



Hälsoodontologiska enhetens rapportserie
Rapport 1:2026

Nathalie Sheerin

Tidiga insatser vid demensdiagnos

Ett samverkansprojekt för bättre munhälsa

Vad

Denna rapport beskriver ett lokalt samverkansprojekt mellan centrum för äldretandvård (CÄT), demensteam centrum och hälsofrämjande- och förebyggande enheten i Göteborgs stad.

Varför

För att bidra till bättre munhälsa och livskvalitet hos personer som har en demenssjukdom.

Hur

Genom att erbjuda tidiga och samordnade insatser för att öka kunskapen om munhälsa och munvård, de ekonomiska tandvårdsstöden samt tandvårdens roll för personer med demenssjukdom och anhöriga. Insatserna är bestående av fyra delar; checklista vid frågor om munhälsa, lathund för ekonomiskt tandvårdsstöd, demensutbildning för anhöriga och samtalsgrupp för personer i tidigt skede av demenssjukdom.

Resultat

Resultaten visar att projektet bidragit till en ökad kunskap och en gemensam förståelse för munhälsa, tandvård och det ekonomiska tandvårdsstödet N-tandvård bland personal, personer med demenssjukdom och anhöriga. Det har bidragit till att samverkansprojektet vuxit och delar av insatserna erbjuds i samtliga stadsdelsområden i Göteborg.

Kvalitetskriterier för FoU-rapporter vid Hälsodontologiska enheten Folktandvården Västra Götaland

En rapport från Hälsodontologiska enheten ska:

- vara relevant för praktiskt verksamma och politiker inom tandvård, vård och omsorg,
- sätta studien i ett vidare sammanhang och vända sig till en bredare målgrupp än de som är direkt berörda,
- vara utvecklingsorienterad,
- anknyta till relevant forskning/kunskapsutveckling inom området,
- innehålla beskrivning av bakgrund, material/metod och ha en genomarbetad analys,
- vara tillgänglig, välstrukturerad och kännetecknas av god språkbehandling,
- före publikation granskas av personer med hög kompetens inom aktuellt område.

© Hälsodontologiska enhetens rapportserie

1 upplagan 2026

ISBN: 978-91-987059-3-5

Hälsodontologiska enheten
Folktandvården Västra Götaland
Regionens hus
405 44 Göteborg

Innehållsförteckning

Förkortningar och begrepp	1
Sammanfattning.....	3
Abstract	4
Bakgrund	5
Syfte	7
Genomförande av projektet	8
<i>Checklista vid frågor om munhälsa</i>	<i>8</i>
<i>Lathund för ekonomiskt tandvårdsstöd.....</i>	<i>9</i>
<i>Demensutbildning</i>	<i>9</i>
<i>Samtalsgrupp för personer i tidigt skede av demenssjukdom.....</i>	<i>9</i>
Resultat	10
<i>Projektets utfall</i>	<i>10</i>
Demensutbildning och samtalsgrupper	10
Checklista och lathund	11
Svenska Demensdagarna	12
<i>Utvärdering.....</i>	<i>13</i>
Personalens upplevelse av samverkan	13
Anhörigas upplevelse av samverkan	17
Diskussion.....	18
Slutsats.....	20
Referenser.....	21
Bilaga 1.	24
Bilaga 2.....	25
Bilaga 3.....	26

Förkortningar och begrepp

Anhörigstöd

Anhörigstöd är en stödjande funktion inom äldre samt vård- och omsorgsförvaltningen (ÄVO) i Göteborgs stad och vänder sig till personer som stödjer en närstående på grund av sjukdom, missbruk, beroende, fysisk eller psykisk funktionsnedsättning. Anhörigstödet erbjuder samtal, enskilt eller i grupp, information, råd och vägledning.

Anhörigkonsulent

Anhörigkonsulenter är en del av Hälsofrämjande- och förebyggande, ÄVO i Göteborgs stad och ger information, råd och stöd till anhöriga. De erbjuder samtal, föreläsningar, utbildningar och anhöriggrupper.

CÄT - Centrum för äldretandvård

CÄT är Sveriges första kunskapscentrum med fokus på äldre personer och är en del av Folk tandvården Västra Götaland. CÄT är en icke-klinisk verksamhet och fungerar som en regional resurs till stöd för offentlig och privat tandvård, socialtjänst, hälso- och sjukvård samt för den äldre personen.

Demensteam Centrum

Multiprofessionellt team bestående av arbetsterapeut, fysioterapeut, sjuksköterska, undersköterska och socialsekreterare med specialistutbildning i demens.

Demensteamet är en rådgivande funktion inom ÄVO Göteborgs stad och vänder sig till personal inom vård- och omsorg, personer med demenssjukdom och deras anhöriga.

Hälsofrämjande- och förebyggande enheten i Göteborgs Stad

Avdelningen är en del av ÄVO och arbetar för att stärka hälsa, delaktighet och självständighet hos personer över 65 år. Verksamheten omfattar bland annat mötesplatser för seniorer, anhörigstöd, fixartjänst, dagverksamhet samt syninstruktörer.

N-tandvård- Nödvändig tandvård

Personer som har ett omfattande och bestående behov av vård och omsorg kan vara berättigade ett intyg om N-tandvård. Intygsinnehavare betalar enligt det nationella högkostnadsskyddet för den tandvård som ingår och omfattas även av frikort. Inom Västra Götaland ska ett N-tandvårdsintyg utfärdas till personer som har en konstaterad demenssjukdom.

Poster

En affisch som visuellt presenterar ett projekt eller en studie och som vanligen används vid konferenser.

ROAG – Revised Oral Assessment Guide

ROAG är ett strukturerat munbedömningsinstrument för hälso- och sjukvårdspersonal, med ett preventivt fokus på munhälsa.

ÄVO- äldre samt vård- och omsorgsförvaltningen

ÄVO ansvarar för hjälp i hemmet, vård- och omsorgsboende och kommunal hälso- och sjukvård. Erbjuder även hälsofrämjande insatser och stöd till personer som vårdar och stöttar en närstående inom Göteborgs stad.

Sammanfattning

Personer med demenssjukdom kan redan i ett tidigt stadiet av sjukdomen få svårigheter att utföra daglig munvård. Demenssjukdomen kan också leda till förändrade matvanor som kan påverka munhälsan. Dessutom visar uppföljningar att många tappar regelbunden kontakt med tandvården efter att de fått en demensdiagnos. Sammantaget riskerar det leda till en snabb försämring av munhälsan. Tandvården kan inte ensamt uppmärksamma förlorade tandvårdskontakter, utan det kräver en fungerande samverkan med hälso- och sjukvård, socialtjänst, anhöriga och andra aktörer som arbetar med personer med demenssjukdom. Likaså behövs samordnade insatser kring de ekonomiska tandvårdsstöden och uppsökande tandvårdsverksamhet.

Denna rapport beskriver hur ett lokalt samverkansprojekt mellan centrum för äldre tandvård (CÄT), demenssteam centrum och hälsofrämjande- och förebyggande enheten i Göteborgs stad har utformats, genomförts och utvärderats.

Syftet med projektet var att samordna insatser som stärker kunskapen om munhälsa och daglig munvård, synliggör de ekonomiska tandvårdsstöden samt tydliggör tandvårdens roll för personer med demenssjukdom och anhöriga. Det övergripande syftet med projektet var att bidra till en god munhälsa och livskvalitet hos personer som har en demenssjukdom.

Samverkansprojektet startade i oktober 2022 och bestod av fyra delar; en checklista vid frågor om munhälsa, lathund för ekonomiskt tandvårdsstöd, demensutbildning för anhöriga och samtalsgrupp för personer i tidigt skede av demenssjukdom.

Resultaten visar att projektet bidragit till en ökad kunskap och en gemensam förståelse för munhälsa, tandvård och det ekonomiska tandvårdsstödet N-tandvård bland personal, personer med demenssjukdom och anhöriga. Det har bidragit till att samverkansprojektet vuxit och idag erbjuds delar av insatserna i samtliga stadsdelsområden i Göteborg. Samverkan mellan professionsgränser har bidragit till nya arbetssätt och rutiner för att uppmärksamma munhälsan hos personer med demenssjukdom. Kännedom och kunskap om N-tandvård har ökat, vilket beskrevs som särskilt värdefullt.

