



2015-06-25



Rapport:

Om sköra äldres munhälsa – insatserna kommer för sent!

Foto: Thinkstockphotos

Den del av Sveriges befolkning som är över 65 år ökar. Allt fler av dessa äldre fortsätter att bo hemma med eller utan dagligt stöd från andra. Samtidigt ökar antalet kvarvarande tänder i behov av underhåll hos äldre.

Man kan inte undvika det naturliga åldrandet men det går att stärka det friska och skjuta upp funktionsnedsättningar. En frisk och välfungerande mun är en förutsättning för att må bra. Smärta och infektioner i munnen är olidligt och kan skada den allmänna hälsan allvarligt. Här har vi sammanställt forskning och kunskap om äldres munhälsa och hälsa samt om vikten av daglig munvård och regelbundna besök hos tandvården.

En god munhälsa karaktäriseras av smärtfrihet, avsaknad av obehandlad karies och tandlossning, god tuggförmåga, fräsch andedräkt och ur individens hänseende ett godtagbart utseende.¹ En dålig munhälsa och förlorade tänder kan leda till sämre tuggförmåga vilket gör det svårare att äta viss typ av mat. Tandförluster påverkar också självkänslan och kan vara stigmatiserande för den som drabbas.² För bara några generationer sedan var tandlöshet det normala tillståndet hos äldre i Sverige. Sedan 1970-talet har dock en gynnsam tandhälsoutveckling skett, bland annat tack vare de satsningar som gjorts på preventiv tandvård. Detta innebär att äldre idag har allt fler egna tänder kvar och att andelen tandlösa äldre kraftigt har minskat.³ Den förbättrade munhälsan, mätt i antalet kvarvarande egna tänder, innebär förbättrad livskvalitet för de äldre. Att äldre har en förbättrad munhälsa innebär dock inte att dess tandvårdsbehov på sikt minskar. Många äldre kommer, på grund av det stora antalet egna kvarvarande tänder som utsatts för en hel del restaurerande arbete, att ha ett antal fyllningar, kronor, broar och implantat som kräver mycket underhåll och noggrann rengöring. Implantat och tänder som har restaurerats på olika sätt ökar också risken för komplikationer respektive sjukdomar i munnen så som karies och tandlossning.⁴

Behovet av en fungerande äldretandvård är växande. Enligt SCB förväntas antalet 80-åringar öka i snabbt takt redan efter 2020⁵ och år 2060 kommer befolkningen som är över 80 år ha dubblrats i förhållande till dagens antal.⁶ De flesta av dessa äldre kommer sannolikt att ha flertalet av sina egna tänder kvar. Den äldre befolkningen kommer alltså idag och framöver, i större utsträckning än tidigare, att vara i behov av tandvårdsbesök och hjälp med egenvård.

¹ SOU 2002:53 *Tandvården till 2010*

² SBU (2010) *Tandförluster. En systematisk litteraturöversikt.*

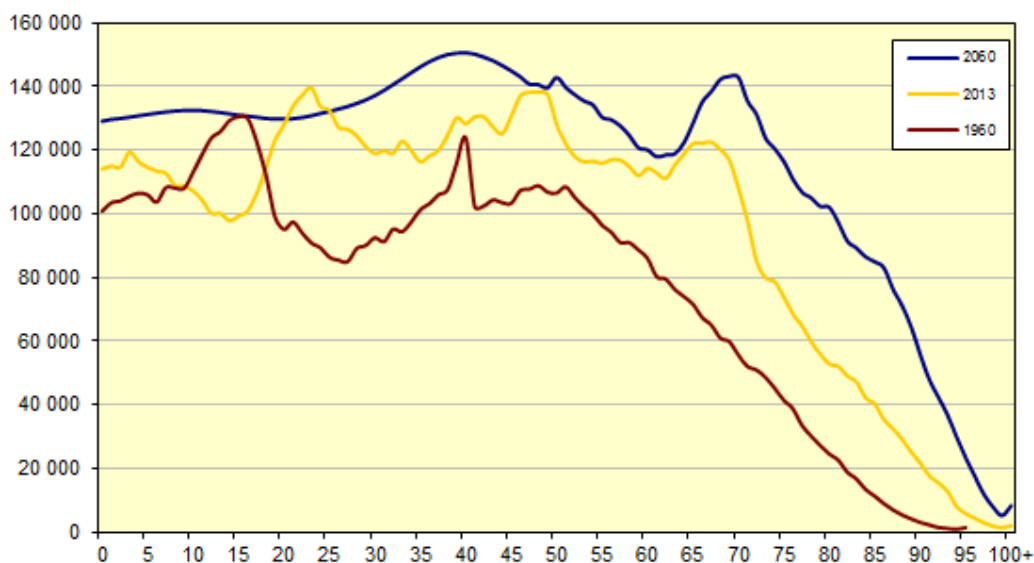
³ Fure, S. (2001) "Karies hos äldre". *Tandläkartidningen* 93:7, s.42–50

⁴ Socialstyrelsen (2015) *Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och socialtjänst.* Lägesrapport 2015.

