

! Godkänd för publicering  
4 november 2015.

# God äldretandvård en stor utmaning

Under senare år har både myndigheter och tandvården fått upp ögonen för den utmaning det innebär att säkra en god munhälsoutveckling hos den äldre delen av befolkningen. Fortfarande finns en betydande utvecklingspotential inom såväl tandvård som omsorg och hälso- och sjukvård. I denna artikel ges en beskrivning av nuläget samt reflektioner över framtida möjligheter att utveckla äldretandvården.

En av tandvårdens allra största utmaningar, både nationellt och internationellt, är att säkra en god munhälsa hos äldre. Trots att den demografiska utvecklingen går mot allt fler äldre och allt färre tandlösa har äldretandvård inte varit ett prioriterat område.

Ämnet har vuxit fram som ett svar på utvecklingen av tandhälsan hos de äldre. Det kan ha flera benämningar, men utomlands faller det oftast in under rubriken Gerodontics: *The branch of dentistry that deals with the diagnosis, prevention, and treatment of diseases and problems specific to the aged.*

I dag har de flesta äldre många naturliga tänder, eller festsittande tandersättningar, högt upp i åldrarna. Det ses som ett mått på förbättrad hälsa och ökad livskvalitet, men innebär också en förhöjd risk att drabbas av mun- och tandsjukdomar och högre krav på den dagliga munvården, vare sig man utför detta själv eller får hjälp. Behovet av att organisera

och undervisa äldretandvård har växt och de senaste åren har området hamnat allt mer i fokus.

Äldretandvård likställs ofta med patienter som har rätt till uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård. Det är ett olyckligt synsätt. Från att vara helt oberoende av andras stöd och hjälp för att klara den dagliga tillvaron ökar beroendet successivt, och livets senare del kan mycket förenklat beskrivas i tre faser som de flesta av oss passerar: den oberoende, den sköra och den beroende fasen (figur 1).

Med denna artikel vill vi uppmärksamma äldretandvården genom att ge en kort historik och en nationell lägesbeskrivning samt reflektera över framtida möjligheter att utveckla området.

## BAKGRUNDEN TILL DAGENS ÄLDRETANDVÅRD

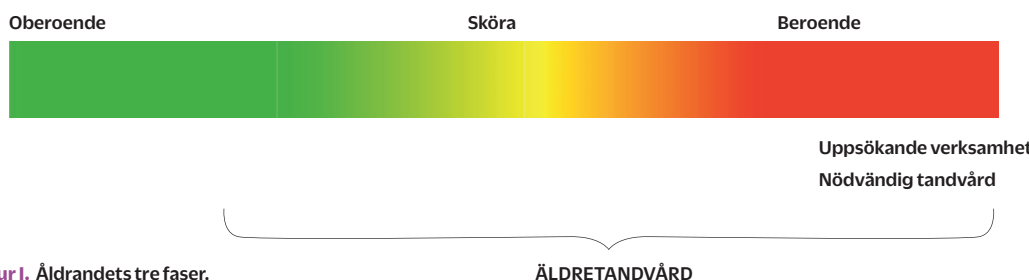
Att bli äldre var förr mer eller mindre likställt med att vara tandlös och få avtagbara proteser – eller

## Författare:

**Inger Wårdh**, ötdl, docent, universitetslektor i gerodonti, Avd för gerodonti, Inst för odontologi, Karolinska institutet.

E-post: Inger.Wardh@ki.se

**Lars Gahnberg**, adjungerad prof, Inst för odontologi, Sahlgrenska akademien, Göteborgs universitet; enhetschef, Hälsoodontologiska enheten och Centrum för äldretandvård, Folk tandvården Västra Götalandsregionen.  
E-post: lars.gahnberg@vgregion.se



Figur 1. Äldrandets tre faser.

ÄLDRETANDVÅRD

Foto: Colourbox



”I dag har vi paradoxalt nog en sämre utbildad vårdpersonal avseende munhälsa, trots att kunskapsbehovet är större.”

klara sig utan tänder. För att förstå utvecklingen från denna situation till dagens betandade äldre, måste vi lyfta fram tandvårdsförsäkringen år 1974. Extraktion blev då inte längre ett förstahandsval, utan man sökte i det längsta att bevara tänderna eller kombinera restbett med olika tandersättningar. Här lades grunden för den äldre tandvård vi i dag har att hantera.