Abstract

People living with dementia may experience difficulties in performing their daily oral care routine already in the early stages of the disease. Dementia can also lead to changes in eating habits that may negatively affect oral health. In addition, follow-ups show that many people lose regular contact with dental services after receiving a dementia diagnosis. Taken together, this creates a risk of rapid decline in oral health. Dental services alone cannot identify individuals who have lost contact with them. This requires effective collaboration between healthcare, social services, relatives, and other stakeholders working with people with dementia. Coordinated efforts are also needed regarding financial dental support systems and dental outreach.

This report describes the design, implementation, and evaluation of a local collaborative project involving Center for Gerodontology (CÄT), the multidisciplinary dementia team center and the health promotion and prevention unit in the city of Gothenburg.

The aim of the project was to coordinate efforts that strengthen knowledge about oral health and daily oral care, increase awareness of financial dental support systems, and clarify the role of dental care for people with dementia and relatives. The overall aim was to contribute to good oral health and quality of life for people living with dementia.

The collaboration project started in October 2022 and consisted of four components: a checklist for oral health-related questions, a quick reference guide on financial dental support, dementia education for relatives, and a discussion group for people in the early stages of dementia.

The results show that the project contributed to increased knowledge and a shared understanding of oral health, dental care and the financial dental support system ("Necessary Dental Care") among staff, people living with dementia and relatives. This has contributed to the expansion of the collaborative project, and the interventions are now offered across all city districts in Gothenburg. Collaboration across professional boundaries contributed to the development of new working methods and routines for identifying and addressing oral health in people living with dementia. Awareness and knowledge of Necessary Dental Care increased which was described as particularly valuable.

Bakgrund

I Sverige uppskattas omkring 150 000 personer vara drabbade av en demenssjukdom. Demenssjukdomar hör inte till det naturliga åldrandet och långt ifrån alla äldre personer utvecklar en demenssjukdom. Däremot är demenssjukdomar betydligt vanligare i hög ålder och ålder är den största riskfaktorn för att drabbas av demenssjukdom (1). Demenssjukdomar orsakas av skador i hjärnan och symptomen varierar beroende på vart i hjärnan skadan uppstår. Ofta försämras förmågan att tänka, kommunicera, initiera och utföra vardagliga sysslor. Det är också vanligt att minnet försämras och att personligheten förändras (2). Sammantaget leder symptomen till att personen behöver hjälp från omgivningen för att klara sitt dagliga liv. Det finns ännu inga läkemedel som kan bota en demenssjukdom och målet med insatser från hälso- och sjukvård och omsorgen är därför att underlätta vardagen och bidra till bästa möjliga livskvalitet under hela sjukdomsförloppet (3).

I Sverige har flera rapporter pekat på att allt färre personer insjuknar i demens. Trots detta så förväntas antalet personer med demenssjukdom att öka till följd av den demografiska utvecklingen med ett ökat antal äldre personer. Prognoser visar att över 250 000 svenskar kan vara drabbade år 2050 (4). Samtidigt visar forskning att omkring 40 % av alla demensfall beror på påverkbara livsstils- och miljöfaktorer så som högt blodtryck, fysisk inaktivitet, social isolering och luftföroreningar (5). Genom livsstilsåtgärder inom kost, fysisk aktivitet, kognitiv träning, sociala aktiviteter samt kontroll av hjärt- och kärlfaktorer kan risken att utveckla demenssjukdom minska (6).

Denna utveckling ställer inte bara höga krav på äldreomsorgen och hälso- och sjukvården utan även på tandvården. Tidigare forskning visar att munhälsan hos personer med demenssjukdom ofta är eftersatt, trots dess betydelse för allmänhälsa och livskvalitet (7). En god munhälsa är viktig då den påverkar dagliga behov som att äta, tala och dricka och är dessutom viktig för självkänslan och sociala relationer. Ohälsa i munnen riskerar att leda till smärta, infektioner, undernäring och ofrivillig viktnedgång (8). Dessutom är sambanden mellan dålig munhälsa och kroniska sjukdomar så som hjärt- och kärlsjukdomar och diabetes väl dokumenterade (9–10). De munhälsoproblem som vanligen rapporteras hos personer med demenssjukdom är sämre munhygien, högre förekomst av karies, gingivit, parodontit samt färre antal kvarvarande tänder jämfört med personer utan demenssjukdom (7, 11). Dessutom finns forskning som tyder på att ohälsa i munnen och tandförlust kan försämra kognitiv förmåga (12–13).

Risken för bristande munhälsa ökar redan tidigt i demenssjukdomen, och orsakerna till detta kan vara flera. Demenssjukdomar leder till både motorisk och fysisk funktionsnedsättning samt beteendeförändringar, vilket kan försvåra tandborstning och annan munvård (11, 14) En god daglig munvård är avgörande för en god munhälsa.

I takt med att demenssjukdomen fortskrider försämras förmågan att självständigt upprätthålla en god munvård, och behovet av hjälp ökar (15). Samtidigt visar studier att personer i senare stadier av demens kan ha svårigheter att ta emot hjälp med munvård och att användningen av tandvårdstjänster ofta minskar i takt med sjukdomens progression (16 – 17).

Beteendemässiga och psykiska symtom vid demens (BPSD), såsom oro och aggressivitet, kan utgöra ytterligare hinder vid munvårdssituationer och kan bidra till att munhälsan försämras ytterligare (18–19). Ohälsa i munnen kan förorsaka smärta och obehag hos individen, smärta i sin tur är starkt associerat med BPSD (20). BPSD kan innebära stort lidande både för den enskilde och beskrivs ofta som svåra att möta för vårdpersonal och anhöriga (21–22). Därför är det viktigt att utreda orsakerna bakom BPSD och att sätta in individanpassade åtgärder för att förebygga och lindra symptomen (3).

Antalet tandvårdsbesök minskar markant efter att den enskilde fått en demensdiagnos (23). Studier har bland annat visat att personer med demenssjukdom och deras anhöriga ofta betraktar munhälsa som viktig men att munvård och tandvårdsbesök prioriteras ner när andra behov prioriteras högre. Anhöriga beskriver större svårigheter att utföra daglig munvård och större hinder att ta sig till tandvården ju längre in i demenssjukdomen personen kommer. Konsekvensen blir att man ofta besöker tandvården först när man får ont eller andra akuta besvär (24).

Munhälsan har de senaste åren kommit att få ett större fokus i vård och omsorg kring personer med demenssjukdom. De senaste åren har det kommit flera publiceringar från Socialdepartementet och Socialstyrelsen som lyfter munhälsan hos personer med demenssjukdom (25–27). Sammantaget framhåller dessa publikationer vikten av att socialtjänsten, hälso- och sjukvården och tandvården samverkar kring insatser för att främja munhälsan hos personer med demenssjukdom.

Trots det tydliga budskapet om vikten av tidiga samordnade insatser för att främja munhälsan så konstaterar Socialstyrelsen i en lägesrapport från 2024 (28) att detta brister och att det finns ett stort behov av att förbättra och utveckla samverkan mellan vårdgivare. Förutom att det behövs koordinerade insatser kring regelbunden tandvårdskontakt och munvårdsutbildning till personal inom vård och omsorg, så behövs ett nära samarbete mellan vårdgivare kring det ekonomiska tandvårdsstödet nödvändig tandvård (N-tandvård). Intyget innebär bland annat tandvård mot hälso- och sjukvårdsavgift och att intygsinnehavaren har rätt till en årlig kostnadsfri munhälsobedömning utförd av en tandhygienist i hemmet. Dessutom ingår årliga erbjudanden om kostnadsfri utbildning till vård- och omsorgspersonal. Uppföljningar visar på stora variationer mellan och inom olika regioner i Sverige när det kommer till antal utfärdade intyg och utbildad personal (29). Siffrorna kan tyda på att det finns behov av att jämnna ut skillnader och stärka samverkan för en mer jämlik munhälsa.

