

Textning av avsnitt 94 av Socialstyrelsens podcast På djupet – om munhälsa och demenssjukdom

Ragnhild Mogren Svensén

- Hej och välkomna till Socialstyrelsens poddcast På djupet! Det här avsnittet ska handla om munhälsa och demenssjukdom.

En frisk mun är en förutsättning för mycket av det som många av oss tar för givet här i livet. Att kunna njuta av god mat utan att känna smärta, att kunna prata med sina vänner eller vara nära andra människor utan att vara orolig för att man luktar illa från munnen. I det här avsnittet av på djupet kommer vi att prata om hälsans betydelse för en god livskvalitet hos personer med demenssjukdom. Och om hur verksamheter i vård och omsorg kan bidra till det. Socialstyrelsen har tagit fram en vägledning om munhälsa hos personer med demenssjukdom och en webbutbildning på samma tema. Med mig i det här samtalet har jag tre personer som alla har bidragit i det arbetet. Det är Eva Persson som är undersköterska och specialiserad inom demensvård, en så kallad Silviasyster. Eva är med oss här på länk från Umeå. Välkommen till podden, Eva!

Eva Persson

- Tack så mycket!

Ragnhild Mogren Svensén

- Och vi har också med oss Wilhelmina Hoffman som är geriatriker är och verksamhetsansvarig på Svenskt

Demenscentrum här i Stockholm. Välkommen till podden du också, Wilhelmina!

Wilhelmina Hoffman

- Tack!

Ragnhild Mogren Svensén

- Och med mig har jag också Peter Lundholm som är tandläkare och sakkunnig inom tandvård här på Socialstyrelsen. Välkommen du med!

Peter Lundholm

- Tack så mycket!

Ragnhild Mogren Svensén

- Jag som leder det samtalet heter Ragnhild Mogren Svensén och jag är utredare på Socialstyrelsen. Jag tänkte att vi skulle börja med munhälsans betydelse för övrig hälsa och ohälsa för den delen. Jag vill börja med att fråga till dig Wilhelmina: varför är munhälsan just ett utsatt område för personer som drabbas av en demenssjukdom?

Wilhelmina Hoffman

- Demenssjukdom innebär att man har kognitiva svårigheter och det betyder att man får problem med minnet. Och det är jobbigt att vara demenssjuk. Det tar på krafterna under dagen och den drabbade måste fokusera på väldigt mycket. I och med att en demenssjukdom pågår under väldigt många år, så går man från ett tidigt stadium när man börjar tappa kanske förmågan att komma ihåg vad som har hänt, hitta på stan och göra saker som man har tidigare gjort. Och just det här med munhälsa och tandvård bortprioriteras ofta. Det här kan man se i forskning att det faktiskt är ett problem i dagsläget, ju sjukare man blir, desto mer hjälp behöver man för att komma ihåg. Och där är vi inom professionen så enormt viktiga att vi påminner om så att personer verkligen får en ordentlig munhälsobedömning och får de åtgärder som gör att personen kan hålla sig frisk i munnen. Och det betyder också att man håller sig frisk mer generellt också. För munhälsan är oerhört viktig och många gånger helt förbisedd, tyvärr.

Ragnhild Mogren Svensén

- Munnen är en del av kroppen brukar tandläkare säga, till exempel!

Wilhelmina Hoffman

- Jag håller med om det.

Ragnhild Mogren Svensén

- Hur kan munhälsan kopplas i övrigt till ohälsa?

