

ABSTRACT

BAGGRUND - Andelen af skrøbelige ældre medborgere vil stige betydeligt i de kommende år i alle nordiske lande.

FORMÅL - At beskrive tandplejesystemerne for skrøbelige ældre i de enkelte nordiske lande, vurdere disse systemers styrker og svagheder og angive nogle generelle tiltag til forbedring af tandplejen for målgruppen.

RESULTATER - Alle nordiske lande har tandplejeordninger for skrøbelige borgere, men der er forskel på tilskuddenes størrelse i de enkelte lande. Tandplejesystemerne kan kort inddeles i a) professionel tandpleje og b) plejepersonalets hjælp med den daglige tandpleje. Forfatterne foreslår 10 initiativer i relation til a og/eller b, som kunne forbedre tandplejeniveauet for vores skrøbelige ældre medborgere.

KONKLUSION - I alle nordiske lande er der udfordringer, som begrænser effektiviteten af tandplejesystemerne for skrøbelige ældre. Vigtigst er manglen på forebyggende og terapeutiske ydelser på tandklinikkerne, som regel på grund af manglende kontakt mellem tandplejen og de skrøbelige ældre, samt utilstrækkelig hjælp fra plejepersonalet med den daglige tandpleje.

EMNEORD Nursing homes | nursing staff | oral health | oral care | daily support



Korrespondanceansvarlig førsteforfatter:

INGER WÅRDH
inger.wardh@ki.se

Tandplejesystemer til forbedring af tandpleje og mundhygiejne blandt skrøbelige ældre i de nordiske lande

INGER WÅRDH, associate professor, ph.d., Department of Dental Medicine, Huddinge, and Academic Center of Geriatric Dentistry, Stockholm, Karolinska Institutet, Sweden, and Department of Health Sciences, University of Karlstad, Karlstad, Sweden

KAIJA KOMULAINEN, tandlæge, ph.d., Institute for Dentistry, University of Eastern Finland, Finland

KIM EKSTRAND, professor, ph.d., Odontologisk Institut, Københavns Universitet

HELGA PÉTURSDÓTTIR, tandlæge, University of Akureyri, Iceland

LENE HYSTAD HOVE, associate professor, ph.d., Department of Cariology and Gerodontology, Faculty of Dentistry, University of Oslo, Norway

► Accepteret til publikation den 14. august 2024

[Online før print]

MANGE ÆLDRE MEDBORGERE bor stadig i eget hjem, men kan lige så vel anses for skrøbelige som dem, der allerede bor på plejehjem. I de nordiske lande vil størstedelen af personerne i denne gruppe beholde de fleste af deres egne tænder hele livet; men med stigende alder og skrøbelighed kan dette føre til problemer i relation til såvel forebyggelse som tandbehandling.

Dette scenarie er en udfordring, da mange skrøbelige personer efterhånden mister kontakten til tandplejen og evnen til at opretholde en tilstrækkelig mundhygiejne, hvilket er ødelæggende for både den orale og den generelle sundhedstilstand (1). For at imødegå dette har de nordiske lande indført forskellige systemer til sikring af tandpleje for denne gruppe, herunder også økonomisk støtte.

Denne artikel fokuserer på:

- A) Fremtidige tendenser i demografiske ændringer i hvert enkelt land
- B) Kort beskrivelse af tandplejesystemerne for skrøbelige ældre

1. Oral sundhedspleje udført af tandplejepersonale
 2. Oral sundhedspleje udført af plejepersonale
- C) Udfordringer og begrænsninger i forbindelse med hjælp til skrøbelige personer med behov for forbedret tandpleje
- D) Mundtørhed
- E) Strategier til forebyggelse af cariogen dental biofilm
- F) Forslag til løsninger

AD A) FREMTIDIGE TENDENSER I DE DEMOGRAFISKE ÆNDRINGER I DE ENKELTE NORDISKE LANDE

Fig. 1 opsummerer demografiske data. Tendenserne er ens i de nordiske lande med tilvækst af personer i aldersgruppen fra 60 år og opefter (2-8). Fig. 2 estimerer andelen af skrøbelige personer, som bliver plejehjemsbeboere eller får behov for hjemmepleje. Andelen af medborgere, der vil få behov for hjælp til den daglige mundhygiejne, vil stige dramatisk i den nærmeste fremtid (2,9-11).

