

Tandvård för äldre i kommunalt boende i Norrbotten och Västernorrland

Nils Bäckman

Hans Forsberg

Kicki Bergman

Andelen boende 85 år och däröver är hög bland äldre i kommunalt boende. Hög ålder innebärande svårigheter att ta sig till tandläkare i kombination med svag ekonomi har många gånger utgjort oöverstigliga hinder för de äldres tandvård. Enligt denna inventering i Norrbotten och Västernorrland är tandläkarbesök en raritet. Tandvården för äldre har också varit lågt prioriterad av statsmakterna. Fr o m 99-01-01 blåser nya vindar, och äldre har blivit en av de grupper som prioriteras i den förändrade tandvårdförsäkringen.

Av denna undersökning av tandhälsan hos äldre i kommunernas särskilda boenden, som genomfördes under vintern -97/-98 i Norrbotten och Västernorrland framgår att vårdbehoven var stora. Majoriteten av de äldre hade proteser men endast hälften bedömdes fungera tillfredsställande. Många var helt tandlösa eller använde inte sina proteser. Var fjärde besvärades av skavsår/vävnadsnybildningar i anslutning till proteser, aftösa läsioner och svamväxt. De äldre med egna tänder hade omfattande ej åtgärdade kariologiska och parodontala vårdbehov. Behoven av hjälp med munhygien är stort liksom behovet av utbildning för personalen i äldrevården. En ökad samverkan mellan tandvården, den kommunala hälso- och sjukvården och primärvården där en bedömning av mun- och tandstatus bör ingå som en naturlig del i den individuella vårdplaneringen för de äldre.

Nils Bäckman är övertandläkare, Socialstyrelsen i Umeå, Hans Forsberg övertandläkare i samhällsodontologi i Norrbotten/övertandläkare/utvecklingschef i Folk tandvården Västerbotten och Kicki Bergman tandhygienist och tandvårdsplanerare i landstinget i Västernorrland.

God munhälsa är ingen självklarhet för äldre människor. En rad studier bl a en omfattande tandhälsoundersökning i Norrbotten, "Epi-Norr", har visat att problem i munhålan bland äldre är vanligt förekommande. Karies och tandlossning var snarast regel hos de som hade egna tänder. Många äldre saknade dessutom både egna tänder och protetiska ersättningar. Om proteser fanns så var de ofta gamla, illasittande och behövde göras om (1). Det finns dessvärre oroande tecken på att situationen

på senare år ytterligare försämrats. I en rapport från 1994 konstaterar Socialstyrelsen, angående tillgång och efterfrågan på tandvård vid sjukhem inom Stockholms län, att förutsättningarna för en god tandvård försämrats efter "Ädelreformens" genomförande. I rapporten sägs bl a att "På de allt äldre och allt mera vårdkrävande sjukhemsboende görs allt mindre reparativ tandvård och förebyggande professionell hjälp ges endast till de som själva eller via anhöriga begär sådan hjälp.

Utrymmet för hjälp med den dagliga munhygien minskar". Vidare sägs i rapporten att "De äldre som får en kronisk sjukdom och därmed ett stort behov av hjälp och omsorg löper nu uppenbar risk att den tandhälsa som de bibehållit upp i hög ålder försämras" (2). Tandvården utgör knappast någon naturlig del av äldreården om man skall döma av den verksamhetstillsyn som Socialstyrelsen genomförde vid 102 särskilda boenden spridda över hela landet den 14 maj 1998. Verksamhetstillsynen omfattade bl a en granskning av omvårdnadsjournalerna och man kunde bl a konstatera att bedömning av nutrition och munhåle- och tandstatus var sparsamt dokumenterad, detta trots att nutritionsfrågor och munhälsa rönt stor uppmärksamhet på senare tid (3). Brister i tandvården för de äldre har också lyfts fram av massmedia (4) och Riksdagen har beslutat att förstärka Socialstyrelsens tillsyn över äldreården och i detta sammanhang pekat bl a på tandvården för äldre (5).

Försök att skapa en fungerande tandvård för de äldre har gjorts på olika håll i landet, men oklarheter i ansvarsfrågorna och bristande intresse från vårdgivarnas sida har försvårat uppbyggande av hållbara organisationer (6). Även de professionella organisationernas ansträngningar att skapa rimliga förutsättningar för de äldres tandvård har, även om enskilda tandläkare, tandhygienister och tandsköterskor gjort stora insatser, varit alltför blygsamma. Pensionärernas riksorganisation (PRO) genomförde under våren 1998 en granskning av de särskilda boendeformerna i landets samtliga kommuner. Totalt besöktes 3 745 sjukhem, servicehus, ålderdomshem och gruppboenden. Granskningen visade att mycket är bra men också att det finns brister som måste rättas till. Ett av de områden som PRO lyfter fram är tandvården där man efter-

lyser "skyndsamma och kraftfulla åtgärder" (7).