För de äldre och omvårdnadsberoende på långvårdskliniker, erbjöds gratis tandvård på de sjukhus-tandkliniker som började växa fram i hela Sverige. Vårdpersonalen fick ofta utbildning i munhälsa och munvård, även i sina grundutbildningar. I dag har vi paradoxalt nog en sämre utbildad vårdpersonal avseende munhälsa, trots att kunskapsbehovet är större.

Äldretandvården är sprungen ur sjukhustandvården, med tongivande profiler som Jan Andersson Norinder, som startade Mun-H-Center, Tor Österberg med H70-studierna i Göteborg och Peter Westphal vid Stora Sköndal i Stockholm.

Den person som dock betytt mest för ämnets utveckling är docent Gunilla Nordenram vid Karolinska institutet. Hon introducerade ämnet på tandläkarprogrammet vid KI, som ännu är den enda odontologiska utbildningsinstitutionen med en enhet för gerodonti. Gunilla Nordenram har bidragit till att etiska frågor fått en större plats inom tandvården, särskilt äldre tandvården, där frågan om vad som utgör nödvändig tandvård ständigt uppkommer. Hon fick KI:s etikpris 2006.

En ytterligare milstolpe var en efterutbildningskurs på 5 poäng i gerodonti, som Gunilla Nordenram startade. Kursen utvecklades till att bli en diplomkurs i Sveriges Tandläkarförbunds regi och är i dag en obligatorisk del av specialistutbildningen i protetik. I mån av plats, deltar också andra tandläkare med intresse för äldre tandvård.

#### PROBLEMET HAR BÖRJAT UPPMÄRKSAMMAS

Både myndigheter och tandvården har under senare år börjat få upp ögonen för den utmaning och komplicerade problematik det innebär att säkra en god munhälsoutveckling hos den äldre delen av befolkningen.

Befolkningsprognosen från Statistiska centralbyrån (SCB) visar på en markant ökning av andelen äldre i befolkningen [1]. Åren 2015–2030 kommer andelen som är äldre än 75 år att öka med mer än 50 procent (tabell 1).

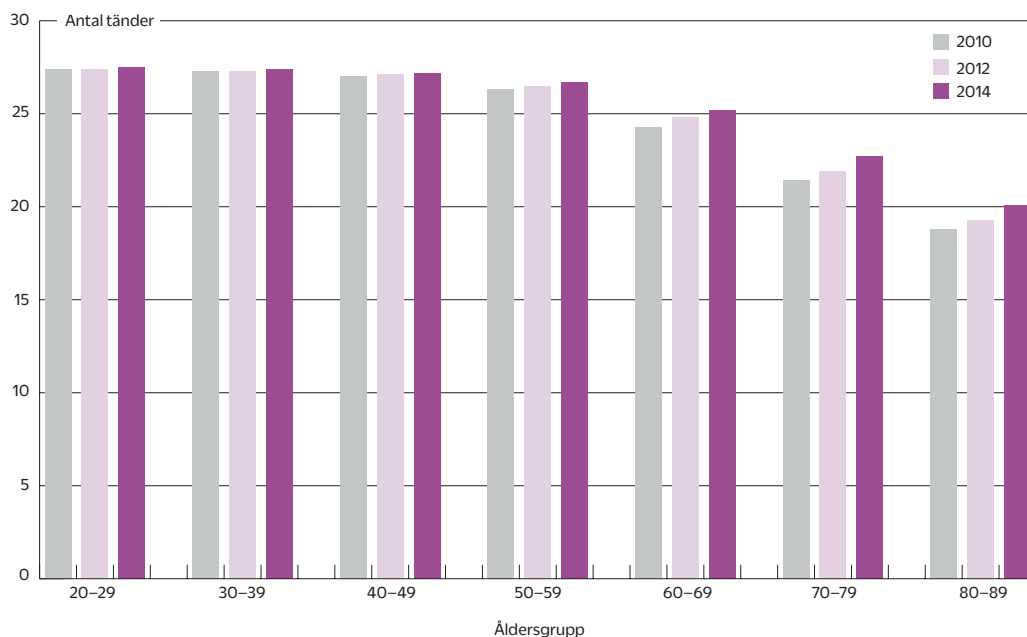
Epidemiologiska data visar att andelen äldre med egna tänder är hög och att dessa har många kvarva-

