GUN PAULSSON, Högskolan i Halmstad, FoU-avdelningen, Länssjukhuset, Halmstad

Cancerfondens vårdutvecklingsprojekt Munhälsa hos cancerpatienter 2002–2004

Hösten 2001 beviljade Cancerfonden drygt 1,8 miljoner kronor till projektet Munhälsa hos cancerpatienter, benämnt MunCa-projektet, där projektgruppen består av artikelförfattaren Gun Paulsson, lektor vid Högskolan i Halmstad och projektledare, projektassistenterna Anna-Lena Mårts, biträdande avdelningschef vid Mora Lasarett och Maria Hedman, sjuksköterska vid Karlskoga Lasarett, samt kontaktpersoner; sjuksköterskor på samtliga berörda orter. Samtliga har lång erfarenhet av arbete med cancerpatienter. Projektet är planerat att pågå i tre år och är nu inne i bearbetningsfasen.

Över hela landet pågår en mängd vårdutvecklingsprojekt som finansieras av Cancerfonden. Samtliga har som mål att öka vårdkvaliteten för cancerpatienter och deras anhöriga. Anslagen till dem beviljas av Cancerfondens särskilda Vårdutvecklingskommitté som funnits sedan 1990.

De grundläggande kraven för att ett projekt ska kunna få anslag är ett starkt cancersamband, kvalitet, genomförbarhet och organisatorisk förankring. Idén ska dessutom helst vara ny och projektet ska ha förutsättningar för att kunna leva vidare efter avslutat ekonomiskt stöd från Cancerfonden.

ACCEPTERAD FÖR PUBLICERING DEN 27 NOVEMBER 2002

Munvård betraktas som en betydelsefull men eftersatt omvårdnadsåtgärd (Paulsson, 2000; Wårdh, 2002) och överskuggas ofta av andra behov som upplevs som mer angelägna. Patienten har dock rätt att få känna sig ren och fräsch i munnen och att kunna äta utan besvär.

Från och med 1 januari 1999 ersätts viss tandvård enligt bestämmelserna om avgifter som avser öppen hälso- och sjukvård (SFS 1998:1338). För att reformen ska nå de personer som den är avsedd för är sjukvårdspersonalens medverkan mycket viktig. Detta gäller bland annat för de patienter som behöver tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling under begränsad tid där en odontologisk utredning är en väsentlig förutsättning för den medicinska behandlingen.

Vid RfKoM:s (Riksföreningen för sjuksköterskor verksamma inom kirurgisk och medicinsk vård inklusive specialistföreningar) kongress i mars 1998 var ett tema ”Munhälsa”. Detta resulterade i att en tvärprofessionell arbetsgrupp tillsattes som sedan dess på ideell basis arbetat med att utforma en munvårdsstandard och att modifiera ett oralt bedömningsinstrument (Andersson et al, 1999). För att kunna fortsätta arbetet krävdes tillgångar i form av både tid och pengar.

Bakgrund

I Sverige diagnostiseras cirka 45 000 nya cancerfall årligen varav cirka 2 000 nya fall med cancer i huvud-halsområdet. Den största gruppen av cancer i huvud-halsområdet, 900 fall per år, är skivepitelcancer som är lokaliserad till munhåla, svalg, näsa, bihålor och larynx.

Antalet cancerfall per år ökar och en viktig orsak till det är att en stor del av de personer som får en cancerdiagnos är över 65 år (Anniko 2001).

MunCa Projektet

Betydelse

Förbättra munhälsan och munhälsodokumentationen hos cancerpatienter samt öka medvetenheten om munvårdens betydelse. Kan i en förlängning också användas som riktlinjer för andra patientgrupper.

Cancerpatienter är en speciell grupp inom vården. Komplikationer och andra sjukdomar uppträder dels i samband med själva grundsjukdomen dels i samband med de olika behandlingar patienten genomgår. Upprätthållandet av en god munhygien är av största betydelse för både nutrition, tillfrisknande och välbefinnande. Sjukdom i sig, men framförallt läkemedelsbehandling och strålbehandling, leder till muntorrhet (Nederfors, 1996).

Ett regelbundet samarbete med tandvården betonas som viktigt i avsikt att hålla sig ajour med utvecklingen inom området (Kayser-Jones et al, 1996; Blank et al, 1996; Paulsson, 2000; Öhrn, 2001; Wårdh, 2002).