För att möta dessa utmaningar initierades ett samverkansprojekt mellan CÄT, demensteam centrum och hälsofrämjande- och förebyggande enheten i Göteborgs stad. Syftet var att främja munhälsan och livskvaliteten hos personer med demenssjukdom samt att ge kunskapsstöd till anhöriga till personer som lever med kognitiv sjukdom.

Denna rapport beskriver hur ett lokalt samverkansprojekt har utformats, genomförts och utvärderats, samt vilka lärdomar som kan ligga till grund för framtida utvecklingsarbete inom området.

Syfte

Det övergripande syftet med projektet var att bidra till en god munhälsa och livskvalitet hos personer som har en demenssjukdom. Detta genom att i ett tidigt skede av sjukdomen erbjuda samordnade insatser som:

- stärker kunskapen om munhälsa och daglig munvård
- synliggör de ekonomiska tandvårdsstöden
- tydliggör tandvårdens roll för personer med demenssjukdom och deras anhöriga

Projektet har utvärderats utifrån följande frågeställningar:

1. Hur upplever medverkande personal samverkansprojektet?
2. På vilket sätt har projektet påverkat personalens uppfattningar, rutiner och arbetssätt kring munhälsa hos personer med demenssjukdom?
3. Hur upplever anhöriga informationen och stödet kring munhälsa som erbjudits genom projektet?

Genomförande av projektet

Samverkansprojektet startade i oktober 2022 mellan CÄT, demensteam centrum och hälsofrämjande- och förebyggande enheten i Göteborgs Stad och flera av projektets delar har gradvis övergått till att ingå som ordinarie rutiner i berörda verksamheter. Vid ett första planeringsmöte formulerades projektets övergripande syfte att bidra till en bättre munhälsa och livskvalitet hos personer med demenssjukdom. Detta skulle ske genom att erbjuda tidiga och samordnade insatser för att öka kunskapen om munhälsa och munvård, de ekonomiska tandvårdsstöden samt tandvårdens roll för personer med demenssjukdom och deras anhöriga. Mot denna bakgrund utformades ett samverkansprojekt bestående av fyra delar:

- Checklista vid frågor om munhälsa
- Lathund för ekonomiskt tandvårdsstöd
- Demensutbildning för anhöriga
- Samtalsstöd för personer i tidigt skede av demenssjukdom

Checklista vid frågor om munhälsa

Med utgångspunkt i Socialstyrelsen rapport (26) om ett standardiserat insatsförlopp vid demenssjukdom utformades i mars 2023 en "checklista" (Bilaga 1) för Demensteamet att använda vid inkomna frågor och ärenden om munhälsa. Syftet med checklistan är att säkerställa att munhälsan hos personer med kognitiv sjukdom uppmärksammas och att behoven systematiskt blir tillgodosedda under hela sjukdomsförloppet för att förebygga ohälsa i munnen. Checklistan beskriver hur munhälsa kan uppmärksammas genom ett standardiserat riskbedömningsinstrument för munhälsa; ROAG. Genom att följa checklistan uppmärksammas även om personen har ett N-tandvårdintyg och om personen har en regelbunden tandvårdskontakt. Slutligen beskriver checklistan i vilka situationer kontakt med tandvården rekommenderas.

Innan checklistan implementerades i verksamheten anordnades ett utbildningstillfälle i munbedömningsinstrumentet ROAG för Demensteamet med syfte att öka kunskapen om munhälsa och riskbedömning av munhälsa. Förhoppningen var att på så vis öka följsamheten till att använda och hänvisa vård- och omsorgspersonal till checklistan. Utbildningen fokuserade på att identifiera problem i munhålan och att tydliggöra individuellt behov av munvårdsåtgärder enligt rekommendationer i ROAG. Utbildningen behandlade också dokumentation av munhälsa och åtgärder, beslut om kontakt med tandvården samt uppföljning och utvärdering av insatta åtgärder (30).

Lathund för ekonomiskt tandvårdsstöd

En lathund (Bilaga 2) som beskriver hur läkaren/sjuksköterskan ansöker om N-tandvård har tagits fram. Syftet är att förenkla vid ansökan och i förlängningen öka antalet utfärdade N-tandvårdsintyg. Ansökan kan göras av legitimerad läkare eller legitimerad sjuksköterska som är inriktad på demensvård i de fall personen saknar kommunal kontakt (31).

Demensutbildning

För anhöriga till personer med demenssjukdom i Göteborgs stad erbjuds en kostnadsfri demensutbildning. Utbildningen sträcker sig över fem tillfällen och ger anhöriga kunskap om demenssjukdomar utifrån olika perspektiv och teman. Utbildningen innehåller föreläsningar om bland annat anhörigstöd, biståndsbedömda kommunala insatser och BPSD och kommunikation. Inom ramen för samverkansprojektet medverkar tandhygienister och föreläser om munhälsa och munvård vid demenssjukdom. Föreläsningen behandlar också tandvårdens roll för personer med demenssjukdom och det särskilda tandvårdsstödet N-tandvård. Utbildningsmaterial i form av en PowerPoint, och informationsmaterial i form av broschyrer har tagits fram till utbildningen (fig. 1 och 2)

Fig. 1

Folder "Demensutbildning- munhälsa vid kognitiv sjukdom"



Kommentar: Folder innehållande en sammanfattning av föreläsningens viktigaste budskap, hänvisning till vart man kan hitta mer information och vända sig vid frågor.

Samtalsgrupp för personer i tidigt skede av demenssjukdom

Personer i tidigt skede av sin demenssjukdom erbjuds att mötas i samtalsgrupper. Grupperna träffas flera tillfällen och möjliggör gemenskap och samvaro med andra i liknande situation. Grupperna syftar till att ge stöd och strategier för att lättare kunna hantera vardagen och att skapa trygghet och möjlighet att påverka sin vård och omsorg.

Vid träffarna diskuteras olika teman och munhälsa är ett av dessa. Vid tema munhälsa föreläser och leds samtalsgruppen av en tandhygienist sakkunnig inom demens och frågor som lyfts är bl. a- ”Vad kan du göra för att förebygga ohälsa i munnen?”, ”Har du regelbunden kontakt med tandvården?” och ”Vet du att du har rätt till ett intyg om Nödvändig tandvård?” I samtalsgrupperna har deltagarna fått möjlighet att ställa frågor till tandhygienisten om munhälsa och tandvård, utbyta erfarenheter och diskutera hinder och möjligheter kopplat till munhälsa och munvård. Efter samtalen har deltagarna fått med sig en skriftlig sammanfattning med de viktigaste budskapen angående munhälsa (Fig. 1) och en broschyr om munhälsa vid demenssjukdom (Fig. 2).

Fig. 2

Broschyr ”Munhälsa vid demenssjukdom”



Kommentar: Broschyr innehållande information och råd om munhälsa som vänder sig till personer med demenssjukdom och deras anhöriga.

Resultat

Projektets utfall

Demensutbildning och samtalsgrupper

Sedan projektet startade våren år 2022 i stadsdelsområde Centrum i Göteborg har projektet vuxit och delar av insatserna erbjuds i samtliga stadsdelsområden i Göteborg. Från oktober 2022 till november 2025 har 14 anhörigutbildningar genomförts och totalt har ca 160 deltagare medverkat på anhörigutbildningarna där två tandhygienister föreläst om munhälsa. Under samma period har samtalsgrupper för personer i tidigt skede av en demenssjukdom genomförts vid fyra tillfällen för fyra olika grupper. Totalt har ca 30 personer medverkat i samtalsgrupperna.

Under perioden november 2024 till januari 2025 genomfördes även informationsinsatser på Dagverksamheter för personer med demenssjukdom runt om stadsdelsområde Hisingen i Göteborg. Syftet var att bredda projektet och nå ut till fler personer med demenssjukdom. Tandhygienisten besökte fem dagverksamheter under perioden och sammantaget nåddes ca 90 personer av föreläsningar och skriftlig information om munhälsa, N-tandvård och tandvårdens betydelse för personer med demenssjukdom.

