

Bit ifrån

TANDVÅRD OCH MUNHÄLSA FÖR ÄLDRE MED OMSORGSBEHOV.
EN RAPPORTSERIE OM ÄLDRE PERSONERS TILLGÅNG TILL TANDVÅRD UNDER OLIKA FASER AV ÅLDРАНDET.

DELRAPPORT 1 ÄLDRE PERSONER UTAN OMSORGSBEHOV
DELRAPPORT 2 ÄLDRE PERSONER MED OMSORGSBEHOV

INNEHÅLL

Sammanfattning	3
Om rapporten	6
Behovet av att se munnen som en del av kroppen ökar när vi blir äldre	7
Tillgång till tandvård	8
Uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård	8
Fler äldre som bor hemma måste få tillgång till den tandvård som de har rätt till	10
Tillgången till tandvård för äldre måste bli mer jämlik	12
Upphandlingssystemet för äldres tandvård riskerar att leda till såväl över- som underbehandling	13
Vårdvalssystemen öppnar upp för att patienterna blir valda av vårdgivare	14
Hur stort är problemet med överbehandling och oseriösa tandvårdgivare	15
Munvård i äldreomsorgen	16
En hög personalkontinuitet är en förutsättning för god munvård	16
Äldre personers integritet och självbestämmande måste värnas	17
Grundutbildningar för vård- och omsorgspersonal innehåller få eller inga moment om tandvård och munhälsa	17
Svårt att få äldreomsorgspersonal att delta i rådgivning om daglig munvård	19
Kommunanställda tandhygienister	20
Munhälsa under den sista tiden i livet	20
PRO:s krav	21
Litteraturförteckning	22
Bilaga 1	24

Sammanfattning

Syftet med den här rapportserien är att beskriva äldre personers munhälsobehov och tillgång till tandvård under olika faser av åldrandet, samt att presentera förslag på hur äldre personers munhälsa kan förbättras. Den här rapporten belyser tillgången till tandvård och munhälsa för personer med omfattande omsorgsbehov. Tillgången till tandvård och munhälsan hos personer utan omsorgsbehov tas upp i den första delrapporten.

Munnen är givetvis en del av kroppen under hela livet. Men behovet av att vården och omsorgen ser munnen som en del av kroppen ökar med stigande ålder. En person som har levt länge har utsatts för slitage och skador, i munnen och den övriga kroppen. Äldre personer har förhöjd risk för kroniska sjukdomar, använder sig av många olika läkemedel och får successivt en försämrad fysisk och kognitiv funktion. Hälsostatusen i munnen påverkar den övriga hälsan och vice versa. När vi blir äldre ökar behovet av att alla vård- och omsorgsaktörer ser människans behov ur ett helhetsperspektiv och att de samarbetar för att förebygga, upptäcka och behandla ohälsa och sjukdomstillstånd, oavsett orsak eller del av kroppen.

För att äldre personer med omfattande omsorgsbehov ska ha en god munhälsa krävs regelbunden kontakt med tandvården och att de som behöver det får stöd med att sköta den dagliga munvården. De ekonomiska förutsättningarna för tillgång till tandvård förändras i och med att man får rätt till landstingens tandvårdsstöd "uppsökande verksamhet" (munhälsobedömning) och "nödvändig tandvård". Munhälsobedömningen är avgiftsfri för patienten och den nödvändiga tandvården omfattas av hälso- och sjukvårdens högkostnadsskydd. Uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård är viktiga stöd som har stor betydelse för äldres munhälsa. I sin nuvarande utformning finns det dock en risk för att äldre personer inte får den tandvård som de behöver och har rätt till. Utebliven vård är utifrån patientens perspektiv minst lika allvarlig som vård som utförs och som inte är motiverad utifrån behov.

Följande problem har identifierats:

- Upphandlingssystemet av uppsökande verksamhet styr mot att tandvårdgivarna finansierar den "uppsökande verksamheten" genom att utföra "nödvändig tandvård". Patientgruppens utsatthet gör det olämpligt med ett upphandlingssystem som skapar incitament att utföra tandvårdsinsatser som inte är motiverade utifrån ett patientperspektiv.
- Det är framförallt äldre som bor på ett äldreboende som får tillgång till landstingens tandvårdsstöd, trots att boendeformen inte ska ha betydelse. Fler äldre som bor hemma måste få den tandvård som de behöver och har rätt till. Särskilt eftersom utvecklingen går mot att allt fler sjuka äldre vårdas hemma.

- Samtliga landsting tillämpar ett valfrihetssystem för den nödvändiga tandvården, vilket innebär att patienten kan välja vårdgivare. I praktiken är patienterna ofta så svårt sjuka att de inte har möjlighet att göra ett val. Vårdvalssystemet riskerar däremot att öppna upp för oseriösa tandvårdgivare som väljer patienter – istället för tvärtom.

Munhälsan avgörs inte bara av tillgången till tandvård, ännu viktigare är den dagliga munvården. I vilken grad äldre personer som har hemtjänst eller som bor på ett äldreboende får tillgång till det stöd de behöver varierar. En förutsättning är att äldreomsorgspersonalen har kunskap om munhälsans betydelse för den övriga hälsan och praktisk kunskap om hur tänder och proteser ska skötas. Därtill måste personalkontinuiteten vara god och personalen ha tillräckligt med tid.