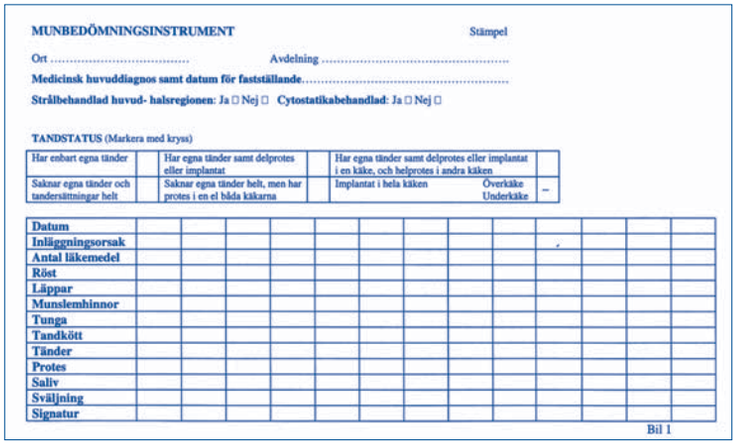
Professionell omvårdnad kan vara allmän eller specifik (SOSFS 1993:17, SOSFS 1993:15). När det gäller allmän omvårdnad står människan och hennes relationer i centrum (Gaut, 1983). Specifik omvårdnad är relaterad till sjukdomen, och dess behandling. Den specifika omvårdnaden kräver kunskap om såväl människans normala liv som kunskap om den aktuella sjukdomen och behandlingen och dess konsekvenser för individens dagliga liv (Eriksson, 1990; Fridlund, 1994). I sjuksköterskans omvårdnadsansvar ingår att dokumentera och kvalitetssäkra vården. Detta ställer stora krav på kunskaper om patienters olika problem. Ett konkret exempel på detta kan vara följande: En patient som strålbehandlats över munhåla och svalg kan få problem med att äta. Sjuksköterskan måste då ha kunskap om hur sjukdom och behandling påverkar muskelfunktion, slemhinnor, salivfunktion, tandstatus och luktsinne samt relatera detta till allmänna kunskaper om matens betydelse för människan.

Det dagliga omvårdnadsarbetet inriktas ofta på att värdera patientens förmåga till egen vård och att genomföra de omvårdnadsinsatser som erfordras. En viktig uppgift är att identifiera patientens inställning till att kunna hantera sjukdomens inverkan på det dagliga livet och att stödja och underlätta för de patienter som tillfälligt är oförmögna att hantera sin situation. För de flesta vuxna är munhälsa en naturlig daglig hygienrutin medan för sjuka som är

MunCa Projektet

Syfte

- Att utforma och utvärdera en munvårdsstandard, inkluderande ett munbedömningsinstrument anpassat för cancerpatienter.
- Att utvärdera cancerpatienters upplevelse av symtom från munnen och effekten av insatta åtgärder.
- Att öka vårdpersonalens förståelse för munhälsans betydelse.
- Att medverka till förbättrad munhälsodokumentation.



MUNBEDÖMNINGSINSTRUMENT Stämpel

Ort ..... Avdelning .....

Medicinsk huvuddiagnos samt datum för fastställande.....

Strålbehandlad huvud- halsregionen: Ja ☐ Nej ☐ **Cytostatikabehandlad**: Ja ☐ Nej ☐

TANDSTATUS (Markera med kryss)

Har enbart egna tänder		Har egna tänder samt delprotes eller implantat		Har egna tänder samt delprotes eller implantat i en käke, och helprotes i andra käken	
Saknar egna tänder och tandersättningar helt		Saknar egna tänder helt, men har protes i en el båda käkarna		Implantat i hela käken Överkäke Underkäke	–

Datum													
Inläggningsorsak													
Antal läkemedel													
Röst													
Läppar													
Munslemhinnor													
Tunga													
Tandkött													
Tänder													
Protes													
Saliv													
Sväljning													
Signatur													

Bil 1

FIGUR 1. Munbedömningsinstrumentet är utformat av Nebraska Medical Center samt Oncology Nursing Forum. Det är översatt och modifierat av Pia Andersson, Högskolan Kristianstad. (Se även manual för munbedömning på sid 49.)