I september 2025 genomfördes ytterligare en informationsinsats i stadsdelsområde Nordost i Göteborg där tandhygienisterna medverkade på en temavecka Tillsammans mot Alzheimers. Temaveckan arrangerades av hälsofrämjande- och förebyggande enheten i syfte att sprida kunskap om hjärnhälsa och vad man själv kan göra för att stärka sin hjärnhälsa. På temaveckan arrangerades föreläsningar och olika aktiviteter. Nordost är ett stadsdelsområde där det varit svårt att nå personer med demenssjukdom och deras anhöriga och temaveckan syftade också till att försöka nå ut till fler i området. Tandhygienisterna medverkade vid två tillfällen under veckan och höll i föreläsningar, delade ut informationsmaterial, tandborstar och andra munvårdsprodukter samt fanns tillgängliga för samtal och frågor om munhälsa vid kognitiv svikt. Totalt nåddes ca 150 personer av informationsinsatsen.

Under projektets gång har regelbundna uppföljningar och utvärderingar av anhörigutbildningen hållits. Föreläsningsmaterialet och upplägget har tack vare det kunnat förbättras och anpassas utifrån inkomna synpunkter av deltagare och yrkesverksamma inom samverkansprojektet.

Checklista och lathund

Checklistan togs fram i mars 2023 och implementerades i maj samma år. Syftet var att den skulle utgöra ett stöd för demensteamet vid inkomna frågor om munhälsa i deras patientärenden och vid konsultationer. För att följa upp om checklistan uppfyllde sitt syfte, skapades en rutin som föreslog att demensteamet skulle dokumentera vilka och hur många frågor om munhälsa som kommer in till demensteamet samt vem som ställer frågorna (särskilt boende, hemtjänst, anhörig, patient osv). Rutinen föreslog även att demensteamet skulle dokumentera hur många som saknat N-tandvårdsintyg. CÄT skulle i sin tur stämma av med demensteamet gällande rutinen. Vid avstämningar under projektets första tid inkom inga frågor om munhälsan och checklistan kom därför inte till användning. Det ledde på sikt till att uppföljningarna och dokumentationen upphörde. Checklistan kom att spridas vidare av demensteamet till arbetsterapeuter, fysioterapeuter och sjuksköterskor inom kommunal omsorg som kunde använda den i patientarbete. Det framkommer dock i resultaten som presenteras nedan att checklistan senare kom att användas av demensteamet i samband med konsultationer, men detta är inget som systematiskt följts upp inom ramen för den rutin som arbetades fram.

Den lathund för ekonomiskt tandvårdsstöd som togs fram har spridits till demensteamen, anhörigkonsulenter, personer med demenssjukdom och anhöriga. Vidare har lathunden spridits till CÄT:s nätverk av tandhygienister, tandläkare och tandsköterskor som i sin tur förmedlat den vidare till bland annat primärvården och pensionärsorganisationer. Lathunden har justerats kontinuerligt i samband med ändringar i aktuellt regelverk (31).

Svenska Demensdagarna

Samverkansprojektet uppmärksammades på Svenska Demensdagarna 2024 i samband med en posterutställning som beskrev projektets syfte och upplägg. Demensdagarna är en konferens som arrangeras av Svenska nätverket för demenskunskap och erbjuder möjlighet till fortbildning och tvärprofessionellt nätverkade. Konferensen som ägde rum i Göteborg var fullsatt och postern nådde ut till ca 1500 deltagare. Syftet med postern var att sprida kunskap om vikten av att uppmärksamma munhälsa genom hela demenssjukdomens förlopp samt att sprida information om det särskilda tandvårdsstödet N-tandvård. Vidare syftade postern till att visa hur tvärprofessionell samverkan kring munhälsa kan se ut i praktiken och inspirera till fler liknande initiativ.

Fig. 3

Bild från Svenska Demensdagarna 2024



Kommentar: bild föreställande posterutställningen på Svenska Demensdagarna.
Foto: Yanan Li. Återgiven med tillåtelse

Utvärdering

Personalens upplevelse av samverkan

Studiedesign

Personalens upplevelser utvärderades genom intervjuer, enligt kvalitativ design. Intervjuerna transkriberades och analyserades med hjälp av tematisk analys, enligt Braun och Clarke (32). Metoden användes för att förstå yrkesverksammas erfarenheter av samverkansprojektet.

Datainsamling

Intervjuerna ägde rum mellan oktober 2024 och mars 2025. Fyra enskilda intervjuer genomfördes, tre av dessa var anhängigkonsulenter och en var socialsekreterare. Vidare genomfördes två gruppintervjuer, varav en gruppintervju med fem personer i demenscentrum och en gruppintervju med en arbetsgrupp inom hälsofrämjande- och förebyggande bestående av en anhängigkonsulent och två demenssjuksköterskor. Alla deltagare gav muntligt samtycke till att delta. Intervjuerna pågick mellan 14 och 45 minuter och spelades in. Intervjuerna genomfördes av rapportens författare och skedde digitalt via Teams. Intervjuerna utgick ifrån en intervjuguide (Bilaga 3).

Resultat

I detta kapitel redovisas personalens upplevelser av samverkan. Analysen av intervjuerna identifierade tre övergripande teman: från osäkerhet till ögonöppnande, kunskapslyft som skapar trygghet och handlingskraft samt samverkan som möjliggörare. Temana presenteras nedan och illustreras med citat från intervjupersonerna.

Från osäkerhet till ögonöppnande

I intervjuerna berättade personalen återkommande att deras kunskap om munhälsa och munhälsans betydelse för personer med demenssjukdom var låg när samverkansprojektet startade. Vissa i personalen beskrev dessutom att både de själva och anhöriga kunde uppleva inledande känslor av skepsis och förvåning kring att munhälsa skulle ingå som en del i anhängigutbildningen.

“Jag kan säga att jag själv också lite så här ”hm vad har tandhygienister med det här att göra?” Jag var fundersam och så och man märkte att, alltså nu generaliserar jag, men att anhöriga också blev lite så här men det här är ju en demensutbildning, på vilket sätt spelar det [munhälsa] in?”

Flera uttryckte att de mött anhöriga som glömt eller prioriterat bort munhälsa och munvård hos sin närstående och hur man både bland personal och anhöriga inte haft kännedom om tandvårdsstödet N-tandvård. Personalen berättade vidare att munhälsa ofta förbises av anhöriga i samband med att en närstående utvecklar en demenssjukdom. De beskriver att området kan upplevas som svårt och krävande att

hantera, vilket gör att frågan ibland undviks. Personalen berättade vidare att anhöriga efter utbildningen uttryckt att de inte tidigare reflekterat över betydelsen av munhälsa eller förstått vikten av att uppmärksamma detta hos sin närstående.

Munhälsa och munvård beskrevs ofta som en bortglömd del även i yrkesrollen. Det kunde handla om erfarenheter av att munhälsa uppmärksammas för sent eller ofta inte alls.

“Gud, har jag som handläggare tidigare missat det här perspektivet i omsorgsdelen? Att man bara har sett till att man ska vara hel och ren och ha ätit och sovit och frisk luft. Och så har man missat en så väsentlig bit av den fysiska hälsan.”

En gemensam bild som framkom är att samverkansprojektet inneburit en aha-upplevelse kring munhälsans betydelse och vikten av att uppmärksamma munhälsan hos personer med demenssjukdom. Aha-upplevelsen beskrivs ha uppstått både bland personalen och hos anhöriga.

“Jag tänker att det är ett sådant här aha, vad bra! Det är väl det generella både från deltagarna i samtalsgrupperna men också anhöriga, att de alltså inte vetat att det här finns. Och även kollegor tänker jag också att det blivit en ”jaha, okej, vad bra”, liksom den.”