⁵ SCB (2009) *Sveriges framtida befolkning 2009-2060.* Demografiska rapporter 2009:1

⁶ SCB (2015) *Befolkningens åldersstruktur 1960 och 2013 samt prognos 2060.*

<http://www.scb.se/sv/Hitta-statistik/Statistik-efter-amne/Befolkning/Befolkningsframskrivningar/Befolkningsframskrivningar/14498/14505/Aktuell-befolkningsprognos/Sveriges-framtida-befolkning-20132060/273430/> [Hämtad 2015-04-08]



Befolkningens åldersstruktur 1960 och 2013 samt prognos 2060. Källa SCB.

Vilka är de sköra äldre?

En människas åldrande kan beskrivas på olika sätt. I den här rapporten delar vi in åldrandet i stadier av beroende av vård och stöd från samhället. En relativt frisk äldre som klarar sig bra på egen hand i hemmet benämns som *oberoende*.

Beroende äldre har ett omfattande omvårdnadsbehov och är helt eller delvis beroende av hjälp av andra för att klara det dagliga livet. **Äldre som befinner sig i stadiet mellan oberoende och beroende benämns som sköra äldre.** Perioden av skörhet karaktäriseras av att den äldre successivt blir allt mer beroende av vård och omsorg för att klara vardagen. Tillståndet innebär bland annat allmän svaghet, viktnedgång/aptitlöshet, försämrad balans och motorik samt nedsatt kognition.⁷ Sköra äldre har i regel fler sjukdomar och mediciner än oberoende äldre. Risken att bli skör ökar med stigande ålder. Övergången från oberoende till skör och från skör till beroende behöver dock inte ske stegvis. Den äldre kan gå direkt från oberoende till beroende. Övergången kan också vara en process som spänner över flera år och graden av skörhet ökar succesivt.⁸

⁷ Wilhelmson K, Eklund K, Gustafsson H, Larsson Anne-Charlotte, Landahl S, Dahlin Ivanoff S. (2012) "Skörhet bra begrepp för att hitta äldre med stort behov av vård och omsorg". *Läkartidningen*, 2012:16 s.826-27

⁸ FoU i Väst (2013) *Skör och äldre – vad händer med tänder? Tandvårdskontakt och munhälsa hos äldre med stort omvårdnadsbehov*. Rapport 4:2013

Vad händer i munnen när en äldre blir skör?

Med ökande skörhet, sjukdomar och medicinering ökar risken för en försämrad munhälsa. När förmågan och orken sviker händer det att munhygien blir eftersatt och att tandvårdsbesöken uteblir. På ganska kort tid kan detta få allvarliga konsekvenser för munhälsan.

- Den äldre kan på grund av begynnande demens, försämrad motorik i mun och händer och försämrad känsel i munregionen få svårigheter att sköta sin munhygien och hålla rent i munhålan. När matrester ligger kvar i munnen under en längre tid ökar risken för karies och bakterietillväxt.⁹
- I den åldrande munnen kan tandköttet ha dragit sig tillbaka med blottade tandrötter som följd. En försämrad förmåga att sköta munhygien gör att tandrötter som inte längre skyddas av tandköttet riskerar att drabbas av svårbehandlade kariesangrepp.
- Muntorrhet till följd av minskad salivproduktion är en vanlig biverkning av läkemedel.¹⁰ Muntorrheten ökar påtagligt risken för karies. När salivmängden minskar i munnen försämras dess sköljande funktion och kariesrisken ökar. För en äldre som tidigare varit kariesfri kan effekterna av muntorrheten leda till en överraskande och allvarlig kariesutveckling på kort tid.¹¹ Siffror från Socialstyrelsen stödjer denna bild, flest andel patienter med karies återfinns idag i gruppen 75 år och över.¹²

Sammantaget kan munhälsan försämrast kraftigt på mycket kort tid i samband med att den äldre går från oberoende till skör.