PRO:s krav för en bättre och mer jämlik munhälsa

- Fler äldre personer som bor hemma måste nås av den uppsökande verksamheten och den nödvändiga tandvården.
- Den uppsökande verksamheten och den nödvändiga tandvården måste bli mer jämlik.
- Säkerställ att vårdbehovet styr tillgången till nödvändig tandvård.
- Slop vårdvalssystemet för nödvändig tandvård
- Säkra kontinuitet och kvalitet i äldreomsorgen genom förbättrade villkor för personalen.
- Alla kommuner ska ha anställda tandhygienister med särskilt ansvar för äldres munhälsa.



Om rapporten

Den här rapporten handlar om munhälsobehovet och tillgången till tandvård för äldre personer som har omfattande omsorgsbehov samt för den sista tiden i livet. PRO har tidigare presenterat en rapport om tillgång till tandvård för pensionärer utan omsorgsbehov. I den konstaterar vi bland annat att cirka 150 000 pensionärer avstår tandvård av ekonomiska skäl, trots behov. Det framkommer också att det är betydligt vanligare att avstå tandvård i hushåll med låg hushållsinkomst, i jämförelse med hushåll med en högre inkomst.

PRO:s krav för en bättre och mer jämlik tandvård är:

- Tandvården ska ingå i sjukvårdens ordinarie högkostnadsskydd så att patienterna inte behöver betala högre avgifter än 1 100 kronor under 12 månader.
- Alla vård- och omsorgsgivare, både inom tandvård, övrig hälso- och sjukvård och äldreomsorg, ska ha grundläggande kunskap om munhälsa och åldrande.
- Det ska satsas mer resurser på forskning om äldres munhälsa..

Avgränsningen för den här rapporten har gjorts utifrån att personer med omfattande och varaktiga omsorgsbehov har rätt till landstingens tandvårdsstöd *uppsökande verksamhet (munhälsobedömning)*¹ och *nödvändig tandvård*. Tandvårdsstöden ges enligt sjukvårdens ordinarie högkostnadsskydd och är därmed kraftigt subventionerad, i vissa fall avgiftsfri. Att äldre personer avstår tandvård av ekonomiska skäl är därmed inte ett problem. Men det är inte bara ekonomin som avgör om äldre personer har tillgång till den vård och omsorg som de behöver för en god munhälsa, vilket beskrivs närmare i den här rapporten. Förutom tillgången till tandvård har möjligheten att sköta, eller att få hjälp med, den dagliga munvården stor betydelse för hälsan.

Underlagen för rapporten utgörs av:

- En genomgång av litteratur och rapporter från myndigheter och intresseorganisationer samt forskning.
- Intervjuer med äldreomsorgspersonal, företrädare för professionsorganisationer, forskare samt berörda tjänstemän. Citaten från intervjuerna är anonymiserade och återges löpande i rapporten.

Rapportserien "Bit ifrån" syftar till att väcka en diskussion om vikten av att se människan ur ett helhetsperspektiv samt hur tillgången till en god mun- och tandhälsa kan förbättras – under alla faser av åldrandet.

1. Benämns i rapporten som munhälsobedömning.

Behovet av att se munnen som en del av kroppen ökar när vi blir äldre

Munnen är givetvis en del av kroppen under hela livet. Men behovet av att vården och omsorgen ser munnen som en del av kroppen ökar med stigande ålder. Vården och omsorgens organisation innebär att sjukdomar i munnen respektive övriga kroppen hanteras var för sig med skilda organisationer, professioner, finansieringsmodeller och journalsystem. För äldre personer är det särskilt problematiskt. Även om många äldre personer har en god hälsa, kommer med en hög ålder ett försämrat allmäntillstånd och en ökad ohälsa. Behovet av vård och omsorg blir också mer komplext. En person som har levt länge har utsatts för slitage och skador, i munnen och den övriga kroppen. Äldre personer har förhöjd risk för kroniska sjukdomar, använder sig ofta av många olika läkemedel och får en försämrad fysisk och kognitiv funktion. Munhälsobehovet hos äldre har förändrats över tid, allt fler äldre har kvar sina egna tänder, vissa med omfattande reparationer som gjorts under livet. Det ställer krav på vården och omsorgen.

Att hälsostatusen i munnen påverkar den övriga hälsan är väl belagt. Ohälsa i munnen påverkar allmäntillståndet, både direkt och indirekt. Bakterier som uppkommer i samband med plackbeläggningar, karies och tandlossning kan sprida sig till andra organ och leda till en rad sjukdomar². Diabetespatienter får ofta en försämrad munhälsa³. Åderförkalkning "som leder till hjärt- och kärlsjukdomar" påskyndas av en inflammatorisk process i munnen⁴. Det finns forskning som tyder på samband mellan antalet kvarvarande tänder och demens och att personer med tuggsvårigheter har en ökad risk för bristande kognitiv förmåga⁵. Medvetenheten om relationen mellan munhälsa och den övriga hälsan har ökat, men det behöver bli ännu tydligare – inom tandvården, den kommunala- och landstingsdrivna hälso- och sjukvården samt i äldreomsorgen.

2. Sveriges Tandläkarförbund, 2015.

3. Diabetesförbundet, 2018.

4. Se exempelvis Buhlin, 2004.

5. Lexomboon, Trulsson, Wårdh, & Parker, 2012.

Tillgång till tandvård

Det finns flera olika tandvårdsbidrag som är utformade för olika grupper i samhället. Att det är så många olika tandvårdsbidrag är i sig ett problem då systemet är krångligt att förstå, både för vård- och omsorgspersonal och för patienterna⁶.