Kunskapslyft genererar trygghet och handlingskraft

I intervjuerna framkom att samverkansprojektet bidragit till ökad kunskap och djupare förståelse kring munhälsa och munhälsans betydelse för personer med demenssjukdom. Personalen uppgav att samverkan stärkt dem i sin yrkesroll när det gäller munhälsa, och att munhälsa blivit ett prioriterat perspektiv in i yrkesrollen. Det kunde yttra sig genom att munhälsa och munvård nu finns med som perspektiv i biståndsbedömningar eller vid BPSD-utredningar.

“Det är ju en sak att informera om N-tandvård, för det har jag rätt bra rutin på [...] för det gjorde jag i mitt tidigare jobb också inom LSS verksamhet och så, men sen nästa steg att tänka på det i själva biståndet, att ta upp frågan, ställa frågan hur det fungerar, hur och tidsåtgång och att man liksom gör det viktigt. Det har jag verkligen blivit stärkt av.”

Andra exempel kunde vara att personalen upplevde sig tryggare med att svara på frågor om munhälsa från anhöriga och deras närstående. Men också att de börjat informera om och ställa frågor om munhälsa i mötet med anhöriga och personer med demenssjukdom.

“Jag tänker att munhälsan har kommit längre fram i hjärnkontoret. Att man liksom är medveten om det här och att det här är med på agendan. Och exempelvis när jag har utbildningar så är det här några sidors slide i

utbildningen. Så att det här har ju liksom utökats i vad vi pratar om med målgruppen.”

Personalen berättade att kunskapen om munhälsa har blivit mer konkret och levande, vilket underlättar i mötet med anhöriga och personer i ett tidigt skede av demenssjukdom. Det upplevs som lättare att lyfta frågan om munhälsa och att förmedla information på enkelt sätt. Vidare framhålls att kunskapen bidrar till att munhälsa blivit en mer integrerad och naturlig del av insatserna vid demenssjukdom. Personalen uppgav också att anhöriga på liknande sätt börjat uppmärksamma munhälsan och munvården mer hos sina närstående efter att de har gått utbildningen. Det kunde handla om att de börjat assistera vid munvård hemma eller att de börjat lyfta munhälsa för omsorgspersonal.

Det framkom också att checklisten och det informationsmaterial som tagits fram inom ramen för samverkansprojektet också bidragit till att skapa trygghet bland personalen tack vare att de haft material att hänvisa till och luta sig mot. Personalen berättade att de använder materialet som stöd i samtal med anhöriga och deras närstående vilket också bidragit till att det känns mer naturligt att fråga om munhälsa. Även de munhälsoråd och konkreta tips som tas upp i utbildningen och samtalsgrupperna uppskattas särskilt av personal, anhöriga och personer som medverkat i samtalsgrupperna.

“Det fungerade väldigt bra alltså både att dom förstod och att dom lyssnade och var engagerade och ställde frågor själva. Så att det blev ju positivt and liksom kring munhälsa, det blev väldigt hanterbart [...]. Sen det här med Nödvändig tandvård finns det ju väldigt lite kunskap kring idag, så bara det är ju jättebra att vi fått material av er och liksom att vi blir påmind att vi försätter sprida det i alla våra kontakter som vi har.”

Samverkan som möjliggörare

Att kunna erbjuda personer med demenssjukdom och deras anhöriga ett multiprofessionellt omhändertagande, samt att ha tydliga och lättillgängliga vägar för hänvisning, beskrevs bidra till ökad trygghet, kvalitet och professionalism i yrkesrollen. Det framkom vidare att ett stärkt kunskapsstöd har bidragit till ökad säkerhet i den egna rollen.

“Att man vet att det kommer experter och pratar om saker som man hela tiden kan hänvisa till. Det här kommer ni få höra med om eller ställ de här frågorna. Dom här kan ge svar. Och det gör ju, ja men det känns väldigt bra och väldigt proffsigt.”

Det lyftes som viktigt att samverkansprojektet lett till att fler anhöriga, närstående och yrkesverksamma fått kännedom om N-tandvård och att tillgängligheten på så vis kunnat öka. Även den ökade tillgängligheten till stöd i form av checklisten och

informationsmaterial som genom samverkansprojektet kunnat spridas på fler arenor ansågs betydelsefullt.

“Den kompetensen hade jag överhuvudtaget inte, att man kunde ansöka om N-intyg och jag märker ju fortfarande brister. Att man träffar många anhöriga som aldrig hört talas om det här där deras närstående absolut skulle ha fått det här N-intyget för länge sen. Och vi har ändå kunnat liksom hänvisa dem vidare och så har de fått N-intyget och så har det blivit mycket bättre. Mycket bättre för de har fått mer kontinuerlig uppföljning av tandhälsan hos den som är sjuk.”

Samverkan som möjliggörare symboliserar också att projektet skapat vad som beskrevs som en trygg arena för personer med demenssjukdom och anhöriga att prata om munhälsa, träffa personer i liknande situation och utbyta erfarenheter.

“Anhöriga som är med i demensutbildningen upplever att de kan få ställa frågor, att de blir sedda, att det är ett tryggt forum att vara i. Det ger ringar på vattnet, det är inte bara de 15 som är deltagare utan de informerar vidare till sina nätverk så att det är ju en liten del i någonting som förhoppningsvis blir större.”

Samverkan beskrevs som en central förutsättning för att förbättra omhändertagandet av personer med demenssjukdom och deras anhöriga. Samverkansmöten lyfts som värdefulla forum för att följa upp, utvärdera och vidareutveckla projektet. Det upplevdes vidare som motiverande att kunna se konkreta effekter av samverkansinsatserna, exempelvis genom att föreläsningarna utvärderats fortlöpande. Vidare lyftes att samverkan möjliggjort en bredare kunskapsspridning tack vare att samverkande personal fått kännedom om varandras roller och insatser. Det framhölls också som viktigt att projektet fått spridning inom Göteborgs stad. Vidare beskrevs att insatserna upplevdes ha haft låg tröskel, vilket ansågs skapa goda förutsättningar för att uppnå positiva resultat.

I intervjuerna framkom förslag på hur projektet hade kunnat utvecklas vidare framåt. Flera uttryckte en önskan om att sprida informationsmaterialet bredare, i fler kanaler och på fler arenor. Det framkom också att det hade varit önskvärt om anhörigutbildningen hade kunnat spridas till fler anhöriga men det ansågs också värdefullt om den hade kunnat implementeras i verksamheter och till personal inom exempelvis vård- och omsorg. För att få en nationell spridning diskuterades möjligheten att verka för att införa en utbildning i munhälsa och munvård på Svenskt Demenscentrum och även möjligheten att registrera intyg om N-tandvård i det nationella kvalitetsregistret SveDem.

Anhörigas upplevelse av samverkan

Datainsamling

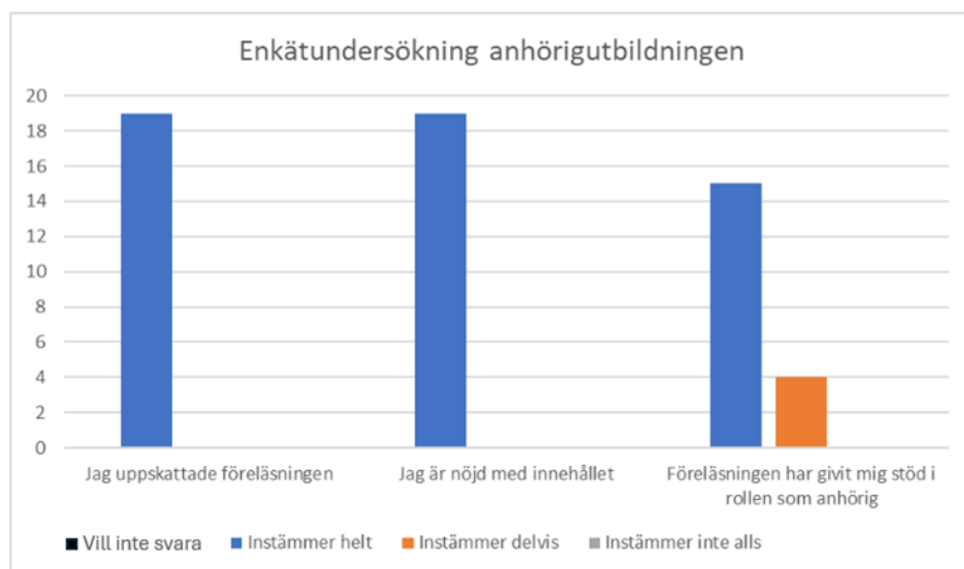
För att utvärdera anhörigas upplevelse av utbildningen genomfördes en enkätundersökning. Enkäten innehöll 3 påståenden om föreläsningen med svarsalternativen "vill inte svara" "instämmer helt" "instämmer delvis" "instämmer inte alls". Vidare innehöll enkäten 3 öppna frågor om föreläsningen samt ett påstående om N-tandvård med svarsalternativen "Ja" "nej" "vet ej". Enkäter delades ut till medverkande anhöriga under oktober 2024 till mars 2025. Totalt delades 27 enkäter ut till samtliga deltagare vid utbildningstillfällena som ägde rum under datainsamlingsperioden. Totalt 19 enkäter besvarades.

