

Glapp i samarbetet hotar äldres munhälsa

AUTOREFERAT Den 20 oktober 2006 försvarade tandhygienist Kerstin Andersson sin avhandling »Oral health in old age. Perceptions among elderly patients and medical professionals« vid Karolinska institutet, avdelningen för geriatrisk odontologi, odontologiska institutionen, Huddinge. Fakultetsopponent var docent Anne-Cathrine Mattiasson, Sofiahemmets högskola, Stockholm.

Godkänt för publicering 30 november 2006



Kerstin Andersson
tandhygienist,
avdelningen för hälsa
och miljö, oral hälsa,
fakulteten för samhälls-
och livsvetenskaper,
Karlstads universitet
E-post: Kerstin.m.
andersson@kau.se

Åldrandet är en långsam process med stora individuella variationer. I Sverige och övriga västvärlden är äldres hälsa i dag generellt sett bättre än bland tidigare generationer.

Den så kallade H70-studien har studerat mun- och tandhälsan i ett 30-årsperspektiv. Där framkommer det att från de inledande studieåren, 1971–72, fram till år 2002 har antalet egna tänder bland 70-åringar ökat från i medeltal 13 till 21. Dessutom har antalet egna tänder med restorationer, kronor och broar samt implantat ökat (Ahacic et al 1998, Österberg & Steen 2004). Även tandlösheten har sjunkit från 52 procent 1971–72 till åtta procent 2002.

Den positiva utvecklingen ställer nya krav på tandvården och ökar behovet av förebyggande munhälsövård för den åldrande patienten. Resultaten överensstämmer med forskning som visar att munproblem och sjukdomar ökar bland gruppen 80 år och äldre (Lundgren et al 1995, 1996, Ettinger 1997, Hugosson et al 2005). En studie av Lundgren et al (1995) visar att hemmaboende äldre hade fler egna tänder jämfört med äldre som bor på institution. Sjuka äldre hade sämre munhälsa och utnyttjade tandvården mindre regelbundet än andra i samma åldersgrupp. Äldre personer klagar mindre över munproblem, mer över smärta. Många sjukdomar i munnen är därför underdiagnostiserade och obehandlade (Preston et al 1999).

Risken för sjukdomar och behov av medicinering ökar med stigande ålder. Många läkemedel har dessutom biverkningar som muntorrhet. And-

ra studier visar att det är vanligare att äldre har regelbunden kontakt med primärvården än med tandvården (Frenkel et al 2002, Coleman 2003). Äldre patienter med egna tänder som lider av olika sjukdomar och använder läkemedel möter olika professioner inom hälso- och sjukvård samt tandvården. För att förstå de äldres hela livssituation är det viktigt att de professionella får en ökad förståelse för komplexiteten i äldres medicinska och odontologiska situation (Pyle et al 2003).

Avhandlingens övergripande syfte var att studera uppfattningar om munhälsa bland äldre personer i relation till den medicinska professionen.

Delarbete I

Syftet med det första delarbetet var att studera självrapporterad munhälsa och funktion bland en grupp äldre i åldrarna 75–84 år samt att jämföra med kliniska fynd. Ett slumpmässigt urval av 150 individer gjordes från totalt 2 910 individer i en förort utanför Stockholm. Kriterierna var att deltagarna hade eget boende och inte var beroende av kommunal hemtjänst. För att samla in data användes ett frågeformulär med frågor om tuggförmåga, muntorrhet och blödande tandkött. Svarsfrekvensen var 86 procent. Från de 129 individer som besvarade enkäten valdes 32 ut slumpmässigt (25 %) och erbjöds att delta i en klinisk undersökning genom visuell registrering som utfördes av en tandhygienist. Inga röntgenbilder togs.

Resultatet visade att tillfredsställande tuggförmåga var relaterad till antalet egna tänder och proteser. Individer med fler än 16 tänder rapporterade god tuggförmåga. Muntorrhet rapporterades av 41,5 procent och registrerades kliniskt hos en individ. Blödande tandkött rapporterades av 11,8 procent. Kliniskt registrerades bleeding on probing (BOP) på över 50 procent hos 67 procent av deltagarna.

Delarbete II

Syftet med det andra delarbetet var att studera äldre individers uppfattningar om sin munhälsa och hur den påverkats under livet. Intervjuer genomfördes med 12 individer i åldrarna 75–84 år. Antalet intervjuer var inte bestämt i förväg utan intervjupersonerna rekryterades successivt och intervjuerna analyserades fortlöpande. Efter 12

intervjuer upplevde forskarna att man uppnått en mättnad i materialet.

De intervjuade berättade om sina upplevelser av munhälsa och tandvård från barndomen till dagens tandvård. Forskarna använde en fenomenologisk analysmetod och uppfattningar om åldrande, *livsvärld*, allmänhälsa, tidigare erfarenheter av munhälsa och tandvård samt nuvarande tandvård och tandhygienistvård utvecklades.