Wilhelmina Hoffman

- På väldigt många olika sätt. Först så tänker vi, vad är munhälsa? Det är ju alltifrån det här med läppar och slemhinnan och det är inte bara tänderna vi tänker på nu. Vi säger att vi inte har tagit hand om vår munhälsa så kan vi om vi får problem med tänder få naturligtvis tandinfektioner som kan spridas sig i munhålan. Man får svampinfektioner av olika läkemedel som man inte heller lyfter upp, man kan också få infektion i kroppen. Man kan få blodförgiftning av dåliga tänder och infektioner i tandhälsan och så vidare. Man kan också få infektioner på hjärtklaffar. Så det här med munhälsa kan påverka hälsan på oerhört många sätt. Det kan leda till isolering. Det kan också leda till att om man inte tar hand om sin mun att man får smärta, som i sin tur innebär att man inte vill äta. Och går man ner i vikt så kan man hamna i en ond cirkel. Att kroppens immunförsvar då inte riktigt fungerar som det har gjort tidigare, så det finns väldigt många konsekvenser av det här med munhälsa, om den inte är hälsosam, som hjärtklaffinfektioner, till exempel. Och sen matledande att gå ner i vikt är ju ett problem för många som är drabbade av en kognitiv sjukdom. Därför att vi behöver den energin för att liksom upprätthålla våra kroppsliga funktioner och nervcellernas funktioner i hjärnan. Och det är lätt hänt att man då, förutom då att det kanske inte är att det gör ont i munnen om jag äter, på grund av att jag inte får tillräcklig hjälp så innebär ju det också då att de kognitiva funktionerna kan försämrans. Det blir en ond cirkel.

Ragnhild Mogren Svensén

- Peter, jag har förstått att det är vanligt med dålig munhälsa hos personer med demenssjukdom. Varför är det på det sättet?

Peter Lundholm

- Ja, i grunden är det ju så att de personer som insjuknar i en demenssjukdom egentligen har samma grundförutsättningar vad gäller munhälsan som befolkningen i övrigt egentligen, men munhälsan i Sverige är ganska bra internationellt sett. Det man kan se är att det är lite grann i linje med det Wilhelmina säger, då är ju att man kan drabbas av problem att hålla kontakten med tandvården och med det så förlorar man också den förebyggande tandvården som tandvården ger. Så att daglig munvård blir också betydligt viktigare om man tappar kontakten med tandvården. Så någon behöver ju hjälpa till många gånger att stödja en person med en demenssjukdom. Antingen att bibehålla kontakten men också ibland att sköta om och hjälpa till med munvården.

Ragnhild Mogren Svensén

- Just det, men en person med demenssjukdom behöver inte gå oftare till tandläkaren. Eller behöver de det som i regel?

Peter Lundholm

- Svaret är nej egentligen, men besöken till tandvården behöver ju baseras på vilken risk som man har. Och där är ju tandvården som riskbedömer från början. Men är det så att man får mer stöd och blir mer beroende av andra? Då kan man nästan se det som att det förebyggande arbetet behöver lämnas över till någon annan. Och riskbedömningen måste ske på ett annat ställe där personen befinner sig, om det är eget boende eller på ett särskilt boende eller liknande ett demensboende, och då får tandvården i stället ingå i teamet runt patienten. Jag ser det som en stafettpinne som behöver lämnas över under sjukdomsförloppet.

Ragnhild Mogren Svensén

- Jag förstår man ”behöver en stafettpinne” men vad behöver tandläkaren i övrigt tänka på? Särskilt när det handlar om personer med en demenssjukdom.

Peter Lundholm

- Tandvårdspersonal i stort är ju inte bara tandläkare utan även tandhygienist och tandsköterskor. Alla har en väldigt viktig funktion i att upprätthålla kontakten. Och för att kunna ge ett gott bemötande till personer och anhöriga närstående till personer med demenssjukdom så behöver man kunskaper, och det är ett ansvar för tandvården att skaffa sig de kunskaperna.

Ragnhild Mogren Svensén

- Kunskaper om vilka ”särskilda villkor som gäller för personer med demenssjukdom”, vad är det mer för förkunskaper?

Peter Lundholm

- Mycket handlar ju om hur man just upprätthåller kontakten, hur man samverkar med anhöriga närstående men också hur man samverkar med vård och omsorgspersonal. Det är nyckeln för en god munhälsa att den ska bibehållas.

Ragnhild Mogren Svensén

- Jag förstår, ”samverkan är viktig”. Det är lätt att förstå att det är viktigt med en tidig diagnos vid demenssjukdom, är det särskilt viktigt för munhälsans skull? Vi börjar med dig, Wilhelmina.

Wilhelmina Hoffman

- Ja, jag tror att det här är viktigt. Om jag som patient också då får en information om att jag ska säkerställa att just det här området verkligen blir omhändertaget framöver. Därför att vid tidig diagnos så har ju väldigt många sina kognitiva funktioner kvar och kan bo hemma och kan planera mitt liv på ett bättre sätt. Och vi vet ju allesammans att de här sjukdomarna gör att personerna försämras allteftersom, så att man blir, precis som Peter säger, man blir alltmer hjälpbehövande och behöver omgivningen på ett väldigt tydligt sätt och både anhöriga samt medarbetare i vård och omsorg. Men att själv vara medveten om det här och att säkerställa att det här området blir tillgodosett. Jag uppfattar det som att vi inte riktigt är bra på det här ännu. Vi har väldigt mycket att förbättra här.

