

Munnen är allas ansvar!

Ett handlingsprogram för sköra äldres munhälsa



Förord

För oss är det självklart att äldre ska kunna bevara sin goda munhälsa så länge som möjligt. Genom att göra munhälsan till ett gemensamt ansvar, som sträcker sig över professionsgränserna, kan vi minska risken att munhälsan försämras för den som går från att vara oberoende äldre till att bli skör. I handlingsprogrammet för vi vidare erfarenheter och ger förslag på hur man i våra olika professioner kan arbeta för att uppmärksamma munhälsan och göra skillnad.

Det professionella ansvaret är en sak – men att prioritera i verksamheten är en ledningsfråga. Genom att dela med oss av goda exempel på hur verksamheten kan organiseras och hur professioner kan samverka för de sköra äldres munhälsa vill vi inspirera politiker och beslutsfattare att göra rätt prioriteringar i verksamheten.

Handlingsprogrammet har tagits fram i samarbete med Akademikerförbundet SSR, Dietisternas Riksförbund, Svensk sjuksköterskeförening samt Sveriges Tandhygienistförening.

Tillsammans tar vi ansvar för munhälsan!



Hans Göransson,
ordförande Sveriges Tandläkarförbund



Sveriges Tandläkarförbund

Citera oss gärna men glöm inte att ange källan.

Varför ett handlingsprogram för sköra äldres munhälsa?

Att förebygga ohälsa i munnen är en viktig hälsoinsats för äldre. Munhälsan är central för välbefinnande, livskvalitet och hälsa. Sambandet mellan munhälsa och allmän hälsa blir allt tydligare med stigande ålder. Muntorrhet och oförmågan att göra ordentligt rent i munnen kan leda till plackbeläggningar, karies och tandlossning som innebär bakterietillväxt i munhålan. Studier har visat att dessa bakterier från munhålan kan sprida sig till andra organ och leda till en rad sjukdomar så som lunginflammation och hjärt- och kärlsjukdomar. Infektioner och förlorade tänder kan dessutom göra att det är svårt eller gör ont att tugga. Detta påverkar näringsintaget och kan i värsta fall leda till undernäring och risk för att den äldre ramlar och blir sängliggande med risk för trycksår som följd.

Vi vet att friska äldre idag har bättre munhälsa än någonsin och fler kvarvarande tänder än tidigare generationer. Ändå är det vanligt att allvarlig ohälsa i munnen upptäcks när den äldre har blivit sjuk och flyttar in på särskilt boende. Munhälsan är alltså särskilt utsatt under perioden som den friska oberoende äldre går mot ett ökat omsorgsberoende.

I det här handlingsprogrammet kommer äldre som befinner sig i stadiet mellan *oberoende* och *omsorgsberoende* att benämnas som *sköra* äldre. **Sköra äldre är äldre med ett generellt försämrat hälsotillstånd som bland annat kan yttra sig genom allmän svaghet, viktnedgång/aptitlöshet, försämrad balans och motorik samt nedsatt kognition.** Den sköra perioden kan vara i flera år med ett sakta tilltagande beroende av hjälp och stöd för att klara av vardagssysslor. Sköra äldre bor ofta i eget boende med liten eller ingen insats från socialtjänsten eller kommunal hälso- och sjukvårdsinsats. Vanligt är att endast anhöriga eller närstående hjälper den äldre under den sköra perioden.

Att vara skör innebär ofta att den äldre har flera läkemedel som tillsammans kan leda till muntorrhet. Det generellt försämrade tillståndet, exempelvis i form av försämrad motorik eller kognitiv förmåga, påverkar möjligheten att sköta sin dagliga munhygien. Samtidigt finns det en risk

att tandvårdskontakten går förlorad då den sköra äldre inte kan eller förmår ta sig till tandvården.

Det finns riktade tandvårdsstöd som omfattar äldre. Landsting och regioner är skyldiga att erbjuda kostnadsfri munhälsobedömning genom uppsökande verksamhet samt vid behov nödvändig tandvård till hälso- och sjukvårdspris. Dessa stöd riktar sig dock bara till personer som kommunen vid biståndsbedömning har bedömt har ett omfattande vård- och omsorgsbehov och oftast är sköra äldre därför inte berättigade till dessa stöd. När den äldres vårdbehov uppgår till den nivå av omsorgsberoende som innebär berättigande av intyg om munhälsobedömning och vid behov nödvändig tandvård kan munhälsan redan vara kraftigt försämrad med ett stort lidande och ökad risk för försämrad allmänhälsa som följd.

Ur munhälsosynpunkt är det viktigt att satsa på denna populationsgrupp. Förebyggande insatser och tidig intervention, innan munhälsan blivit kraftigt försämrad, är av stor betydelse.

Tandvården har ett stort ansvar och en viktig uppgift i att stödja och underlätta för åldrande patienter att fortsätta hålla en kontinuerlig kontakt med tandvården och bevara sin goda munhälsa. Dock behöver munhälsan uppmärksammas och insatser komma från fler håll än från tandvården. Under den sköra perioden tas ofta de första kontakterna med kommunens biståndshandläggare. En äldre som nyligen blivit sämre fysiskt eller psykiskt har ofta kontakt med såväl primärvården som rehabilitering eller minnesmottagning.