Det allmänna tandvårdsbidraget inom den statliga tandvårdsförsäkringen är generellt och riktar sig till alla. Därtill finns det ett stort antal tandvårdsbidrag som är för specifika målgrupper, exempelvis personer som på grund av sjukdom löper ökad risk för ohälsa i munnen eller personer som har en funktionsnedsättning som gör det svårt att sköta den dagliga munhygien. I den första delrapporten beskrivs det allmänna och det särskilda tandvårdsbidraget, samt övriga bidrag som exempelvis handlar om tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling och tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning. I den här rapporten presenteras landstingens tandvårdsstöd *uppsökande verksamhet* och *nödvändig tandvård* som är särskilt viktiga för äldre personer med omfattande omsorgsbehov.

Uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård

Sedan 1999 ska landstingen bedriva *uppsökande verksamhet (munhälsobedömning)* och *nödvändig tandvård* för personer med omfattande och varaktiga omsorgsbehov. Med *omfattande behov* avses personlig omvårdnad under större delen av dygnet och med *varaktiga behov* att de förväntas kvarstå minst ett år⁷. Rätten till uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård styrs således av omsorgsbehovet, och inte av munhälsobehovet, och man har rätt till stöd oavsett vem som utför omvårdnaden. Det är därmed inte ett krav att personen ska ha äldreomsorg. Utöver äldre personer riktar sig även tandvårdsstöden till personer som har stöd enligt Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).

Den **uppsökande verksamheten** omfattar en munhälsobedömning som är en enklare undersökning av munnen, ofta utförd av en tandhygienist. De flesta landsting har valt att upphandla munhälsobedömningarna av ett privat företag, medan andra landsting har valt att ge uppdraget till Folk tandvården. Förutom att genomföra munhälsobedömningar ingår det i den uppsökande verksamheten att utbilda vård- och omsorgspersonal i munhälsa, utifrån den enskilda patientens behov. För patienten är munhälsobedömningen avgiftsfri.

Den **nödvändiga tandvården** ger patienten rätt till vårdinsatser som ska förbättra och underlätta förmågan att tala och äta. I de fall då patienten inte klarar en omfattande behandling ska insatserna istället inriktas på att motverka smärta och obehag. Vårdinsatser som ges i form av nödvändig tandvård omfattas av högkostnadsskyddet för hälso- och sjukvården och är därmed kraftigt subventionerad i jämförelse med annan tandvård. Samtliga landsting tillämpar ett valfrihetssystem för den nödvändiga tandvården, vilket innebär att patienten kan välja vårdgivare.

6. Vårdanalys, 2015

7. Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning, 2014



Värt att notera är att det är samma kriterier för att bli berättigad till de två tandvårdsstöden. Patienter som har rätt till att få en munhälsobedömning har också rätt till nödvändig tandvård, men det är inte ett krav att patienten ska ha fått en munhälsobedömning för få nödvändig tandvård.

Fler äldre som bor hemma måste få tillgång till den tandvård som de har rätt till

Utvecklingen går mot att allt fler svårt sjuka personer vårdas hemma. Det beror på en medveten politisk målsättning om "kvarboende", kortare vårdtider inom slutenvården och att antalet platser på äldreboenden drastiskt har minskat. Personer med omfattande omsorgsbehov har rätt till landstingens tandvårdsstöd, oavsett boendeform. Trots det så nås inte personer som bor hemma av tandvårdsstöden i samma utsträckning som personer på äldreboende⁸. Allt för många får tillgång till landstingens tandvårdsstöd först när de flyttar in på ett äldreboende. Då kan det ha gått lång tid från det att den äldre personen tappade kontakten med sin ordinarie tandläkare. För många har då hälsostatusen i munnen kraftigt försämrats, vilket påverkar hälsan i allmänhet, möjligheten att tugga och njuta av god mat och risken för att drabbas av infektioner.

Det har inte varit möjligt att få fram nationell statistik över hur stor andel av gruppen som får munhälsobedömning respektive nödvändig tandvård och som bor i ordinärt boende. Stockholms läns äldrecentrum gjorde 2007⁹ en kartläggning av i vilken utsträckning en grupp multisjuka äldre i ordinärt boende fått ta del av munhälsobedömning och nödvändig tandvård. De kunde konstatera att stöden inte nått målgruppen då varken de äldre själva, eller deras anhöriga, visste om att de fanns. Detta trots att närmare hälften uppgav att de hade problem med att tugga eller led av muntorrhet¹⁰.

Hur många är det som har rätt till landstingens tandvårdsstöd, men som inte nås? Enligt SKL:s uppgifter för 2016 var det drygt 169 000 personer som ingick i den så kallade *personkretsen* för munhälsobedömning och nödvändig tandvård¹¹. Personkretsen utgörs av de personer som kommunen identifierat som berättigade till stöd. Personer som har omfattande och långvariga omsorgsbehov, men som inte har identifierats av kommunen, ingår inte i statistiken. Personkretsen omfattar förutom äldre personer också personer som har insatser enligt Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).

Socialstyrelsen använder begreppet "de mest sjuka äldre" för personer med omfattande vård- och/eller omsorgsbehov. För att ingå i den gruppen ska man antingen ha 25 eller fler timmar hemtjänst per månad, bo i särskilt boende och/eller ha omfattande sjukvårdsinsatser¹². Totalt är det ungefär 300 000 personer som beräknas ingå i gruppen "de mest sjuka äldre".