Datum:_____

Ort: Karlskoga ☐ Skövde ☐ Halmstad ☐ Visby ☐ Umeå ☐ Mora ☐ Huddinge ☐ Västerås ☐

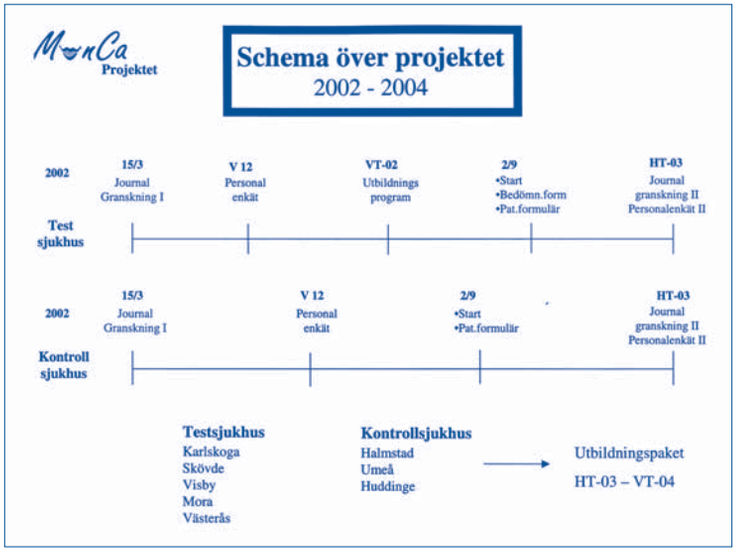
Var snäll och markera hur munnen känns just nu.

1. Ingen smärta i munnen	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Värsta möjliga smärta
2. Tillräckligt med saliv	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Ingen saliv
3. Saliven känns normal	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Saliven känns seg och tjock
4. Kan prata normalt	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Kan inte prata normalt
5. Läpparna är tillräckligt fuktiga	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Läpparna är mycket torra
6. Det går bra att svälja	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Det går inte bra att svälja
7. Det går lätt att sköta munhygienen	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Det är omöjligt att sköta munhygienen
8. Bra smak i munnen	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Dålig smak i munnen
9. Munnen känns mycket ren	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Munnen känns inte alls ren
10. Tandköttet känns normalt	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Tandköttet känns mycket irriterat

Tack för Din medverkan! Bil 2

Med tillstånd från R. Kosac University of Missouri-Kansas City.
Översatt och modifierat Kerstin Öhrn Högskolan Dalarna 1997,
reviderat och modifierat Gun Paulsson Högskolan Halmstad 2002

FIGUR 2. Patientbedömningsformuläret är utformat vid University of Missouri Kansas City. Översatt och modifierat av Kerstin Öhrn, Högskolan Dalarna.



beroende av vårdpersonal, även munhygien måste betraktas som en naturlig omvårdnadsåtgärd (Ettinger, 1992; 2000; Jette et al, 1993; Hoad-Reddick & Heath, 1995; Chalmers et al, 1996; Holmes, 1998). En god samverkan mellan sjukvårds- och tandvårdsteamen är därför angelägen.

En möjlig väg att höja munvårdens status är att utveckla en kvalitetssäkringsstandard enligt DySS-Sy metoden (the Dynamic Standard Setting System) vilket innebär att bygga upp en kunskapsbas som hela tiden hålls aktuell (Kitson, 1989). I begreppet inryms att utveckla, förändra och förbättra samt att hitta lösningar av olika slag i syfte att förbättra kvaliteten för patienterna. Metoden utgår från principen att vårdpersonalens delaktighet och engagemang är nödvändigt för att utforma standarder, utvärdera vården samt att utveckla kompetensen. Vidare är dokumentation en betydelsefull komponent innebärande utvärdering av insatta åtgärder samt registrering av förbättringar och försämringar. Behovet av ett aktuellt munbedömningsinstrument är väsentligt. Syftet med denna studie var att utveckla och utvärdera en munvårdsstandard, inkluderande ett munbedömningsinstrument, anpassat för cancerpatienter. Ytterligare syften var att utvärdera cancerpatienters upplevelse av symtom från munnen samt vårdpersonals kunskap och attityd till munvård.