Tabell 1. Befolkningsprognos för äldre i Sverige 2015–2030

Ålder	2015	2020	2030	Ökning (%)
65–74	1 101 644	1 097 856	1 137 611	+3,3
75–84	589 085	744 431	893 240	+51,6
85+	258 716	265 661	401 128	+55

**Figur II.** Genomsnittligt antal tänder i olika åldersgrupper.

Källa: SkaPa årsrapport 2014, [www.skapareg.se](http://www.skapareg.se)



rande tänder (figur II). Omfattande protetiska konstruktioner är vanliga bland de äldre till följd av tandvårdsförsäkringen 1974 och 65+-reformen. Under den senare utfördes många implantatkonstruktioner.

Det reformerade tandvårdsstödet som infördes 1999 hade intentioner att förbättra situationen för beroende äldre och funktionshindrade. Landstingen fick ansvar för att finansiera uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård till de grupper som har omfattande behov av stöd och hjälp, det stora flertalet äldre. Ett tredje steg har också utvecklats med ytterligare former av ekonomiskt stöd, såsom STB (särskilt tandvårdsstöd) och F-tandvård (vid långvarig sjukdom/funktionsnedsättning).

#### MÅNGA PATIENTER FÅR INTE DET STÖD DE BEHÖVER

Många landsting har upphandlat den uppsökande verksamheten. Privata aktörer med äldretandvård som affärsidé har utmanat den offentliga tandvården, men efter hand har det visat sig att upphandlingsförfarandet inte alltid gett det resultat som man förväntat sig. Det har i flera fall lett till en situation som påminner om gamla tiders fattigauctioner, där uppdragen getts till lägstbjudande, offentlig eller privat vårdgivare, trots att anbuden har varit orimligt låga i relation till den tjänst som förväntats. Allt fler landsting har nu börjat se över sitt upphandlingsförfarande och utvecklat kvalitetsuppföljningen av både uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård.

Nyligen har Myndigheten för vårdanalys presenterat en intressant och välgjord utredning: "Tandlösa tandvårdsstöd" [2]. Utredningen visar tydligt hur den komplicerade utformningen av olika tandvårdsstöd

gör att många patienter inte får det ekonomiska stöd som de är berättigade till. Speciellt gäller detta den växande gruppen omsorgsberoende som bor kvar i det egna hemmet.

Tyvär har resultaten, slutsatserna och förslagen i denna utredning inte beaktats i den allra senaste tandvårdsutredningen som bär den något missvisande titeln "Ett tandvårdsstöd för alla - fler och starkare patienter" [3].