AD B) KORT BESKRIVELSE AF TANDPLEJESYSTEMERNE FOR SKRØBELIGE ÆLDRE

Danmark

I Danmark betaler voksne patienter for tandplejeydelser i privat praksis, men det offentlige yder et vist tilskud til udgifterne til forebyggende ydelser.

1) Personer, som ikke er i stand til at opsøge en privat klinik, kan, uanset om de bor på plejehjem eller i eget hjem, tilslutte sig omsorgstandplejen. Tandplejeydelserne kan foregå

i patientens hjem, eller patienten transporteres til en offentlig klinik. Der er en årlig egenbetaling på 550 kr.

2) Plejepersonale forventes at bistå skrøbelige personer med den daglige hjemmetandpleje (12,13).

Finland

I Finland foregår voksentandplejen, herunder tandplejen for skrøbelige voksne, enten på private eller offentlige klinikker. På private klinikker yder staten et tilskud på op til 15-30 %. På offentlige klinikker er tilskuddet på op til 50-70 %. Skrøbelige personer betaler det samme som øvrige voksne.

1) Tandplejepersonalet, typisk offentligt ansatte tandplejere, kan udføre ydelser i patientens bolig, hvis vedkommende ikke er i stand til at møde op på en klinik.

2) Den daglige hjemmetandpleje er plejepersonalets ansvar, både i hjemmeplejen og på plejehjem.

Island

I Island foregår al tandpleje i privat regi. Staten yder tilskud på 75-100 %.

1) Tandplejen udføres af tandplejepersonale på tandklinikker. Det er de pårørendes ansvar, at skrøbelige ældre opretholder kontakten med tandplejen.

2) Plejepersonale forventes at bistå skrøbelige personer med den daglige hjemmetandpleje. Norge

I Norge betaler voksne selv for tandpleje i privat praksis. For nogle orale og almene sygdomme og tilstande er der hel eller delvis offentlig kompensation. ▶

Demografiske ændringer i de nordiske lande



I 2020 var der 900.000 personer \geq 65 år og 200.000 personer \geq 85 år
 < 10 % af personerne \geq 65 år var tandløse
 I 2060 forventes der at være 1.600.000 personer \geq 65 år og 600.000 personer \geq 85 år (2)



I 2020 var der 1.260.000 personer \geq 65 år, i 2030 forventes 1.450.000 personer \geq 65 år (3). Estimeret stigning på 35 % blandt personer \geq 80 år i perioden 2020-2030
 I 2000 var det gennemsnitlige antal tænder 9 blandt personer \geq 65 år
 I 2030 forventes det gennemsnitlige antal tænder at være 22 blandt personer \geq 65 år (4)



26 % af befolkningen er i aldersgruppen \geq 65 år
 Det forventes, at andelen af ældre vil stige signifikant i de kommende år (5)



I 2022 var befolkningstallet 5.425.270, og 16 % var $>$ 67 år (6)
 I 2060 forventes befolkningstallet at være 6.100.000



I 2020 var der mere end 2.600.000 personer $>$ 60 år (7)
 I 2022 var der kun 0,2 % tandløse blandt de voksne personer, der gik til tandlæge (8)

Fig. 1. Forventede demografiske ændringer i den nærmeste fremtid i de nordiske lande.

Fig. 1. Expected demographic changes, in the near future, in the Nordic countries.

Plejeafhængige ældre i de nordiske lande



I 2020 var der 40.000 plejehjemsbeboere \geq 65 år, og 29.000 af dem var \geq 85 år
 70.000 personer \geq 65 år var visiteret til hjemmepleje (2)



I 2022 var der 7,6 % i aldersgruppen \geq 75 år (45.000), der boede i diverse specialboliger eller fik daglig hjælp. 7,7 % (46.500) fik regelmæssig hjemmepleje (9)



Der er 2.670 plejehjemspladser og 347 ældreboliger. Yderligere 400 boliger er under opførelse.