Dålig munhälsa påverkar allmänhälsan

Vår munhälsa är viktig för vår livskvalitet och för vår allmänna hälsa. Sambandet mellan munhälsa och allmän hälsa blir allt tydligare med stigande ålder. En dålig munhälsa påverkar förmågan att äta och dricka. Det är lätt att förstå att dålig munhälsa i form av infektioner och tandlöshet kan göra att det är svårt eller gör ont att tugga. Detta påverkar näringsintaget och kan i värsta fall leda till

⁹ Fure, S. (2001) "Karies hos äldre". *Tandläkartidningen* 93:7, s.42–50

Strömberg E, Hagman-Gustafsson ML, Holmén A, Wårdh I, Gabre P. (2012) "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.* 40:3, s.221-229

¹⁰ Nordenram, G. (2002) "Muntorrhet – En plåga som inte syns". *Läkartidningen* 99:5, s.388-389

<http://tarkiv.lakartidningen.se/2002/temp/pda24138.pdf> [Hämtad 2015-04-08]

¹¹ Gabre, P. & Wårdh, I. (red.) (2011) *Att förbättra munhälsan hos personer med funktionsnedsättning – barn, vuxna och äldre*

¹² Försäkringskassan (2012) *Det statliga tandvårdsstödet – en lägesrapport 2012*. Socialförsäkringsrapport 2012:7

undernäring.¹³ En dålig munhälsa kan därutöver ha vidare effekter på allmänhälsan. Plackbeläggningar, karies och tandlossning innebär bakterietillväxt i munhålan. Dessa bakterier kan sprida sig till andra organ och leda till en rad sjukdomar.

<p>Aspirationspneumoni</p>	<p>Lunginflammation är en vanlig dödsorsak bland beroende äldre. Aspirationspneumoni är en typ av lunginflammation som uppkommer av att den äldre har andats in främmande partiklar, exempelvis vätska eller föda. Detta beror ofta på att förmågan att tugga och/eller svälja har försämrats.</p> <p>När vätska eller föda kommer ner i lungorna kan en bakterieinfektion uppstå. Det har länge varit känt att lunginflammation kan uppstå genom aspiration av saliv. Äldre med dålig munhälsa har en högre andel bakterier per droppe saliv än äldre med god munhälsa och riskerar därför aspirationspneumoni i större utsträckning.¹⁴ Bakteriehålln per droppe saliv kan ökas ytterligare om den äldre är muntorr, då salivens sköljande och rengörande funktion har reducerats. Det finns studier som pekar på att en förbättring av munhälsan hos äldre i särskilt boende skulle minska risken för att de ska insjukna eller dö i lunginflammation.¹⁵</p>
<p>Diabetes</p>	<p>I de nya nationella riktlinjerna för diabetessjukvård uppmärksammas att tandlossning är vanligare och allvarigare hos personer med diabetes och påverkar dess blodsockernivåer negativt. Att förbättra munhälsan tycks ha en positiv effekt på blodsockernivåerna, jämförbar med vissa läkemedel.¹⁶</p>
<p>Hjärt- och kärlsjukdom</p>	<p>Tidigare studier har indikerat att det finns ett samband mellan tandlossning och hjärt- och kärlsjukdomar.¹⁷ Om tandlossning i sig medför en större risk att drabbas av hjärt- och kärlsjukdomar är ännu inte klarlagt. Just nu pågår forskningsprojektet <i>Parokrank</i> för att ta reda på om sambandet är kausalt.¹⁸</p>

¹³Rothenberg E, Johansson I. (2001) "Äldres matvanor i ett socialt, medicinskt och odontologiskt perspektiv". Tandläkartidningen, 93:2

¹⁴Abe S, Ishihara K, Adachi M, Okuda K.(2005)"Oral hygiene evaluation for effective oral care in preventing pneumonia in dentate elderly". *Archives of gerontology and geriatrics*, 43:1, s.53-64

¹⁵Sjögren P¹, Nilsson E, Forsell M, Johansson O, Hoogstraate J.(2008) "A systematic review of the preventive effect of oral hygiene on pneumonia and respiratory tract infection in elderly people in hospitals and nursing homes: effect estimates and methodological quality of randomized controlled trials". *Journal of the American Geriatrics Society*, 56:11, s. 2124-2130

El-Sohl, AA. (2011) "Association between Pnemonia and Oral Care in Nursing Home Residents". *Lung* 198:3, s.173-180

¹⁶ Socialstyrelsen (2014) *Nationella riktlinjer för diabetessjukvård*. Stöd för styrning och ledning <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19689/2015-2-3.pdf> [hämtad 2015-05-22]

Kandelman D, Petersen PE, Ueda H. (2008) "Oral health, general health, and quality of life in older people". *Special Care in Dentistry*, 28:6, s.224-236

¹⁷ Holmstrup P, Klinge B, Sigurd B. (2012) "Sambandet mellan marginal parodontit och hjärt-kärlsjukdom". *Tandläkartidningen*, 104:2, s.60-63

¹⁸ <http://parokrank.com/> [Hämtad 2015-04-08]

Demens och kognitiv förmåga	Det forskas även om sambandet mellan antalet kvarvarande tänder och demens. I en studie av tandförluster, tuggfunktion och kognitiv förmåga har forskare vid Karolinska Institutet och Karlstads universitet funnit att personer som hade svårt att tugga också uppvisade en signifikant större risk för bristande kognitiv förmåga. ¹⁹
-----------------------------	--

Fungerar samhällets munvårdsinsatser för äldre?