Med det här handlingsprogrammet vill vi inspirera till en bättre samverkan för de sköra äldres munhälsa, där munhälsan blir ett naturligt ansvar för alla professioner som möter den äldre.

Handlingsprogrammets upplägg

I arbetet med handlingsprogrammet har professionsorganisationerna gemensamt definierat ett antal problemområden som behöver lösas för att sköra äldre ska kunna bibehålla en god munhälsa. Nyckelåtgärderna vi ser behövs för att komma till bukt med dessa problem kan sammanfattas i fyra punkter:

- **Uppmärksamma den äldres munhälsa tidigt!**
- **Samordna insatser mellan kommun och tandvård och mellan tandvård och sjukvård!**
- **Informera den äldre i tid och behåll tandvårdskontakten!**
- **Öka kunskapen om äldres munhälsa!**

Handlingsprogrammet för sköra äldres munhälsa utgår ifrån dessa fyra nyckelåtgärder. För att dessa nyckelåtgärder ska implementeras krävs prioriteringar på politisk nivå och i verksamheten. I de följande fyra avsnitten kommer problem att

definieras som respektive nyckelåtgärd är tänkt att lösa. Goda exempel på hur andra aktörer har tagit sig an problemet presenteras. Vår förhoppning är att dessa exempel kan inspirera politiker och beslutsfattare i verksamheten att göra nödvändiga förändringar för att sköra äldres munhälsa ska bli ett gemensamt ansvar. Varje avsnitt avslutas med exempel på hur respektive profession som står bakom programmet vill och kan bidra till att förebygga ohälsa i munnen hos äldre.

Uppmärksamma munhälsan!

Trots att den sköra perioden innebär en ökad risk för ohälsa i munnen är det i regel först när den äldre flyttar till särskilt boende som munhälsan uppmärksammas. Det är inte ovanligt att den äldre då har ett omfattande tandvårdsbehov och att många egna tänder rent av kan ha gått förlorade. Vårdpersonal inom primärvården, hemsjukvården, rehabiliteringen och handläggare inom socialtjänsten har goda möjligheter att under den sköra perioden identifiera begynnande ohälsa i munnen och förlorad tandvårdskontakt. Med små medel kan dessa professionsgrupper göra mycket i arbetet med att uppmärksamma och förebygga ohälsa i munnen och på så vis minska behovet av omfattande tandvård framöver. Idag saknas dock systematik i att uppmärksamma och identifiera en begynnande försämring och risk för ohälsa i munnen hos sköra äldre i kontakt med hälso- och sjukvården, rehabilitering och socialtjänst.

Inom sjukvården kan ohälsa i munnen uppmärksammas genom en riskbedömning av munhälsan med hjälp av ett skattningsinstrument i Senior alert. Senior alert är ett nationellt kvalitetsregister för omsorgen och hälso- och sjukvården. Syftet med registret är att förbättra och säkra kvaliteten i de äldres vård och omsorg. Vårdpersonalen, ofta sjuksköterskor, bedömer risken för bland annat undernäring, fall, trycksår och ohälsa i munnen. Vid bedömning av ohälsa i munnen används skattningsinstrumentet Revised Oral Assessment Guide (ROAG).

Alla personer över 65 år som har kontakt med vården eller omsorgen kan riskbedömas enligt Senior alert och ROAG. Riskbedömningar görs i regel på äldre som bor i särskilt boende. För att identifiera sköra äldre med en begynnande munhälsoproblematik eller tandvårdsbehov måste dock riskbedömningar göras innan den äldre flyttar till särskilt boende, exempelvis i samband med ett besök i primärvården, demensutredning eller liknande.

Dietister träffar patienter som lider av undernäring. Ohälsa i munnen kan vara en orsak till detta. Omvänt kan patientens matvanor leda till karies och ohälsa i munnen. Genom att ställa några enkla frågor om tandvårdsbesök, svårigheter att äta och matvanor kan dietisten uppmärksamma munhälsan och göra patienten medveten om hur munhälsa och allmänhälsa hänger ihop.

Många sköra äldre bor i eget boende men med beslut från socialtjänsten om visst stöd av **hemtjänst**. I den vård och omsorg som hemtjänsten utför kan personlig hygien, däribland hjälp till eller stöttning av munvård, ingå. Det är dock få hemmaboende äldre som får hjälp till eller stöttning av daglig munvård. **Biståndshandläggarna** är nyckelpersoner i den här processen. De måste i sina beslut tydliggöra den äldres behov av hjälp till eller stöttning av daglig munvård. Dock behöver biståndshandläggarna själva stöd och underlag för sitt beslutsfattande, exempelvis i form av resultat av riskbedömningar av munhälsan.

Nedan följer två exempel på initiativ där professioner och verksamheter arbetar tillsammans för att uppmärksamma de sköra äldres munhälsa, bedömer risker och identifierar behov av insatser.

Gott exempel 1

Munhälsa hos personer med demenssjukdom uppmärksammas

I nordvästra Stockholm har sju kommuner i samarbete med landstinget nordvästra Stockholm tagit fram lokala modeller för sammanhållen vård och omsorg kring personer med demenssjukdom. Modellerna beskriver ansvarsområden och gemensamma åtgärder för primärvård, socialtjänst och minnesmottagning.