I 2023 fik 7 % af de 67-76-årige pleje i eget hjem, og cirka 2 % boede på plejehjem. For personer \geq 80 år var de tilsvarende tal 28 % og 11 % (10)



I 2023 fik 8,3-8,6 % af mændene og 12 % af kvinderne i aldersgruppen \geq 65 år hjælp til diverse daglige aktiviteter (11)

Fig. 2. Aktuelle andele af plejeafhængige ældre i de nordiske lande.

Fig. 2. Dependency rate among older persons, at present, in the Nordic countries.

1) Den offentlige tandplejesektor er forpligtet til at foretage undersøgelser og nødvendig tandbehandling uden beregning til visse særlige patientgrupper (14).

2) Rutiner til fremme af oral sundhed skal indgå i en individuel handlingsplan, herunder daglig hjælp med mundhygiejne og henvisning til den offentlige tandpleje.

Sverige

I Sverige er der både offentlige og private klinikker til rådighed for alle voksne inklusive skrøbelige ældre (15,16).

1) Personer med omfattende behov for daglig hjælp har ret til en gratis årlig undersøgelse i eget hjem af en tandplejer samt tilskud til basistandpleje, der også i et vist omfang kan foregå i hjemmet.

2) Plejepersonale forventes at bistå skrøbelige personer med den daglige hjemmetandpleje.

AD C) UDFORDRINGER OG BEGRÆNSNINGER I FORHOLD TIL AT HJÆLPE SKRØBELIGE PERSONER MED BEHOV FOR FORBEDRET TANDPLEJE

Tabel 1 omhandler de systemer, de enkelte nordiske lande har indført i forbindelse med tandpleje for skrøbelige ældre, samt de udfordringer, der er knyttet til ordningerne.

Det bør præciseres i den generelle plejeplan, hvor meget hjælp den enkelte borger skal have til daglig tand- og mundpleje; men behovet kan hurtigt ændre sig, og plejeplanen bør derfor regelmæssigt revideres.

Organisation

Land	Systemet	Udfordringerne
Danmark	Hjælpen organiseres af kommunerne (n = 98) via et samarbejde mellem a) et offentligt tandplejesystem (omsorgstandplejen) b) hjælp med hjemmetandplejen ydet af plejepersonale. I begge tilfælde kræves forudgående undersøgelse eller udredning ved tandplejepersonale eller plejepersonale.	Kun halvdelen af dem, der skønnes at have behov, er tilmeldt omsorgstandplejen Indkaldet fra kommunen kommer ofte så sent, at der er opstået omfattende behandlingsbehov. Der mangler professionelt udarbejdede inklusionskriterier for hjælp til hjemmetandpleje. Plejepersonalet har behov for mere støtte til udførelse af tilstrækkelig daglig mundhygiejne.
Finland	Der er nationale regler og retningslinjer vedrørende pleje af personer med behov herfor. I 2023 er der oprettet en ny administrativ enhed: 21 velfærdsområder, der har overtaget ansvaret for ældrepleje og tandpleje fra kommunerne.	Der er mange forskellige offentlige og private udbydere, der tilbyder sundhedsydelse. Plejepersonale har svært ved at vurdere skrøbelige ældres behov for hjælp med mundhygiejnen og ved at yde denne hjælp. Tandplejesektoren mangler penge og personale til at yde tilstrækkelig hjælp til denne patientgruppe.
Island	Staten betaler 75 % af udgifterne til tandpleje for personer over 67 år og 100 % af udgifterne til plejehjemsbeboere. I tandplejesektoren er der konsensus om at tilbyde evidensbaseret tandpleje.	Der er ikke udarbejdet nationale retningslinjer. Der mangler tandlæger, tandplejere, uddannelsesprogrammer, kommunikation mellem bosteder og tandklinikker samt mulighed for tandbehandling i hjemmet.
Norge	Den offentlige tandplejesektor foretager undersøgelser og nødvendige behandlinger uden brugerbetaling til plejehjemsbeboere og personer under hjemmeplejen. Plejehjemmene får rutinemæssigt besøg af offentligt ansatte tandplejere. Sundhedssystemet er forpligtet til at tilbyde hjælp til pleje af tænder og mundhule til modtagere af omsorgsydelser.	Hjemmeboende personer skal have modtaget en vis mængde offentlig omsorg for at opnå gratis ydelser, men der er ikke noget system til udveksling af oplysninger om berettigede personer med tandplejesektoren. Den offentlige tandpleje administreres af amterne og plejesektoren af kommunerne.
Sverige	I Sverige har man nationale retningslinjer for tand- og mundpleje, og heri indgår anbefaling af undervisning i oral sundhed for plejepersonale og bestræbelser på regelmæssig kontakt med tandplejen for patienter med særlige behov. For plejeafhængige personer er der et system for indkald og nødvendig tandbehandling. For alle personer > 65 år er der et anbefalet risikovurderingssystem, der også omfatter en oral vurdering, ROAG.	Der er mange forskellige udbydere involveret i ældretandplejen og den øvrige ældrepleje. Gratis undervisning i oral sundhed tilbydes til plejepersonale, men fremmødet er varierende. I grunduddannelsen er undervisning i oral sundhed begrænset og typisk ikke obligatorisk. ROAG udnyttes ikke som forventet.

