

70%

av vårdpersonalen  
upplevde munvården av  
de äldre på boendet som  
ett intrång. Läs mer  
på sidan 34.

# Sjuk mun fara för hela kroppen

**Munhälsa.** När munnen är öm och svider blir det svårt att äta. Dessutom ökar risken för svår sjukdom och för tidig död. Ändå vågar många sjuksköterskor knappt titta in. Men nu skärps kraven.

TEXT LENI WEILENMANN FOTO ISTOCKPHOTO

**G**amla och svårt sjuka riskerar att andas in droppar av sin saliv – som kryllar av munbakterier – och sedan få lunginflammation. Det är lätt att förstå. Ny forskning visar att dålig munhälsa också verkar höra ihop med flera systemsjukdomar – som inte i sig är infektioner, men verkar kickas i gång av bakterier och ämnen från inflammationer i munnen.

Det finns hundratals miljoner av dem i de munnar som tandläkarprofessorn Björn Klinge kallar ruttna. Riktigt så illa är det knappast för de flesta. Men faktum är att nästan halva befolkningen över 50 år i Sverige har någon grad av tandlossning, parodontit, den munsjukdom man börjat se som en riskfaktor för att utveckla andra sjukdomar.

– Starkast samband finns med diabetes

och hjärt-kärlsjukdomar. Tandlossning verkar vara en bidragande faktor som hittills varit ignorerad, säger Björn Klinge, övertandläkare och professor i parodontologi vid Malmö högskola och Karolinska institutet.



► Björn Klinge

Hans forskningsteam, med både tandläkare och kardiologer, har visat att risken att drabbas av en första hjärtinfarkt ökar med 30 procent för personer med tandlossning.

**Kan inte sambandet vara tvärtom, att de får tandlossning för att de är hjärt-kärlsjuka?**

– Nej, det tror vi inte. Men vi vet väldigt lite om det. Däremot finns en tvåvägsrelation mellan



tandlossning och diabetes väl dokumenterad. Det intressanta är att när personer med diabetes får behandling för sin tandlossning så förbättras blodglukosnivån. Inflammationen i munnen kräver mycket energi och när den läker ut stabiliseras blodglukoset.

**DEN LÅNGSAMMA**, mångåriga, kroniska inflammation och infektion som pågår vid tandlossning verkar också öka risken för stroke och cancer. I tandköttsfickornas små sår svävar bakterier och cytokiner från inflammationen ut i hela kroppens blodbana och påverkar organ och vävnader. Dessa mikroorganismer från munhålan har sedan hittats i plack i hjärtats kranskärl och i karotisartärerna på halsen.

**ÄVEN REUMATOID ARTRIT** och demens är heta forskningsområden. För reumatism diskuteras om en tandlossningsbakterie kan utlösa sjukdomen. Den har en unik egenskap att kunna citrinulera, förändra ett protein, vilket leder till den autoimmuna, ledförstörande reaktionen. Den här bakterien, som ingen vill ha varken i tandkött eller leder, heter *Porphyromonas gingivalis*. Sedan kvarstår andra riskfaktorer där rökning utmärker sig.

Vad gäller mysteriet bakom demens är ett av spåren tandernas placering nära hjärnan. Bakterier och inflammationsämnen tar sig lätt dit. Ett annat spår är att tuggande ger ett stimulerande flöde av signaler till hjärnan. Signalerna går att se med modern bildteknik när de glimmar vackert. Utan tänder slocknar de.

**SVENSK FORSKNING** visar att patienter med svår tandlossning har tre gånger högre risk att dö tidigt. Framst av hjärtsjukdom, cancer, och sjukdomar i mage och tarmar.

– Vi har funnit skrämmande samband. I genomsnitt dog gruppen med dålig munhälsa redan som 47-åringar, säger Birgitta Söder, professor i förebyggande munhälsa på Karolinska institutet.

Hennes forskargrupp har följt 3 000 personer i 30 år. Störst uppmärksam-

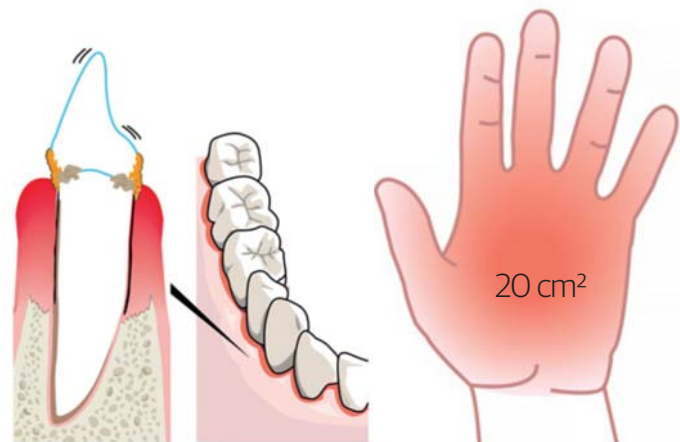


ILLUSTRATION: ANNIKA ROHL

► **Inflammationerna i djupa tandköttsfickor syns inte, men kan motsvara ytan av en handflata. "Alla söker vård för så stora sår, förutom när det gäller tandkötet", säger Björn Klinge.**

