorg. Arbetsmiljöverket Rapport 2014:5
18. Tillgänglighetsdatabasen. <http://www.t-d.se/sv/TD2/>

19. Wijk H, Sivik L, Steen B, Berg S. Color and forma as support for picture recognition in old age. *Aging (Milano)*. 2001 Aug;13(4):298-308
20. Systematiskt arbete med mänskliga rättigheter i Västra Götaland, Folk tandvårdens handlingsplan 2018-2020
21. Introduktionsplan och checklista för nyanställda, FIOL Reviderad 2018-10-22
22. Ferrucci L, Cooper R, Shardell M, Simonsick EM, Schrack JA, Kuh D. Age-Related Change in Mobility: Perspectives From Life Course Epidemiology and Geroscience. *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*. 2016;71(9):1184-94. doi:10.1093/gerona/glw043

Bilaga 1.

Regler och lagar som styr tillgänglighet för personer med funktionsnedsättning

Nedanstående information är hämtad från <https://www.boverket.se/Tillganglighet/>

FN-konventionen: Sverige är juridiskt bunden av FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning. De svenska lagarna bygger på konventionen.

Plan- och bygglagen (PBL) och plan- och byggförordningen (PBF): Ett övergripande krav på tillgänglighet och användbarhet för personer med nedsatt rörelse- eller orienteringsförmåga finns i plan- och bygglagen (2010:900), PBL, 8 kapitlet, paragraferna 1, 4, 7 och 9, samt i plan- och byggförordningen (2011:338), PBF, 3 kapitlet, paragraferna 4, 18 och 23.

Boverkets byggregler (BBR): I Boverkets byggregler, BBR, finns tillämpningsföreskrifter till lagen och förordningen. Boverkets byggregler gäller när man bygger nytt eller ändrar en byggnad, inklusive ändrad användning. De flesta reglerna finns i avsnitt 3, men det finns också regler i avsnitt 8.

Byggnader ska vara tillgängliga och användbara för personer med rörelse- eller orienteringsnedsättningar.

Standarder: Man kan följa de standarder som BBR:s allmänna råd hänvisar till. De allmänna råden är exempel som visar hur man kan uppnå de krav som ställs i föreskriften. Du kan göra på ett annat sätt om du kan visa att kraven i föreskriften uppnås. Standarder finns inte på internet utan får beställas från SIS-Förlag AB.

Enkelt avhjälpna hinder, HIN: Enkelt avhjälpna hinder ska åtgärdas, enligt Boverkets föreskrifter och allmänna råd om avhjälpande av enkelt avhjälpna hinder till och i lokaler dit allmänheten har tillträde och på allmänna platser (BFS 2013:9 - HIN 3). Reglerna i HIN gäller retroaktivt.

Tillgänglighet på allmänna platser, ALM: När man anlägger nya allmänna platser och områden ska de göras tillgängliga och användbara. Det gäller till exempel gator, torg, parker, fritidsområden och friluftsbad. Reglerna finns i Boverkets föreskrifter och allmänna råd om tillgänglighet och användbarhet för personer med nedsatt rörelse- eller orienteringsförmåga på allmänna platser och inom områden för andra anläggningar än byggnader (BFS 2011:5 ALM 2).

Bilaga 2.

Datum:.....

Frågeformulär till klinikkoordinatör

Förekomst och användning av förflyttnings- och stabiliseringshjälpmedel inom allmän- och specialisttandvården i VGR

Klinik:.....

Svarsperson Namn:..... Titel.....

Vad har ni för hjälpmedel för förflyttning på kliniken?

- Personlyft Typ av personlyft.....
 - Glidbräda
 - Midjebälte
 - Vridplatta
 - Övrigt
-
-

Vad har ni för stabiliseringshjälpmedel på kliniken?

- Tumlekuddar
 - Tempurkudde
 - Vacuumkudde
 - Övrigt
-
-

Är all personal utbildad på dessa hjälpmedel?