Tabel 1. Organisation af tandplejesystemer i de enkelte nordiske lande

Table 1. Organisational systems in the different Nordic countries

Med hensyn til tandplejeydelser er fremmøde på en klinik førstevalget, men der bør være mulighed for hjemmebesøg til de patienter, der af fysiske eller mentale årsager ikke er i stand til at møde op på en klinik. I Sverige er dette omfattet af de nationale retningslinjer (15). Det ser dog ud til, at hjemmebesøg kun sjældent tilbydes, og at indkaldesystemerne til hjemmebesøg ikke fungerer optimalt.

I et studie fra Norge (17) blev en række forhindringer for opnåelse af optimal tand- og mundpleje opregnet. Der var ofte mangelfuld kommunikation mellem forskellige udbydere af tandpleje. I et andet studie (18) fandt man, at der på plejehjemmene var daglige rutiner for mundhygiejne, men at der var stor variation med hensyn til dokumentation, indkøb af mundplejeprodukter og retningslinjer for indtag af sukkerholdige fødevarer. I Norge var der i 2022 kun 46,6 % af plejehjemsbeboerne, som inden for de seneste 12 måneder havde fået tænder og mund undersøgt af en fagperson (19).

Et dansk studie viste, at en god mundhygiejnestandard kunne opretholdes, hvis plejepersonalet blev overvåget, men at niveauet faldt betydeligt, når overvågningen stoppede (20).

Studier fra andre lande har også påpeget manglende tid, utilstrækkelig viden, manglende udbud af tandplejemidler og utilstrækkelige arbejdsrutiner (21).

Et studie fra Helsinki viste, at mere end halvdelen af plejehjemsbeboerne var demente (22) og ofte modsatte sig hjælp

Klinisk relevans

Artiklen beskriver, hvordan man kan opretholde en tilstrækkelig tandpleje og et tilstrækkeligt mundhygiejneniveau blandt skrøbelige ældre medborgere i de nordiske lande. En tidlig og stabil kontakt med tandplejesektoren er af stor værdi, når helbredet begynder at svigte. Alle pårørende og fagpersoner omkring den skrøbelige ældre bør bidrage til at forhindre forfald af tandsættet.

til mundhygiejne (23). Plejepersonalet står ofte meget alene med disse udfordringer.

Plejepersonalet er ofte ikke fagligt klædt på til at bistå med krævende mundhygiejneopgaver (24,25). Lav prioritering af tandpleje, hyppige personaleudskiftninger og underbemanding er væsentlige forhindringer.

