

# Munhälsovårdsutbildning inom hälso- och sjukvårdsutbildningar

av Ewa Nyström

Centrum för äldretandvård  
Folktandvården Västra Götaland

## Innehållsförteckning

Inledning.....	3
Syfte .....	4
Metod .....	4
Resultat.....	5
Tabell 1.....	6
Tabell 2.....	7
Diskussion.....	8
Referenser.....	10

### ***Arbetsgrupp***

*Materialet till denna rapport har tagits fram av en arbetsgrupp inom Centrum för Äldretandvård, Folk tandvården Västra Götaland. Arbetsgruppen har bestått av följande personer; Ewa Nyström, Rosita Roman, Carina Nilsson, Marie-Louise Antonsson, Eva Prodér, Maj-Britt Rosén, Gun-Britt Lindqvist, Gunilla Gustavsson och Pia Litou. Projektansvarig och handledare har varit Lars Gahnberg.*

**Undersökningen genomfördes VT 2009**

## Inledning

Antalet äldre människor ökar i Sverige och i de flesta andra länder. Andelen tandlösa äldre minskar successivt och alltfler behåller sina tänder livet ut. För 20 år sedan var andelen helt tandlösa i Sverige ca 60 % i åldersgruppen 75 – 84 år. 2005 var motsvarande andel knappt 15 % . Dessutom har de äldre alltfler egna tänder (ULF- undersökningar SCB, Hugoson et al 2005). Många av dagens äldre har omfattande och avancerade protetiska konstruktioner i form av kronor, bryggor och implantat som ställer stora krav på god daglig munvård.

Konsekvenserna av en bristande munvård kan bli allvarliga för den enskilde. Karies kan leda till att kronor och bryggor undermineras och lossar, infektioner och värk . Parodontit och peri-implantit kan leda till infektioner, värk och förlust av tänder eller implantat.

Munhälsoproblem kan påverka allmänhälsan, leda till svårigheter att äta och försämrad livskvalitet ( Kandelman et al 2008).

Ett flertal rapporter visar att munvård ofta saknas i omvårdnadsrutinerna för äldre som är beroende av andra för att sköta sin dagliga hygien (Stein and Henry 2009, Andersson et al 2007). Orsakerna till detta är oklara men en viktig faktor kan vara bristande kunskap och utbildning hos den personal som ansvarar och sköter omvårdnaden av äldre (Paulsson et al 2002).

## Syfte

Syftet med denna undersökning var att kartlägga i vilken utsträckning munhälsovård finns på schemat inom de olika hälso- och sjukvårdutbildningar som bedrivs inom Västra Götalandsregionen.

## Metod

Vårdutbildningar inom Västra Götalandsregionen identifierades genom en systematisk sökning via kommunala hemsidor, Eniro, högskolornas hemsidor samt Göteborgs universitets hemsida.

Till samtliga gymnasieutbildningar, kommunala vuxenutbildningar (KOMVUX) samt Folkhögskolor, högskolor och Göteborgs universitet i Västra Götalandsregionen skickades en enkät med fyra frågor. Dessa fyra frågor var:

- Vilka vårdutbildningar bedrivs?
- Vårdutbildningarnas längd?
- Antal timmar med munhälsovård?
- Förekomst av praktisk undervisning i munhälsovård?

Totalt skickades 105 enkäter ut med frankerat svarskuvert. En påminnelse skickades till dem som inte svarat inom angiven tid.

## Resultat

80 av de 105 utbildningarna (76 %) svarade på enkäten. Av dessa angav 13 utbildningar att de inte bedrev någon utbildning inom hälso- och sjukvård. Samtliga 13 var gymnasieutbildningar (tabell 1).

**Tabell 1**

Fördelning av enkäter som besvarats av tillfrågade utbildningar

<b>Utbildning</b>	<b>Antal tillfrågade</b>	<b>Antal enkätsvar</b>	<b>Antal som angav att vårdutbildning bedrivs</b>
Gymnasial	92	70	57
Folkhögskola	2	1	1
Högskola/universitet	11	9	9
<b>Totalt</b>	<b>105</b>	<b>80</b>	<b>67</b>

Utbildning i munhälsovård gavs vid samtliga gymnasiala hälso- och sjukvårdsutbildningar. Omfattningen av utbildning varierade mellan 0,75 och 15 timmar. Vid 46 av de 57 gymnasiala utbildningarna gavs praktisk utbildning i munhälsovård (tabell 2).