Ragnhild Mogren Svensén

- Vi har en del att lära?

Wilhelmina Hoffman

- En tidig diagnos är viktigt även för munhälsan – ja, absolut.

Ragnhild Mogren Svensén

- Vill du lägga till något Peter?

Peter Lundholm

- Ja, jag tror vid den diagnos behöver man lyfta munhälsan strukturerat, alltså ha det på någon checklista till exempel, för att inte glömma bort det. Vid diagnos så behöver man ofta se till att munvård och munhälsa samt att tandvårdskontakterna fungerar bra.

Ragnhild Mogren Svensén

- Och gärna redan när patienten i fråga kan vara med och vara aktiv i det kan man tänka?

Peter Lundholm

- Precis!

Ragnhild Mogren Svensén

- Tack! Eva, du jobbar till vardags i ett demensteam. Demenssjukdom innebär svårigheter att ta hand om sig och liksom hela kroppen, varför är just dålig munhåla så särskilt känsligt? Kan du berätta?

Eva Persson

- Ja, jag tänker väl så här att det är många delar som kan vara känsliga, inte bara dålig i munhälsa för personerna med demens. Men just munnen tänker jag är ett otroligt intimt område. Det är inte så himla lätt att släppa någon så nära in på sig, en annan människa att hjälpa en med det här. Så att det kräver väldigt stor finkänslighet av den som ska göra det. Man behöver helt enkelt vara medveten om det här som antingen vårdpersonal eller anhörig som ska hjälpa sin närstående som har demens. Att man inte har det här med finkänslighet och att man verkligen behöver kunna känna av hur man kan närma sig en annan människa. Jag tänker att det kräver att man kan skapa det förtroendet, innan man får komma innanför den gränsen.

Ragnhild Mogren Svensén

- Det är en förtroendebransch på något sätt.

Eva Persson

- Ja, eller hur, så är det. Och jag tänker att det kan väldigt lätt bli missförstånd precis som både Peter och Wilhelmina var inne på tidigare, så är det ju så viktigt att komma in i tid. För att ”hur bra det går” är beroende för hur tidigt man har kommit in. Jag har störst erfarenhet av att möta personer som har gått ganska långt i sin demens eller som bor på ett särskilt boende. Där möter vi ofta personer som kanske inte har så lätt att tolka signalerna i sin egen kropp. Och jag tänker att har det fått gå så långt att man har bekymmer med munnen så att man kanske har smärta i tandkött och inflammation eller vad det nu kan handla om. Om jag då ska ta emot hjälp av en personal med att rengöra och borsta tänderna eller vad det nu handlar om så gör det förstås ont. Det här kan innebära att patienten tolkar att det är personalen som gör mig illa. Det kan bli sådana missförstånd. På så vis kan det bli mycket svårare att få hjälp.

Ragnhild Mogren Svensén

- Det både väldigt intimt och sen kan det vara skrämmande och att det kan göra ont. Svårt.

Eva Persson

- Det kan göra att de får ett utåtagerande beteende. Vilket gör det blir en ond cirkel. Så att få komma in och jobba förebyggande är jätteviktigt.

Ragnhild Mogren Svensén

- Ni arbetar i ett team du och dina kollegor, vill berätta lite. Hur går det till?

Eva Persson

- Ja, det finns ju olika typer av demensteam. Men i det team som jag är med i så är vi flera olika, det är ett multiprofessionellt team. Flera olika yrkeskategorier som hjälps åt med att ge stöd till framför allt vårdpersonal. Men det kan även vara anhöriga som kan vända sig till oss. Det vanligaste är att vi blir kontaktade av vårdpersonal som har svårt att få ge stöd till en person kanske får ett utåtagerande beteende. Så kallade BPS, det symptom som är det beteendemässiga eller psykiska symtom som man kan få vid demens. Det vi gör då är att vi försöker hämta in så mycket kunskap som möjligt, så mycket fakta som möjligt kring personen.