- Ja
 - Nej
-
-

Ingår utbildning av dessa hjälpmedel i introduktionen till nyanställd personal?

- Ja
 - Nej
-
-

Vet all personal var hjälpmedlen förvaras?

- Ja
- Nej

.....
.....

Tillgänglighet utifrån

Har du varit inne på Folk tandvårdens externa sida på nätet?

- Ja
- Nej

Om JA

Har du tittat på vad som står om handikapptillgängligheten för din klinik?

- Ja
- Nej

Om JA

Stämmer informationen med verkligheten?

- Ja
- Nej

Tycker du att det var lätt att hitta informationen?

- Ja
- Nej

.....
.....

Ett stort tack för att du svarat på enkäten. Maila ditt svar till madeleine.wertsen@vgregion.se eller emelie.flander@vgregion.se

Det går även bra att skriva ut enkäten och skicka den per post:

Madeleine Wertsén
SU/Mölndal
431 80 Mölndal

Bilaga 3.

Frågor till tandläkare som jobbar inom Sjukhustandvården:
(Frågorna skickades ut via mail 2017-08-07)

1. Vad är enligt din åsikt det viktigaste med behandlingsstolen utifrån en funktionsnedsatt patients perspektiv?
2. För att behandlingsstolen ska passa så många som möjligt, hur ska den vara utformad avseende fotstöd, nackstöd, axlar?
3. På vilket sätt upplever du att allmäntandvården kan förbättra behandlingsstolen och behandlingssituationen med tex olika hjälpmedel för en funktionsnedsatt patient?

Är Folktandvårdens kliniker i Västra Götaland anpassade för äldre och personer med funktionsnedsättning?

Antalet äldre personer i Sverige kommer att öka dramatiskt under de kommande årtiondena. Detta ställer stora krav på tandvården för att kunna möta de behov äldre personer med funktionsnedsättning har och för att få en bra behandlingssituation för både patienter och personal.

År 2012 gjorde Centrum för Äldretandvård (CÄT) en inventering av hur många tandvårdskliniker i Folktandvården i Västra Götaland (VG) som var utrustade med förflyttnings- och positioneringshjälpmedel. Resultatet visade att det fanns stora behov av förbättring. Fem år senare, 2017, genomförde CÄT en uppföljande enkätstudie på samtliga kliniker inom allmäntandvården. Vidare undersöktes om tillgänglighetsdatabasens uppgifter om klinikerna var korrekta och klinikkoordinatorernas uppfattning om hur enkel/svår informationen var att hitta.

Huvudsyftet med studien var att undersöka om frekvensen av förflyttnings- och positioneringshjälpmedel hade förändrats och om utbildning i handhavande sker. Intervjuer gjordes med företrädare för enheten för verksamhetsstöd, sjukhustandläkare samt arbetsterapeut, om utformning av behandlingsrum och behandlingsstol vid funktionsnedsättning. Två representanter för tillverkare av upphandlade behandlingsstolar (ordinär och medicinsk) intervjuades.

Vi som tagit fram och skrivit rapporten tillsammans är...

Emelie Flander, tandläkare vid Folktandvården, Lindome och medarbetare i styrgruppen för CÄT, som är en del av Hälsoodontologiska enheten i VG. Jag var med och registrerade svaren från enkäten, intervjuade tillverkare av behandlingsstolar och arbetsterapeuten samt intervjuade sjukhustandläkare i VG.

Madeleine Wertsén, övertandläkare vid Specialistkliniken för pedodonti och sjukhustandvård i Mölndal och medarbetar i nätverket i CÄT. Jag har varit projektledare, varit med och registrerat svaren på enkäten samt intervjuat företrädare för enheten för verksamhetsstöd.

Catharina Hägglin, docent, forskare, adj. universitetslektor vid CÄT och Institutionen för Odontologi vid Sahlgrenska akademien. Jag har varit handledare samt analyserat data.

Rapporten finns nedladdningsbar på vgregion.se/folktandvarden

ISBN: 978-91-982768-8-6