Utbildning i munhälsovård gavs i varierande grad vid dietist-, läkar- och sjuksköterskeutbildningarna. Övriga utbildningar inom Folkhögskola, högskola och universitet uppgav att utbildning i munhälsovård inte förekommer (tabell 2).

**Tabell 2**

Utbildning i munhälsovård vid hälso- och sjukvårdsutbildningar i Västra Götaland

<b>Utbildning</b>	<b>Antal terminer</b>	<b>Munhälsovård, timmar</b>	<b>Förekomst av praktisk undervisning i munvård</b>
<b>Gymnasiala utbildningar/KOMVUX<sup>1</sup></b>	2-6	0,75-15	Förekommer vid 46 utbildningar
<b>Folkhögskola</b>			
Personlig assistent	2	0	Förekommer ej
<b>Högskola / universitet</b>			
Arbetsterapeut <sup>2</sup>	6	0	Förekommer ej
Dietist <sup>2</sup>	6	8	Förekommer ej
Folkhälsovetenskap/folkhälsovet <sup>2</sup> .	8	0	Förekommer ej
Läkare <sup>2</sup>	11	1	Förekommer ej
Sjukgymnast <sup>2</sup>	6	0	Förekommer ej
Sjuksköterska <sup>3</sup>	6	1 - 9	Förekommer vid 1 utbildning
Socionomutbildning.Inst.f. soc.arb <sup>2</sup> .	7	0	Förekommer ej
Apotekare	10	0	Förekommer ej

1) Huvudsakligen undersköterskeutbildning. Samtliga har munvårdsutbildning

2) En utbildning

3) 4 utbildningar varav 2 svarat på enkäten.

## Diskussion

Denna undersökning beskriver förekomsten av munhälsovårdsutbildning vid vårdutbildningarna i Västra Götalandsregionen. Vi känner inte till att någon liknande undersökning publicerats vare sig inom Västra Götalandsregionen eller i andra delar av Sverige.

Även om ett omfattande arbete lades ned på att inventera utbildningar inom hälso- och sjukvård kan det inte helt uteslutas att någon enstaka utbildning missats och därmed inte tillfrågats. Enkäterna adresserades till ansvarig för respektive utbildning vilket gör att svaren bör ge en korrekt bild av enkätfrågorna. Vår bedömning är att undersökningen ger en god bild av förekomsten av munhälsovårdsutbildning vid regionens hälso- och sjukvårdsutbildningar. Det finns ingenting som talar för att hälso- och sjukvårdsutbildningarna i Västra Götalandsregionen skiljer sig från motsvarande utbildningar i övriga landet.

### Varierad omfattning av utbildning i munhälsovård

Att samtliga gymnasiala hälso- och sjukvårdsutbildningar uppgav att man ger utbildning i munhälsovård är positivt. De gymnasiala utbildningarna utgörs framför allt av undersköterskeutbildning dvs den yrkesgrupp som i stor omfattning genomför den dagliga omvårdnaden inom äldreården. Omfattningen av munhälsovårdsutbildning varierade högst avsevärt vilket sannolikt innebär att kompetensen inom munvård varierar stort bland nyutbildade undersköterskor.

Många av dem som utbildas inom högskola eller universitet hamnar i sin yrkesutövning på arbetsledande och beslutsfattande positioner. Det är överraskande få av dessa utbildningar som redovisar någon utbildning inom munhälsovård och bland dem som har denna utbildning är omfattningen mycket varierande. Det är rimligt att anta att avsaknad eller bristande utbildning återspeglas i prioriteringen, genomförandet och omfattningen av dagliga munvårdsinsatser inom äldreården.

