

Mål i mun – en artikel om äldre och mat

Hur mycket som än satsas på bra mat och en trevlig måltidssituation för äldre så kan matlusten ändå utebli för dem som har problem med munhälsan. Inger Wårdh – verksam vid Institutionen för odontologi vid Karolinska institutet – beskriver med utgångspunkt från ätandet varför det är så viktigt att uppmärksamma och hjälpa äldre med munvård. I artikeln finns tips riktade både till personer i ledande ställning och till sjuksköterskor, biståndsbedömare och vård- och omsorgspersonal. Dessa kan vara värdefulla när det gäller att förbättra äldres munhälsa och därmed också att förbättra matsituationen för många äldre.

Fler äldre har tänderna kvar

Åldrande har förr varit detsamma som tandlöshet, och i takt med att äldre tappade sina tänder, förändrades deras kostvanor. Man ”dopade” brödet och de få som hade möjlighet skaffade ”löständer”, som dock oftast inte var till någon större hjälp vid tuggningen. Med tiden blev tandproteserna bättre och inte så sällan tog man beslutet att dra ut tänderna tidigt i livet istället för att laga dem, även om inte alla tänder var i hopplöst skick. Detta var vanligt ända fram till mitten av 1900-talet. Med stigande levnadsstandard och större tandläkartillgång sparades fler tänder. Den stora förändringen skedde när tandvårdsförsäkringen kom år 1974 och många fick råd med mer omfattande tandbehandlingar. En intensiv period följde för både tandläkare och tandtekniker. Idag har allt fler äldre många tänder kvar högt upp i åldrarna, men de flesta äldre har lagade tänder, och fastcementerade kronor och broar. Löständer blir allt mer ovanligt och istället skruvar man in implantat i käkbenet. Det har blivit ekonomiskt möjligt genom ett högkostnadsskydd i tandvårdsförsäkringen för dem som är 65 år och äldre.

Är det bättre med många tänder?

Fastsittande tänder förbättrar väl vår förmåga att njuta av alla sorters mat? Så borde det vara. Sanningen är dock att tänderna kräver god och regelbunden skötsel för att vara till glädje. Även de som har haft bra tänder i yngre dagar, får ett större behov av tand- och munvård när de blir äldre. Tandrötterna blottas när tandköttet kryper tillbaka och salivtillgången minskar, oftast som en följd av läkemedelsbruk. Detta gör att vi får svårare att hålla tänderna rena och att vi blir mer utsatta för tandsjukdomar. Situationen blir ännu svårare för de äldre som får försämrad syn och motorik, och avtagande ork och motivation.

Tand- och munproblem uppstår sällan över en natt, utan är ett resultat av en längre tids nedbrytande processer. Problemen noteras oftast när något går sönder eller gör ont. Trasiga tänder, skavsår, illapassande tandproteser, svampinfektioner och muntorrhet kan leda till tuggsvårigheter och undernäring. Det är inte heller bra att ha bakterier och matrester kvar i munnen. Tänk om något skulle hamna fel och komma ner i lungorna! Lunginflammation är en vanlig dödsorsak för sköra äldre. Likaså kan bakterier i munnen sprida sig via blodbanorna till hjärt-kärlsystemet och orsaka allvarliga komplikationer.

Munproblem hämmar matglädjen

Bra tänder hör ihop med god livskvalitet och bra kostval. ”Nöjet vid bordet är det sista som överger oss” har det sagts. Men om man har dåliga, smärtande tänder eller sår i munnen, väljer man bort mat som annars retar aptiten. Mat med tuggmotstånd sorteras bort och vid såriga slemhinnor bränner frukt och bär som eld. De som saknar saliv måste också tänka på vad de stoppar i sig. Vissa saker går bara inte att få ner. När andra gläds åt en festinbjudan, tackar den med dålig munhälsa nej. Den äldre kanske har sett fram emot barnbarnets bröllop men vågar inte delta i middagen. Det är så pinsamt att inte kunna äta det som bjuds att en inbjudan blir ett hot istället för en glädje.

Äldrevården lägger ner mycket tid och pengar på att planera en god kosthållning och att utforma ätmiljön så att den blir tilltalande. Äldreboendena rapporterar att undernäring är ett vanligt bekymmer samtidigt som man ofta passerar maten och ger kosttillskott. Det finns många orsaker till detta, men det är olyckligt om man förbiser munhälsan eftersom orsakerna kan vara möjliga att påverka med relativt enkla medel. Måltiden ska vara en sinnesförnimmelse, men om man kommer till måltiden med resterna av förra dagens frukost kvar i munnen, kan denna sinnesförnimmelse knappast bli av det positiva slaget. Många äldre säger att maten inte ”smakar”. Det är kanske inte så konstigt om man har en munhåla full av beläggningar och gamla matrester.