Ragnhild Mogren Svensén

- Vad personen har varit med om tidigare, sitt liv och vad personen har tyckt om sådana saker. Eller?

Eva Persson

- Ja, exakt! Man behöver lära känna personen och se vad hon varit med om förut och vad har de tyckt om, en levnadshistoria. För det klart, det underlättar och man vet att det här är en person som har regelbundet gått till tandläkaren. De har en vana av att göra det, då kan man använda sig av det i situationer om det är något de känner igen. Men sen möter vi också personer som kanske inte har brytt sig så mycket om att gå till tandläkaren tidigare i livet innan man blir sjuk. Då kan det vara lite svårare att få komma så att säga till. Men vi försöker, det vi gör är att vi försöker ta reda på vad som är bekymret. Vad är utmaningen kring personen? Lära känna dem. Sedan försöker vi kartlägga och det kan vi koppla till andra situationer naturligtvis också. Men just till munhälsa så tänker jag att vi går igenom hur de har gjort förut och vad klarar de själva. Jag tänker att det är jätteviktigt att lyfta fram dem och göra dem delaktiga.

Ragnhild Mogren Svensén

- "Händerna på ryggen" har jag hört.

Eva Persson

- Precis! Vi vet ju hur det ska se ut på vårdboenden att det är ganska tufft att hinna med allt man vill göra, man upplever sig stressad som personal. Här är det klart att det kan vara lite provocerande om man säger att de ska vänta lite längre, arbeta långsammare.

Ragnhild Mogren Svensén

- Såklart och inte gripa in och göra själv.

Eva Persson

- Precis! Det här är något som vi får prata om hela tiden, både när vi handleder och utbildar. Vad är liksom målet i slutändan. Särskilt om du bor på ett särskilt boende. Det här är liksom den sista tiden för dem och för många. Målet är liksom att de ska uppleva en god livskvalitet hela livet. Det kanske inte är att jag som personal måste bocka av en lista, att nu har jag gjort "det här och det här". Utan det handlar om hur det upplevdes för personen. Att man jobbar över dygnet och övertid och att man måste vara klar innan klockan det och det med tandborstningen.

Ragnhild Mogren Svensén

- Det som brukar kallas för "personcentrerat" kanske?

Eva Persson

- Precis! Jag vet inte riktigt vem det var som myntade uttrycket som sätter fingret på det här med personcentrerat. Det är just det här att man pratar om Alzheimers som är en av demenssjukdom. Den personen sa att den: När är du har mött en person med Alzheimers, då har du mött "en person" med Alzheimers. Det är ett sådant himla bra uttryck! Vi behöver se var och en och börja där.

Ragnhild Mogren Svensén

- Vilhelmina, hur kan personalen upptäcka brister i munhälsan?

Wilhelmina Hoffman

- Ja, här tycker jag är jätte viktig som du, säger Eva – det här med teamarbete, och som Peter säger, det strukturerade arbetet därför att här måste man kunna se att om du är i en vård och omsorgsenhet. En person som har kommit in i en medelsvår eller svår fas av sin demenssjukdom. Här måste man kunna jobba tillsammans och ha någon slags modell för bedömning av munhälsan och det finns ju ett sådant instrument som heter ROAG, det står för "Revised Oral Assessment Guide". Det är ett jättebra litet formulär där man gör en bedömning av läppar och ser om det är sår eller hur slemhinnan ser ut, hur tänderna ser ut, tungan och så vidare så finns det några siffror där som man kryssar i och kommer man upp den siffran då ska man ju ta det vidare. Då tänker jag när vi pratar om det här med team att det här med tandhygienister och tandläkare förstås, som är kopplade till enhet så att man kan rådgöra då. Det här bedömningsinstrument tycker jag är så pass bra därför att det står vilka åtgärder man kan göra. Om någon har väldigt torra, spruckna läppar man kan smörja kanske man måste ta några prover för att se att det inte någon brist på nägoting i kroppen som leder till det här. Så det finns ett bedömningsinstrument. Här tycker jag att det är viktigt att när man som