AD D) MUNDTØRHED

Der er mange individuelle forhold, som kan gøre det svært at opretholde en acceptabel mundhygiejne. Et af dem er mundtørhed, som ofte opstår ved stigende medicinforbrug (26,27). Ud over problemer med at spise, synke og tale (28) er der også forøget risiko for caries, især rodcaries. ▶

Løsningsmodeller

1 eller 2	Forslag
1 og/eller 2	Obligatorisk gratis vurdering af mundhulens tilstand og mundhygiejnen, når der er behov for hjælp til daglige gøremål.
1	Kontakt med tandplejen bør ske regelmæssigt og med individuelt tilpassede intervaller.
1	Udarbejdelse af personlig kostplan, der er tilpasset den orale tilstand. Undgåelse af fermenterbare kulhydrater for personer med egne tænder og cariesrisiko, dog uden at komme i konflikt med anbefalede indtag af næringsstoffer.
1	Diagnostik af mundtørhed, udredning af årsager og så vidt muligt kausal behandling af symptomerne.
1 og 2	Let adgang til kontinuerlig (efter)uddannelse for tandlæger, tandlægestuderende, sygeplejersker og øvrigt plejepersonale med opdateret materiale og metoder, der er tilpasset den aktuelle patientgruppe.
2	Hjælp til daglig mundhygiejne efter forudbestemt ambitionsniveau. Det er nødvendigt med vejledning, afsat tid og praktisk træning for plejepersonalet, hvis dette mål skal opnås.
2	Kontinuerlig træning af plejepersonale i mundhygiejneprocedurer med særligt henblik på skrøbelige personer.
1	Homogene indexkriterier og anvendelse af validerede vurderingsværktøjer som ROAG, OHAT eller intra-RAI for ikke-odontologisk uddannede til bedømmelse af den orale tilstand og etablering af kontakt til tandplejen ved behov.
1 og 2	Tværfagligt samarbejde, især mellem tandlæge og plejepersonale, og fælles ansvar for rutinemæssig tværfaglig kontakt om oral sundhed.
2	Adgang til relevante mundplejeredskaber, som tandplejen anbefaler.

Tablet 2. Forslag til løsningsmodeller/aktiviteter for 1) tandplejepersonale, 2) plejepersonale og 1/2 samarbejde mellem de to personalegrupper.

Tablet 2. Concluding suggestions for solutions/activities related to 1) dental profession, 2) care staff and to cooperation between the dental profession and care staff

Når spytmængden falder, sidder proteserne ikke så godt som tidligere, og der opstår lettere slimhindelæsioner. Oral candidiasis vil ofte støde til og er svær at behandle.

Xerostomi og hyposalivation hænger ikke altid sammen. Hvis den mukøse sekretion er intakt, vil tilstanden ofte føles tilfredsstillende, selvom den serøse sekretion er lav. Risikoen for orale sygdomme bliver derfor ofte overset.

En alvorlig komplikation til mundtørhed og øget akkumulation af plak er dysfagi. Foringet oral sundhed og dysfagi er forbundet med øget mortalitet blandt skrøbelige ældre (29) formentlig på grund af aspirationspneumoni. Dysfagi kan også i sig selv påvirke mundhygiejneprocedurer, da flydende produkter kan medføre risiko for kvælning.

AD E) STRATEGIER TIL FOREBYGGELSE MOD CARIOGEN DENTAL BIOFILM

Mekanisk fjernelse

Det er vigtigt at tilpasse teknikker og redskaber til den enkelte patients specifikke behov.

Aftagelige proteser bør fjernes inden sovetid og opbevares tørt (30) eller i vand tilsat antibakterielle midler (31).

Elektriske tandbørster kan være en hjælp for personer med svækket motorik og nedsat gabebevne, og tandpasta med højt fluoridindhold har vist sig at være effektivt til reduktion af rodcaries (32). Mundskyllevæsker er ikke velegnede til personer med kognitiv svækkelse eller dysfagi. Approksimal rengøring bør foregå efter anbefaling fra tandplejepersonale, og mellemrumsbørster med relevant størrelse er ofte mest effektive (33,34).

Professionel biofilmjernelse på tandklinik

I 1970'erne påviste Axelsson og medarbejdere (35), at professionel tandrensning to gange om ugen – eller sågar en gang om måneden – kunne holde caries og gingivitis under kontrol, og dette er bekræftet i nye studier (36).

Professionel fjernelse af dental biofilm og calculus i kombination med lokal applikation af fluorid kan fremme remineralisering af emalje og reducere biofilmdannelse (37,38).