Resultat

Resultaten visar att samtliga svarade "instämmer helt" på påståendet att de uppskattade föreläsningen under temat munhälsa och samtliga svarade "instämmer helt" på påståendet att de upplevde sig nöjda med föreläsningens innehåll. 79 % upplevde att föreläsningen om munhälsa givit dem stöd i rollen som anhörig. Resterande 21 % uppgav att föreläsningen delvis givit dem stöd i rollen som anhörig. Ingen svarade "vill ej svara" eller "instämmer inte alls" på något av påståendena (Fig. 3).

Fig. 3

Anhörigas skattning av föreläsningens nytta och innehåll

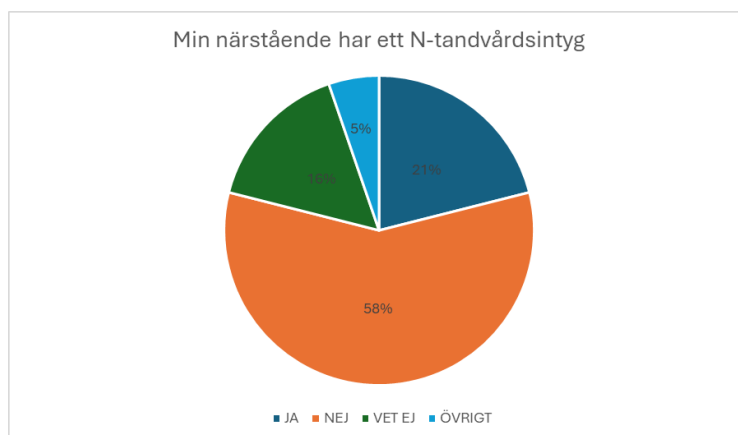


Kommentar: Resultaten visar en genomgående positiv upplevelse av föreläsningen bland de anhöriga som besvarat enkäten.

Gällande påståendet ”min närstående har ett N-tandvårdsintyg” visade resultaten att majoriteten uppgav att deras närstående saknar N-tandvårdsintyg (58 %) medan 21 % uppgav att deras närstående har ett N-tandvårdsintyg. 16 % uppgav ”vet ej” och resterande 5 procent svarade ”övrigt” med förklaringen att de inte kände till att det fanns (Fig. 4).

Fig. 4

Andel svar avseende innehav av N-tandvårdsintyg bland närstående



Kommentar: Sammantaget indikerar resultatet att en majoritet saknar eller inte känner till om intyg finns.

I enkätundersökningen ställdes även tre öppna frågor; ”jag uppskattade speciellt”, ”jag hade velat veta mer om” samt ”övriga synpunkter”. Flera svarade att de särskilt uppskattade att få information om nödvändig tandvård. Flera svarade också att de uppskattade speciellt att presentationen var grundlig, tydlig och informativ. Andra synpunkter var att det särskilt uppskattade att få informationen om munvårdskort och om vikten av att besöka tandvården ofta. Under övriga synpunkter återkom att utbildningen var upplysande, bra, informativ och tydlig. Inga synpunkter inkom på frågan ”jag hade velat veta mer om”.

Diskussion

Samverkansprojektet syftade till att främja en god munhälsa och livskvalitet hos personer som har en demenssjukdom. Detta gjordes genom att i tidigt skede av sjukdomen erbjuda samordnade insatser som stärker kunskapen om munhälsa och munvård, N-tandvård och tandvårdens roll för personer med demenssjukdom och deras anhöriga. Resultaten visar att projektet bidragit till en ökad kunskap och en gemensam förståelse för munhälsa, tandvård och det ekonomiska tandvårdsstödet N-tandvård bland personal, personer med demenssjukdom och anhöriga. Det har bidragit till att samverkansprojektet vuxit och delar av insatserna erbjuds i samtliga

stadsdelsområden i Göteborg. Sammantaget har projektet berört omkring 450 personer, däribland personer med demenssjukdom, anhöriga och seniorer i Göteborgs stad. I denna siffra ingår inte den personal som medverkat i projektet. Genom en posterutställning på Svenska Demensdagarna 2024 kunde projektets budskap spridas ytterligare. Mässan besöktes av omkring 1500 yrkesverksamma inom olika professioner som på olika sätt möter personer med demenssjukdom.

Munnen kan för många vara ett privat område och det kan vara svårt att prata om sin munhälsa med andra. Därför är det särskilt glädjande med resultaten som visar att deltagare i samtalsgrupperna och anhöriga upplevde det som värdefullt att få träffa och dela erfarenheter om munhälsa med andra i liknande situation i ett forum som upplevdes tryggt. Ett viktigt budskap i samtalsgrupperna men också i demensutbildningen för anhöriga var vikten av att våga prata om munhälsa och tidigare tandvård med sina närstående. Dels för att öka förståelsen för ens närståendes munhälsostatus och behov, dels för att det skulle kunna underlätta att både fråga och erbjuda hjälp och stöd. Detta och andra budskap i föreläsningen, i kombination med att deltagarna har öppnat upp för att diskutera munhälsa och dela erfarenheter inom respektive grupp, skulle kunna bidra till att sänka tröskeln för att även initiera samtal om munhälsa mellan anhöriga och deras närstående. Det finns forskning som visat att utbildning i munhälsa och munvård kan leda till ett ökat ansvarstagande och mer positiva attityder till munhälsa (33). Det kan därför tänkas vara en styrka att utbildningsinsatserna som ges inom ramen för samverkansprojektet riktas till både anhöriga och närstående.

En annan framgångsfaktor till anhörigas positiva upplevelser av projektets insatser skulle också kunna vara att demensutbildningen som erbjuds går i linje med Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom (3). Där lyfts stödinsatser till anhöriga som viktigt för att minska psykisk och fysisk belastning i rollen som anhörig. En form av stöd som får stark rekommendation av Socialstyrelsen är utbildningsprogram till anhöriga. Dessa kan vara utformade på olika sätt men innehåller vanligen demenssjukdomars olika former och uttryck, bemötandaspekter samt möjliga behandlings- och stödinsatser. Åtgärden beskrivs ha positiv inverkan på anhörigas upplevda belastning och depression.

I den nationella demensstrategin (25) framhävs vikten av att uppmärksamma munhälsa som en integrerad del av en persons hälsa och att munhälsoperspektivet finns med i alla vårdkontakter. Detta lokala samverkansprojekt exemplifierar hur det skulle kunna ske i praktiken. Genom samordnade insatser har munhälsa blivit en integrerad och prioriterad del i insatserna kring personer med demenssjukdom. Samverkan över professionsgränser tycks vara en central framgångsfaktor som möjliggjorts bland annat genom att insatserna upplevts ha haft låg tröskel och korta kontaktvägar. Projektet har bidragit till nya arbetssätt, där frågor om munhälsa, tandvårdsstöd och tandvårdskontakt nu inkluderas i lokala rutiner.