het har en studie om tandlossning och bröstcancer fått. Den visar att patienter som 1985 hade så svår tandlossning att de tappat minst en bakre kindtand, 16 år senare hade haft 23 procent högre risk för bröstcancer under perioden.

**ALLA SOM** hoppat över tandborstningen vet att välbefinnandet sjunker när mossan växer. Dålig munhälsa ökar risken för undernäring, och därmed fall och trycksår. Ändå är just munvård en av de första arbetsuppgifter svenska sjuksköterskor prioriterar bort i stressen, enligt en stor studie.

– Vi måste bli bättre på munvård och munbedömning. Det är lika oansvarigt att skriva hem en äldre patient utan att ha bedömt risken i munnen som att glömma att rapportera vidare om fallrisken, säger Kristina Malmsten.

Hon är distriktssköterska, utvecklingsledare på kvalitetsregistret Senior alert och har varit med och arbetat fram riktlinjer för munhälsa hos Sveriges kommuner och landsting, SKL.

Munbedömningarna brister i landstingens sjukvård. Det märks i de två kvalitetsregister som får in rapporter, Senior alert och palliativa registret. I kommuner och på palliativa specialenheter sköts det bättre, men även där behövs en uppräckning.



JORGEN JONSSON

**"Vi har funnit skrämmande samband. I genomsnitt dog gruppen med dålig munhälsa redan som 47-åringar."**

BIRGITTA SÖDER

– Vi behöver lära oss mer och våga titta i munnen för att kunna jobba med nutrition. Det är svårt att äta om man har blåsor, ont från proteser och inflammationer, eller det svider på tungan av svamp. Boka in en tandhygienist till avdelningen eller boendet, de undervisar vårdpersonal, säger Kristina Malmsten.

Nu ökar kraven på kunskap. Från februari ska munbedömningar göras på alla inskrivna patienter och boende över 65 år, i kommuner och landsting anslutna till Senior alert. Målet är att minska vårdskadorna, precis som för fall, undernäring och trycksår.

**MARIA ANDERSSON** på Karlstads universitet är en av få sjuksköterskor som forskar i ämnet munvård. Hennes studier på äldreboenden visar att de gamla inte tycker att de får hjälpen de behöver med munvården.

Friska äldre i dag har visserligen en bättre munhåla än någonsin. Ändå är det vanligt att allvarliga tillstånd i munnen upptäcks först när den äldre personen flyttar in på ett boende. Tiden dessförinnan har ofta den gamla tappat kraften och slutat bry sig om att gå till tandläkaren.

Under den tiden, som skör äldre, behöver alla i vård och omsorg fånga upp behovet av hjälp med tänder och mun. En rad yrkesförbund, som tandläkare, sjuksköterskor och dietister, har just gått ihop och skrivit ett gemensamt program för hur det ska gå till.

– Distriktssköterskan träffar den sköra äldre på grund av andra sjukdomar. Hon kan då passa på att ta med munhälsan i vårdplanen och få i gång ett närmare samarbete med tandvården, säger Karin Persson, sjuksköterska som deltagit i arbetet och tidigare själv doktorerat i ämnet utifrån en annan skör grupp med känt dålig munhälsa – psykiskt sjuka.

**TANDLÄKAREN** Göran Friman ser framför sig att distriktssköterskorna tar ytterligare ett kliv och börjar remittera själva till tandvården. Han håller med om att sjuksköterskorna har för lite kunskap om munhälsa. Den ägnas ofta bara några timmar

på utbildningen. Därför har han tagit initiativ till en uppdragsutbildning på Karlstads universitet.

– De allt starkare sambanden mellan allmänhälsan och munhälsan gör mer utbildning viktigt. Munnen är en del av kroppen, helt enkelt. Om munvården till exempel blir bättre på ett äldreboende så dör färre i lunginflammation, säger Göran Friman, som doktorerade i februari inom ämnet samarbete mellan sjuk- och tandvården.