Ett problem som ofta skapar t.o.m. matvägran är svampinfektioner i munnen. Innan man kontaktar läkare och sätter in svampmedicin bör man tänka på munvårdens betydelse. Svampen är ofta en följd av dålig munhygien, muntorrhet eller tandproteser som sitter i munnen dygnet runt. Om man inte inför nya rutiner kring munvården blir medicinen endast en hjälp för stunden – eller ger kanske dålig effekt – och problemet återkommer snabbt.

Kosten i sig kan vara ett munbekymmer. Vi stoppar inte ostraffat i oss vad som helst när som helst. Varje gång vi äter något som innehåller socker startar en syrafrätning i munnen. Om detta sker alltför ofta skapas en sur munmiljö som hotar att förstöra både tänderna och slemhinnorna, med hål och infektioner. Ju mindre saliv vi har och ju fler skrymslen att samla bakterier i, desto surare blir det och den onda

cirkeln är igång. Ett sätt att stoppa denna process är att sluta servera sötdad saft mellan målen inom äldreården. Här passar lightdrycker bra om vatten blir för tråkigt. Kaloribehovet får täckas under måltiderna. Likaså är det olyckligt att utföra munvården innan man har serverat dagens sista mål. Då ligger allt kvar under nattens timmar och syrafrätningen kan härja fritt.

Symptom och patientgrupper som bör uppmärksammas

Den äldre kan inte alltid själv beskriva sina tand- och munbesvär. Ibland kan de äldre också tveka inför att ”störa” vård- och omsorgspersonalen med sina problem, eller därför att de tycker att det är en privat fråga. Studier har dock visat att det oftare är vårdpersonalen som tvekar inför munvårdsarbetet än de äldre.

Personalen inom äldreomsorgen bör vara uppmärksamma på händelser som kan vara symptom på dålig munhälsa. Följande beteenden i samband med ätande bör föra tankarna till problem i munnen:

Den äldre

- matvägrar – kan ha en svampinfektion eller annat obehag i munnen
- har svårt att tugga – kan ha illasittande proteser, lösa tänder, saknade tänder och smärta
- har svårt att svälja – kan vara torr i munnen
- undviker varm eller kall mat – kan ha trasiga tänder som smärftar
- undviker starkt kryddad eller syrlig mat – kan ha infekterade munslemhinnor eller infekterad tunga
- vill äta ensam – kan skämmas över dålig tandstatus som gör det svårt att äta.

Följande patientgrupper är extra viktiga att uppmärksamma

- Stroke-patienter, som ofta har sväljsvårigheter. Matrester blir ofta liggande i den förlamade sidan av munhålan.
- Parkinson-patienter, som inte klarar sin munhygien och ofta är muntorra.
- Dementa patienter, som inte förmår förklara eller förstå sin situation.
- Deprimerade patienter, som inte orkar bry sig om sina tänder.
- Patienter som äter många mediciner och ofta har svår muntorrhet.
- Patienter med nedsatt immunförsvar, som riskerar att drabbas av muninfektioner och allvarliga följd tillstånd av dessa infektioner.

När vård- och omsorgspersonalen upptäcker att en patient har dålig tandhälsa är det viktigt att man först ordnar en bedömning av tandvårdspersonal. Tandvårdspersonalen kan se vilka tandersättningar den äldre har, vilka problem som behöver och kan åtgärdas samt vilka råd den äldre bör följa i sin dagliga munvård. Därefter bör vård- och omsorgspersonalen kontrollera den äldres munhälsa med jämna mellanrum. Dessa kontroller bör dokumenteras i omvårdnadsjournalen, så att man kan utvärdera förändringarna och ändra rutinerna om resultatet inte blir det förväntade. Det är mycket viktigt med goda rapporterings- och delegeringsrutiner runt munvårdsarbetet. Tandvårdspersonal kan instruera vård- och omsorgspersonalen om hur en munkontroll lämpligen ska utföras och vad man ska titta efter.

Tandvårdsreformen kan förbättra äldres ätförmåga

År 1999 infördes en ny tandvårdsreform som bland annat subventionerar mun- och tandvård till omvårdnadsberoende personer. Bakgrunden till detta var att man hade noterat att äldre och funktionshindrade ofta hade stora problem med tänderna, problem som ledde till ättsvårigheter. Reformen innebär att äldre och funktionshindrade kan få en kostnadsfri munhälsobedömning i hemmet och nödvändig tandvård till samma pris som inom hälso- och sjukvården. Vård- och omsorgspersonalen erbjuds både teoretisk och praktisk munhälsoutbildning. Förmånerna gäller dock bara inom kommunerna. Patienter som vårdas av landstinget betalar ur egen ficka och landstingsanställd vårdpersonal erbjuds inte munhälsoutbildning inom reformen.