#### TANDHYGIENISTERNA HAR FÅTT STORT ANSVAR

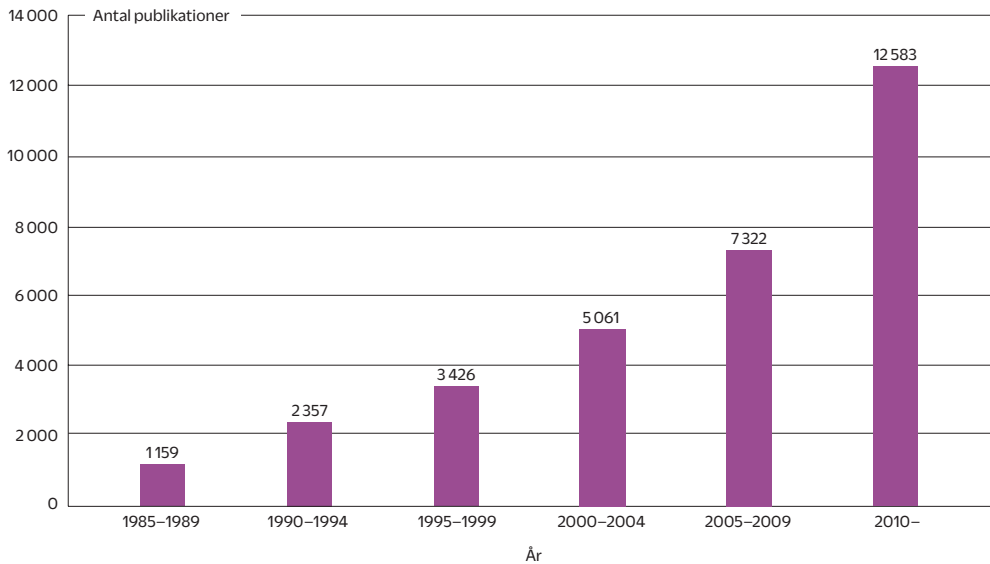
Med det reformerade tandvårdsstödet kom mycket av ansvaret för äldretandvården att placeras hos tandhygienisterna. De bedriver uppsökande tandvårdsverksamhet och avgör vem som behöver ytterligare undersökning och behandling samt ansvarar för att utbilda vårdpersonalen i oral hälsa, både teoretiskt och praktiskt.

Tandhygienistutbildningen har i högre grad utvecklats avseende gerodonti jämfört med tandläkarutbildningen. Alla svenska tandhygienistprogram inkluderar gerodonti, även om ämnet huvudsakligen ges under det tredje påbyggnadsåret. Många tandhygienister har också genomgått forskarutbildningar med fokus på äldretandvård.

#### FLERA KUNSKAPSCENTRUM HAR ETABLERATS

En hoppningivande utveckling är att landets samtliga folktandvårdsorganisationer har bildat ett nationellt nätverk för äldretandvård och även utarbetat ett "ramdokument" där tandvård för äldre lyfts fram som ett prioriterat område. Detta dokument har blivit ett viktigt stöd för dem som arbetar med äldretandvård.

**"Utredningen visar tydligt hur den komplicerade utformningen av olika tandvårdsstöd gör att många patienter inte får det ekonomiska stöd som de är berättigade till."**



Figur III. Antal vetenskapliga publikationer inom området oral hälsa och äldre.

Dessutom har kompetenscentrum med inriktning på äldretandvård etablerats av flera landsting/regioner i Mellansverige och även i norra delen av landet. Västra Götaland var först med att skapa Centrum för äldretandvård (CÄT). Detta initiativ har åtföljts av Stockholm (Akademiskt centrum för äldretandvård, ACT), Region Örebro län (Kunskapscentrum för äldres munhälsa, KCÄM), Landstinget i Uppsala län (Kunskapscentrum för äldretandvård), Landstinget Västernorrland (Kunskapscentrum för äldretandvård) samt Landstinget i Värmland (Centrum för äldretandvård i Värmland). Det finns också informella kompetenscentrum i flera landsting, till exempel i Dalarna, Jönköping, Halland och Västerbotten.

Dessa kompetenscentrum har olika inriktning och organisation, men gemensamt är en ambition att sprida och utveckla kunskap om äldres munhälsa och tandvård.

Några konkreta resultat av arbetet vid dessa kompetenscentrum är utveckling av informationsmaterial, instruktionsfilmer och kliniska hjälpmedel, som till exempel Gerioweb – ett webbaserat terapiplaneringsstöd som nu används över hela landet. Via Gerioweb kan klinikern få stöd och hjälp med terapiplanering av enskilda patienter med komplicerad problematik. Med hjälp av Gerioweb skapas också en omfattande ”bank” av väl dokumenterade patientfall, och dessutom ges regelbundet nationella seminarier via detta system.

Vid flera av landets kompetenscentrum drivs olika forsknings- och utvecklingsprojekt med inriktning på äldres munhälsa och speciella tandvårdsproblematik. Dessa projekt börjar bära frukt i form av ny och viktig kunskap. Bland annat har man börjat för-

stå de sköra äldres problematik. De förlorar ofta sin tidigare regelbundna tandvårdskontakt och riskerar försämrad munhälsa i takt med ett ökat omsorgsberoende [4–8].