undersköterska ska ta hand om väldigt många på morgonen och som Eva beskriver det att det kan vara ont om tid. Att man kanske inte prioriterar då det här med tandborstning eller att det faktiskt så att personen inte vill öppna munnen den dagen. Hur gör man då? Och inte tvinga någon. Men att man då på ett väldigt bra sätt till sitt team kan framför det här direkt så att man känner sig trygg, inte någons enstaka persons hela ansvar, utan det är teamets ansvar. Det tycker jag är viktigt så att behöver ha kunskaper och det måste finnas en struktur och det här andra som lättillgänglighet till de riktiga proffsen när man inte kan komma längre. Jag tänker på tänder, som läkare har jag gjort väldigt många bedömningar av munhålan hos patienter, men där har jag varit tvungen att ha hjälp av mina kollegor tandläkarna, för där besitter inte jag de kunskaperna. Så det gäller ju att ha hela teamet och det är ju undersköterskan som ofta är närmast och som vet om. Har man ingen känsla av att det här kan åtgärdas, utan att det är mitt fel att det inte går att borsta tänderna, då kanske man inte benägen och tar det vidare, men lyft där till nivå. Det finns dokument, det finns checklistor och det finns en åtgärdsmodell för hur man kan komma lite längre. Så här behöver många medarbetare stöd i det här, när man jobbar direkt med patienter eller brukare i vården.

Ragnhild Mogren Svensén

- Så att arbeta strukturerat och att använda bedömningsinstrument och sen återigen det här med teamet då?

Wilhelmina Hoffman

- Det här är urviktigt att vi ser, för alla har vi våra olika kompetenser och undersköterskan som är allra vårdnärmast känner sin patient, nu kallar jag det patienten. Man känner ju det här och kan också tipsa andra om att gör så här så går det att sköta munhälsan. Det vill säga att borsta tänderna för det kan vara ett gigantiskt problem. Det har många gånger hamnat på mitt bord. Hur ska jag hantera det här? Då måste man faktiskt fråga andra undersköterskor, vem är det som lyckas med det här? Och vad är trixet för att det här ska gå bra?

Ragnhild Mogren Svensén

- Så "nära varandra"?

Wilhelmina Hoffman

- Definitivt! Men som sagt det är inte bara tandborstning det handlar om det, utan det är hela munnen.

Ragnhild Mogren Svensén

- Det är bara den onda cirkeln som kan uppstå. Jag vill vända mig till dig igen Eva, du som jobbar nära patienter och brukare. Vid demenssjukdom så kan det vara svårt att ta in information. Hur kan man jobba med särskilt för med information om munhälsa? Har du något tricks?

Eva Persson

- Ja, jag tänker så här. Det beror ju också väldigt mycket på då, vilket skede eller vilket stadie av demens som personen är i. Man måste först ta hänsyn till vilka vanor de har haft tidigare kanske och hur kommunikationsförmåga är. Men jag tänker att man kan använda sig av en hel del hjälpmedel. Dels behöver man ju se till att informera personen om någonting eller visa någonting. Mycket handlar om "här och nu" för många tänker. Jag kan kanske inte berätta så långt i förväg att det är dags att gå till tandläkaren, eller så här ska du göra. Utan man behöver visa mer, än bara att säga vad som ska göras. Ibland kanske man inte alls ska säga något utan bara visa med kroppen. Jag tänker att det måste bli mycket mer konkret många gånger.

Ragnhild Mogren Svensén

- Just det! Konkret och man behöver vara närvarande på ett sätt då? Jag har en annan fråga till dig också. Den här är ju jättesvår såklart. Men hur mycket kan en person med demenssjukdom göra själv när det gäller tandvården? Går det att svara på?

Eva Persson

- Jag tycker det är jättebra fråga och den tycker jag man behöver ställa sig varje gång när man ska gå in och hjälpa en ny person. Hur mycket kan personen själv? Jag har ett exempel faktiskt från när jag jobbade på en avdelning där det var en man som var ganska passiv när han hade en vaskulär demenssjukdom och satt i rullstol och han behövde hjälp med att äta och egentligen hjälp med väldigt mycket. Han gjorde inte så mycket väsen utav sig, men om jag satte honom i stolen framför tvättstället och gjorde i ordning, satte tandkräm på tandborsten, satte på vattenkranen och så gav han tandborsten i handen och så rörde hans armbåge lite grann för att han skulle sen starta igång och sen. Nu får du borsta tänderna och då går jag och bäddar sängen. Sen gick jag och lämnade honom. Och då fixade han det. Men om jag hade stått kvar och titat på honom och tjatat och sagt "borsta tänderna". Då gjorde han det inte. Då satt han bara där liksom och gjorde inte en rörelse. För honom var otroligt viktigt att inte känna sig övervakad och det här var lite roligt faktiskt. Jag berättade det här för hans fru som hälsade på vid något tillfälle och hon hade inte en aning om det här. Det här med att prata om att "stå med händerna på ryggen", hur lätt det är både som personal och