Metod

Projektet som har en evalueringsdesign pågår nu på åtta orter i Sverige med sjukhusen Karlskoga, Mora, Visby, Skövde och Västerås som testsjukhus och med Stockholm, Umeå och Halmstad som kontrollsjukhus. På testsjukhusen utvärderar personalen ett munbedömningsinstrument på samtliga konsekutiva cancerpatienter, med syfte att introducera detta instrument som en del i det dagliga omvårdnadsarbetet. Munbedömningsinstrumentet är utformat av Nebraska Medical Center samt Oncology Nursing Forum. Det är översatt och modifierat av Pia Andersson, Högskolan Kristianstad, (Andersson et al, 1999) (fig 1). Samtidigt utvärderas på såväl test- som kontrollsjukhusen ett patientbedömningsformulär som utformats av R Kosac University of Missouri Kansas City och översatt och modifierat av Kerstin Öhrn Högskolan Dalarna (Öhrn, 2001) (fig 2). Vårdpersonalens kunskap och attityd kartläggs initialt och efter projektets avslut med ett frågeformulär som utformats av Gun Paulsson och medarbetare och som använts i flera studier (Paulsson, 2000). Vårdpersonalen har också givits utbildning inom området munhälsa samt instruerats i de olika instrumentens användning. Databearbetning och analys kommer att genomföras enligt gängse statistiska metoder.

MANUAL FÖR MUNBEDÖMNING

Lokalisation	Metod	Graderad symtombeskrivning		
		1	2	3
Röst	Tala, lyssna	Normal röst	Torr, hes, smackande	Svårt att tala
Läppar	Observera	Lena, ljusröda, fuktiga	Torra, spruckna, munvinkelragader	Såriga, blödande
Munslemhinnor Avlägsna eventuell protes	Använd belysning och munspegel Observera: höger kind, insida läpp överkäke, vänster kind, insida läpp underkäke, gom, munbotten	Ljusröda, fuktiga	Röda, torra eller områden med beläggning	Sår med eller utan blödning, blåsor
Tunga	Använd belysning och munspegel Observera	Ljusröd, fuktig med papiller	Inga papiller, röd, torr, beläggning	Sår med eller utan blödning, blåsor
Tandkött	Använd belysning och munspegel Observera	Ljusrött och fast	Svullet, rodnat	Spontan blödning
Tänder	Använd belysning och munspegel Observera	Rena, ingen synlig beläggning eller matrester	Beläggning eller matrester lokalt, trasiga tänder	Beläggning eller matrester generellt, trasiga tänder
Protes	Observera	Rena och fungerande	Beläggning eller matrester, dåligt fungerande	Används ej
Saliv	Dra med munspegel längs kindens insida	Glider lätt	Glider trögt	Glider inte alls
Sväljning Relaterat till smärta och muntorrhet	Svälja, observera och fråga	Obehindrad sväljning	Obetydliga sväljproblem	Uttalade sväljproblem

Med tillstånd från University of Nebraska Medical Center; modifierat av Pia Andersson, Högskolan Kristianstad, 1994, reviderat september 2000, juni 2001.

Betydelse

Projektet undersöker effekter av ett förändringsarbete som syftar till att förbättra munhälsan och munhälsodokumentationen hos cancerpatienter. Munvården måste ges högre prioritet och bättre kvalitet och ansvariga inom sjukvården måste uppleva insatsen som nödvändig och meningsfull. Detta är i högsta grad angeläget eftersom problem från munslemhinnan kan ge stora obehag som bland annat påverkar matlusten. Allt fler patienter har i dag egna tänder eller olika former av dyrbara protetiska ersättningar och konstruktioner som mycket snabbt kan raseras vid undermålig munvård. Bristande munvård kan ge stort lidande men även samhällsekonomiska förluster som följd. Utvärderingen förväntas leda till ökad medvetenhet om munvårdens betydelse för cancerpatienter och kan i en förlängning också användas som riktlinjer till andra patientgrupper.

Viktigt är också att betona att projektet vänder sig till vårdpersonal som inte har tillgång till munvårdsutbildning inom uppsökande verksamhet (SFS 1998:1338). Dessutom omfattar projektets utbildningspaket en dokumentationsdel som normalt inte ingår i den uppsökande verksamheten.

Etiska överväganden

Projektet har av Etisk kommitté bedömts som ett kvalitetssäkringsprojekt. Projektet undanhåller inte patientgruppen behandling, snarare tvärtom.

Handledarkompetens

Projektgruppen består av personer inom sjukvården och tandvården med långvarig erfarenhet av

att arbeta med cancerpatienter inom respektive område. Den vetenskapliga kompetensen är styrkt med en professor i omvårdnad, tre doktorer och en doktorand. Övriga projektdeltagare har också tidigare deltagit och har erfarenhet av utvecklingsarbete. Projektet sker i samarbete med de åtta sjukhusen, FoU-avdelningen, Länssjukhuset, Halmstad samt Högskolan i Halmstad.