#### ANGELÄGET FORSKNINGSMRÅDE

Att gerodonti är ett mycket angeläget forskningsområde har bland annat påvisats av en utredning vid Göteborgs universitet [9]. Karolinska institutet är sedan länge aktivt inom gerodontisk forskning, bland annat med studier av tuggningens betydelse och samarbete med vårdpersonal, men även övriga universitet och organisationer, både offentliga och privata, har gett värdefulla bidrag inom ämnesområdet, inte minst epidemiologi. Internationellt har forskningsområdet hög aktualitet med ett ständigt ökande antal forskningsrapporter [10] (figur III). Värt att notera är att få studier har fokuserat på de sköra äldre.

Sveriges Tandläkarförbund har gjort äldretandvård till ett högprioriterat område och tagit initiativ till aktiviteter under Almedalsveckan samt genomfört enkätstudier för att belysa hur munhälsan tas upp i samband med biståndsbedömning. Även på utbildningssidan sker en positiv utveckling, där behovet av kunskap inom gerodonti uppmärksammas allt mer inom grundutbildningarna och av kursnämnderna. Många studenter väljer att göra sitt examensarbete inom gerodonti och det har kommit flera avhandlingar inom ämnet.

#### SPRIDANDE AV KUNSKAP ÄR EN UTMANING

En utmaning är att sprida kunskap om munhälsans betydelse för äldre till vårdpersonal. Munvård betraktas ofta som mer besvärlig än nedre toalett [11],

”Med det reformerade tandvårdsstödet kom mycket av ansvaret för äldretandvården att placeras hos tandhygienisterna.”



**”... munvårds-kunskap återfinns sällan inom grundutbildningarna. Här sker dock positiva initiativ som ger hopp för framtiden.”**

och munvårdskunskap återfinns sällan inom grundutbildningarna [12]. Här sker dock positiva initiativ som ger hopp för framtiden.

På senare år har Senior Alert blivit ett kvalitets-system som regelbundet används av de flesta kommuner och landsting. Senior Alert omfattar, förutom bedömning av risk för fall, undernäring, utveckling av kroniska sår och inkontinensproblem, även en bedömning av munhälsa.

Inkluderandet av ROAG (Revised Oral Assessment Guide) [13, 14] har inneburit att en mycket stor andel vårdpersonal har fått grundläggande munvårdsutbildning.

Ett annat gott exempel, som förhoppningsvis får efterföljare, är att munhälsa/munvård nu erbjuds inom sjuksköterskeutbildningen i Karlstad.

Det faktum att munvård också tagits med i den nationella omvårdnadsstandard som utarbetats av SIS Swedish Standards Institute kan på sikt leda till att munvård blir en självklar del i omvårdnadsverksamheten.

Ytterligare lovande initiativ är två projekt i Mariestad och Karlstad med tandhygienister i nära samarbete med omsorgspersonal.

#### SÅ KAN ÄLDRETANDVÅRDEN FÖRBÄTTRAS

Fortfarande finns en betydande förbättrings- och utvecklingspotential vad gäller äldretandvård inom såväl tandvård som omsorg och hälso- och sjukvård. Här presenterar vi ett antal tankar och önskemål vi anser skulle kunna förbättra situationen för de äldre och ge förutsättningar för en god framtida utveckling av äldres munhälsa.

Tänk om ...

- SBU kunde göra en kunskapsöversikt för att systematiskt identifiera alla kunskapsluckor som finns inom området äldretandvård.
- man kunde förenkla de komplicerade tandvårds-

stöden, till exempel så att beviljat bistånd för egenvård medför förebyggande vård till hälso- och sjukvårdstaxa.

