



Policydokument

Äldres tandvård och munhälsa

TANDLÄKARFÖRBUNDET ANSER

Att preventiv 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 tandläkarna bör följa upp äldre patienter som inte längre kommer till tandvården för att säkerställa att de erhåller tandvård.

Att tandvård alltid bör 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 läkare, sjuksköterskor, undersköterskor, vårdbiträden, socionomer 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 mer äldretandvård.

Att kunskapen om äldres tandvård och munhälsa bör utvecklas och att mer forskning bör bedrivas inom detta område.

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. 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. Implantat ställer stora krav på munvård. De är ofta svårare att hålla rent 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

Den 1 juli 2008 trädde det nya tandvårdsstödet i kraft. För äldre personer innebar detta att det särskilda högkostnadsskyddet för personer 65 år och äldre som fanns tidigare nu har ersatts av ett allmänt högkostnadsskydd. Tandvårdsstödet är tillämpligt för alla vuxna.

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 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 även om antalet som nås har ökat för varje år sedan införandet 1999. Socialstyrelsen utvärderade den uppsökande tandvården 2006 och fann då att hela 40 procent av dem som var berättigade till munhälsobedömningar inte hade blivit erbjudna detta. Sämst fungerade det för de som bodde i eget hem. Landstinget ansvarar för att erbjuda alla dem som enligt tandvårdslagen och tandvårdsförordningen omfattas av stödet. Kommunerna har en viktig roll och deras medverkan är nödvändig för att identifiera dem som har rätt till stödet och för att överlämna erbjudande om uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård.

Tandvårdsreformen för uppsökande och nödvändig tandvård för äldre och personer med sjukdom och funktionsnedsättning är just nu föremål för översyn i det så kallade tredje steget i tandvårdsreformen.

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. Tandläkarförbundet 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 preventiva tandvården, innan den äldre patienten blir beroende av hjälp med sin munvård, är av stor betydelse. Här spelar tandhygienisterna en viktig roll. Det är viktigt att tandläkarkåren tar sitt ansvar i detta sammanhang och följer upp äldre patienter som inte längre kommer till tandvården.

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 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 kompromiss-behandling 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 Tandläkarförbundet ett stort behov av ökad kunskap och mer forskning inom området äldres tandvård och munhälsa. Idag finns centrumbildningar för äldretandvård bland annat i Västra Götalandsregionen och på Karolinska Institutet. Det finns också möjlighet att använda kvalitetsregister, exempelvis Svenskt Kvalitetsregister för Karies och Parodontit (SKaPa), för att bättre beskriva gruppen äldre.

Det är även viktigt att kompetensen om äldres tandvård och munhälsa ökar inom yrkesgrupper som läkare, sjuksköterskor, undersköterskor, vårdbiträden, socionomer och personliga assistenter. Grundutbildningen av tandläkare skulle också behöva innehålla mer äldretandvård.

SYFTE OCH MÅLSÄTTNING

Syftet med policyn är att föra fram Tandläkarförbundets 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 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 mer utbildning inom gerodonti i grundutbildningen för tandläkare.

[Att](#) i samhällsdebatten påtala och tydliggöra betydelsen av en god munhälsa hela livet.

Beslut taget: 2011-04-12