



Policydokument

Äldres tandvård och munhälsa

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 tandvårdsansvarig ska finnas på särskilda boenden för äldre. Tandvårdsansvarig personal ska ha särskilt god kunskap om munvård och vara ett stöd för övrig personal samt en länk till tandvården.

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 pensionärer¹ ska erbjudas information om sambandet hälsa – munhälsa – åldrande.

¹ Pensionär = person som uppbär ålderspension.

BAKGRUND

Munhälsan hos äldre

Att ha en god munhälsa är viktigt för livskvalitet och självkänsla. Det handlar om att ha god tuggförmåga för att effektivt kunna tillgodogöra sig kosten. Tänder har också stor betydelse för att kunna tala och därmed kommunicera och utgör även en viktig del av utseendet. Äldre löper en ökad risk att få en sämre munhälsa. Det kan bero på att saliven minskar vid högre ålder eller att mediciner och sjukdomar orsakar muntorrhet. Det är också svårare att själv sköta sina tänder, på grund av försämrad motorik eller kognitiv förmåga. Tandvården ska medverka till en god livskvalitet och göra så att den äldre patienten kan äta ordentligt och slippa smärta och obehag.

Enligt Undersökningarna av levnadsförhållanden (ULF), som Statistiska centralbyrån årligen genomför i den vuxna befolkningen, har andelen tandlösa minskat avsevärt i alla åldersgrupper sedan 1980-talet. Det innebär att allt fler av de äldre har egna tänder i behåll och många har fått mycket tandvård på grund av karies eller tandlossning. En stor andel av de äldre har också genomgått avancerad rehabiliterande tandbehandling.

Sverige är ett av de länder i världen som har högst andel utförda implantatbehandlingar. I Folkhälsorapporten från 2009 anger Socialstyrelsen att cirka 150 000 personer som är 65 år eller äldre har fått behandling med implantat sedan 2002.² Implantat och större protetiska konstruktioner ställer stora krav på munvård. Implantat är ofta svårare att hålla rena jämfört med egna tänder och om munhygien fallerar finns risk för periimplantit, det vill säga inflammation i vävnaderna runt implantat som kan leda till att dessa lossnar.

Tandvårdsstödet

Landstingen har sedan 1999 ett lagstadgat ansvar att tillhandahålla uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård till vissa äldre, sjuka och funktionshindrade personer. De som har rätt till detta tandvårdsstöd är personer som har ett stort behov av personlig omvårdnad, oavsett om man bor på ett vårdboende eller bor hemma, personer som omfattas av lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) samt personer med stort psykiskt funktionshinder. Avgörande för om en person har rätt till uppsökande och nödvändig tandvård är omsorgsbehovet i den dagliga livsföringen. Uppsökande tandvård innebär en gratis munhälsobedömning antingen i hemmet, vårdboendet eller vid tandvårdskliniken och utförs vanligtvis av en tandhygienist. Nödvändig tandvård utförs till samma avgift som inom den öppna hälso- och sjukvården. Avgiften räknas in i sjukvårdens högkostnadsskydd.

Förmånerna uppsökande och nödvändig tandvård når långt ifrån alla berättigade. I den senaste uppföljningen som Socialstyrelsen gjorde avseende år 2011 framkom att cirka 23 procent av de personer som ska erbjudas uppsökande verksamhet inte hade fått något erbjudande. Landstinget ansvarar för att erbjuda alla dem som enligt tandvårdslagen (1985:125) och tandvårdsförordningen (1998:1338) omfattas av stödet, men även kommunerna har en viktig roll. Deras medverkan är nödvändig för att identifiera dem som har rätt till stödet och för att överlämna erbjudande om uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård.

² Socialstyrelsen, Folkhälsorapport 2009, s 412.

Behov inom området äldres tandvård och munhälsa

Det är oroande att en stor andel av de äldre som är berättigade till munhälsobedömningar och nödvändig tandvård inte får ta del av detta. Sveriges Tandläkarförbund ser ett behov av öka kunskapen om munhälsa hos exempelvis biståndsbedömare inom kommunerna.

För många äldre är det viktigt att kunna ha kvar kontakten med sin ordinarie tandläkare så länge man själv vill och kan. Detta ska givetvis gälla även vid flytt från egen bostad till ett vårdboende. Även om munhälsobedömningarna är upphandlade av landstinget ska den äldre personen ha rätt att välja vem som ska ansvara för tandbehandling. Tandläkaren har ett ansvar att kalla den äldre patienten och att särskilt följa upp om den äldre inte kommer till tandvården. Om den äldre uteblir kan detta bero på sviktande hälsa och det är då av särskild vikt att den äldre får ta del av undersökning och prevention.