**TYVÄRR** verkar det inte bara vara utbredda inflammationer och infektioner som påverkar hälsan. Det räcker med dentalt plack för att påverka dödligheten.

Tandlossning ingår i knippet av riskfaktorer för de svåra sjukdomarna. Förutom gener hänger risken ofta ihop med livsstil och en oförmåga att ta hand om sig, som att inte mäka med att sluta röka eller börja motivera. Vad som sedan orsakar att en viss person insjuknar kan vara oklart. Det är däremot glasklart att den som vill värna om god hälsa ska borsta tänderna – och hjälpa andra med det. ◀

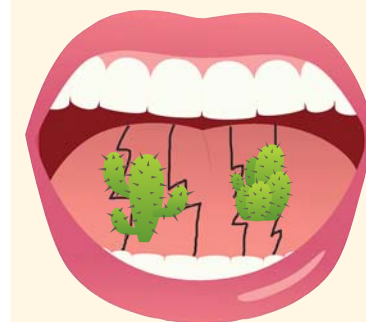
📢 **Här rapporteras munhälsa:** Senior Alert. Ny webbplatsform 2017

📖 **Läs mer:** Munhälsa. Åtgärder för att förebygga ohälsa i munnen. SKL, 2014

Munnen allas ansvar. Svensk sjuksköterskeförening m fl, 2016

Periodontitis increases the risk of a first myocardial infarction. Circulation, 2016

Periodontal disease may associate with breast cancer. Breast cancer res treat, 2010



## 4 x risk för muntorrhet

Mindre saliv ökar risken för karies, sveda och problem att tala och tugga. Orsaken kan vara:

**1 Läkemedel.** Muntorrhet är den tredje vanligaste biverkan. Några exempel är mediciner mot högt blodtryck, magsår, reflux och inkontinens. Även opioider, antidepressiva och sömnmiddel kan ge muntorrhet. Risken ökar ju fler läkemedel personen använder.

**2 Strålning** mot tumörer i huvud- och halsregionen.

**3 Sjögrens syndrom, reumatoid artrit och diabetes.**

**4** Muntorrhet är vanligare hos äldre. 76 procent tar läkemedel som kan ge muntorrhet.

**Åtgärder:** Fukta gommen, insidan av kinder, tunga och läppar med vatten eller vichyvatten. Använd fuktgel, fuktspray eller olja som ersättningsmedel för saliv innan måltid. Använd salivstimulerande sugtabletter eller tuggummi som innehåller fluor.

KÄLLA: SKL, MUNHÄLSA

## Diabetes märks i munnen

► Mindre saliv, bristande glukoskontroll och hög glukoshalt i saliven ställer till det. Diabetiker har mer karies och svår tandlossningssjukdom, men trots ett större behov besöker de tandvården mer sällan än andra.

► Sjukvården ska rekommendera diabetiker till tandvården för regelbundna kontroller. Men endast 9 av 93 diabetesmottagningar gör det rutinmässigt.

# Så här bedömer du munhälsan

Med verktyget ROAG-J blir det enklare att beskriva riskerna i munnen. Du kan lättare avgöra vad som ser friskt eller sjukt ut, vilka åtgärder vårdenheten kan sätta in själv och om en remiss behövs till tandläkare.

## Tandkött

Har inget tandkött, endast munslemhinna.



Grad 0

Grad 1

Ljusrött och fast.

Grad 2

Svullet, rodnat.

Grad 3

Spontan blödning.

## ROAG - Riskbedömning av munhälsa

Metod: Använd tesked och belysning för inspektion av munhålan. Observera de områden som anges nedan. Skatta poäng för varje lokalisering och summera.

<b>Röst</b>	1. Normal röst	2. Torr, hes, smackande	3. Svårt att tala	<input type="checkbox"/>
<b>Läppar</b>	1. Lena, ljusa, fuktiga	2. Torra, spruckna, sår i mungiporna	3. Såriga, blödande	<input type="checkbox"/>
<b>Mun-slemhinnor</b>	1. Ljusröda, fuktiga	2. Röda, torra och områden med färgförändring eller beläggning	3. Sår, med eller utan blödning, blåsor	<input type="checkbox"/>
<b>Tunga</b>	1. Ljusröd, fuktig med papiller	2. Inga papiller, röd, torr beläggning	3. Sår, med eller utan blödning, blåsor	<input type="checkbox"/>
<b>Tandkött</b>	1. Ljusrött och fast	2. Svullet, rodnat	3. Spontan blödning	<input type="checkbox"/>
<b>Tänder</b>	1. Rena, ingen synlig beläggning eller matrester	2. Beläggning eller matrester lokalt, trasiga tänder	3. Beläggning eller matrester generellt, trasiga tänder	<input type="checkbox"/>
<b>Protes</b>	1. Ren och fungerande	2. Beläggningar eller matrester	3. Används ej/dåligt fungerande	<input type="checkbox"/>
<b>Saliv</b>	1. Glider lätt	2. Glider trögt	3. Glider inte alls	<input type="checkbox"/>
<b>Sväljning</b>	1. Obehindrad sväljning	2. Obetydliga sväljproblem	3. Uttalade sväljningsproblem	<input type="checkbox"/>

10 poäng => Risk för ohälsa i munnen.