Tandvården finansieras till stor del genom patienternas egenavgifter. För personer med stora tandvårdsbehov kan kostnaderna göra att man avstår från att besöka tandvården. Detta har från politiskt håll försökt avhjälpas genom olika former av riktade insatser. För personer med sjukdom eller funktionsnedsättning, som på grund av detta har ett ökat tandvårdsbehov, finns insatser i form av det särskilda tandvårdsstödet och tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning. Det finns också riktade insatser till personer med stora vård- och omsorgsbehov i form av munhälsobedömning och nödvändig tandvård.

²⁰ Många äldre är på grund av sin sjukdomsbild och sitt omvårdnadsbehov berättigade till stöden. Nedan redogörs kort för vilken målgrupp de olika stöden är tänkta att nå, vilka krav som ställs för berättigande och vad stöden innebär i form av insats/stöd.

Insatser	Målgrupp	Krav för berättigande	Insats/stöd
Särskilt tandvårdsstöd ²¹	Personer som har vissa sjukdomar eller funktionsnedsättningar som medför risk för en försämrad tandhälsa. Tanken med stödet är att uppmuntra regelbundna tandvårdsbesök och förebyggande tandvård.	Patienten måste kunna uppvisa läkarintyg på en sjukdom eller funktionsnedsättning som berättigar stödet. Bedömningen om patienten ska beviljas stödet görs av tandvården efter uppvisat intyg.	600 kr/halvår som utbetalas till vårdgivaren
Tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning ²²	Personer med stora behov av tandvård på grund av svårigheter att sköta munhygien och genomgå tandvårdsbehandling. För att berättigas stödet ska sjukdomen eller funktionsnedsättningen innebära en svår till fullständig funktionsnedsättning,	Patienten måste kunna uppvisa läkarintyg på en sjukdom eller funktionsnedsättning och funktionstillstånd. Bedömningen om patienten ska beviljas stödet görs av tandvården efter uppvisat intyg.	Tandvård ges till hälso- och sjukvårdsavgift.

¹⁹ Lexomboon D, Trulsson M, Wårdh I, Parker MG.(2012) "Chewing ability and tooth loss: association with cognitive impairment in an elderly population study". Journal of the American Geriatrics Society, 60:10, s.1951-1956

²⁰ Tandvårdslagen (1985:125), Tandvårdsförordningen (1998:1338)

²¹ Socialstyrelsen (2015) Webb sida: *Statligt tandvårdsstöd*

<http://www.socialstyrelsen.se/tandvard/tandvardsstod/statligtandvardsstod> [Hämtad 2015-05-25]

²² Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2012:17) *Tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning*

	strukturavvikelse eller aktivitetsbegränsning.		
Munhälsobedömning ²³	Personer som omfattas av LSS eller har ett varaktigt behov av omfattande vård- och omsorg, oavsett boendeform. Äldre på särskilt boende har i stort sett alltid ett tillräckligt stort omvårdnadsbehov för att vara berättigade munhälsobedömning.	Prövning av vårdbehov, oftast av kommunens biståndshandläggare.	Avgiftsfri för patienten.
Nödvändig tandvård ²⁴	Personer som omfattas av LSS eller har ett varaktigt behov av omfattande vård- och omsorg, oavsett boendeform. Med nödvändig tandvård menas tandvård som i det enskilda fallet påtagligt förbättrar förmågan att äta eller tala. ²⁵ Äldre på särskilt boende har i stort sett alltid ett tillräckligt stort omvårdnads-behov för att vara berättigade nödvändig tandvård.	Prövning av vårdbehov, oftast av kommunens biståndshandläggare.	Tandvård ges till hälso- och sjukvårdsavgift.

Insatserna kommer inte alla till del

På senare tid har ett antal rapporter publicerats som pekar på att de olika insatserna inte når alla som är berättigade. Äldre framhålls särskilt som en grupp som i stor utsträckning inte får de stöd som de har rätt till.

I en utvärdering av tandvårdsstödet gjord av Myndigheten för vårdanalys konstateras att mindre än en tredjedel av de över 65 år i målgruppen för *det särskilda tandvårdsstödet* tog del av det under 2014. Vad gäller *stödet för tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning* uppskattar Vårdanalys att 20 procent av de över 65 år i målgruppen tog del av stödet år 2013.²⁶ Det ska dock tilläggas att dessa stöd är relativt nya då de introducerades i januari 2013. Att stöden inte är tillräckligt kända kan vara en anledning till de låga procenttalen.