Så kallade oberoende äldre klarar ofta sin munvård själva och är aktiva, kunniga patienter som väljer tandvård utifrån egna önskemål. Den stora risken för att munhälsan försämras inträffar när äldre personer drabbas av sjukdom och i övergången till detta – man talar ofta om ”sköra äldre”. Förmågan att utföra egenvård sviktar för dessa personer och munhälsan prioriteras ned relativt annan hälsoproblematik. I många fall leder det till snabbt accelererande karies och infektioner i tandkött och käkben och det kan i sin tur ge smärtor. Om den äldre är dement har hon/han ofta svårt att förmedla detta till omgivningen. Infektionerna kan även påverka allmäntillståndet. Därför är det viktigt med regelbunden undersökning av mun och tänder hos de ”sköra äldre”.

De ”sköra äldre” är ofta inte berättigade till uppsökande och nödvändig tandvård. Det saknas kunskap om hur munhälsan påverkas och hur tandvården fungerar för denna grupp. Ur munhälsosynpunkt är det viktigt att inte bara satsa på de mest sjuka äldre. Den förebyggande tandvården, innan den äldre patienten blir beroende av hjälp med sin munvård, är av stor betydelse. Det är viktigt att tandläkarkåren tar sitt ansvar i detta sammanhang och följer upp äldre patienter som inte längre kommer till tandvården. Tandhygienister och tandsköterskor spelar en viktig roll här. Även andra yrkesgrupper som möter den äldre behöver ha kunskap om äldres munhälsa såsom läkare, sjuksköterskor, undersköterskor, vårdbiträden, biståndsbedömare och personliga assistenter mfl. Men det är också viktigt att den äldre själv och anhöriga till den äldre har kunskap.

De så kallade beroende äldre har ofta en högre ålder. De är i många fall multisjuka och bor på vårdboenden, men en stor andel bor också kvar hemma med stöd från hemsjukvården. Gruppens orala status är relativt väl beskrivet. Det finns ett stort antal rapporter från särskilda boenden som genomgående beskriver dålig munstatus hos många patienter och brister i den dagliga munvården. För att kunna bibehålla en god munhälsa behöver denna grupp äldre mycket hjälp. Det är viktigt att vårdpersonalen har god kunskap och känner sig förtrodda med att sköta munhygien, att de vet hur både de äldres egna tänder, implantat och proteser ska skötas. Här finns ett mycket stort behov av utbildning och vårdpersonalen behöver stöd av tandvårdspersonal.

Den odontologiska behandlingen av de beroende äldre blir ofta en kompromissbehandling på grund av patientens allmäntillstånd. Fokus i behandlingen ligger på att eliminera infektionstillstånd och förhindra smärta och akuta tillstånd. Många av dessa patienter kräver dessutom den speciella kompetens som finns inom sjukhustandvården.

Sammanfattningsvis, ser Sveriges Tandläkarförbund ett stort behov av ökad kunskap och mer forskning inom området äldres tandvård och munhälsa. Idag finns centrumbildningar för äldretandvård på flera platser i landet. Det finns också möjlighet att använda kvalitetsregister, exempelvis Svenskt Kvalitetsregister för Karies och Parodontit (SKaPa), för att bättre beskriva

gruppen äldre.

Grundutbildningen för tandläkare behöver ses över för att framtidens tandläkare på ett bättre sätt ska kunna möta den åldrande befolkningens alltmer komplexa behandlingsbehov.

SYFTE OCH MÅLSÄTTNING

Syftet med policyn är att föra fram Sveriges Tandläkarförbunds ståndpunkter gällande äldres tandvård och tandhälsa. Målsättningen är:

- att alla tandläkare ska ha kunskap om de äldres tandhälsa och tandvårdsbehov
- att öka medvetenheten om betydelsen av god munhälsa hos äldre bland de äldre personerna själva och bland yrkesgrupper som möter äldre såsom vårdpersonal, biståndsbedömare m.fl.

TANDLÄKARFÖRBUNDETS STRATEGIER

[Att](#) verka för ett ökat samarbete mellan tandvården och kommunernas äldreomsorg/socialtjänst.

[Att](#) verka för ett ökat samarbete mellan tandvården och vårdpersonalen i äldreboenden, sjukhem, hemtjänst etc.

[Att](#) verka för relevant utbildning inom gerodonti i grundutbildningen för tandläkare.

Beslut taget: 2011-04-12

Senast reviderad: 2016-08-24