- landstingen kan satsa på ett populationsinriktat system för förebyggande vård motsvarande det som finns för barn- och ungdomstandvård. Den framgång man haft vad gäller munhälsoutveckling hos unga kan uppnås hos äldre om vi tar lärdom av historien.
- fler landsting etablerar kompetenscentrum med fokus på äldres munhälsa och tandvårdsproblematik.
- en ny specialitet som inkluderar gerodonti kommer till stånd.
- gerodonti blir ett etablerat ämne på samtliga odontologiska grundutbildningar.
- ett tredje år med fokus på gerodonti i tandhygienistutbildningen införs.
- diplomkurs i gerodonti blir obligatorisk i alla specialistutbildningar inom vuxentandvård.
- munhälsa införs som ett obligatoriskt ämne i andra medicinska och vårdrelaterade utbildningar.
- forskningen inom äldretandvård utvecklar tvärprofessionella projekt, till exempel med samverkan odontologi-medicin-beteendevetenskap-hälsoekonomi med flera.
- metoderna för risk-/friskbedömning utvecklas och riskrelaterad vård ges ekonomiska incitament.
- metoder för sjukdomsförebyggande åtgärder utvecklas för att hjälpa den som inte kan klara sin egenvård.
- terapiplanering och behandling av oberoende äldre med komplicerade protetiska konstruktioner, i högre utsträckning än vad som är fallet i dag, tar med i beräkningen hur munvården och/eller justeringar ska klaras när patienten blir skör eller beroende. ●

## Referenser

1. [http://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/START\\_BE\\_BE0401\\_BE0401A/BefolkprognRev2015/table/tableViewLayout1/?rid=764cd682-98cc-4acb-b96b-aa015c0b08c1](http://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/START_BE_BE0401_BE0401A/BefolkprognRev2015/table/tableViewLayout1/?rid=764cd682-98cc-4acb-b96b-aa015c0b08c1)
2. <http://www.vardanaly.se/Rapporter/2015/Tandlosa-tandvardsstod/>
3. <http://www.sou.gov.se/wp-content/uploads/2015/08/WebbPDF-3.pdf>
4. Hagman-Gustafsson ML, Holmén A, Strömberg E, Gabre P, Wårdh I. Who cares for the oral health of dependent elderly and disabled persons living at home? A qualitative study of case managers' knowledge, attitudes and initiatives. *Swed Dent J* 2008; 32(2): 95–104.
5. Holmén A, Strömberg E, Hagman-Gustafsson ML, Wårdh I, Gabre P. Oral status in home-dwelling elderly dependent on moderate or substantial supportive care for daily living: prevalence of edentulous subjects, caries and periodontal disease. *Gerodontology*. 2012 Jun; 29(2): e503–11.
6. Strömberg E, Hagman-Gustafsson ML, Holmén A, Wårdh I, Gabre P. 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* 2012 Jun; 40(3): 221–9.
7. Strömberg E, Holmén A, Hagman-Gustafsson ML, Gabre P, Wårdh I. Oral health-related quality-of-life in homebound elderly dependent on moderate and substantial supportive care for daily living. *Acta Odontol Scand* 2013 May–Jul; 71(3–4): 771–7.
8. [http://www.grkom.se/download/18.4983be97143069d25acb72/1390222624360/2013\\_vad\\_hander\\_med\\_tander.pdf](http://www.grkom.se/download/18.4983be97143069d25acb72/1390222624360/2013_vad_hander_med_tander.pdf)
9. [https://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/24885/1/gupea\\_2077\\_24885\\_1.pdf](https://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/24885/1/gupea_2077_24885_1.pdf)
10. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Oral+Health+and+elderly> [access 2015-10-25]
11. Wårdh I, Andersson L, Sörensen S. Staff attitudes to oral health care. A comparative study of registered nurses, nursing assistants and home care aides. *Gerodontology* 1997 Jul; 14(1): 28–32.
12. Wårdh I, Jonsson M, Wikström M. Attitudes to and knowledge about oral health care among nursing home personnel – an area in need of improvement. *Gerodontology* 2012 Jun; 29(2): e787–92.
13. Andersson P, Hallberg IR, Renvert S. Inter-rater reliability of an oral assessment guide for elderly patients residing in a rehabilitation ward. *Spec Care Dentist* 2002 Sep–Oct; 22(5): 181–6.
14. Edvinsson J, Rahm M, Trinks A, Höglund PJ. Senior alert: a quality registry to support a standardized, structured, and systematic preventive care process for older adults. *Qual Manag Health Care* 2015 Apr–Jun; 24(2): 96–101.