## Tänder

Har inga egna tänder.



Grad 0

Grad 1

Rena, ingen synlig beläggning eller matrester.

Grad 2

Beläggning eller matrester lokalt.

Grad 3

Beläggning, matrester generellt eller trasiga tänder.

Källor: Senior alert: ROAG-J med manual, Svenska palliativregistret

**Tips!**  
Använd tesked och ficklampa för att föra ut kinden och se bättre.

## Munvård

Inspektera hela munhålan med en LED-ficklampa. Förbered genom att smörja torra läppar med vaselin eller kräm. Om det finns beläggningar på tungan eller i gommen - rengör med en mjuk tandborste doppad i ljummet vatten, alternativt en skumgummitork. Var noga med att inspektera patientens omslagsveck i kinden där mat- och medicinrester kan samla sig hos patienter som är muntorra, har sänkt oral motorik och som spenderar en stor del av dagen i sängen. Låt patienten skölja med vatten.

## Tandborstning sittande

Patienten sitter vid handfåtet. Stå snett bakom och luta patientens huvud mot din arm eller ditt bröst. Borsta systematiskt på tändernas alla sidor. Var försiktig längst in i munnen där en kväljningsreflex lätt kan utlösas. Använd mellanrumsborste eller plasttandsticka också.

## I sängen Vid sänkt medvetande

Höj om möjligt sängens huvudände till halvt liggande. Lägg en servett under hakan.

Patienten liggande på sidan för att undvika aspiration. Lägg en servett under kinden. Höj om möjligt sängen och vrid huvudet åt sidan så att vätskan rinner ner i kindpåsen. Använd sparsamt med vätska.

## Om patienten inte gapar

- Gapa själv för att visa.
- Massera kinden med lätta cirkelrörelser nedåt och uppåt till att gapa.
- Påbörja tandborstning lätt på utsidan och som stimulering att öppna munnen.
- Använd bitstöd eller gummispattel för att undvika sammanbitning på borste eller fingrar.
- Munvinkelhållare kan underlätta för att se och komma åt.

## Ställ viktiga frågor

Kan du äta som vanligt? (Åtsvårighet kan bero på aptitlöshet, tugg- och sväljningsproblem.)  
Har du smärtor i munnen?  
Hur ser dina tandvårdsvanor ut?  
När var du senast på undersökning hos tandläkare?

Källor: SKL: Munhälsa, Vårdhandboken. Foto: Madeleine Wertsén

Grafik: TT Nyhetsbyrå

► Maj-Britt Elmersjö sköter all hygien själv, även tänderna.

# NU GLÖMMER INGEN DE ÄLDRES MUNNAR

**Ansvar.** Annakarin Osterman tittar uppmärksamt rakt in i gapet på 88-åriga Maj-Britt Elmersjö. Efter att i många år ha känt sig osäker på sina kunskaper om munhälsa är hon i dag trygg. Utbildning och nära samarbete med en tandhygienist blev en kick.

Maj-Britt Elmersjö hör till de piggaste på äldreboendet Wesslandia i Karlholmsbruk. Efter lunchen ställer hon upp och visar hur hon borstar tänderna, mycket noggrant. Hon tar en stor klick tandkräm, precis som man ska, och gnuggar sig fram längs både över- och underkäke, där nästan alla tänder är hennes egna.

– Jag sköter min hygien själv, tänderna också. Jag träffar tandhygienisten en gång i kvartalet. Då kommer hon hit till mitt rum och

undersöker och ger råd, säger hon.

På väggen hänger bilder på släkten tillbaka till hennes fars föräldrar. De ser stolta och strävsamma ut, men håller ihop läpparna på bilden. För hundra år sedan var det få som hade tänderna i behåll på äldre dagar. Det har äldre oftast numera tack vare tandvård, borstande och fluor.

**ANNAKARIN OSTERMAN** ansvarar för avdelningen bredvid Maj-Britt Elmersjös där patienterna

är demenssjuka. Många behöver hjälp med tandborstning, vilket ibland är lättare sagt än gjort.