Under 2012 tog folktandvården i Jakobsberg och Bromma/Ekerö initiativ till att utveckla ett komplement till de lokala modellerna där även munhälsan inkluderas i den sammanhållna vården. Tillsammans med FOU-nu utarbetades ett förslag kring hur socialtjänst, primärvård och minnesmottagning, inom sina ordinarie uppdrag, kan samverka för att personer med demenssjukdom som är hemmaboende ska få en bättre eller bevarad munhälsa. Utgångspunkten för arbetet var därför att alla aktörer som samverkar kring den demenssjuke (demenscentrum/minnesmottagning, socialtjänst/biståndshandläggare, vård- och omsorgspersonal) kan bidra till att munhälsan uppmärksammas.

Arbetet resulterade i fyra åtgärder som tillsammans utgör en strukturerad modell för hur munhälsan kan uppmärksammas i olika vård- och omsorgssituationer samt vid biståndsbedömning. Åtgärderna går ut på att alla som möter äldre med demenssjukdom ska

- 1) känna till vilka olika aktörer som kan ge hjälp och stöd vad gäller munhälsa och tandvård,
- 2) sprida information om vikten av god munhälsa,
- 3) uppmärksamma munhälsan hos den enskilde exempelvis genom att använda Senior alert och ROAG och ställa frågor om tandvårdskontakt och problem i munhålan samt

4) säkerställa att de som är berättigade tandvårdsstöd får detta.

Utöver att betona vikten av att ROAG-bedömningar görs av hälso- och sjukvårdspersonal i mötet med äldre med demenssjukdom understryks genom de presenterade åtgärderna vikten av att såväl socialtjänst som primärvård och minnesmottagning är pålästa om munhälsa och ställer frågor för att uppmärksamma munhälsan hos den enskilde och påminner om kontakt med tandvården.

Nedan framgår det förslag till instrument som presenterades i projektet och som kan användas i verksamheterna för att uppmärksamma munhälsan i mötet med den äldre demenssjuka:

- Har du träffat någon tandläkare under de senaste två åren?
- Har du besvär från munnen?
- Är det någonting du undviker att äta för att det är besvärligt för dig?

Frågorna kan exempelvis ställas av biståndshandläggare vid planering av insatser inom hemtjänsten eller dagverksamhet. De kan även ställas av sjuksköterska inom primärvården, exempelvis vid inskrivning i hemsjukvården, vid demensutredning eller vid hembesök. Frågorna kan också ställas av minnesmottagningen vid demensutredningar och patientuppföljningar.

Instrumentet har tagits fram i samarbete med tandvården och det krävs ingen tandvårdskompetens för att ställa eller uppfatta svaren på frågorna och avgöra om det finns ett behov av hjälp med munvård eller kontakt med tandvården.

Vill du veta mer?

Läs mer om projektet här: www.founu.nu
Projektansvarig: Elisabeth Lauritzen
elisabeth.lauritzen@sll.se

Munhälsan uppmärksammas för att förhindra oplanerad återinskrivning

I Stockholm blir var åttonde patient som skrivs ut från slutenvården oplanerat återinskriven inom 30 dagar. Vanligast är att det är äldre patienter som oplanerat återinskrivs. Vid Brommageriatriken bedrivs därför sedan några år tillbaka ett projekt för att förhindra oplanerad återinskrivning. Man arbetar med sammanhållen vård genom enhetliga arbetssätt (SVEA-modellen). Modellen innebär att välplanerade, trygga övergångar mellan olika vårdinsatser ska kunna minska de oplanerade återinskrivningarna. SVEA-modellen innebär att man arbetar med insatser som ska stödja patienten i hemgång efter ett slutenvårdstillfälle, se till att eventuella övergångar till primärvård eller kommunal omsorg fungerar väl, samt ge stöd till patienten under den första tiden efter utskrivning från slutenvården exempelvis genom uppsökande vårdinsatser eller vårdkontakter.

Eftersom en dålig munhälsa innebär såväl risk för undernäring som fall har Brommageriatriken i samverkan med Akademiskt Centrum för äldre tandvård börjat arbeta för att utveckla strategin

till att även inkludera munhälsa som en viktig aspekt för att förhindra oplanerad återinskrivning. De insatser man planerar att genomföra är:

- **Tandläkarronder på geriatriken för att säkerställa munhälsan.**
- **ROAG-bedömningar vid inskrivning.**
- **Biståndshandläggarna erbjuds utbildning i tandvårdsstödet.**
- **Tandvårdsbehov beaktas vid vårdplaneringsmöte där tandvårdskontakt säkras för de patienter som kommer att åka hem och att de äldre som kommer att flytta till särskilt boende vid utskrivningen från slutenvården får beviljat tandvårdsstöd.**

Målet med utvecklingsprojektet är att tandvårdsstödet (nödvändig tandvård och munhälso-bedömning samt särskilt tandvårdsstöd vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning) ska nå ut till alla berättigade patienter, att alla patienter ROAG-bedöms och att samarbetet mellan tandvård och hälso- och sjukvård ökar.

Vill du veta mer?