²³ Tandvårdslagen (1985:125) 8 a §, Tandvårdsförordningen (1998:1338) 8 §

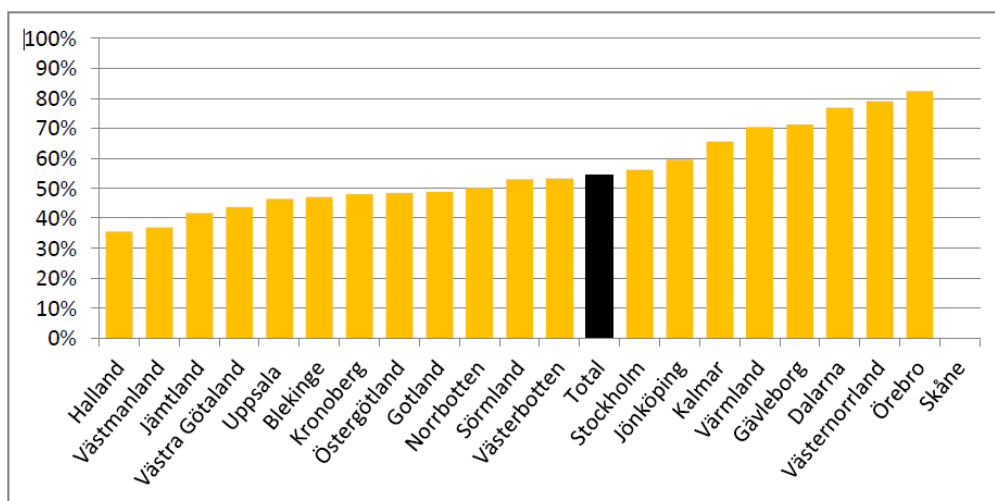
²⁴ Tandvårdslagen (1985:125) 8 a §, Tandvårdsförordningen (1998:1338) 9 §

²⁵ Tandvårdsförordningen (1998:1338) 9 §

²⁶ Vårdanalys (2015) *Tandlösa tandvårdsstöd. En analys av hur tandvårdsstöd fungerar för den äldre befolkningen.* Rapport 2015:3

Ett flertal rapporter visar att insatser med *munhälsobedömning* och *nödvändig tandvård* inte heller fungerar som det var tänkt. Redan 2006 uppmärksammade Socialstyrelsen problemet med att äldre som har rätt till munhälsobedömning och nödvändig tandvård inte får del av stödet.²⁷

I en uppföljning från SKL (2013) framgår att endast 54 procent av de som var berättigade till en munhälsobedömning fick detta under 2013. Det ska beaktas att i dessa siffror inkluderas även de som är under 65 år och berättigade till munhälsobedömning samt att tillfrågad har rätt att tacka nej.²⁸



Andel som fått munhälsobedömning i förhållande till personkretsen år 2013. Källa SKL (I tabellen saknas uppgifter från Skåne)

Vad gäller nödvändig tandvård konstateras i rapporten "Skör och äldre – vad händer med tänder?", som beskriver munhälsan hos nyinflyttade äldre på särskilda boenden, att 91 % av deltagarna i studien saknade intyg för nödvändig tandvård när de kom till det särskilda boendet.²⁹ Rapporten från Vårdanalys styrker dessa resultat. De konstaterar att trots att nödvändig tandvård har funnits sedan 1999 når den en begränsad del av målgruppen. Ungefär 40 procent av de som uppskattades vara berättigade till nödvändig tandvård 2013 använde detta. Framförallt är det äldre som bor kvar i eget boende som inte får del av stödet, bland annat eftersom kriterierna för berättigande är otydliga.³⁰

²⁷ Socialstyrelsen (2006) *Landstingets uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård* http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9878/2005-103-9_200510391.pdf [Hämtad 2015-04-09]

²⁸ Sveriges kommuner och Landsting (2013) *Uppföljning av landstingets särskilda tandvårdsstöd 2013*

²⁹ FoU i Väst (2013) *Skör och äldre – vad händer med tänder? Tandvårdskontakt och munhälsa hos äldre med stort omvårdnadsbehov*. Rapport 4:2013

³⁰ Vårdanalys (2015) *Tandlösa tandvårdsstöd. En analys av hur tandvårdsstöd fungerar för den äldre befolkningen*. Rapport 2015:3

Insatserna når inte sköra äldre

Sköra äldre är en grupp som ofta hamnar utanför de befintliga stöden för mun- och tandvård. *Särskilt tandvårdsstöd och tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning* är stöd riktade till specifika, långvariga eller kroniska diagnoser.³¹ Dessa stöd fångar inte upp de sköra äldre och den försämring av munhälsan som en ökad grad av skörhet kan innebära.