Tandhälsan hos äldre i kommunalt boende i Norrbotten och Väster-norrland

Norrbotten och Väster-norrland är två typiska skogslän med omfattande glesbygder och en stor andel äldre. I Norrbotten är 16 % och i Väster-norrland 19 % av befolkningen 65 år och äldre. Personalen i samtliga kommuner i Norrbotten har under de senaste fem åren fått utbildning av tandvårdspersonal i hur de äldres tänder och proteser skall skötas. Utbildningsinsatserna har emellertid varit av engångskaraktär och det har inte funnits något kontinuerligt samarbete mellan tandvården och den kommunala äldreomsorgen. Ett undantag i detta avseende är Luleå, där det sedan fem år tillbaka finns ett organiserat samarbete omfattande bl a regelbunden utbildning av all personal. Även i Sollefteå finns sedan något år motsvarande samarbete.

För att få en bild av tandhälsoläget bland de äldre i kommunalt boende i Norrbotten och Väster-norrland genomfördes under vintern -97/-98 en undersökning i Luleå, Älvsbyn, Kiruna, Kalix, Övertorneå och Överkalix kommuner i Norrbotten samt i Sollefteå kommun i Väster-norrland. Den kliniska undersökningen utfördes i de äldres boenden av 2 erfarna tandhygienister med hjälp av spegel och sond. Som belysning användes en bärbar lampa. En speciellt utformad undersökningsblankett med fastställda kriterier användes. I studien ingick samtliga äldre boende i aktuella servicehus och på sjukhem.

Undersökningen var kostnadsfri och medgivande hade inhämtats antingen direkt från den äldre eller från anhörig. Totalt undersöktes 323 personer 176 i Norrbotten varav 123

kvinnor och 53 män samt 147 i Västernorrland varav 95 kvinnor och 52 män. Det är att märka att endast 7 boenden, samtliga pga medicinska orsaker, inte kunde eller inte önskade delta i undersökningen. I samband med den kliniska undersökningen skedde även utbildning av berörd personal.

Stort intresse för munvårdsfrågor men svag privatekonomi och svårigheten att ta sig till tandläkare lägger hinder

Sjukdomar i munhålan är sällan dramatiska men tandröta, tandlossning och olika slemhinneaffektioner påverkar livskvaliteten negativt. Intresset för undersökningen bland ansvariga, personal samt de äldre och deras anhöriga var också stort. Personalen var mycket positiv både till utbildningen och till den kliniska undersökningen. De äldre själva var väl medvetna om behovet av att få sin munnar undersökta men svag privatekonomi och svårigheter att ta sig till tandläkare hade ofta utgjort oöverstigligena hinder. I själva verket hade endast någon enstaka individ besökt tandläkare och då företrädesvis fått akutbehandling.

De flesta äldre saknar egna tänder och många har dåliga eller inga proteser

Av tabell 1 framgår att omkring hälften av de 323 i äldreboendena var 85 år eller äldre. Den överväldigande majoriteten (70 %) sak-

Den överväldigande majoriteten (70 %) saknade egna tänder och var protesbärare

nade egna tänder och var protesbärare. Endast omkring hälften av proteserna bedömdes fungera tillfredsställande. Det är således en förhållandevis stor andel som behöver få sina proteser åtgärdade. Det är dessutom värt att observera att förhållandevis många av de som inte hade egna tänder antingen saknade eller inte använde sina proteser (15%).

Många behöver hjälp med munhygien

Munhygien bedömdes vara tillfredsställande hos ungefär hälften av de boende. Bäst var den hos äldre i Luleå och Sollefteå vilket sannolikt förklaras av den utbildning som personal i äldreården i Luleå och Sollefteå genomgått och som saknats i övriga kommuner. Mycket återstår emellertid att göra även i Luleå och Sollefteå eftersom många av de som bedömts vara i behov av hjälp med munhygien inte får det. Var fjärde boende hade problem från sina munslemhinnor i form av skavsår/vävnadsnybildningar i anslutning till proteser, aftösa läsioner och svampväxt.

Äldre med egna tänder har stora vårdbehov

Medelåldern hos de ca 30% som har egna tänder var 79,1 år. Antalet kvarvarande tänder

Tabell 1. Åldersfördelning hos äldre i Norrbotten och Västernorrland i kommunalt äldreboende (n = 323).

	Medel	%- andel -74	%- andel 75-84	%- andel 85-
Norrbotten	82,8 år	10,9	44,5	44,6
Västernorrland	84,3 år	4,8	45,2	50,0
Y- och BD-län	83,5 år	8,1	44,9	47,0

Tabell 2. Kariologiskt och parodontalt vårdbehov hos äldre i Norrbotten och Västernorrland med egna tänder i kommunalt äldreboende (n = 103)

	Måttligt behov %- andel	Stort behov %- andel
Kariologiskt vårdbehov	22,6	29,2
Parodontalt vårdbehov	34,9	5,7

uppgick i genomsnitt till 12 tänder. Av *tabell 2* framgår att mer än hälften av de undersökta hade behov av reparativ tandvård medan ca 40 % hade tandlossning av en sådan allvarlighetsgrad att den bedömdes kräva någon form av behandling. Vårdbehoven bedömdes vara lägre hos äldre i Luleå och Sollefteå än i övriga kommuner.