Denna reform gör det möjligt för omvårdnadsberoende äldre att få en bedömning av sin munhälsa, och hjälp med nödvändig behandling. Utbildningen ger vård- och omsorgspersonalen kunskaper att både utföra egna munkontroller och att sköta munvårdsarbetet. Det är dock viktigt att påpeka utbildningens praktiska del. Den sker bäst genom att vård- och omsorgspersonalen följer med när tandvårdspersonalen gör munhälsobedömningarna. Då kan de se hur munnen ser ut, och få instruktioner om munvård direkt på plats.

Vem är ansvarig för vad?

Det är landstingens ansvar att tandvårdsreformens medel kommer kommunerna till godo. Det sker via en upphandling, där både privata och offentliga tandvårdsgivare får lägga anbud på olika områden inom kommunen. Landstingen avgör sedan vem som ska få uppdraget och ”beställer” tand- och munvårdstjänsterna av dessa. Sedan ska kommunerna söka upp de berättigade. En sjuksköterska eller biståndsbedömare avgör vilka som är behöriga att få ta del av förmånerna.

Inom särskilda boenden är det enkelt att identifiera dem som är berättigade, eftersom de boende har samma omvårdnadsnivå och det i princip gäller att informera och tillfråga alla. Innan man påbörjar munhälsobedömningen måste dock den äldre ge sitt skriftliga tillstånd och i de fall den äldre saknar förmågan till detta, får en talesman t.ex.

en nära anhörig eller kontaktperson bland vård- och omsorgspersonalen gå in.

Det är svårare att identifiera de berättigade bland dem som bor kvar i det egna hemmet. Här ska biståndsbedömaren identifiera om den äldre är berättigad till förmånerna. I de flesta kommuner får den som är berättigad tre omsorgsinsatser per dag, plus natttillsyn. Regionala variationer förekommer dock.

Munhälsobedömningen utförs av en tandhygienist eller en tandläkare på den tandvårdsenhet som har upphandlats. Patienten får dock själv välja vilken tandläkare som utför den nödvändiga tandvården. Likaså är det möjligt att få intyg om nödvändig tandvård utan att ha accepterat munhälsobedömning. Ofta är det dock samma tandvårdsgivare som gör bedömningen, som också ger den nödvändiga tandvården.

266 miljoner användes inte under år 2005

Tandvårdsreformen kallas populärt för ”uppsökeriet” och de som ska uppsöka de berättigade är vård- och omsorgspersonal och deras överordnade. Det har nu gått sju år sedan reformen trädde i kraft. Fortfarande är den okänd för många och många berättigade har varken nåtts av information eller fått bedömning och behandling. År 2005 blev 266 miljoner kronor över av de pengar som avsatts för ändamålet. Det är också en stor del av vård- och omsorgspersonalen som inte har fått munhälsoutbildning.

Orsakerna till detta kan sökas i kommunikationsproblem mellan landsting och kommun, men också i attityderna till munvård: integritet, äckel, rädsla. Munnen är ett lågprioriterat område inom omvårdnadsarbetet, även om de flesta rent teoretiskt inser att munnen är porten till matsmältningssystemet och därför viktig för hela kroppens hälsa.

Handlingsplan för reformens nyttjande

Avsikten med tandvårdsreformens förmåner till de omvårdnadsberoende är att förbättra de äldres livskvalitet och möjligheter att äta normalt. De äldre har naturligtvis olika svårigheter och olika behov av insatser, men vissa saker är generella. Därför föreslår vi följande, för att öka nyttjandegraden av reformen.

Personer i ledande ställning bör

- möjliggöra för all vård- och omsorgspersonal (även sjuksköterskor) att delta i munhälsoutbildningarna.
- möjliggöra för minst en person i personalen att närvara vid munhälsobedömningarna och ta emot information och instruktioner från tandvårdens personal.

Både personer i ledande ställning och vård- och omsorgspersonal bör

- informera de berättigade äldre om förmånerna – och ge dem chansen att fundera över om de önskar en munhälsobedömning samt erbjuda dem intyg om nödvändig tandvård.

Vård- och omsorgspersonalen bör

- följa instruktionerna på de munvårdskort som skrivs vid varje munhälsobedömning.
- ta med munvårdskorten vid tandvårdsbesöken.
- kontakta den tandklinik som upphandlats när man misstänker att något är fel, när man har problem med munvården, och framför allt när någon har svårt att äta. Problemet kan sitta i munnen och vara möjligt att åtgärda.