Projektansvarig: Pia Skott, pia.skott@sl.se

Så här vill och kan vi jobba

Biståndshandläggare

- Ställer frågor om tandvårdskontakt och förmåga att sköta daglig munhygien, exempelvis vid planering och uppföljning av insatser inom hemtjänst, dagverksamhet eller uppföljning av omvårdnadsjournal på korttidsvård/växelvård.
- Specificerar behov av hjälp med munvård i beslut om hemtjänst.

Dietist

- Frågar vid utredning av exempelvis malnutrition:
 - Om patienten har tugg- eller sväljsvårigheter
 - Hur tandvårdsvanorna ser ut
 - Senaste undersökning hos tandläkare och/eller tandhygienist
 - Hur matvanor och måltidsmönster ser ut

Sjuksköterska

- Använder Senior alert och ROAG i mötet med alla äldre patienter (65 +), såväl inom primärvård och hemsjukvård som inom den specialiserade vården för att bedöma och dokumentera risk för ohälsa i munnen.
- Frågar om tandvårdskontakt och förmåga att sköta daglig munhygien vid besök inom primärvården, vid hembesök samt vid demensutredning.
- Erbjuder remiss till tandvården vid behov och som ett sätt att upprätthålla tandvårdskontakt.

Samordna insatserna!

När flera professioner ska samverka kring den äldres munhälsa innebär det att samverkan måste ske över vård- och omsorgsområden så som primärvård, tandvård och socialtjänst vilket innebär samordning mellan huvudmän, det vill säga kommun och landsting. Det kräver tydliga intentioner från ledningshåll.

När en person har vårdbehov som involverar insatser från både socialtjänst och sjukvården ska en individuell plan, så kallad SIP, upprättas. SIP:en ska ge en samlad beskrivning av och en översikt över all pågående och planerad vård och omsorg. Syftet med den individuella planen är att främja samverkan mellan verksamheter så att den enskilda patienten inte behöver ta ansvar för detta. SIP:en ska också kunna bidra till att vårdbehov upptäcks tidigt och att vård- och omsorgspersonal på så vis kan arbeta mer förebyggande. Den samordnade planeringen omfattar dock inte patientens tandvårdsbehov.

Att inkludera tandvården i den samordnade planen skulle kunna bidra till att den äldre bibehåller sin tandvårdskontakt genom att tandläka-

ren och/eller tandhygienisten deltar i planeringen, att vård- och omsorgspersonal känner till vem som är den äldres tandläkare och tandhygienist och att den äldre ser munhälsoinsatser som en del i insatsen att stärka den allmänna hälsan.

För en del sköra äldre är inte vårdbehovet så omfattande att en SIP behöver upprättas. De kan dock ändå ha kontakt med primärvården, eller hemsjukvården i de fall den äldre inte kan ta sig till vårdcentralen. I regel är det **distrikts-sköterskan** som ansvarar för samordningen av vården kring dessa patienter. Idag är det dock oklart till vilken instans distriktssköterskan ska vända sig om de träffar en patient/brukare som inte har någon tandvårdskontakt och har ett tandvårdsbehov. Många gånger upplever de att det enda de kan göra är att uppmana patienten eller anhörig till patienten att själva ta kontakt med tandvården.

För biståndshandläggarna och dietisterna uppstår ett liknande problem. De kan identifiera ett tandvårdsbehov hos en brukare/patient, men om denna saknar kontakt med tandvården är det

oklart till vem man ska vända sig.

Kort sagt saknas kontaktvägar in till tandvården för hälso- och sjukvårdspersonal som möter äldre som förlorat sin tandvårdskontakt eller inte besökt tandvården på flera år. **Det saknas en instans med ett uttalat samordningsansvar** som kan hantera de patienter som vården och social-

tjänsten fångar upp och som kan vara bryggan mellan vårdcentraler, hemsjukvården, biståndshandläggare och tandvården. I det goda exemplet nedan beskrivs hur man i Mariestad har initierat ett projekt för att komma till bukt med problematiken att kontaktvägar till tandvården saknas.

Gott exempel 3

Tandhygienist anställd i kommun (TAIK) i Mariestad

I Mariestads kommun pågår sedan 2013 ett tre-årigt projekt. Syftet med projektet är att studera om en tandhygienist inom kommunal verksamhet kan öka kunskapen om äldres munhälsa hos såväl omsorgspersonal som oberoende äldre, sköra och beroende äldre. I projektet anställdes en tandhygienist, så kallad TAIK, för att två dagar i veckan stärka samverkan och samarbete mellan kommun och tandvård. Genom TAIK vill man även förbättra och samordna kontakten mellan tandvård och kommun för att stärka och utveckla kompetens, rutiner och kvalitetssäkring inom den kommunala omsorgsverksamheten vad gäller munvård.

Samarbete och samverkan mellan TAIK och kommunens verksamheter har lett till att tandskador, sår på tunga och slemhinnor och frakturer kan identifieras i ett tidigare skede. Risken för undernäring orsakad av smärta och nedsatt tuggförmåga skulle därmed kunna minskas.