De stöd som riktar sig till åldrande, så som beskrivet i stadier av ökat beroende, är *munhälsobedömning* och *nödvändig tandvård*. För att berättigas dessa insatser ställs krav på ett långvarigt och omfattande omvårdnadsbehov. Vad som menas med ett "omfattande omvårdnadsbehov" är en tolkningsfråga. Socialstyrelsen har tidigare meddelat att ett omfattande omvårdnadsbehov avser varaktiga vård- och omsorgsinsatser som innebär personlig omvårdnad under större delen av dygnet, det vill säga minst tre gånger/dygn samt tillsyn eller trygghetslarm under natten och att detta behov ska förväntas kvarstå i mer än ett år.³² Även om denna definition inte längre är aktuell används den fortfarande vid behovsprövning eftersom tydligare nationella riktlinjer saknas.³³ Den grupp som drabbas av detta är de sköra äldre, som i stor utsträckning bor kvar hemma med begränsat stöd från hemtjänst.

Andelen äldre som bor kvar i eget boende länge ökar enligt Socialstyrelsens lägesrapport från 2015. Insatserna i hemmet av exempelvis hemtjänst ökar dock inte i samma omfattning. Av de äldre som hade hemtjänst innan de flyttade till särskilt boende var insatserna begränsade. För kvinnor var insatserna 1,6 timmar/dag och för män 1,4 timmar/dag. Nästan var tredje äldre som får en plats på särskilt boende har dessutom inte haft insatser från hemtjänsten innan inflyttningen.

När insatserna kommer är det för sent

En sjukdomsdiagnos eller ett stort omvårdnadsbehov hos en äldre föregås ofta av en längre period av skörhet. Under den sköra perioden är det vanligt att den äldre förlorar kontakten med tandvården, vilket i sin tur gör att det dröjer innan den

³¹ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2012:17) *Tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning*

³² Socialstyrelsen (2004) *Meddelandeblad: Vägledning för landstingens särskilda tandvårdsstöd enligt tandvårdslag och tandvårdsförordning samt samverkan mellan kommuner, primärvård och tandvård.*

http://www.ltdalarna.se/PageFiles/4991/bilagor/bil%205_sos_meddelandeblad_mars_2004.pdf [Hämtad 2015-04-08]

³³ Vårdanalys (2015) *Tandlösa tandvårdsstöd. En analys av hur tandvårdsstöd fungerar för den äldre befolkningen.* Rapport 2015:3

äldres munohälsa uppmärksammas.³⁴ När de äldre övergår från skör till beroende och de olika stöden för tandvård sätts in är det därför ofta redan för sent, skadan har redan uppstått.

Att äldres munhälsa försämras under den sköra perioden framgår bland annat i FoU-rapporten "Skör och äldre – vad händer med tänder?". I rapporten kartläggs vad som händer med munhälsan under tiden som den äldre går från oberoende till beroende. I studien följde man deltagarnas tandvårdskontakter från första biståndsbedömningen till inflytt på äldreboende. Man undersökte även tandhälsostatusen hos deltagarna.

Deltagarna i studien upplevde att de i allmänhet hade en god munhälsa. Vid tandhälsoundersökning visade det sig dock att nästan 20 procent efter inflytt hade behov av akuttandvård och ungefär lika stor andel hade synlig karies. Nära en tredjedel av de deltagarna i studien, vars tandvårdskontakter gick att följa, förlorade sin tandvårdskontakt under perioden mellan första kontakten med biståndshandläggaren och flytten till äldreboendet.³⁵ Rapportens resultat ger en indikation om att äldres munhälsa är dålig redan innan de blir beroende.

Att munhälsan börjar försämras under perioden då den äldre går från att vara oberoende till skör konstateras även i en rapport från Folktandvården i Gävleborg, Uppsala och Västmanland i samarbete med Karolinska institutet.³⁶ I rapporten jämförs munhälsan ur olika aspekter hos sköra äldre med den hos beroende äldre. Studien visade att gruppernas munhälsostatus i det stora hela var jämförbar. De beroende äldre hade dock karies och blödande tandkött i något större utsträckning än de sköra äldre. I båda grupperna var förekomsten av tandlöshet hög. En tredjedel av de äldre var tandlösa och mer än hälften använde någon form av avtagbar protes. I rapporten fastslås att tandhälsan försämrats kraftigt redan under den period som den äldre varit skör.