8. Se exempelvis Vårdanalys, 2015.

9. Observera att undersökningen är från 2007 och att situationen kan ha förändrats.

10. Juslin & Nordenram, 2007.

11. SKL, 2017, s. 5. Uppgifter från Norrbottens länslandsting saknas i SKL:s sammanställning.

12. Socialstyrelsen, 2018b.

Dessa två grupper, personkretsen för landstingens tandvårdsstöd och "de mest sjuka äldre", borde i stort sett handla om samma personer. Det tyder på att det är många äldre som är berättigade till stöd men som inte identifieras av kommunen. Flera intervjupersoner bekräftar den bilden och efterlyser tydligare rutiner hos kommunerna då de har en avgörande betydelse för att nå äldre som bor hemma. Äldre personer och deras anhöriga måste få information om tandvårdsstöden. En förutsättning för det är att biståndshandläggare och äldreomsorgspersonal, som dagligen möter äldre personer, känner till tandvårdsstöden och vet hur de fungerar. Hur samarbetet mellan kommunerna och landstingen fungerar har sannolikt också stor betydelse.

Utöver äldre personer som har hemtjänst finns det ytterligare en grupp som är än svårare att nå och det är äldre personer som har omfattande omsorgsbehov och som vårdas av en anhörig. De kommer i vissa fall inte i kontakt med biståndshandläggarna eller med kommunens sjuksköterskor. Sannolikt har många av dem kontakt med primärvården som behöver utgöra länken mellan patienterna och landstingets tandvårdsenhet.



Tillgången till tandvård för äldre måste bli mer jämlik

Det finns stora geografiska skillnader i hur många äldre personer som får ta del av landstingens tandvårdsstöd. Det framgår av den rapport som SKL¹³ årligen presenterar.

Tabellen nedan är hämtat från den senaste rapporten och redogör för hur stor andel av personkretsen som fått en munhälsobedömning, kostnad per munhälsobedömning, andelen som fått nödvändig tandvård och för vilken summa per patient och år i de olika landstingen under 2016.

	Antal i personkretsen för uppsökande verksamhet	Andel av personkretsen som fått munhälsobedömning (%)	Kostnad per munhälsobedömning (kr)	Kostnad per person för nödvändig tandvård (kr)	Andel som fått nödvändig tandvård (%)
Region Halland	5 290	31	21	4 404	90
Stockholms läns landsting	26 972	54	42	9 624	93
Region Östergötland	10 089	41	126	4 973	75
Region Skåne	23 257	46	410	4 733	81
Landstinget i Värmland	6 380	61	434	3 605	84
Västerbottens läns landsting	6 403	65	460	4 377	68
Västra Götalandsregionen	28 844	46	474	4 309	74
Region Gävleborg	5 036	54	530	4 745	78
Landstinget i Uppsala län	7 565	52	557	7 098	64
Region Jönköpings län	7 459	59	588	3 527	52
Landstinget Blekinge	3 085	50	609	4 601	75
Region Kronoberg	3 932	46	612	5 439	63
Landstinget Sörmland	5 126	53	618	4 550	76
Region Gotland	1 237	59	671	4 185	70
Landstinget Västernorrland	4 852	63	721	3 580	66
Region Örebro län	5 447	73	722	4 545	61
Landstinget Dalarna	5 921	78	725	3 514	72
Landstinget i Kalmar län	4 589	67	747	4 538	61
Landstinget Västmanland	4 998	58	761	5 098	70
Region Jämtland Härjedalen	2 765	51	777	4 505	63
Norrbottnens läns landsting	u.s.	u.s.	u.s.	u.s.	u.s.

13. SKL, 2017.

2016 var det drygt hälften, 53 procent, av den så kallade personkretsen som fick en munhälsobedömning, vilket är en liten ökning jämfört med 2015. Variationen mellan landsting är stor. I Landstinget Dalarna har 78 procent av personkretsen fått en munhälsobedömning, medan endast 31 procent fått det i Region Halland. Observera att patienterna har rätt att tacka nej till en munhälsobedömning. Uppgifterna ska tolkas med försiktighet, då andelen personer som är berättigade till stöd, men som inte identifierats, sannolikt också varierar mellan landstingen. Förutom andelen som fått munhälsobedömning finns det stora variationer i hur stor andel som fått nödvändig tandvård och till vilken genomsnittskostnad. En förklaring till det kan vara hur upphandlingarna är utformade.

Upphandlingssystemet för äldres tandvård riskerar att leda till såväl över- som underbehandling

Det finns oroande tecken på att upphandlingssystemet för äldres tandvård styr mot att äldre personer som bor på äldreboende utsätts för överbehandling i munnen, samtidigt som äldre personer som bor hemma inte nås av den tandvård som de har rätt till¹⁴. Det beror på att tandvårdgivarna finansierar den *uppsökande verksamheten* genom att utföra *nödvändig tandvård*¹⁵. Patientgruppens utsatthet gör det ytterst olämpligt med ett upphandlingssystem som skapar incitament att utföra tandvårdsinsatser som inte är motiverade ur ett patientperspektiv. I synnerhet när patienterna själva ofta är så sjuka att de inte ens är medvetna om att de har träffat en tandläkare.