Organisatorisk förankring

Projektet har förankrats hos respektive sjukhuschef och klinikchef vid berörda sjukhus och vårdavdelningar.

Referenser

1. Andersson P, Persson L, Rahm-Hallberg I, Renvert S. Testing an oral assessment guide during chemotherapy treatment in a Swedish care setting: a pilot study. J Clin Nurs 1999; 8: 150–58.
2. Anniko M. Öron, näs och halssjukdomar. 2a upplagan. Stockholm: Liber AB; 2001.
3. Blank L, Arvidsson-Bufano U-B, Yellowitz J. The effect of nurses' background on performance of nursing home resident oral health assessments pre- and post-training. Spec Care Dent 1996; 16: 65–70.
4. Brown LF. Research in dental health education and health promotion: a review of the literature. Health Educ Q 1994; 21: 83–102.
5. Kosac R, Barker G, Williams K, Tira D, Braun J, Schubert M. Dental hygienist impact on bone marrow transplant mucositis, oral self-care compliance, and oral health-related quality of life. 11th Annual Meeting of the International Society for oral oncology, Stockholm 13–15 June 1996, p 34.
6. Eriksson K. Caritative caring – a positional analysis. Department of Caring Science, Åbo Academy, Åbo 1990, pp 147–52.
7. Ettinger RL. Oral care for the homebound and institutionalized. Clin Geriatr Med 1992; 8: 659–72.
8. Ettinger R, Warren J, Levy S. Nursing directors' perception of the dental components of the Minimum Data Set (MDS) in nursing homes. Spec Care Dent 2000; 20 (1); 23–7.
9. Jette AM, Feldman HA, Douglass C. Oral disease and physical disability in community dwelling older persons. J Am Geriatr Soc 1993; 41: 1102–8.
10. Hoad-Reddick Hoad G, Heath JR. Identification of elderly in particular need: Result of survey undertaken in residential homes in Manchester area. J Dent 1995; 23: 273–9.
11. Chalmers JM, Levy SM, Buchwalter KC, Ettinger R, Kambhu PP. Factors influencing nurses' aides' provision of oral care for nursing facility residents. Spec Care Dent 1996; 16: 71–9.
12. Holmes S. (1998) Promoting oral health in institutionalised older adults: A nursing perspective. J Roy Soc Health 1998; 118 (3): 167–72.
13. Fridlund B. A holistic framework for nursing care. J Holistic Nurs 12 (2), 204–17.
14. Gaut DA. (1983) Development of a theoretically adequate description of caring. West J Nurs Res 1983; 5: 313–24.
15. Kay E J, Locker D. Is dental health education effective? A systematic review of current evidence. Community Dent Oral Epidemiol 1996; 24: 231–5.
16. Kayser- Jones J, Bird W, Redford M, Schnell E, Einhorn SH. Strategies for conducting dental examinations among cognitively impaired nursing home residents. Spec Care Dent 1996; 16: 46–52.
17. Kitson AL. A framework for quality: a patient-centred approach to quality assurance in health care. Royal College of Nursing, Scutari Press, London 1989.
18. Nederfors T. Xerostomia: prevalence and pharmacotherapy. Thesis. Göteborg University. Göteborg 1996.
19. Paulsson G. Caring for oral health in the elderly; Knowledge, conceptions and attitudes. Thesis. Malmö University. Malmö 2000.
20. Socialdepartementet. Tänder hela livet – nytt ersättningssystem för vuxentandvården. SFS 1998:1338. Stockholm.
21. Socialstyrelsen. Omvårdnad inom Hälso- och Sjukvården. SOSFS 1993:17. Stockholm.
22. Socialstyrelsen. Kompetenskrav för tjänstgöring som sjuksköterska och barnmorska. SOSFS 1995:15. Stockholm.
23. Wårdh I. Oral health care in nursing. Attitudes, priorities and education. Thesis. Göteborg University. Göteborg 2002.
24. Öhrn K. Oral health and experience of oral care among cancer patients during radio- or chemotherapy. Thesis. Uppsala University. Uppsala 2001.

Adress:
Gun Paulsson, Högskolan i Halmstad,
FoU-avdelningen Länssjukhuset, 301 85 Halmstad
E-post: gun.paulsson@halmstad.mail.telia.com