Mycket återstår att göra

Av denna inventering från Norrbotten och Västernorrland framgår att mycket återstår att göra inom äldretandvården. Förlust av tänderna vid hög ålder innebär en väsentlig sänkning av livskvaliteten inte minst beroende på att det är mycket svårt för äldre att överhuvudtaget lära sig att bära avtagbara proteser. I framtiden kommer andelen äldre med egna tänder att snabbt öka och dessutom ha mer eller mindre komplicerade protetiska rekonstruktioner, som kräver noggrann skötsel för att fungera. Det är därför viktigt att även munhålan omfattas av den individuella vårdplaneringen.

Munhygien bedömdes vara tillfredsställande hos ungefär hälften av de boende

Tandvården för äldre har varit lågprioriterad men Riksdagsbeslutet i juni 1998 om reformerat tandvårdsstöd innebär en klar kursändring. Av propositionen framgår att personer i kommunalt äldreboende från 99-01-01 skall erbjudas uppsökande vård (8). Undersökning och rådgivning skall vara kostnadsfri medan nödvändig behandling skall ske enligt samma taxa som gäller för övrig öppen hälso- och sjukvård. Vårdgivarnas ansvar klargörs också genom ändringar i tandvårdslagen (9) och hälso- och sjukvårdslagen (10). Riksdagsbeslutet skapar goda förutsättningar att förbättra tandvården för de äldre genom att de äldres munhåla i försäkringsavseende jämföras med den kropp den utan tvivel utgör en del av. Ett paradigmskifte i tandvården står också för dörren eftersom en övergång sker när det gäller de äldres tandvård från en i huvudsak efterfrågestyrd vård till en behovsstyrd (11). Förutsättningar finns nu genom det reformerade tandvårdsstödet att bygga upp hållbara organisationer för äldretandvården. Detta förutsätter emellertid betydande insatser baserade på insikten om betydelsen av en frisk munhåla och ett utvecklat samarbete mellan den kommunala hälso- och sjukvården, primärvården och tandvården.

Sammanfattningsvis kan konstateras:

- de äldres efterfrågan på tandvård är idag låg trots konstaterade stora vårdbehov.
- både behov och efterfrågan kommer att öka i takt med att antalet äldre med egna tänder ökar.
- förändringarna i tandvårdsförsäkringen innebär radikalt förändrade förutsättningar för de äldres tandvård.
- äldretandvården ställer nya krav på vårdgivarna.
- vårdplaneringen för de äldre måste även

omfatta munnen.

- att tandvård ersätts på samma sätt som öppen hälso- och sjukvård måste ses som ett paradigmskifte eftersom tandvård i motsats till övrig hälso- och sjukvård är anpassad till och utsatt för marknadens nycker.

- vägen till en hållbar organisation för äldre tandvården är törnbeströdd och många hinder måste övervinnas.

REFERENSER

1. EPI-Norr – en tvärsnittsundersökning av munhälsan bland vuxna norrbottningar. Rapport maj 1992.
2. Tandvård vid sjukhem inom Stockholms län. Socialstyrelsen. Rapport september 1994.

3. Verksamhetstillsyn av sjukvården i äldreomsorgen. Socialstyrelsen. Rapport november 1998.
4. Dagens Nyheter 97-11-09
5. Riksdagens snabbprotokoll 1997/98:45
6. Rapport från en enkät i juni 1998 om uppsökande tandvård inom kommunernas äldreomsorg. Socialstyrelsen. Rapport november 1998.
7. Syneförättning 98. Pensionärernas riksorganisation. Rapporter augusti 1998.
8. Regeringens proposition 1997/98:112
9. Tandvårdslagen (1985:125)
10. Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).
11. Rapport från en arbetsgrupp med uppgift att beskriva uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård för äldre och funktionshindrade. Socialstyrelsen. Rapport september 1998.

FORSKNINGSANSLAG SYSTEMBOLAGETS FOND FÖR ALKOHOLFORSKNING ANSÖKNINGSÅR 2000

Systembolagets fond för alkoholforskning (SFA) ger anslag till forskningsprojekt av betydelse för förståelse och förebyggande av alkoholskador och andra alkoholrelaterade problem, företrädesvis projekt som rör förebyggande insatser. Fonden strävar efter att sprida anslagen till biomedicinska, beteende- och samhällsvetenskapliga projekt. Möjlighet finns även att söka stipendier för forskning utomlands alternativt söka medel för att inbjuda gästforskare till svenska forskargrupper. Även initieringsanslag kan komma i fråga. För årets utdelning disponerar fonden två miljoner kronor. Medel ges ej till doktorander. ***Ansökan skall vara fonden tillhanda senast fredagen den 15 september 2000.***

Ansökningsblanketter och anvisningar erhålls genom Systembolagets fond för alkoholforskning, Folkhälsoinstitutet, 103 52 Stockholm, fax 08-5661 36 01, telefon 08- 5661 35 83 eller e-post eva.wiklund@fhi.se.

Fullständiga ansökningshandlingar skall inlämnas i ett original och 12 kopior, samtliga sorterade (ansökan mottages ej på fax).

Ytterligare information kan fås per telefon 08-5661 35 83 eller 08-5661 35 10.