Av SKL:s sammanställning framgår det att den genomsnittliga kostnaden för landstinget per munhälsobedömning var 447 kronor 2016. Spridningen mellan landstingen är stor, från 21 kronor i Region Halland till 777 kronor i Region Jämtland Härjedalen¹⁶. Stockholm ligger näst lägst med en kostnad per munhälsobedömning på 42 kronor¹⁷. Det finns tidigare rapporter om att företag även lämnar nollbud på den uppsökande verksamheten¹⁸.

Tandvårdsgivarens faktiska kostnad för att utföra en munhälsobedömning varierar sannolikt, men för att täcka kostnaden för personal, instrument och annat material är det inte troligt att en ersättning under ett par hundra kronor motsvarar den faktiska kostnaden. I synnerhet inte om den uppsökande verksamheten ska ske i den äldres hem och inte på ett äldreboende.

Genom att vinna upphandlingen av den uppsökande verksamheten får tandvårdsgivare tillgång till patientlistor med personer som är berättigade till nödvändig tandvård, och de kan på det sättet finansiera sin verksamhet. Detta eftersom patienter som har rätt till uppsökande verksamhet också har rätt till nödvändig tandvård.

SKL:s sammanställning tycks bekräfta den bilden: Region Halland och Stockholms läns landsting avviker inte bara i låga kostnader per munhälsobedömning, i samma landsting är andelen som fått nödvändig tandvård som störst, 90 procent respektive 93 procent av personkretsen.

14. Se även Vårdanalys, 2015.

15. Se även Lundqvist & Davidson, 2013.

16. SKL, 2017.

17. Ibid

18. Vårdanalys, 2015.

I Stockholm har de som fått behandling inom ramen för den nödvändiga tandvården i genomsnitt behandlats för närmare 10 000 kronor per patient och år (!), vilket är mer än dubbelt så mycket som genomsnittet i landet. SKL skriver i samma rapport:

Den vårdgivare som erhåller uppdraget kring utförande av munhälsobedömningarna får också möjlighet att erbjuda nödvändig tandvård. Sannolikt är detta en av förklaringarna till att kostnaden per munhälsobedömning kan variera från 21 upp till 777 kronor.

SKL, Uppföljning av landstingens särskilda tandvårdsstöd 2016, 2017

Att ha ett upphandlingssystem av den här modellen är problematiskt eftersom det av flera skäl är svårt att säkerställa kvaliteten på vården.

Patienter som är berättigade till nödvändig tandvård är per definition sköra personer med stora funktionsnedsättningar och många har en nedsatt beslutsförmåga. De kan inte själva kontrollera att de inte utsätts för överbehandling eller får en felaktig vård och är många gånger inte alls medvetna om vilken vård de får eller ens att de får vård. En sjuksköterska på ett äldreboende berättar:

Det är en otroligt utsatt grupp som verkligen inte kan prata för sig själva, vad de behöver och inte behöver. Det blir som ett övergrepp när man gör tandvård när det inte behövs.

Sjuksköterska på äldreboende

Personalen på äldreboenden har begränsad möjlighet att följa enskilda patienters hälsostatus i munnen. Det kan exempelvis vara svårt att se om en person har hål i tänderna, om det inte är väldigt uppenbart.

Vårdvalssystemen öppnar upp för att patienterna blir valda av vårdgivare

Det är problematiskt att företagen som vinner upphandlingen av den uppsökande verksamheten får finansiering genom att utföra vårdinsatser inom ramen för den nödvändiga tandvården. Ett annat problem är valfrihetssystemet för nödvändig tandvård som riskerar att leda till att äldre blir valda av tandvårdsutförare – istället för tvärtom.

Under arbetet med den här rapporten har det framkommit i intervjuer med personal att tandvårdgivare söker upp personer boende på äldreboende för att "ragga kunder" och erbjuda nödvändig tandvård. I två fall utan att ta kontakt med personalen på boendet. De händelserna är anmälda och föremål för utredning.

En mycket stor andel av äldre personer som bor i äldreboende har en kognitiv funktionsnedsättning som ofta beror på en demenssjukdom. Det innebär att patienter inte själva kan välja en vårdgivare, utan att få hjälp. Personal på boenden vet ofta vilka företag som är bra, respektive vilka som inte är det, men de får inte rekommendera tandvårdgivare till den äldre personen eller anhöriga. En sjuksköterska berättar om ett företag som utreds för övergrepp mot äldre personer:

Det här företaget, som inte fungerar väl, marknadsför sig ganska hårt när det kommer nya boende. Och ringer upp och tar kontakt och så vidare. Då blir det svårt som närstående som inte har inblick och kontroll att veta vad man ska välja. Vi får inte rekommendera någonting utan det vi får säga är ”De här företagen finns – och ni får välja fritt.”

Sjuksköterska på äldreboende

Hen poängterar samtidigt att oseriösa vårdgivare utgör ett undantag, de allra flesta tandvårdgivare är måna om att ge en god vård och omsorg utifrån patientens behov.

Hur stort är problemet med överbehandling och oseriösa tandvårdgivare?

Svaret på den frågan går inte att utläsa utifrån underlagen för den här rapporten. Det mesta pekar på att det handlar om enskilda fall och att det är ett större problem att så många äldre inte nås av den tandvård som de har rätt till. Utebliven vård är utifrån patientens perspektiv minst lika allvarligt som vård som utförs och som inte är motiverad utifrån behov. Samtidigt gör patientgruppens utsatthet det ytterst olämpligt med ett upphandlingssystem som skapar incitament att utföra tandvårdsinsatser som inte är motiverade ur ett patientperspektiv eller att välja lösningar som är särskilt kostsamma. Det finns därtill anledning att fråga sig varför personer som knappt är medvetna om att de får vård ska omfattas av ett vårdvalssystem när risken finns för att det missbrukas. I sammanhanget är det viktigt att nämna att många tandvårdgivare är privata företag som har ett intresse av att tjäna pengar.