Förutsättningar för att nå sköra äldre

Kommunen har det samlade ansvaret för vård och omsorg om den äldre enligt socialtjänstlagen och det är därför kommunens ansvar att identifiera vem som har rätt till vilket stöd. Biståndshandläggarna är den tjänstemannagrupp inom kommunen som i de flesta fall identifierar behovet och utfärdar intyg om

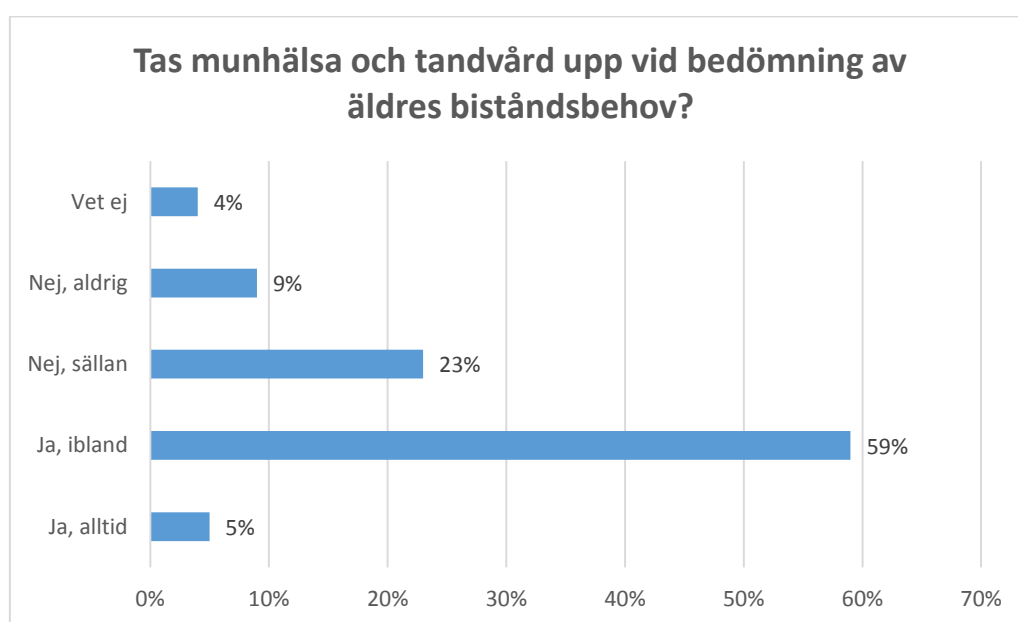
³⁴ SOU 2007:19 *Friskare tänder – till rimliga kostnader*

³⁵ FoU i Väst (2013) *Skör och äldre – vad händer med tänder? Tandvårdskontakt och munhälsa hos äldre med stort omvårdnadsbehov*. Rapport 4:2013

³⁶ Hagman-Gustafsson ML, Holmén A, Strömberg E, Gabre P, Wårdh I. (2012) *Munhälsa hos äldre med måttligt och stort omvårdnadsbehov – sjukdomsförekomst, riskfaktorer och livskvalitet*

nödvändig tandvård. Många äldre har redan förlorat sin tandvårdskontakt när de träffar en biståndshandläggare för första gången.³⁷ Att biståndshandläggaren i samtal med den äldre tar upp munhälsan och behovet av hjälp med munhygien och tandvård är därför av stor vikt.

I en enkät till biståndshandläggare som Sveriges Tandläkarförbund lät göra 2013 uppgav dock endast 5 procent att de alltid frågar om den äldres munhälsa inom ramen för bedömningen av biståndsbehovet. Hela 32 procent svarade att de aldrig eller sällan ställer frågor om munhälsan. Detta trots att biståndshandläggarna i enkäten anger att hemmaboende äldre många gånger har svårt att sköta sin munhygien själva. De skäl som anges för att frågor om munhälsan inte lyfts är att det ska ingå i den omsorg som vårdgivarna levererar.³⁸



Andelen biståndshandläggare som tar upp frågan om munhälsa vid bedömning av äldres biståndsbehov 2013. Källa Sveriges Tandläkarförbund.

Mötet med biståndshandläggaren är ett sätt att fånga upp sköra äldre. Förebyggande hälsobesök är ett annat. Förebyggande hälsobesök har tidigare varit ett prioriterat område som ett led i utvecklingen av vård och omsorg för äldre. Besöken innebär att personal från kommun och/eller landsting söker upp personer som är 75 år eller äldre (varierar från kommun till kommun). De äldre som omfattas av dessa hälsobesök ska inte omfattas av äldrevård eller hemtjänst.

³⁷ FoU i Väst (2013) *Sköra och äldre – vad händer med tänder? Tandvårdskontakt och munhälsa hos äldre med stort omvårdnadsbehov*. Rapport 4:2013

³⁸ Sveriges Tandläkarförbund (2013) *Munhälsa hos äldre som bor hemma*.

http://www.tandlakarforbundet.se/globalassets/avara-fragor/pdf/munhalsa/aldre/resultatrapport_aldres_munhalsa_2013.pdf [Hämtad 2015-04-09]

Målet med besöken är att förebygga framtida ohälsa så som undernäring och fallskador, men även att bevara hälsa.³⁹ I en studie som gjorts av Västra Götalandsregionen i samverkan med Centrum för äldretandvård och Folkhälsokommitténs sekretariat fann man att förebyggande hälsosamtal kan vara ett sätt att lyfta munhälsofrågor och påverka de äldres tandvårdskontakt.⁴⁰ I rapporten konstateras även att information inte enbart behöver riktas till de äldre. De professionsgrupper som befinner sig runt den äldre behöver också kunskap om tand- och munhälsa.