Biståndshandläggarna har genom TAIK medvetandegjorts om munhälsans betydelse samt vikten av en bibehållen tandvårdskontakt. Resultatet av projektet är att behovet av stöd och hjälp med munvård beaktas i större utsträckning vid biståndsbedömning och vårdplanering. Genom samverkan mellan biståndshandläggarna och TAIK fångas också äldre som saknar tandvårdskontakt eller har tandvårdsbehov upp. Nu kan biståndshandläggarna, i de fall den äldre de möter saknar tandvårdskontakt, fylla i ett formulär med uppgifter som sedan vidareförmedlas till TAIK som kan se till att den äldre får en kontakt med tandvården, antingen folktandvården eller privattandvården. TAIK har en neutral roll i sin kommunala tjänst.

Projektet avrapporteras under 2017.

Vill du veta mer?

Projektledare: Ewa Nyström,
ewa.nystrom@vgregion.se

Att kunna upptäcka riskindivider tidigt och samordna insatserna är A och O för den sköra äldre som ofta kan lida av tillstånd som demens, diabetes, sviterna efter stroke eller är undernärdd och därför har många olika vårdinsatser. Om munhälsan uppmärksammas i ett tidigt skede, som beskrivs i det goda exemplet med demensvården i föregående avsnitt, och vårdinsatser bättre samordnas, kan åtgärder vidtas och ohälsa

förebyggas. Tyvärr glöms tandvården ofta bort i samordningsprocessen. Exempelvis är det endast 9 av 93 diabetesmottagningar som rutinmässigt rekommenderar kontakt med tandvården trots påvisade samband mellan diabetes och ohälsa i munnen. Ett gott exempel på hur tandvården har synliggjorts i vården av en specifik patientgrupp presenteras nedan.

Vårdprogram för munhälsa vid stroke

Svensk förening för Orofacial Medicin (SOM) har gjort ett vårdprogram för munvård för strokepatienter. Personer som drabbats av stroke har stor risk att drabbas av ohälsa i munnen. Funktionsnedsättningar i arm och hand kan påverka förmågan att borsta tänderna. Minskad känsel och motorik i munnen och ansiktsförlamning kan leda till svårigheter att tugga och svälja samt att matrester ligger kvar i munnen länge och orsakar karies. Även personer som tidigare har haft en god munhälsa riskerar att få försämrad munhälsa om de drabbas av stroke. Trots detta betonas inte vikten av munhälsa tillräckligt i de i nationella vårdriktlinjer och checklistor för strokevård som finns.

SOM:s vårdprogram för strokepatienter beskriver det odontologiska omhändertagandet, från det akuta skedet, det vill säga vårdtidens första veckor då patienten vistas på medicinavdelning på sjukhus, till rehabiliteringsperioden. Programmet riktar sig till såväl personal inom sjukvård, omsorg som tandvård och betonar att alla dessa professionsgrupper har en del i ansvaret för munhälsan och det odontologiska omhändertagandet.

Vill du veta mer?

Läs vårdprogrammet på SOM:s hemsida www.som.nu.

Så här vill och kan vi jobba

Biståndshandläggare

- Kontaktar tandvården/tandvårdsansvarig samordnare, om brukaren tillåter detta, i de fall brukaren har ett behov av tandvård eller om tandvårdskontakt saknas.

Dietist

- Kontaktar tandvården/tandvårdsansvarig samordnare, om patienten tillåter detta, i de fall patienten visar tecken på ohälsa i munnen eller saknar tandvårdskontakt.
- Ger råd om vad som kan göras vid muntorrhet för att öka salivproduktionen och undvika karies såsom att:
 - Skölja munnen med vatten.
 - Om möjligt undvika söta drycker och småätande.
 - Tugga maten ordentligt och välj om möjligt mat med mycket tuggmotstånd då tuggandet ökar salivproduktionen. Sockerfria tuggummin kan också hjälpa.
 - Apotek har produkter som ökar salivproduktionen som kan vara till hjälp.

Sjuksköterska

- Upprättar och utvärderar vårdplaner utifrån Senior alert och ROAG-bedömning av patienten och vidtar vid behov åtgärder utifrån desamma. Kontakter tandvården i de fall patienter riskbedöms med 3:or enligt ROAG eller har försämringar i munhälsan sedan föregående riskbedömning.
- Samordnar vårdkontakter och kontakt med tandvården för den äldre som besöker primärvården eller har hemsjukvård samt för patienter i specialistvården exempelvis psykiatri och geriatrik.
- Genomför läkemedelsgenomgångar för patienter inom primärvården och hemsjukvården för att identifiera läkemedel som kan ge upphov till muntorrhet.
- Ser till att patienten får ett läkarintyg som ger rätt till särskilt tandvårdsstöd vid konstaterad muntorrhet.
- Ger råd om vad som kan göras vid muntorrhet för att öka salivproduktionen och undvika karies så som att:
 - Skölja munnen med vatten.
 - Om möjligt undvika söta drycker och småätande.
 - Tugga maten ordentligt och välj om möjligt mat med mycket tuggmotstånd då tuggandet ökar salivproduktionen. Sockerfria tuggummin kan också hjälpa.
 - Apoteket har produkter som ökar salivproduktionen som kan vara till hjälp.

Tandhygienist

- Anställs i kommunen för att fungera som en länk mellan kommun och tandvård.
- Är beredd på att ta emot äldre patienter som hänvisats från exempelvis primärvården eller socialtjänsten.
- Ingår i hemsjukvårdsteamet.
- Verkar för samordning med sjukvård och socialtjänst exempelvis genom SIP.