### Viktiga samband

Det är viktigt med mer holistisk syn inom vården. Sambandet mellan allmänhälsa och munhälsa uppmärksammas allt mer ( Stein and Henry 2009, Arpin 2009, Yoneyama et al 2001, Buhlin et al 2009). Det finns stöd för uppfattningen att en bristande oral hälsa kan öka risken för nedsatt allmäntillstånd. Antalet mediciner ökar med stigande ålder . Detta kan i sin tur leda till ökad risk för munsjukdomar. Sambandet mellan nutrition och dålig tandhälsa är också ett välkänt problem.

### Angelägen kunskap

Det är angeläget att människor i den äldre personens omgivning har kunskap om hur allmäntillstånd, mediciner och olika sjukdomar inverkar på munhälsan och omvänt. Med väl fungerade munvårdsrutiner ökar förutsättningarna för äldre behålla en god livskvalitet. I detta perspektiv är det förvånande att utbildningen i munhälsovård är så begränsad vid högskole- och universitetsutbildningarna. Endast vid dietistutbildningen och vid en av sjuksköterskeutbildningarna i Västra Götaland får studenterna munvårdsutbildning i lite större omfattning (8 – 9 tim).

### Förstärkt grund- och fortbildning i munhälsovård

Frågan är – hur ska äldre få stöd att vårda sin munhälsa när allmänhälsan och den egna förmågan sviktar? Vår undersökning visar att den personal som ansvarar för och sköter



omvårdnaden har fått en mycket begränsad utbildning i munvård. Det kan till och med finnas risk att munvården får stå tillbaka för annat när den äldre blir skör och hälsan sviktar. För att klara nuvarande och framtida omvårdnadsbehov måste både grund- och fortbildning förstärkas inom området munhälsovård.

### **Tandvårdsansvarig samordnare**

Tandvården borde finnas med i vårdkedjan och rehabiliteringsteamerna i en självklar roll. Ett led i detta vore att, på samma sätt som det finns en MAS, i varje kommun skulle det också finnas en "TAS" ( Tandvårdsansvarig samordnare) som svarar för samordningen av tandvårdsinsatser i kommunen. I TASens ansvarsområde skulle bland annat ingå att uppdatera den kommunala verksamheten med nyheter och aktuell kunskap inom området mun- och tandvård. I många kommuner finns "Äldresjuksköterskor" som gör hembesök hos de äldre. TASen skulle kunna vara en självklar samarbetspartner för dessa "Äldresjuksköterskor".

## Referenser

ULF-undersökningar om levnadsförhållande. Statistiska centralbyrån. [www.scb.se](http://www.scb.se)

Kandelman D, Petersen PE, Ueda H. Spec Care Dentist. 2008 Nov-Dec;28(6):224-36. Review  
Oral health, general health, and quality of life in older people.

Hugoson A, Koch G, Göthberg C, Helkimo AN, Lundin SA, Norderyd O, Sjödin B, Sondell K. Swed Dent J. 2005;29(4):139-55. Review.

Oral health of individuals aged 3-80 years in Jönköping, Sweden during 30 years (1973-2003). II. Review of clinical and radiographic findings.

Andersson K, Furhoff AK, Nordenram G, Wårdh I. Scand J Caring Sci. 2007 Mar;21(1):126-33

'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.

Paulsson G, Söderfeldt B, Nederfors T, Fridlund B. Acta Odontol Scand. 2002 Jan;60(1):42-9. Nursing personnel's views on oral health from a health promotion perspective: a grounded theory analysis.

Stein PS, Henry RG. Am J Nurs. 2009 Jun;109(6):44-50; quiz 51. Review. Poor oral hygiene in long-term care.

Arpin S. Evid Based Dent. 2009;10(2):46. Oral hygiene in elderly people in hospitals and nursing homes.

Buhlin K, Hultin M, Norderyd O, Persson L, Pockley AG, Rabe P, Klinge B, Gustafsson A. J Clin Periodontol. 2009 Jul;36(7):541-9. Risk factors for atherosclerosis in cases with severe periodontitis.

Yoshida M, Yoneyama T, Akagawa Y. Nippon Ronen Igakkai Zasshi. 2001 Jul;38(4):481-3. Oral care reduces pneumonia of elderly patients in nursing homes, irrespective of dentate or edentate status]