Munvård i äldreomsorgen

Munhälsan avgörs inte bara av tillgången till tandvård, ännu viktigare är den dagliga munvården. Äldre personer med omfattande omsorgsbehov är många gånger beroende av hjälp och stöd för att kunna utföra den dagliga munvården. Munhälso- behovet hos äldre har förändrats över tid och allt fler äldre har kvar sina egna tänder, vissa med omfattande reparationer som gjorts tidigare under livet. Det ställer allt högre krav på vården och omsorgen.

Munnen är en intim del av kroppen och tandborstning är för de allra flesta en vardaglig handling. Att be om, eller att erbjuda hjälp med munvård, kan vara svårt för anhöriga, den äldre personen själv och för vård- och omsorgspersonal.

Det här är en fråga om personlig stolthet. Vi befinner oss i en väldigt känslig zon av människokroppen. Munnen är något av det första man får kontroll över som barn och tillhör våra absolut mest intima zoner. Det är oerhört tufft psykologisk resa att utlämna den här zonen till någon annan.

Tandläkare

I vilken grad äldre personer som har hemtjänst eller som bor på ett äldreboende får tillgång till det stöd de behöver varierar¹⁹. För att det ska fungera krävs att personalen har praktisk kunskap om munvård, exempelvis hur man borstar tänderna på en annan person och i hur man rengör en protes. Vårdvalssystem med många olika utförare inom hemtjänsten kan försvåra möjligheten att utbilda personal. En sjuksköterska i ett palliativt team berättar:

Ofta kan det vara vi som behöver informera dem [hemtjänsten] om hur de ska sköta munhygien. Jag tror att det finns över hundra hemtjänstföretag i Stockholm. Och låt säga att vi har 95 patienter så kan det vara 95 olika företag. Nu har inte alla hemtjänst, men det gör att det är svårt att få ut information till all personal.

Sjuksköterska i palliativt team

En hög personalkontinuitet är en förutsättning för god munvård

Munhälsoinsatser – liksom all annan omsorg – utförs i samspel mellan den som ger omsorg och den som tar emot omsorg. För en god kvalitet i äldreomsorgen krävs att kontinuiteten är god och att personalen har handlingsutrymme att anpassa vården och omsorgen. Därtill måste de ha tillräckligt med tid. Äldreomsorgspersonalens faktiska villkor överensstämmer sällan med det som forskning visat är viktigt för kvaliteten, och personalens villkor har därtill försämrats över tid²⁰. 40 procent anser att de oftast har för mycket att göra och endast 16 procent upplever att de kan påverka hur arbetet läggs upp²¹. 31 procent av personalen är visstidsanställda och den andelen är sex procentenheter högre inom privat verksamhet jämfört med kommunal.²²

19. Socialstyrelsen, 2017b.

20. Szebehely et al. 2017.

21. Szebehely et al. 2017, s. 23.

22. SOU 2017:21.

Under en tidsperiod på 14 dagar får äldre personer som har hemtjänst i genomsnitt hjälp av 15 olika personer. Det finns stora variationer i landet gällande kontinuitet. Äldre personer som har hemtjänst i Sorsele får i genomsnitt möta sex olika personer från hemtjänsten medan motsvarande antal i Hällefors är 24 olika personer²³. En stor andel av hemtjänstpersonalen har tidsbegränsade anställningar och äldreomsorgen planeras inte alltid med målet att uppnå en god kontinuitet.

Äldre personers integritet och självbestämmande måste värnas

Flera studier visar att munhälsostatusen ofta försämras när en person drabbas av sviktande kognition²⁴ eller motorik. Att munnen är en känslig och intim del av kroppen gör att personer med en demenssjukdom kan vara ovilliga att ta emot hjälp. Den situationen kräver etiska avvägningar hos personalen. De måste hitta en balans mellan att "lirka" med personen samtidigt som individens självbestämmande och integritet värnas. En person som arbetar inom hemtjänsten berättar hur hen brukar göra:

Lirka betyder att man försöker säga på ett annat sätt, eller "kom igen nu" eller "det går snabbt" "sen så kan du dricka kaffe" eller hur man nu försöker. Och om man har att göra med dementa så kan det vara så att man kan göra det [fråga] flera gånger då de har glömt vad man har sagt tidigare. Man går in en gång till, utifrån en annan utgångspunkt och på ett annat sett så kan det plötsligt vara okej. Om man först börjar "ja, nu ska vi borsta tänderna" [ljus röst] "nej, det vill jag inte". Jaha, här är en som vill ha lite mer bestämt. "Nu är det dags att borsta tänderna!". Och i andra fall kanske man börjar lite för tufft men måste ta det lite mer mjukt.

Undersköterska i hemtjänsten

En förutsättning för att på ett etiskt välavvägt sätt kunna hjälpa personen är att skapa förtroende och trygghet i situationen. En chef för ett äldreboende berättar:

Personen måste kunna känna sig trygg och förstå varför man tittar i munnen. För personer med en demenssjukdom har hemtjänsten inte alltid kunnat hjälpa till. Vi behöver stegvis bygga upp ett förtroende. Om inte [vi skapar förtroende] kanske vi kan pricka av det på listan, men det gör det inte bättre för individen. Det här är någonting som vi diskuterar väldigt mycket.