Tandläkare

- Är beredd på att ta emot äldre patienter som hänvisats från exempelvis primärvården eller socialtjänsten.
- Tydliggör vilka insatser som krävs i den sammanhållna vården för patienter som drabbas av demens, stroke eller diabetes etc.
- Verkar för samordning med sjukvård och socialtjänst exempelvis genom SIP.

Informera och behåll kontakten!

Ett förebyggande arbete kräver tidiga insatser. Minst lika viktigt som att personal inom hälso- och sjukvård och socialtjänst är medvetna om vilka problem med munhälsan som kan uppkomma under den sköra perioden är att de äldre själva och deras anhöriga har god kännedom om problematiken. Informationsinsatser och att medvetandegöra äldre om åldrandets effekter på munhälsan måste ske i ett tidigt stadium, gärna innan den äldre har blivit skör och har annat att fokusera på som att exempelvis återhämta sig efter en sjukdom eller fraktur. Insatserna kan handla om att tydliggöra sambandet mellan munhälsa och

allmänhälsa och betydelsen av en bevarad tandvårdskontakt såväl som att skapa goda vanor.

En metod som används i kommunerna sedan 90-talet som förebyggande insatser riktade mot äldre är hälsosamtal eller förebyggande hembesök. Dessa syftar till att äldre som bor i eget boende ska kunna bibehålla sin självständighet så länge som möjligt. Målgruppen för insatsen är hemmaboende äldre utan hemtjänst eller hemsjukvård. I det goda exemplet nedan beskrivs hur Örebro kommun använder hälsosamtalen för att även prata om munhälsa och identifiera individer som förlorat sin tandvårdskontakt.

Gott exempel 5

Munhälsosamtal för äldre i Örebro

I Örebro kommun erbjuds alla som fyller 75 år ett gratis hälsosamtal och ett hembesök. Samtalen sker med utbildade samtalslotsar. Målsättningen är att besöken ska kunna bidra till bibehållen eller förbättrad hälsa och livskvalitet. I Örebro har man i samverkan med Kunskapscentrum för Äldres Munhälsa beslutat att de förebyggande hälsosamtalen även ska behandla munhälsan. Samtalslotsarna är utbildade i munhälsa och ställer frågor om munhälsa i sina samtal.

Genom hälsosamtalen kan äldre som saknar tandvårdskontakt men vill ha det identifieras. Kunskapscentret fungerar sedan vid behov som en brygga mellan lotsarna och tandvården och fångar upp de äldre som vill ha tandvårdskontakt.

Kunskapscentrum för Äldres Munhälsa i Örebro erbjuder även gratis munhälsosamtal för äldre. Samtalet sker över telefon med en tandhygienist och består av information och råd om munhälsa, egenvård och tandvård. Målgruppen informeras om möjligheten till munhälsosamtal i samband med att de erbjuds hälsosamtal. De äldre kan även boka ett munhälsosamtal på Kunskapscentrets hemsida. Genom munhälsosamtalen får de äldre möjlighet att diskutera hur åldrandet påverkar munhälsan och initiera nya goda munhälsovanor.

Vill du veta mer?

Läs mer om Kunskapscentrum för Äldres Munhälsa på www.regionorebolan.se eller e-posta ftv.kunskapscentrum@regionorebolan.se

Under den sköra perioden är det vanligt att den äldre förlorar sin tandvårdskontakt. Det kan bero på att det är svårt för den sköra äldre att ta sig till tandvården. Tandvårdsbesöket kan innebära tröttsamma resor och oro. I vissa fall kan den äldre behöva ledsagning för att ta sig till tandvården.

Vid upprepade återbud, uteblivanden eller när tandläkaren går i pension kan sköra äldre riskera att falla ur tandvårdens kallelsesystem. När den äldre inte längre blir kallad förloras tandvårdskontakten och munhälsan blir inte uppmärksammas igen förrän den äldre kommer till ett särskilt boende och problemen med tuggfunktion och

värk observeras där. Tandvården har en viktig roll i att fånga upp dessa äldre. Många kliniker använder sig därför av kallelserutiner och mallar för att se till att patienter som lämnar återbud följs upp. Genom att utgå ifrån en mall eller rutin blir inte samtalet beroende av vem som svarar när patienten ringer för att lämna återbud.

Om den äldre själv har svårt att ta sig till tandvården kan uppsökande tandvård eller mobil tandvård vara ett alternativ. I exemplet nedan beskrivs hur man arbetar på Solgläntans dagverksamhet.

Gott exempel 6

Uppsökande tandhygienist på Solgläntans dagverksamhet

I Tyresö kommun erbjuder Solgläntan dagverksamhet för personer med minnesnedsättning. De som besöker Solgläntan bor i eget boende men har biståndsbeslut om dagverksamhet.

På Solgläntan bedrivs just nu ett projekt med en närvarande tandhygienist för att sätta fokus på munhälsan. Tandhygienisten besöker dagverksamheten månatligen för att erbjuda professionell

tandrengöring men besöker också verksamheten för att informera om och diskutera munhälsa. Utöver att tandhygienisten närvarar vid dagverksamheten anordnas informations- eftermiddagar för anhöriga om munhälsa.

Vill du veta mer?