Slutsatser

Utifrån redogörelsen ovan är det möjligt att konstatera att oberoende äldre, som klarar att sköta sin munhygien bra, inte har något större behov av ytterligare insatser vad gäller munhälsa och tandvård så länge kontakten med tandvården fungerar bra. För beroende äldre finns uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård, även om de äldre som bor hemma i stor utsträckning inte får det stöd som de har rätt till.

Sköra äldre omfattas inte av några särskilda insatser för munhälsan trots att de är en riskgrupp och trots att en försämrad munhälsa riskerar att påverka den sköra äldres allmänna hälsotillstånd negativt med ökade vårdinsatser och beroende som följd. Det är i perioden från oberoende till sköra som förebyggande insatser kan göras för att förbättra de äldres munhälsa. Som konstaterats ovan kan sköra äldre få svårt att själva sköta sin munhygien, vilket i samband med ett ökat antal läkemedel och allt vad en åldrande mun innebär kan leda till en snabb försämring av munhälsan. Sköra äldre har också i större utsträckning än oberoende och beroende äldre en oregelbunden tandvårdskontakt.

Tandvården har ett stort ansvar i att skapa effektivare rutiner för att följa upp de äldre patienterna och se till att tandvårdskontakten upprätthålls. Som tidigare konstaterats förlorar dock äldre ofta sin tandvårdskontakt under den sköra perioden. Med anledning av att den sköra äldre har fler sjukdomar och mediciner än oberoende äldre är det rimligt att anta att de sköra äldre besöker primärvården oftare än tandvården. Det är därför viktigt att inte bara personal inom tandvården utan även övrig hälso- och sjukvårdspersonal ställer frågor om munhälsan och kan identifiera tandvårdsbehov. Ju skörare den äldre blir desto viktigare blir kompetensen hos samtliga professioner som möter den äldre för att

³⁹ Törnkvist L, Söderhielm Blid S, Sherman H, Wånell SE. (2007) *Hälsosamtal med äldre som är 75 år*. Vårdutvecklingsplan CeFAM.

⁴⁰ Grönbeck-Lindén I, Berhé M, Jonsson J, Gahnberg L. (2013) *Förebyggande hembesök – En möjlighet att påverka äldres tandvårdskontakt?*

se till att en god munhälsa bevaras. **Genom att de sköra äldre har många vårdkontakter finns det goda möjligheter att upptäcka en försämrad munhälsa innan tillståndet blir allvarligare. Det förutsätter dock att den äldres hälsa, i mötet med vården, betraktas ur ett holistiskt perspektiv och att det finns en samverkan mellan professioner runt den äldre i syfte att identifiera tandvårdsbehov samt ge stöd och hjälp till egenvård.**

Tandläkarförbundet anser

[Att](#) förebyggande tandvård för äldre bör prioriteras även innan den äldre patienten blir skör och beroende av hjälp.

[Att](#) äldre personer ska kunna ha kvar kontakten med sin ordinarie tandläkare så länge de själva vill, även efter flytt till vårdboende.

[Att](#) tandvården ska ha effektiva rutiner för att följa upp äldre patienter som inte längre kommer till tandvården för att säkerställa att de erhåller tandvård.

[Att](#) tandvård alltid ska tas upp vid biståndsbedömning.

[Att](#) de äldre personer som är berättigade till munhälsobedömning och nödvändig tandvård ska få del av det.

[Att](#) vårdpersonal ska närvara vid munhälsobedömningar.

[Att](#) kompetensen om äldres munhälsa behöver ökas inom yrkesgrupper som möter äldre, såsom läkare, sjuksköterskor, undersköterskor, vårdbiträden, biståndsbedömare och personliga assistenter.

[Att](#) medicinsk personal bör göra en bedömning av munhälsa i samband med medicinsk undersökning av äldre och vid behov remittera till tandvården.

[Att](#) tandläkarnas grundutbildning behöver innehålla en relevant del gerodonti.

[Att](#) kunskapen om äldres tandvård och munhälsa bör utvecklas och att mer forskning bör bedrivas inom detta område.

[Att](#) alla pensionärer⁴¹ ska erbjudas information om sambandet hälsa – munhälsa – åldrande.

⁴¹ Pensionär = person som uppbär ålderspension.