Tips för det dagliga arbetet

Tandvården har bedrivit ett framgångsrikt förebyggande arbete. Detta är delvis en följd av att tandsjukdomar nu kan förebyggas med relativt enkla åtgärder, dock med en stor egen insats. Det fungerar för den som har resurser att ansvara för sin egen hälsa. Men för den som har blivit omvårdnadsberoende avtar dessa resurser snabbt och man blir beroende av andras hjälp. Vård- och omsorgspersonalens del i de omvårdnadsberoende patienternas munhälsa kan inte nog betonas. De ser sina äldre varje dag och kan gripa in på ett tidigt stadium genom att hjälpa dem med munvården, med kontakten med tandvården samt med kosthållningen.

Munvårdsrutiner är individuella och ska instrueras för varje individ. Det är orsaken till att vi använder munvårdskortet och till att vårdpersonal ska närvara vid munhälsobedömningarna. Det finns dock vissa generella råd som med få undantag passar alla.

- Avtagbara tandproteser ska inte bäras nattetid, slemhinnorna behöver vila. När man tagit av protesen kan man rengöra insidan, och även rengöra slemhinnan vid behov med en mjuk tandborste eller någon form av skaftad muntork.
- Patienter som har egna tänder – kanske kombinerade med någon tandprotes – ska ha fluortillskott förutom det som finns i tandkrämen. Rådgör med tandvårdspersonal om vad som är bäst: sköljning, sugtablett eller gel i skena eller på borste. Tänk också på att tuggummi kan vara ett alternativ också för äldre. Fluor är inte bara för barn, det är om möjligt ännu viktigare för äldre.
- Den som äter mediciner löper stor risk för muntorrhet och ska ha hjälp med salivstimulerande preparat. Det finns t.ex. sugtablett med fluor, som dessutom kan skrivas på recept, och som ingår i rabattsystemet för läkemedel.
- Den som är mycket muntorr eller inte klarar av sugtablett, ska ha hjälp med saliversättning. Det finns i sprayform men också som gel, som även passar bra att lägga under proteser.

- Det är bättre att lägga tid på en ordentlig munrengöring om dagen, än att slarva över det hela ett par gånger per dag. Munvård tar tid! Om schemat så tillåter, bör munrengöringen främst ske på kvällen. Annars rekommenderas en sköljning med vatten efter sista kvällsmålet och gärna en fluorinnehållande sugtablett eller tuggummi för de med egna tänder.

Munvårdsombud – ett gott exempel

De flesta äldreboenden har ombud för olika delar av omvårdnadsarbetet, t.ex. kostombud. Detta har visat sig framgångsrikt även i munvårdsarbetet. Munvårdsombudet kan utses ur personalgruppen och efter extra munhälsoutbildning få ansvar för munvårdsarbetet på avdelningen eller enheten. Munvårdsombudet blir första instansen för munvårdsfrågor och håller kontakten mellan boendet och tandvården samt inte minst med dem som ansvarar för kostfrågorna. Beroende på rapporteringsrutinerna, dokumenterar munvårdsombuden själva eller rapporterar till ansvarig sjuksköterska. Systemet har mest provats inom särskilda boenden men det ger en möjlighet till förbättrat munvårdsarbete även för hemmaboende, omvårdnadsberoende äldre. De blir ständigt fler, och här är sambandet mellan munhälsa och kost ytterst viktigt att uppmärksamma i tid eftersom det är svårare att skapa och behålla goda rutiner i hemmiljö än på särskilda boenden.

Slutord

Av någon underlig anledning verkar vi vara mer bekymrade över hur maten kommer ut istället för hur den kommer in. Magen får större uppmärksamhet än munnen. Men magen mår bättre om maten tuggas väl, och munnen är alltså viktig även för magen.

Rubriken ”Mål i mun” kan tolkas olika. Målet kan vara mat, men också ord. De omvårdnadsberoende äldre har ofta svårigheter med båda dessa företeelser. Vi kan hjälpa de äldre att njuta av och tillgodogöra sig maten genom att dels vara talesmän för dem när de behöver hjälp med sin munhälsa och dels hjälpa dem att utföra munvården.

Inger Wårdh är leg tandläkare, odontologie doktor och verksam vid Institutionen för odontologi vid Karolinska institutet.

Om du vill komma i kontakt med Inger så är hennes mailadress: inger.wardh@ki.se

Socialstyrelsen klassificerar sin utgivning i olika dokumenttyper. Detta är *ett Underlag från experter*. Det innebär att det bygger på vetenskap och/eller beprövad erfarenhet. Författarna svarar själva för innehåll och slutsatser. Socialstyrelsen drar inga egna slutsatser i dokumentet. Experternas sammanställning kan dock bli underlag för myndighetens ställningstaganden.