Några öppnar munnen för att det känns bekant när undersköterskan tydligt visar upp tandborsten. Andra kniper ihop och då gäller det att få förtroendet, genom att lirka, eller vara vänlig och bestämd. Undersköterskan och munhälsombudet Lotta Argården visar hur hon utan att tveka snabbt för in pekfingret i mungipan och börjar borsta.

Hon vet att hon gör en god gärning och visar gärna nya i personalen som är osäkra.

– **VÅR OMVÅRDNADSPERSONAL** är bättre än jag på själva munvården. Men jag är ansvarig, så när de ser något som avviker berättar de för mig. Numera känner jag mig trygg med min kunskap, jag kan skilja på vad som är friskt och sjukt i de boendes munnar. Dessutom är det så enkelt att nå vår tandhygienist för ett snabbt samtal. Hon är en i teamet helt enkelt, säger Annakarin Osterman, demenssjuksköterska.

Både hon och kollegan Carin Andersson har i många år känt sig osäkra på att bedöma patienternas munhälsa. Borsta är en sak, men det är kunskapen att avgöra om hälsan i munnen försämrats som är svår. Carin Andersson erkänner att under hennes år på akutsjukhus kom munvården långt ner på prioriteringslistan.

– Man tänkte att de ligger här så kort tid att det inte spelar någon roll, huvudsaken är att vi borstar tänderna eller proteserna. Visst har jag kunnat avgöra om patienten har svamp i munnen, men det är allt, säger hon.

**MOTORN** bakom satsningen på god munhälsa på äldreboendet Wesslandia heter Ulrika Olsson, tandhygienist i Tierp. Hon har gjort bedömningar av munhälsa på äldreboenden sedan 1999 och märkte under åren att munhygien hos de äldre inte sköttes som den skulle.

Hon startade en treårig studie inom Folk tandvårdens kunskapscentrum för äldretandvård på Wesslandias äldreboende, som har 93 boende, varav hälften har demenssjukdom.

Sjuksköterskorna intervjuades och det kom fram att deras kunskap brast och att munvård inte fanns med i vårdplaneringen. Sjuksköterskorna ursäktade sig med uttryck som ”man kan inte vara bra på allt”.

En enkät till all vårdpersonal visade att de tyckte att munvård var den svåraste arbetsuppgiften i omvårdnaden.

– Det beror mest på deras känsla av att göra intrång. Det resulterade i att det var lätt att låta bli och säga ”det går bara inte”. Men då görs



► **Tandhygienisten Ulrika Olsson är motorn bakom projektet.**

ingen kontroll eller uppföljning heller. Så gör sjuksköterskor inte med andra kroppsdelar.

Därför behövdes både utbildning och nya rutiner. Ulrika Olsson lärde upp sjuksköterskorna och omvårdnadspersonalen i munvård. De kan nu skilja på friskt och sjukt, på proteser, halvproteser, bryggor

och inplantat. Alla ersättningar för tänder ska skötas dagligen.

Munvårdspårmar finns på varje avdelning med allmän information och råd för de enskilda boende. Varje patient har fått en egen checklista där personalen kryssar i att tänderna är borstade.

– Där syns direkt om borstningen brustit i flera dagar och då uppmärksammar vi det. Patienten kanske är för torr i munnen eller har svamp, eller behöver behandling av mig eller tandläkare.

**ALLA ÄLDRE** som är beroende av vård har rätt till en munhalsbedömning per år. Den rättigheten utnyttjas av få, visar en nationell analys.

Ulrika Olsson har valt att träffa många av de boende varje kvartal i stället. Men ibland sker en försämring snabbt i munnen, när orken och den kognitiva förmågan tacklar av.

Studien är klar och hon har presenterat den på demens- och tandvårdskonferenser – och just fått pris tillsammans med hela sin klinik från Uppsala landsting. ◀

TEXT **LENI WEILENMANN**  
FOTO **ALEXANDER DONKA**

**Läs mer:**

Utveckling av munvårdsrutiner på vård- och omsorgsboende för äldre. Rapport från Folk tandvården i Uppsala län

”Sjuksköterskorna ursäktade sig med uttryck som ’man kan inte vara bra på allt.’”



## Det här ledde projektet till:

◻ Utbildning i munvård till all vårdpersonal. Sjuksköterskorna efterfrågade det.

◻ Munvård i biståndsbedömningen.

◻ Munhalsbedömning görs vid inflyttning.

◻ Munvård finns i genomförandeplanen.

◻ Munvårdsombud på varje avdelning, som träffar tandhygienist varje månad.

◻ Munvårdspårmar och checklistor.