I det svenske tandplejetilbud til personer med stærkt behov for daglig støtte betaler regionerne typisk for fire årlige behand-

linger hos en tandplejer, men dette antal er ikke understøttet af evidens (36).

AD F) FORSLAG TIL LØSNINGER

I Tabel 2 har vi angivet 10 initiativer i relation til

- 1) indsatser udført af tandplejepersonale
- 2) indsatser udført af plejepersonale

Da patienter ofte mister kontakten til deres tandlæge, efterhånden som helbredet svigter, er det vigtigt at opmuntre patienterne til at holde fast i eksisterende kontakter eller finde nye. Der bør tages forebyggende initiativer som anvendelse af tandpasta med højt fluoridindhold, og plejepersonalet bør inddrages i den orale pleje og opmuntre til daglig mundhygiejne.

AFSLUTTENDE BEMÆRKNINGER OG KONKLUSIONER

Ifølge WHO (39) og førende internationale forskere (40) er der en tæt tovejssammenhæng mellem generel og oral sundhed.

Da Mata et al. 2023 (40) har foreslået, at ældre bør klassificeres efter deres plejeafhængighed, og at de bør behandles af odontologisk uddannede personer. Den europæiske gerodontologiske sammenslutning (ECG) har udgivet retningslinjer for præ- og postgraduat uddannelse i gerodontologi (41). Prægraduat uddannelse i gerodontologi er yderst begrænset i flere lande, og det samme gælder for ældretandpleje for ikkeodontologisk plejepersonale. Et dansk studie (14) fastslog, at varige forbedringer forudsætter strategier for implementering både på organisatorisk og individuelt niveau. Et godt eksempel herpå er et svensk projekt, hvor tandplejere arbejder sammen med plejepersonale på kommunalt niveau. Dette har skabt grundlag for gensidig forståelse mellem tandplejen og den øvrige kommunale plejesektor (43). Også i den primære sundhedssektor har man gode erfaringer med tværfagligt samarbejde (44).

Denne artikel viser, at der er udfordringer, som begrænser effektiviteten af tandplejesystemerne for skrøbelige ældre medborgere i alle de nordiske lande. De 10 initiativer, vi foreslår, kunne være første trin i retning af en optimal tandpleje og en forbedret mundhygiejne for denne befolkningsgruppe. ♦

ABSTRACT (ENGLISH)

ORAL CARE SYSTEMS TO IMPROVE ORAL CARE AND HYGIENE IN FRAIL OLDER INDIVIDUALS IN THE NORDIC COUNTRIES

BACKGROUND – The fraction of frail older individuals will increase significantly in the years to come in all Nordic countries (NC).

AIMS – To describe the oral care systems (OCS) for frail older individuals in the different NC, strengths and weaknesses related to this systems and some general activities to improve the oral care.

RESULTS – All NC have OCS for frail inhabitants but the individual cost of the OCS differs between the countries. The OCS

are in short divided into a) dental professional care and b) help with daily oral hygiene performed by the care staff. The authors suggest 10 initiatives related to a or b or to a and b at the same time, which could improve the level of oral care for our frail older population.

CONCLUSION – There are challenges that reduce the effectiveness of the OCS for frail individuals in all NC. Most important are shortage of both prevention and treatment offered by the dental professionals, most often related to lack of contact between them and the frail older individuals as well as the level and insufficient support in daily oral hygiene by the care staff.