Läs om projektet här: www.aldretandvard.se
Projektansvarig: Fridha Okoth Carlén
e-post: fridha.okoth-carlen@sll.se

Så här vill och kan vi jobba

Biståndshandläggare

- Utreder behovet av och berättigandet till ledsagning för att besöka tandvården.

Dietist

- Tar upp munhälsa i samtal om goda vanor.
- Hänvisar patienten till tandvården/tandvårdsansvarig samordnare om patienten vill få mer information om hur åldrandet och ändrade kostvanor kan påverka munhälsan.

Sjuksköterska

- Tar upp munhälsan vid hälsosamtal med oberoende äldre.
- Erbjuder remiss till tandvården.

Tandhygienist

- Förbereder tidigt patienten på vad åldrandet kan innebära för munhälsan och vilka åtgärder patienten själv kan vidta.
- Informerar om hjälpmedel för munhygien, exempelvis eltandborste.
- Arbetar uppsökande, exempelvis genom dagverksamhet eller munhälsosamtal där information om sambandet mellan hälsa, munhälsa och åldrande bland annat kan behandlas.
- Undersöker om patienten har några läkemedel som kan leda till muntorrhet och i fall då muntorrhet konstaterats informerar om möjlighet att få läkarintyg för särskilt tandvårdsstöd.
- Följer kallelserutiner och ser till att alla äldre som lämnar återbud följs upp och erbjuds nya tider och/eller hembesök.
- Engagerar patientens anhöriga i att se till att tandvårdskontakten upprätthålls.

Tandläkare

- Förbereder tidigt patienten på vad åldrandet kan innebära för munhälsan och vilka åtgärder patienten själv kan vidta.
- Informerar om hjälpmedel för munhygien, exempelvis eltandborste.
- Undersöker om patienten har några läkemedel som kan leda till muntorrhet och i fall då muntorrhet konstaterats informerar om möjlighet att få läkarintyg för särskilt tandvårdsstöd.
- Följer kallelserutiner och ser till att alla äldre som lämnar återbud följs upp och erbjuds nya tider och/eller hembesök.
- Engagerar patientens anhöriga i att se till att tandvårdskontakten upprätthålls.
- Försäkrar att patienten har en ny och fungerande tandvårdskontakt vid pensionsavgång.

Öka kunskapen!

Syftet med det här handlingsprogrammet är att ge inspiration och idéer till hur flera professioner gemensamt kan jobba idag för de sköra äldres munhälsa. Allt fler inom våra professioner kommer i sin yrkesroll att möta sköra äldre patienter i takt med att en allt större del av befolkningen blir äldre. För att fler professioner ska kunna ta ansvar för att uppmärksamma sköra äldres munhälsa, samverka och samordna sina insatser samt informera den äldre i tid och bidra till en bibehållen tandvårdskontakt krävs att kunskapen om munhälsa förstärks inom de yrkesgrupper som möter den äldre.

Ytterst begränsade moment handlar om munhälsa i dagens sjuksköterskeutbildning och dietistutbildning, trots att tydliga kopplingar finns mellan munhälsa och allmänhälsa och munhälsa och undernäring. Det är av stor vikt för att det här handlingsprogrammet ska bli verklighet att munhälsa och det odontologiska omhändertagandet tydliggörs i dietist- och sjuksköterskeutbildningarna, såväl som inom vård- och omsorgsprogrammet på gymnasienivå.

Vikten av god munhälsa och kopplingarna mellan munhälsa och allmänhälsa ingår inte som ett moment i socionomutbildningen, som är en generalistutbildning. Kommunerna har därför ett särskilt ansvar att se till att **biståndshandläggarna**

får ta del av kompetensutveckling inom området.

Omsorgspersonal och sjuksköterskor inom äldreomsorgen utbildas i regel i riskbedömning enligt Senior alert och ROAG. För att det här handlingsprogrammet ska kunna bli realitet måste dock även den vårdpersonal som möter äldre inom primärvården ha kunskap om hur riskbedömning och registerregistrering ska gå till enligt dessa modeller och arbeta i enlighet med dem genom att sätta in förebyggande åtgärder utifrån riskbedömningarna och vid behov guida patienten till rätt vårdinstanser.

Även inom tandvården behövs mer kunskap för att kunna svara upp mot ett ökat behov av förebyggande och restaurerande tandvård till äldre. Idag saknas i stor utsträckning gerodonti (äldretandvård) som renodlat ämne vid såväl grund- som vidareutbildning av tandläkare och tandhygienister.

Tandvårdens personal och övriga som möter äldre inom hälso- och sjukvård, socialtjänst och rehabilitering behöver även ha god kunskap om vilka tandvårdsstöd som finns och vilka som är berättigade att få dem så att så många som möjligt får del av de stöd som de är berättigade till.

Nedan följer två exempel på hur äldretandvård tas upp i utbildningar.



Samband munhälsa och allmänhälsa, utbildning för sjuksköterskor i Karlstad

Under vårterminen 2016 fick sjuksköterskor för första gången möjlighet att gå en uppdragsutbildning på 7,5 hp i Omvårdnad vid orala symptom och tecken på ohälsa. Målet med kursen är att ge legitimerade sjuksköterskor odontologisk kärnkompetens och kunskap om kända samband mellan allmän och oral hälsa. Sambanden gäller för alla åldrar, men särskild tyngdpunkt läggs vid äldre, där kopplingen mellan allmän och oral ohälsa är särskilt tydlig.