Chef för äldreboende

Grundutbildningar för vård- och omsorgspersonal innehåller få eller inga moment om tandvård och munhälsa

Det förekommer att äldreomsorgspersonalen inte känner till betydelsen av en god munhälsa för livskvaliteten och den allmänna hälsan²⁵. Fyra av tio som arbetar i äldreomsorgen saknar yrkesutbildning inom vård- och omsorg²⁶, men utbildning är inte nödvändigtvis en garant för att ha kunskap om munhälsa.

23. Socialstyrelsen, 2018a, s. 72).

24. Se exempelvis Fereshtehnejada et al, 2018.

25. Socialstyrelsen, 2017c; SKL, 2007.

26. SOU 2017:21, s. 33.





Grundutbildningar för vård- och omsorgspersonal innehåller få eller inga moment om tandvård och munhälsa, även om de gymnasiala utbildningarna, till undersköterska eller motsvarande, innehåller sådana moment i större utsträckning än utbildningar på högskolenivå²⁷.

I flera rapporter, liksom i intervjuer för den här rapporten, nämns att personalen avstår från att utföra insatser i munnen på grund av att man tycker att det är äckligt²⁸. De personer som har direkt erfarenhet av att arbeta med munvård i äldreomsorgen bekräftar att det kan förekomma, men att det är mer troligt att det handlar om att personalen saknar bra förutsättningar i form av kunskap om hur man gör praktiskt eller i hur man möter ett motstånd från den äldre personen.

Svårt att få äldreomsorgspersonal att delta i rådgivning om daglig munvård

I den uppsökande verksamheten ingår handledning/utbildning av vård- och omsorgspersonal så att denna kan hjälpa dem som behöver och vill ha hjälp med den dagliga munvården. Flera av intervjupersonerna vittnar om att det svårt att få äldreomsorgspersonal att delta i den utbildning som är en del av den uppsökande verksamheten. Skälen till det kan vara att personalen inte prioriterar den typen av utbildningar, men också att förutsättningarna för personalen gör det svårt att delta. En person på en tandvårdsförvaltning beskriver det så här i en intervju:

Det vet ju både du och jag att på särskilda boenden byts personal ut.
Det är brist på personal och de har ont om tid.

Tjänsteman på tandvårdsförvaltning

27. Nyström, 2009.

28. Wårdh et al. 2000.

Kommunanställda tandhygienister

I några kommuner finns det anställda tandhygienister som arbetar med munhälsofrågor för den äldre befolkningen. Mariestad har ett sådant projekt sedan 2013. Tandhygienistens roll har varit att agera sakkunnig i tandvårdsfrågor, kvalitetssäkra munvårdsrutiner och stärka kompetensen hos vård- och omsorgspersonal i kommunen. Projektet har fallit väl ut och tandhygienistkompetens erbjuds nu i flera kommuner i Västra Götaland. Den kommunanställda tandhygienisten har bland annat arbetat med att utbilda vård- och omsorgspersonal. En slutrapport har ännu inte presenterats men redan nu konstateras att projektet bidragit till ökad kontakt med tandvård bland äldre med omfattande omsorgsbehov, ökad kunskap om riskbedömning bland vård- och omsorgspersonal och fler riskbedömningar. Det har även haft betydelse för kunskapen om tandvårdsstöden och fler äldre personer har fått rätt till nödvändig tandvård²⁹.

Till stöd för att arbeta med kvalitet i äldreomsorgen finns det kvalitetsregister med möjlighet att registrera och följa upp insatser för enskilda personer. Flera av dessa register tar upp munhälsa, bland annat *Senior alert* och *Svenska Palliativregistret*.

Munhälsa under den sista tiden i livet

Munhälsan har stor betydelse för livskvaliteten den sista tiden i livet. Det är vanligt med muntorrhet och sväljsvårigheter på grund av att salivproduktionen avtar. Under den sista tiden i livet har många inte möjlighet att sköta den dagliga munhygien. Då behövs stöd från bland annat äldreomsorgspersonal. Kunskapen hos äldreomsorgspersonalen varierar. En sjuksköterska i ett palliativt team berättar att det beroende på hemtjänstpersonalens förkunskap inte alltid är så lätt:

Sen finns det så klart gamla godingar i hemtjänsten som har jobbat där i 30 – 40 år. De har stenkoll på vad man ska göra och har träffat massor av döende människor. Men hemtjänst behöver man inte någon utbildning för så där kan man komma som 18-åring och börja jobba. Och då har man kanske aldrig sett en döende människa och har ingen koll.

Sjuksköterska i palliativt team

För att säkerställa en god munhälsa även den sista tiden i livet behöver äldreomsorgspersonal ha kunskap och förutsättningar för att ge munvård.

29. Västra Götalandsregionen, 2018.

PRO:s krav

Fler äldre som bor hemma måste nås av den uppsökande verksamheten och den nödvändiga tandvården

Äldre med omfattande behov som vårdas hemma måste få tillgång till den uppsökande verksamheten och den nödvändiga tandvården. Detta är särskilt viktigt eftersom utvecklingen går mot att allt fler svårt sjuka personer vårdas hemma.

Den uppsökande verksamheten och den nödvändiga tandvården måste bli mer jämlik

Det finns stora geografiska skillnader i tillgången till tandvård. Äldres tandvård måste bli mer jämlik, det ska inte vara beroende av var man bor för att få den hjälp man behöver och har rätt till.