Slutsats

Samverkansprojektet går i linje med nationella styrdokument och visar att samordnade och multiprofessionella insatser är effektiva för att stärka kunskapen om munhälsa, tandvårdsstöd och tandvårdens roll för personer med demenssjukdom. Arbetssättet och insatserna inom projektet har givit stöd åt både personal och anhöriga att i deras respektive roller uppmärksamma munhälsan hos personer med demenssjukdom.

Referenser

1. Svenskt Demenscentrum (2021). *Vad är demens?* Hämtad 2026-02-10 från: <https://demenscentrum.se/fakta-om-demens/vad-ar-demens>
2. Mandell AM, Green RC. Alzheimer's disease. In: Budson AE, Kowall NW, editors. *The handbook of Alzheimer's disease and other dementias*. Hoboken (NJ): Wiley-Blackwell; 2013. p. 3–91.
3. Socialstyrelsen: *Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom-stöd för styrning och ledning*. 2017. <https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/8315c1b65e064fcb92065392c74b942c/2017-12-2.pdf>
4. Wimo A, Qiu C, Fratiglioni L, Liang Y, Grande G, Sköldunger A, Sanmartin Berglund J, Elmståhl S, Jönsson L, Aye S, Frisell O, Calderón-Larrañaga A. *Antalet demenssjuka och kostnader för demenssjukdomar i Sverige 2023* [Internet]. Stockholm: Aging Research Center (ARC) och Avdelningen för neurogeriatrik, Institutionen för neurobiologi, vårdvetenskap och samhälle (NVS), Karolinska Institutet; 2025. ISBN: 978-91-531-4372-7.
5. Livingston G, Huntley J, Liu KY, Costafreda SG, Selbæk G, Alladi S, et al. Dementia prevention, intervention, and care: 2024 report of the Lancet standing Commission. *Lancet*. 2024;404(10452):572-628.
6. Kivipelto M, Solomon A, Ahtiluoto S, Ngandu T, Lehtisalo J, Antikainen R, Bäckman L, Hänninen T, Jula A, Laatikainen T, Lindström J, Mangialasche F, Nissinen A, Paajanen T, Pajala S, Peltonen M, Rauramaa R, Stigsdotter-Neely A, Strandberg T, Tuomilehto J, Soininen H. The Finnish Geriatric Intervention Study to Prevent Cognitive Impairment and Disability (FINGER): study design and progress. *Alzheimers Dement*. 2013;9(6):657-65. doi:10.1016/j.jalz.2012.09.012. PMID: 23332672.
7. Zenthöfer A, Schröder J, Cabrera T, Rammelsberg P, Hassel AJ. Comparison of oral health among older people with and without dementia. *Community Dent Health*. 2014 Mar;31(1):27–31. PMID:24741890.
8. World Health Organization. (u.å). *Oral health*. https://www.who.int/health-topics/oral-health#tab=tab_1
9. Church L, Franks K, Medara N, Curkovic K, Singh B, Mehta J, Bhatti R, King S. Impact of oral hygiene practices in reducing cardiometabolic risk, incidence, and mortality: a systematic review. *Int J Environ Res Public Health*. 2024;21(10):1319. doi:10.3390/ijerph21101319
10. Trullenque-Eriksson A, Tomasi C, Eeg-Olofsson K, Berglundh T, Petzold M, Derks J. Periodontitis in patients with diabetes and its association with diabetes-related complications: a register-based cohort study. *BMJ Open*. 2024;14(7):e087557. doi:10.1136/bmjopen-2024-087557.

11. Foley NC, Affoo RH, Siqueira WL, Martin RE. A systematic review examining the oral health status of persons with dementia. *JDR Clin Trans Res.* 2017;2(4):330–42. doi:10.1177/2380084417714789.
12. Wei T, Du Y, Hou T, Zhai C, Li Y, Xiao W, Liu K. Association between adverse oral conditions and cognitive impairment: a literature review. *Front Public Health.* 2023;11:1147026. doi:10.3389/fpubh.2023.1147026.
13. Asher S, Stephen R, Mäntylä P, Suominen AL, Solomon A. Periodontal health, cognitive decline, and dementia: a systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *J Am Geriatr Soc.* 2022;70(9):2695–2709. doi:10.1111/jgs.17978. PMID:36073186; PMCID:PMC9826143.
14. Delwel, S., Binnekade, T. T., Perez, R. S., Hertogh, C. M., Scherder, E. J., & Lobbezoo, F. (2017). Oral health and orofacial pain in older people with dementia: a systematic review with focus on dental hard tissues. *Clinical oral investigations*, 21(1), 17-32.
15. Chen X, Clark JJ, Chen H, Naorungroj S. Cognitive impairment, oral self-care function and dental caries severity in community-dwelling older adults. *Gerodontology.* 2015;32(1):53–61. doi:10.1111/ger.12061.
16. Chalmers J, Pearson A. Oral hygiene care for residents with dementia: a literature review. *J Adv Nurs.* 2005;52(4):410–419. doi:10.1111/j.1365-2648.2005.03605.x.
17. Jockusch J, Hopfenmüller W, Nitschke I. Influence of cognitive impairment and dementia on oral health and the utilization of dental services: findings of the Oral Health, Bite force and Dementia Study (OrBiD). *BMC Oral Health.* 2021;21(1):399. doi:10.1186/s12903-021-01753-3
18. Jablonski RA, Kolanowski A, Therrien B, Mahoney EK, Kassab C, Leslie DL. Reducing care-resistant behaviors during oral hygiene in persons with dementia. *BMC Oral Health.* 2011;11:30. doi:10.1186/1472-6831-11-30.
19. Mukherjee A, Biswas A, Roy A, Biswas S, Gangopadhyay G, Das SK. Behavioural and psychological symptoms of dementia: Correlates and impact on caregiver distress. *Dement Geriatr Cogn Disord Extra.* 2017;7(3):354–65. doi:10.1159/000481568. PMID:29282408; PMCID:PMC5731149.
20. Shi T, Xu Y, Li Q, Zhu L, Jia H, Qian K, et al. Association between pain and behavioral and psychological symptoms of dementia (BPSD) in older adults with dementia: a systematic review and meta-analysis. *BMC Geriatr.* 2025;25:100. doi:10.1186/s12877-025-05719-w
21. González-Sánchez MT, de la Fuente MA, López-Martínez C, Orgeta V, Zarit SH. A systematic review of the relationship between behavioral and psychological symptoms (BPSD) and caregiver well-being. *Int Psychogeriatr.* 2016;28(11):1761–1774. doi:10.1017/S1041610216000922.
22. Mukherjee A, Biswas A, Roy A, Biswas S, Gangopadhyay G, Das SK. Behavioural and psychological symptoms of dementia: Correlates and impact on caregiver distress. *Dement Geriatr Cogn Disord Extra.* 2017;7(3):354–65. doi:10.1159/000481568. PMID:29282408; PMCID:PMC5731149