LITTERATUR

- Bellander L, Andersson P, Wijk H et al. Oral assessment and preventive actions within the Swedish quality register senior alert: impact on frail older adults' oral health in a longitudinal perspective. *Int J Environ Res Public Health* 2021;18:13075.
- SOCIAL-, BOLIG- OG ÆLDREMINISTERIET. En redegørelse om ældreområdet 2022. København: Social- og Ældreministeriet, 2022.
- STATISTICS FINLAND. 2020-2030. (Set 2024 september). Tilgængelig fra: URL: <https://stat.fi/tilasto/vaerak>
- Siukosaari P, Nihtilä A. Vanhusten suun terveys. *Duodecim* 2015;131:36-41.
- STATISTICS ICELAND. Hagstofa Íslands, Mannfjöldaspá 2023 og Mannfjöldinn 1. janúar 2024 – Hagstofa Íslands.
- FOLKEHELSEINSTITUTTET. Folkehelseberapporten – helsestatus i Norge. Befolkningen i Norge. (Set 2024 september). Tilgængelig fra: URL: <http://www.fhi.no/he/folkehelseberapporten?term=>
- STATISTICS SWEDEN. After age 60. A description of older people in Sweden. Demographic reports 2022:2 (Set 2024 september). Tilgængelig fra: URL: https://www.scb.se/contentassets/c4ac9fb5ad10451aab0885b7160de9b0/be0701_2022a01_br_be51br2202.pdf
- SKAPA. Yearly report. Sweden: SkaPa 2022 (in Swedish) ISSN 2001-4295.
- SOSIAALI – JA TERVEYSMINISTERIÖ. Tilastoraportti SV:29/2023. Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2022. (Set 2024 september). Tilgængelig fra: URL: <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2023053049489>
- STATISTISK SENTRALBYRÅ – STATISTICS NORWAY (2024). Helsestjenester. [Statistikk]. (Set 2024 september). Tilgængelig fra: URL: <https://www.ssb.no/helse/helsestjenester>
- STATISTICS SWEDEN. Social care. Year 2023 ISSN 1401-0216s.
- Ekstrand KR, Danielsen B. Tand- og mundpleje på skrubelinge ældre i Danmark. *Tandlægebladet* 2024;128:492-6.
- Ekstrand KR, Danielsen B. Forslag til en optimering af mundplejen til skrubelinge ældre i Danmark. *Tandlægebladet* 2024;124:498-502.
- TANNHELSESTJENESTELOVEN (1983). Lov om tannhelsestjenesten (LOV-1983-06-03-54). Lovdata. (Set 2024 september). Tilgængelig fra: URL: <https://lovdata.no/lov/1983-06-03-54>
- NATIONAL BOARD OF HEALTH AND WELFARE. National guidelines. Sweden: National board of health and welfare, 2022
- SKAPA. Yearly report. Sweden: SkaPa 2022 (in Swedish) ISSN 2001-4295. (Set 2024 september). Tilgængelig fra: URL: https://www.skapareg.se/wp-content/uploads/2023/06/SKaPa_2022.pdf
- Strand GV, Stenerud G, Hede B. Munnstell i sykehjem. *Nor Tannlegeforen Tid* 2017;127:138-43.
- Diep MT, Södal ATT, Skudutytte-Rysstad R et al. Rutiner for oral helse på sykehjem: en undersøkelse blant sykehjemsledere. *Nor Tannlegeforen Tid* 2018;118:694-9.
- HELSEDIREKTORATET (2022). Sykehjemsbeboere vurdert av tannhelsepersonell siste 12 måneder. (Set 2024 september). Tilgængelig fra: URL: <https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/kvalitetsindikatorer/kommunale-helse-og-omsorgstjenester/beboere-p%C3%A5-sykehjem-vurdert-av-tannhelsepersonell>
- Overgaard C, Bøggild H, Hede B et al. Improving oral health in nursing home residents: a cluster randomized trial of a shared oral care intervention. *Community Dent Oral Epidemiol* 2022;50:115-23.
- Bots-VantSpijker PC, Vanobbergen JNO, Schols JMGA et al. Barriers of delivering oral health care to older people experienced by dentists: a systematic literature review. *Community Dent Oral Epidemiol* 2014;42:113-21.
- Saarela R, Hiltunen K, Mäntylä P et al. Changes in institutionalized older people's dentition status in Helsinki, 2003-2017. *J Am Geriatr Soc* 2020;68:221-3.
- Hiltunen K, Fogelholm N, Saarela RKT et al. Survey of health care personnel's attitudes toward oral hygiene in long-term care facilities in Finland. *Spec Care Dentist* 2019;39:557-63.
- Hoben M, Clarke A, Huynh KT et al. Barriers and facilitators in providing oral care to nursing home residents, from perspective of care aides: a systematic review and meta-analysis. *Int J Nurs Stud* 2017;73:34-51.