Säkerställ att vårdbehovet styr tillgången till nödvändig tandvård

Det nuvarande upphandlingssystemet för uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård innebär risk för såväl över- som underbehandling. Det är problematiskt att vårdgivare finansierar den uppsökande verksamheten genom att utföra nödvändig tandvård, samtidigt som det bli olönsamt att behandla äldre i ordinärt boende.

Slopa vårdvalssystemet för nödvändig tandvård

Vårdvalssystemet för nödvändig tandvård riskerar att öppna upp för oseriös vårdgivare, samtidigt som äldre som har rätt till den här typen av tandvård ofta inte är i skick att kunna välja en vårdgivare. Vårdvalssystemet för nödvändig tandvård måste därför avskaffas.

Säkra kontinuitet och kvalitet i äldreomsorgen genom förbättrade villkor för personalen

Äldreomsorgspersonalens villkor måste bli bättre så att de får goda förutsättningar att ge stöd och hjälp i samband med munvård. Personalen behöver också få större möjlighet att delta i de munvårdsutbildningar som arrangeras som en del av den uppsökande verksamheten. Munhälsobehovet och information om tandvårdsstöden måste vara en självklar del av biståndshandläggningen.

Alla kommuner ska ha anställda tandhygienister med särskilt ansvar för äldres munhälsa

Alla kommuner bör ha tillgång till tandhygienistkompetens som systematiskt arbetar för att förbättra munhälsan hos äldre personer boende i kommunen.

Litteraturförteckning

- Buhlin, K. (2004). Den parodontala sjukdomens betydelse för hjärt- kärlsjukdom. *Tandläkartidningen*.
- Diabetesförbundet. (2018). *Om diabetes - Tänder*.
<https://www.diabetes.se/diabetes/lar-om-diabetes/sa-paverkas-kroppen/tander/>
- Fereshtehnejada, S.-M., Garcia-Ptaceka, S., Religad, D., Holmer, J., Kåre, B., Eriksson, M., & Sandborgh-Englund, G. (January 2018). Dental care utilization in patients with different types of dementia: A longitudinal nationwide study of 58,037 individuals. *Alzheimer's & Dementia*.
- Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning. (2014). *Uppsökande verksamhet, nödvändig tandvård för vissa äldre och funktionshindrade*. Stockholms läns landsting.
- Juslin, M., & Nordenram, G. (2007). *Uppsökande tandvård. Många berättigade är okända*. Stockholm: Stiftelsen Stockholms Läns Äldrecentrum.
- Lexomboon, D., Trulsson, M., Wårdh, I., & Parker, M. (2012). Chewing ability and tooth loss: association with cognitive impairment in an elderly population study. *Journal of the American Geriatrics Society*, ss. 1951–1956.
- Lundqvist, M., & Davidson, T. (2013). *Hälsoekonomisk analys av hemtandvård jämfört med tandvård på stationära kliniker för äldre vid särskilda boenden*. CMT, Institutionen för medicin och hälsa, Linköpings universitet.
- Nyström, E. (2009). *Munhälsovårdsutbildning inom hälso- och sjukvårdsutbildningar*. Centrum för äldretandvård Folktandvården Västra Götaland.
- SKL. (2007). *Låt munnen va' me'. Goda exempel på landstings och kommuners samarbete inom den uppsökande tandvården*. Sveriges kommuner och landsting.
- SKL. (2017). *Uppföljning av landstingens särskilda tandvårdsstöd*. Sveriges kommuner och landsting.
- Socialstyrelsen. (2017b). *Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård – Lägesrapport 2017*.
- Socialstyrelsen. (2017c). *Utvärdering av tandvårdsstöd som regleras genom tandvårdsförordningen och det särskilda tandvårdsbidraget*.
- Socialstyrelsen. (2018a). *Vård och omsorg om äldre*. Lägesrapport 2018.
- Socialstyrelsen. (2018b). *Mest sjuka äldre*. Hämtat från <http://www.socialstyrelsen.se/aldre/mestsjukaaldre>
- SOU 2017:21. (2017). *Läs mig! Nationell kvalitetsplan för vård och omsorg om äldre personer*. Betänkande av Utredningen om nationell kvalitetsplan för äldreomsorgen.

Sveriges Tandläkarförbund (2015) *Om sköra äldres munhälsa – insatserna kommer för sent!*

Szebehely, M., Stranz, A., & Strandell, R. (2017). *Vem ska arbeta i framtidens äldreomsorg?* Institutionen för socialt arbete, Socialhögskolan. Stockholms universitet.

Vårdanalys. (2015). *Tandlösa tandvårdsstöd. En analys av hur tandvårdsstöd fungerar för den äldre befolkningen.*

Wårdh, I., Hallberg, L., Berggren, U., Andersson, L., & Sörensen, S. (2000). Oral health care--a low priority in nursing. In-depth interviews with nursing staff. *Scand J Caring Sci.*, ss. 37-42.

Västra Götalandsregionen. (2018). *Ny unik modell för äldres munhälsa.* Hämtat från <http://www.vgregion.se/nyheter/nyhetslista/sa-ar-den-unika-modellen-for-aldres-munhalsa>

PRO

© Juni 2018

PRO, Pensionärernas Riksorganisation

Text: Anna Werkelin Ahlin

Artikelnummer: PROxxx

Fotograf: Mostphotos, Anneli Nygårds

www.pro.se