ännu mer kanske som anhörig, att vara där liksom och hjälpa till. Då tar man ju av personen det de kan själv. Så att hon blev förvånad när jag berättade att han kan.

Ragnhild Mogren Svensén

- Just det! Man kan ju tänka sig att man som anhörig gärna vill hjälpa till för att en kärlekshandling kanske, i all välmening.

Eva Persson

- Så att det här med hur mycket man kan det är ju helt och hållet individuellt. Vi behöver titta på var och en och sen ge rätt förutsättningar. Tydliggöra, jag kanske behöver spegla så att personen ser hur jag börjar rörelsen. Men hur otroligt viktigt det är att man ändå får göra det man kan. För att göra så att det går smidigare, man känner sig delaktig och då minskar risken för att man blir utåtagerande också.

Ragnhild Mogren Svensén

- Det börjar bli dags att avrunda, tiden går fort när man har roligt. Så jag tänkte att vi skulle blicka framåt lite grann. Wilhelmina, vad tänker du? Vad nästa steg för att utveckla arbetet för en bättre munhälsa vid demenssjukdom?

Wilhelmina Hoffman

- Ja, jag tycker faktiskt att man ska introducera de här olika strukturerade verktygen som finns och ta del av den kunskap som vi har idag, som bland annat Socialstyrelsen har varit med om att sammanställa så man kan lära sig mer om att uppmärksamma det här på ett bättre sätt. Vi kommer göra det via Svenskt Demenscentrum och självklart att lägga ut så mycket material vi bara kan och jag tror att vi som jobbar professionellt oavsett var vi är. Vi måste ta ansvaret för det här, det kan vi inte lägga på våra patienter.

Ragnhild Mogren Svensén

- Det låter klokt tycker jag. Och Peter, vad kan Socialstyrelsen göra?

Peter Lundholm

- Ja, Socialstyrelsen kan absolut göra mer både internt och samverka mellan olika delar av myndigheten och att de stöd och de vägledningar och det arbete som bedrivs på myndigheten behöver ta med munhälsoperspektivet tydligare och det gör vi idag. Men också vända sig mycket utåt, som exempelvis till Svenskt Demenscentrum att samverka med

andra parter för att nå ut mer med de här budskapen som vi har pratat om idag.

Ragnhild Mogren Svensén

- Kunskapen finns, men det behöver också nås ut. Och du Eva, vad skulle du önskade inför framtiden?

Eva Persson

- Ja, om man skulle få önska världen. Men jag skulle önska att all personal eller alla som möter personer med demens, att man prioriterar upp det här med munhälsan hur viktigt det är och jag skulle också önska att man förstod sin egen betydelse i de här kontakterna med tandvårdsprofessionen, för där kan jag se att vid många kontakter har vi hört det är så att om man som personal följer en demenssjukperson till tandläkaren förstår inte att man liksom att uppdraget inte slutar där utan att man behöver följa med på resan och göra så att personen känner sig trygg under tiden. I stället för att man bara lämnar över personen i tandläkaren eller tandhygienistens händer. Den kontakten skulle jag önska att man kunde bli mer medveten om och se vikten av.

Ragnhild Mogren Svensén

- Bra, tack! Det får avsluta det här avsnittet av På djupet där vi har pratat om munhälsa hos personer med demenssjukdom. Tack till er Eva Persson som är undersköterska och specialiserad inom demensvård, så kallad sin Silviasyster. Och tack till dig Wilhelmina Hoffman, geriatriker och verksamhetsansvarig på Svenskt Demenscentrum. Och tack det Peter Lundholm, tandläkare och sakkunnig inom tandvård på Socialstyrelsen. Jag som har lett samtalet heter Ragnhild Mogren Svensén och tack också till er som lyssnat.

Slut på textning av avsnitt 94 av Socialstyrelsens podd På djupet