- Sigurdardottir AS, Geirsdottir GG, Ramel A et al. Cross-sectional study of oral health care service, oral health beliefs and oral health care education of caregivers in nursing homes. *Geriatr Nurs* 2022;43:138-45.
- Tan ECK, Lexomboon D, Häbel H et al. Xerogenic medications as a predictor for dental health intervention in people with dementia. *J Alzheimers Dis* 2020;75:1263-71.
- Wastesson JW, Morin L, Tan ECK et al. An update on the clinical consequences of polypharmacy in older adults: a narrative review. *Expert Opin Drug Saf* 2018;17:1185-96.
- Locker D. Subjective reports of oral dryness in an older adult population. *Community Dent Oral Epidemiol* 1993;21:165-8.
- Häggglund P, Koistinen S, Olai L et al. Older people with swallowing dysfunction and poor oral health are at greater risk of early death. *Community Dent Oral Epidemiol* 2019;47:494-501.
- Charadram N, Maniewicz S, Maggi S et al. Development of a European consensus from dentists, dental hygienists and physicians on a standard for oral health care in care-dependent older people: an e-Delphi study. *Gerodontology* 2021;38:41-56.
- Felton D, Cooper L, Duquim I et al. Evidence-based guidelines for the care and maintenance of complete dentures: a publication of the American College of Prosthodontists. (Set 2024 september). Tilgængelig fra: URL: https://www.prosthodontics.org/assets/1/7/7_JOP_Denture_Care_Guidelines_Supplement1.pdf
- Ekstrand KR, Poulsen JE, Hede B et al. A randomized clinical trial of the anti-caries efficacy of 5,000 compared to 1,450 ppm fluoridated toothpaste on root caries lesions in elderly disabled nursing home residents. *Caries Res* 2013;47:391-8.
- Ng E, Lim LP. An overview of different interdental cleaning aids and their effectiveness. *Dent J (Basel)* 2019;7:56.
- Han Y. Effects of brief sodium fluoride treatments on the growth of early and mature cariogenic biofilms. *Sci Rep* 2021;14:11:18290.
- Axelsson P, Lindhe J. Effect of controlled oral hygiene procedures on caries and periodontal disease in adults. *J Clin Periodontol* 1978;5:133-51.
- Girestam Croonquist C, Dalum J et al. Effects of domiciliary professional oral care for care-dependent elderly in nursing homes – oral hygiene, gingival bleeding, root caries and nursing staff's oral health knowledge. *Clin Interv Aging* 2020; 6;15:1305-15.
- Jung JE, Cai JN, Cho SD et al. Influence of fluoride on the bacterial composition of a dual-species biofilm composed of *Streptococcus mutans* and *Streptococcus oralis*. *Biofouling* 2016;32:1079-87.
- Morén E, Skott P, Edman K et al. The effect of domiciliary professional oral care on root caries progression in care-dependent older Adults: A Systematic Review. *J Clin Med* 2023;12:2748.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Draft Global Strategy on Oral Health. WHO discussion paper. (Set 2024 september). Tilgængelig fra: URL: <https://www.who.int/publications/m/item/who-discussion-paper-draft-global-strategy-on-oral-health>
- Patel J, Wallace J, Doshi M et al. Oral health for healthy ageing. *Lancet Healthy Longev* 2021;2:E521-7.
- da Mata C, Allen PF. Providing oral healthcare to older patients – do we have what it takes? *Int J Environ Res Public Health* 2023;20:6234.
- EUROPEAN COLLEGE OF GERODONTOLOGY. (Set 2024 september). Tilgængelig fra: URL: www.gerodontology.eu/guidelines.php
- Persson J, Svensson A, Lindén IG et al. Aspects of expansive learning in the context of healthy ageing – a formative intervention between dental care and municipal healthcare. *Int J Environ Res Public Health* 2022;19:1089.
- Laniado N, Clويد M, Altonen B et al. Interprofessional oral health collaboration: a survey of knowledge and practice behaviors of hospital-based primary care medical providers in New York city. *Adv Med Educ Pract* 2021;12:1211-8.