Deltagarna var nöjda med sin nuvarande munhälsa. Deras tandvårdsupplevelser från barndomen var ofta skräckfyllda och flertalet mindes att de kom till tandvården först när de hade ont. Samtliga började gå regelbundet till tandläkare när de fått arbete och egna inkomster och tandvården prioriterades högt. Samtliga uttryckte också att munhälsa inte bara innebar funktion i form av tuggförmåga. Sociala och psykologiska aspekter som att lukta gott, utseende och att kunna kommunicera med andra var centrala för upplevelsen av god munhälsa. Deltagarna uttryckte oro inför åldrandet och kände osäkerhet om vem som skulle sköta munhygien när de inte själva orkade sköta den.

Delarbete III

Syftet med det tredje delarbetet var att beskriva distriktsläkares uppfattningar om äldres munhälsa inom primärvården i Stockholms läns landsting. Strategiskt urval gjordes av distriktsläkare i Stockholms läns landsting där man tog hänsyn till kön och geografisk spridning. Intervjuer genomfördes med 11 distriktsläkare vid vårdcentraler. En del av intervjuerna bestod av öppna frågor.

Datansamling och analys pågick tills forskarna upplevde att man uppnått en mättnad i materialet. Deskriptiv analysmetod användes för att beskriva distriktsläkarnas arbetssituation och de äldre patienternas hälsosituation. Analysen av de öppna frågorna identifierade tre kategorier med underkategorier; hälsosyn, arbetssituation och kulturella skillnader. En kärnkategori, *kulturella skillnader*, var central i data och kunde relateras till övriga kategorier och underkategorier.

Resultatet visade att flera faktorer påverkade och styrde distriktsläkarnas attityder och uppfattningar om patienternas munhälsa. Läkarna uppfattade att faktorer som utbildning, nätverk och organisation förstärkte skillnaden mellan medicin och odontologi.

Delarbete IV

Syftet med det fjärde delarbetet var att beskriva distriktssköterskornas uppfattningar om äldres munhälsa inom primärvården i Stockholms läns landsting. Djupintervjuer gjordes med 15 distriktssköterskor.

Tre kategorier med underkategorier identifierades; professionell roll, insikt om distriktssköterskans profession, hinder för distrikts-

sköterskans arbete. En kärnkategori, *insikt om distriktssköterskans profession*, var central i data och kunde relateras till övriga kategorier och underkategorier.

Resultatet visade att flera faktorer påverkade och styrde distriktssköterskornas attityder och uppfattningar om patienternas munhälsa. Distriktssköterskorna var medvetna om betydelsen av oral hälsa för de äldres allmänna hälsa men uppfattade att munnen hör till tandvården. De upplevde också att flera faktorer hindrade dem från att ta ett professionellt helhetsansvar för omvårdnaden om den äldre patienten. En var arbetssituationen.

SLUTSATSER

Det fanns skillnader mellan självupplevd munhälsa och den kliniska undersökningen bland äldre. Fler deltagare rapporterade muntorrhet än vad som upptäcktes vid den kliniska undersökningen. För blödande tandkött gällde det omvända. Den kliniska undersökningen upptäckte mer gingival inflammation än vad deltagarna rapporterade. Tillfredsställande tuggförmåga stod i relation till antalet egna tänder. Deltagare med fler än 16 egna tänder rapporterade god tuggförmåga. Att ett så relativt lågt antal tänder upplevdes som god tuggförmåga var förvånande.

De som deltog i studierna var i allmänhet nöjda med sin munhälsa. I begreppet munhälsa inkluderade de så väl funktion som sociala och psykologiska aspekter som påverkade deras livssituation och kontakten med andra. De oroade sig för framtiden och hur det fortsatta åldrandet skulle påverka möjligheterna att leva självständigt och ta hand om sin munhälsa. De oroade sig också för vem som skulle ta hand om deras tänder när deras egen förmåga sviktade.

Distriktsläkarna var omedvetna om de äldres munhälsa. De upplevde även kulturella skillnader mellan medicin och odontologi.

Distriktssköterskorna upplevde att det fanns flera faktorer som hindrade dem från att ta sitt professionella helhetsansvar för omvårdnaden av äldre patienter. Även distriktssköterskorna upplevde att det fanns skillnader mellan medicin och odontologi och att munnen tillhörde tandvården och inte sjukvården.

»För att förbättra möjligheterna till god munhälsa under hela livet är det viktigt att utveckla samarbetet mellan tandvården och sjukvården.«



Studierna visar att det är viktigt att lyssna på de äldres egna berättelser och upplevelser för att kunna skapa förutsättningar för bättre munhälsa och förmedla vikten av egenvård och regelbunden kontakt med tandvården.