23. Fereshtehnejad SM, Garcia-Ptacek S, Religa D, Holmer J, Buhlin K, Eriksdotter M, Sandborgh-Englund G. Dental care utilization in patients with different types of dementia: a longitudinal nationwide study of 58,037 individuals. *Alzheimers Dement*. 2018;14(1):10–19. doi:10.1016/j.jalz.2017.05.004.
24. Curtis SA, Scambler S, Manthorpe J, Samsi K, Rooney YM, Gallagher JE. Everyday experiences of people living with dementia and their carers relating to oral health and dental care. *Dementia*. 2021;20(6):1925–1939. doi:10.1177/1471301220975942
25. Socialdepartementet: *Varje dag räknas- Nationell demensstrategi 2025- 2028*. 2025. <https://www.regeringen.se/globalassets/regeringen/dokument/socialdepartementet/aldreomsorg/varje-dag-raknas---nationell-demensstrategi-20242028.pdf>
26. Socialstyrelsen: *Ett standardiserat insatsförlopp vid demenssjukdom- en modell för r mångprofessionell samverkan för personcentrerad vård och omsorg vid demenssjukdom*. 2019. <https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/1055ee62ca3d43ccaf26cobb5dce0350/2019-6-22.pdf>
27. Socialstyrelsen: *Vägledning för en god munhälsa hos personer med demenssjukdom*. 2021. https://demenscentrum.se/sites/default/files/dokument/PUBLICERAT/2105_socialstyr_vaglednmunhalsa.pdf
28. Socialstyrelsen: *Vård och omsorg för äldre. Lägesrapport 2024*. 2024. <https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/6f35403d506f45da84c3e19df641dod3/2024-3-8991.pdf>
29. Sveriges kommuner och regioner. *Regionernas tandvårdsstöd. Uppföljning av regionernas tandvårdsstöd år 2024*. 2024. <https://extra.skr.se/download/18.61c1455019afccb5d35eb58/1765368736029/Rapport-2024-slutlig.pdf>
30. Senior alert: *Manual för riskbedömningsinstrumentet ROAG Revised Oral Assessment Guide (ROAG) och Munvårdsåtgärder. Förslag vid en eller flera 2:or och/eller 3:or i ROAG-J*. <https://www.senioralert.se/media/g5ofhwfj/manual-och-atgarder-roag-version-3.pdf>
31. Västra Götalandsregionen: *NFS. Regler för särskilt tandvårdsstöd i Västra Götaland 2026*. Ver 1.1. 2026. <https://mellanarkiv-offentlig.vgregion.se/alfresco/s/archive/stream/public/v1/source/available/sofia/osn16568-233446620-104/surrogate/Regler%20f%c3%b6r%20s%c3%a4rskilt%20tandv%c3%a5rdsst%c3%b6d%20i%20V%c3%a4stra%20G%c3%b6taland%202026.pdf>
32. Braun V, Clarke V. *Thematic analysis. A practical guide*. London: Sage Publications Ltd;2021
33. Frenkel H, Harvey I, Needs K. Oral health care education and its effect on caregivers' knowledge and attitudes: a randomized controlled trial. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*. 2002;30(2):91–100. doi:10.1034/j.1600-0528.2002.300202.x

Bilaga 1.

Checklista vid frågor om munhälsa för personer med kognitiv sjukdom/demenssjukdom

Syftet med checklistan är att säkerställa att munhälsan hos personer med kognitiv sjukdom/demenssjukdom uppmärksammas (via ROAG-bedömning) och behoven systematiskt blir tillgodosedda under hela sjukdomsförloppet för att förebygga ohälsa i munnen.

ROAG- bedömning (Revised Oral Assessment Guide)

- Finns en aktuell ROAG-bedömning registrerad? Om inte- rekommendera en
- Ta reda på vad ROAG-bedömningen visar
- Rekommendera att ROAG- bedömning utförs även vid/i samband med:
 - Inskrivning eller första kontakt med vård och omsorg
 - Övriga riskbedömningar i Senior alert
 - Förändrat ätbeteende, exempelvis ovilja att äta eller onormal reaktion vid intag av kallt eller varmt
 - Misstanke om oral ohälsa eller smärta från munnen
 - Fortlöpande hos personer som uppvisar oral ohälsa eller risk för oral ohälsa vid ROAG-bedömning (grad 2 eller 3)

Intyg om N-tandvård

- Ta reda på om ett intyg om N-tandvård (nödvändig tandvård) finns utfärdat (görs i intygsbeställningen på vårdgivarwebben av personal som har fått behörighet av MAS)
- Hänvisa till MAS, enhetschef, biståndshandläggare eller personens läkare om intyg saknas. De ansvarar för att ansöka om intyg via Tandvårdssamordning Koncernkontoret

Tandvårdskontakt

- Fråga om personen har en regelbunden tandvårdskontakt
- Om personen behöver tandvårdskontakt hänvisa till närmsta tandvårdsklinik eller Folktandvården Online

Ta kontakt med tandvården (ordinarie tandvårdskontakt eller Folktandvården Online)

- Om ROAG-bedömningen uppvisat en eller flera svåra förändringar (grad 3)
- Om ROAG- bedömning inte varit möjlig att genomföra/ej genomförts
- Om tandvårdskontakt saknas (kontakta då Folktandvården Online eller närmsta tandvårdsklinik)

Kontaktuppgifter

Folktandvården Online: folktandvarden.vgregion.se (sök på digital klinik)

Tandvårdssamordning Koncernkontoret: koncernkontoret.tandvard@vgregion.se

Bilaga 2.

En demenssjukdom kan leda till en försämrad munhälsa

En god munhälsa är en förutsättning för att vi ska må bra, men också för vår integritet och självbestämmande. Vår munhälsa påverkar basala behov som att äta, dricka, tugga, svälja och tala och slippa smärta och obehag i munnen. En god munhälsa bidrar till fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande.

Personer med demenssjukdom förlorar ofta sin tandvårdskontakt. Detta är problematiskt eftersom personer med demenssjukdom redan tidigt i sjukdomen kan få svårt med tandborstning och annan munvård. Munhälsan riskerar därför att snabbt försämrats. Detta gör besöken till tandvården extra viktiga.

Ett intyg om N-tandvård förbättrar möjligheten till tidiga och förebyggande insatser.

Om demenssjukdom finns ska ett intyg om N-tandvård utfärdas. Berättigade personer ska identifieras av kommunala intygsutfärdare. Om personen inte har kommunala insatser kan en läkare eller sjuksköterska på vårdcentralen eller i hälso- och sjukvården i övrigt ansöka om ett N-tandvårdsintyg via intygsbeställningen på vårdgivarwebben.

Känd av kommunen- Intyg om N-tandvård utfärdas av MAS, biståndshandläggare/socialsekreterare äldre, sjuksköterska, enhetschef med flera.

Ej känd av kommunen- Ansökan om N-tandvårdsintyg görs av läkare eller sjuksköterska via intygsbeställningen på Vårdgivarwebben.

Digital ansökan om intyg N-tandvård

Så här ansöker du digitalt för dina patienter:

- Se till att ditt SITHS-kort sitter i datorn.
- Klicka på denna länk för att komma till intygsbeställningen:

<https://tandvardsportalen.vgregion.se/>

- Välj ansökan för N-tandvårdsintyg.
- Fyll i mallen med de uppgifter som krävs.
- För N-tandvårdsintyg var noga med att fylla i vilka stödinsatser som krävs för personen

Ansökan kan endast göras av legitimerad läkare eller sjuksköterska.

Välkommen att kontakta Tandvårdssamordning Koncernkontoret om du har frågor:

<https://tandvardsportalen.vgregion.se/>

Bilaga 3.

Utvärdering av samverkansprojekt

Samverkan för bättre munhälsa- tidiga insatser vid demenssjukdom.

Intervjuguide

1. Kan du beskriva din upplevelse av att ha tandhygienister som medverkar på anhörigutbildningarna/samtalsgrupperna?
2. Kan du beskriva din upplevelse av underlagen ”lathund för ekonomiskt tandvårdsstöd” och ”checklista vid frågor om munhälsa”?
3. Vilka lärdomar från samverkansprojektet tar du med dig in i din yrkesroll och fortsatta arbete med målgruppen?
4. Har samverkansprojektet gett dig stöd i din yrkesroll och i så fall på vilket sätt?
5. Har du kunnat se några effekter av samverkansprojektet bland era patienter/deltagare? Exempelvis i form av inkomna synpunkter/frågor avseende munhälsa, N-tandvårdsintyg, tandvårdskontakt/besök?
6. Finns det något du saknar i samverkan med Folktandvården eller som du skulle vilja utvecklades för framtiden?

Denna rapport är författad av Nathalie Sheerin, tandhygienist med diplom från Silviahemmet. Nathalie är verksamhetsutvecklare vid CÄT och sakkunnig inom demensfrågor vid Folktandvården VGR.

Ladda ner på <https://folktandvarden.vgregion.se/>

ISBN: 978-91-987059-3-5