Distansutbildningen, som ges på halvfart, är tänkt att täcka det behov av kompetenshöjning som finns och som ökar i takt med att befolkningen blir äldre. I kursen ingår även ROAG-bedömning, vilka tandvårdsstöd som finns liksom fältstudier med tandhygienist.

Efter avslutad kurs ska deltagarna kunna iden-

tifiera orala sjukdomstillstånd och behov, för att kunna remittera till tandvården. Sjuksköterskan ska också kunna planera, genomföra och utvärdera orala omvårdnadsinterventioner för patienter med olika typer av munhälsoproblem och kunna vidareförmedla sina kunskaper till kollegor och annan vårdpersonal.

Målsättningen är att sjuksköterskor som har genomgått kursen ska bidra till en ökad samverkan med tandvården och en professionsövergripande vård med den äldres samlade vårdbehov i fokus.

Vill du veta mer?

Läs mer om kursen och gör intresseanmälan på Karlstads universitets hemsida: www.kau.se.

Uppdragskoordinator: Nina Sundberg
nina.sundberg@kau.se

Initiativtagare: Göran Friman
goran.friman@kau.se

Gerodonti i tandläkarutbildningen på KI

Tandläkarutbildningen vid Karolinska Institutet är den enda tandläkarutbildningen i landet som innehåller teoretiska poäng i gerodonti genom två kursmoment som ligger i utbildningens senare del.

Under utbildningens nionde termin genomgår studenterna gerodontimoment "Det normala åldrandet och dess odontologiska konsekvenser" om 2,5 högskolepoäng och under termin 10 följs denna kurs upp med gerodontimoment II "Den sköra och omvårdnadsberoende patienten i tandvården" om 2 högskolepoäng.

Genom kurserna lär sig studenterna om munvårdens betydelse för omvårdnaden. De får en

förståelse för det normala åldrandet ur ett biologiskt, psykologiskt och socialt perspektiv samt de odontologiska konsekvenserna av detta. Vidare lär sig studenterna att utreda, prognosbedöma och behandla munhålan hos åldrande patienter samt bedöma behovet av särskilt omhändertagande och individanpassad tandvård till geriatriskt sjuka patienter. Inom ramen för moment II ingår även klinikpass/askultationer vid munvård på exempelvis omvårdnadsberoende äldre och askultationspass inom uppsökande tandvård eller nödvändig tandvård.

Vill du veta mer?

Momentansvarig: Agneta Gundler
agneta.gundler@ki.se

Sammanfattande avslutning

Med handlingsprogrammet hoppas vi att vi visat på hur verksamheten kan organiseras och hur professioner kan samverka för att ohälsa i munnen hos sköra äldre ska uppmärksammas. Vi har pekat på vikten av att munhälsan görs till en del av vårdplaneringen och den sammanhållna vården runt den sköra äldre, betonat behovet dels av tidig information till de äldre och tidiga förebyggande insatser, dels av ökad kunskap om äldres munhälsa hos såväl biståndshandläggare, dietister och sjuksköterskor som hos tandläkare och tandhygienister.

På sikt krävs det dock mer än ett handlingsprogram som bygger på goda exempel för att bidra till en bibehållen munhälsa hos sköra äldre. Genom forskning behöver det klarläggas hur man

på ett effektivt sätt kan förbättra de samordnade vårdinsatserna mellan olika instanser så som tandvården, vården och kommunala omsorgsin-satser. Likaså behövs det forskning kring hur vård-behov identifieras hos äldre och metoder för att mäta förmågan att sköta den egna munhygien-bör utvecklas. Det behövs mer forskning kring hur förebyggande åtgärder och behandlingar ska genomföras på bästa vis för de äldre eftersom de nationella riktlinjerna för vuxentandvård inte alltid är tillämpliga för patientgruppen. Vi behö-ver också metoder för att främja beteendeför-ändringar som leder till bättre munhälsa som är anpassade för äldre. Sist men inte minst behöver det utredas hur tandvårdsstödet ska se ut för att bäst vara till stöd för gruppen.

Medverkande

Projektdeltagare

Akademikerförbundet SSR - Tanja Brandeus och Camilla Sköld

Dietisternas Riksförbund - Martin Andersson

Svensk sjuksköterskeförening - Karin Persson

Sveriges Tandhygienistförening - Monica Ringdahl och Yvonne Nyblom

Sveriges Tandläkarförbund - Hans Göransson

Referensgrupp

Svensk Samhällsodontologisk Förening - Ulf Söderström

Svensk Förening för Orofacial Medicin - Inger Wårdh

Akademiskt centrum för äldretandvård (Sthlm)- Gunilla Sandborgh Englund och Pia Skott

Centrum för Äldretandvård (Västra Götaland) - Lars Gahnberg

Kunskapscentrum för Äldres Munhälsa (Örebro)- Katri Ståhlacke

Kunskapscentrum för äldretandvård (Uppsala) - Pia Gabre





Sveriges Tandläkarförbund

Box 1217 • 111 82 Stockholm

08-666 15 00 • www.tandlakarforbundet.se