Studierna pekar på ett glapp i samarbetet mel-

lan tandvården och sjukvården som drabbar de äldre när deras allmänna hälsa försämras. För att motverka detta glapp och förbättra möjligheterna till god munhälsa under hela livet är det viktigt att utveckla samarbetet mellan tandvården och sjukvården.

DELARBETEN

- | | | | |
|--|--|--|---|
| <p>I. Andersson K, Gustafsson A, Buhlin K. Self-perceived oral function in elderly residents in a suburban area of Stockholm, Sweden. <i>Oral Health Prev Dent</i> 2004; 2 (3): 195–201.</p> | <p>II. Andersson K, Nordenram G. Attitudes to and perceptions of oral health and oral care among community-dwelling elderly residents of Stockholm, Sweden: an interview study. <i>Int J Dent Hyg</i> 2004; 2: 8–18.</p> | <p>III. Andersson K, Furhoff A-K, Nordenram G, Wårdh I. »Oral health is not my department«. Perceptions of elderly patients' oral health by general medical practitioners in primary health care centres. A qualitative interview study. <i>Scand J Caring Sci</i> – in press 2006 (20).</p> | <p>IV. Andersson K, Berglund B, Nordenram G, Wårdh I. »Oral health has low priority« Perceptions of elderly patients' oral health by district nurses in primary health care centres. A qualitative interview study. Submitted 2006.</p> |
|--|--|--|---|



Anne-Cathrine Mattiasson
docent i vårdvetenskap,
Sophiahemmetts
högskola, Stockholm
E-post: anne-cathrine.
mattiasson@sophia-
hemmetshogskola.se

Glapp i samarbetet hotar äldres munhälsa

Opponenten har ordet

Det är ett privilegium att bli inbjuden som opponent och därmed ges möjlighet att fördjupa sig i ett avhandlingsarbete. Det innebär också att sätta sig in i det som för övrigt publicerats i ämnet.

Äldres munhälsa är ett mycket angeläget forskningsområde. Det är relativt utforskat och andelen äldre i Sverige ökar. Många äldre har också kvar sina naturliga tänder, låt vara med fyllningar, bryggor och implantat.

De två första delarbetena i Kerstin Anderssons avhandling ingår i en tidigare licentiatavhandling med titeln »Oral health and oral care among a group of elderly residents in Stockholm, Sweden« (2004). I de två delarbetena studeras munhälsa ur de äldres perspektiv. Det första fokuserar på självrapporterad munhälsa och omfattar även en klinisk examination av tandhygienist. Relativt grova mått användes för mätning av muntorrhet och tandköttsblödning. Tandvårdsvanor och kontakter dokumenterades inte. Några tydliga slutsatser kan därför inte dras i detta arbete.

I det andra delarbetet som är en viktig studie visar resultatet att »friska« äldre har goda tandvårdsvanor och att de har regelbunden kontakt med tandläkare och tandhygienist. Dock har de erfarenheter av att som barn inte fått sin munhälsa prioriterad – många ägde inte ens en egen tandborste. Tandvården var inte utbyggd, det var dyrt att gå till tandläkaren så föräldrarna ansåg inte att ett besök vara viktigt. De äldre i detta delarbete har erfarenhet av att leva med dålig mun-

hälsa, vilket är viktigt att dokumentera. Fenomenet att »leva med dålig munhälsa« är därför av stort intresse för framtida forskning.

Så länge människan är någorlunda alert kan hon behålla en god munhälsa även på äldre dagar. Men när åren går ökar risken för sjukdomar i kropp och själ. Den huvudfrågeställning som Kerstin Andersson därför vill besvara i tredje och fjärde delarbetet är om de äldres goda munhälsa upprätthålls i takt med att vårdbehovet ökar. Intervjuer genomfördes med primärvårdsläkare och distriktssköterskor.

Resultaten visar att det fanns en tendens bland primärvårdsläkarna att förbise de äldres munhälsa i samband med läkarundersökning trots att kunskap fanns om att sjukdomar manifesterar sig i munhålan och att mediciner och olika behandlingar ger muntorrhet. Tidsbrist och att tandvården och sjukvården har olika betalsystem uppgavs som skäl. Men också att en integrerad undervisning med andra yrkesgrupper i dessa frågor saknades. Distriktssjuksköterskorna prioriterade inte heller de äldres munhälsa i sitt dagliga arbete bland annat beroende av brist på tid och osäkerhet om vad de skulle söka efter. Att inspektera munhålan upplevdes också som svårt. Distriktssjuksköterskorna ansåg att det utgjorde ett intrång i den personliga integriteten.

Kerstin Andersson har öppnat dörren till en »ny tandvärld« och visat att det finns ett stort behov av fortsatt kartläggning och eventuella åtgärdsprogram. Kerstin Anderssons resultat tyder på att ansvaret för äldres munhälsa tenderar att falla mellan stolarna i takt med att vårdbehovet ökar. Därför behövs samordning kring dessa frågor. ■