



Mariestadsprojektet

Tandhygienist i kommunal verksamhet

Ett projekt i Västra Götaland för att för att förbättra munhälsan hos äldre.

Vad?

Tandhygienist anställd i kommun (TAIK).

Hur?

En tandhygienist anställdes 50% av Mariestads kommun under 3 års tid. Effekten studerades med hjälp av deskriptiv verksamhetsstatistik och enkätundersökningar. Jämförelse har gjorts med en kontrollkommun.

Varför?

Skapa ett koncept där en tandhygienist är en integrerad del i kommunal verksamhet genom att vara sakkunnig i tandvårdsfrågor, kvalitetssäkra samt stärka kompetens och rutiner inom kommunal omvårdnad med avseende på munvård.

Resultat

TAIK har blivit väl integrerad i kommunens verksamhet. TAIK har genomfört omfattande utbildningsinsatser och folkhälsoarbete, samt kvalitetssäkrat munvårdsrutiner vid kommunens särskilda boenden.

Mariestadsprojektet

Tandhygienist i kommunal verksamhet

Ett projekt i Västra Götaland för att för att förbättra munhälsan hos äldre

*Ewa Nyström
Carina Gustavsson
Anita Petersson
Lars Gahnberg
Catharina Hägglin*

Kvalitetskriterier för FoU-rapporter vid Hälsoodontologiska enheten Folk tandvården Västra Götaland

En rapport från Hälsoodontologiska 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.

© Hälsoodontologiska enhetens rapportserie
1:a upplagan 2017
ISBN: 978-91-982768-3-1

Hälsoodontologiska enheten
Folk tandvården Västra Götaland
Kämpegatan 3
40544 Göteborg

Innehållsförteckning

Förord	6
Ordlista	7
Sammanfattning	10
Abstract	11
Bakgrund	12
Äldres munhälsa	12
Samhällets ekonomiska stöd till tandvård för vuxna	13
Senior alert	14
Syfte och mål	15
Metod	16
Från idé till projekt	16
Finansiering av projektet	16
Organisation	17
TAIKs uppdrag	18
Utvärdering och uppföljning	19
Resultat	20
TAIKs verksamhet	20
Förekomst av tandvårdskontakt	27
Resultat – effektutvärdering	28
Studie I. Kunskap och attityder hos vård- och omsorgspersonal vad gäller munhälsa/munvård	29
Studie II. Kvalitetssäkring av munvårdskort på särskilt boende	34
Studie III. Munhälsa och tandvård vid biståndsbedömning – en enkätstudie	39
Övrig verksamhet	43
Resultat – sammanfattning	45
Mina dagar som TAIK	46
Att vara MAS i projektet	48
Diskussion	50
Diskussion resultat	50
Diskussion metod	53
Erfarenheter och reflektioner	55
Projektets betydelse	56
Referenser	57

Bilaga 1 - Projektplan.....	59
Bilaga 2 - Projektorganisation.....	64
Bilaga 3 - Befolkningsstruktur/Underlag Mariestads kommun	65
Bilaga 4 - Tandvårdsstöd.....	67
Bilaga 5 – Riskbedömning ROAG.....	69
Bilaga 6 - Åtgärder ROAG.....	70
Bilaga 7. Kommunens uppsökande verksamhet	71
Bilaga 8 - Samtalsstöd i kommunens uppsökande verksamhet.....	72
Bilaga 9 - Kontaktformulär till TAIK i kommunens uppsökande verksamhet	73
Bilaga 10 - Enkät kunskap och attityder till munhälsa.....	74
Bilaga 11 – Enkät vid kvalitetsgranskning.....	77
Bilaga 12 - Informationsbrev + enkät vid biståndsbedömning	78
Bilaga 13 - Informationsblad till diabetiker	80
Bilaga 14 - Broschyr: Bevara munhälsan.....	81
Bilaga 15 - Roll-up.....	82
Bilaga 16 - Kommunens uppsökande verksamhet, enkät tandvårdskontakt.....	83

Förord

Den demografiska utvecklingen i Sverige liksom i många andra länder innebär att andelen och antalet äldre i samhället ökar de närmaste decennierna. Befolkningsprognosen från Statistiska centralbyrån (SCB) visar en markant ökning av andelen äldre i befolkningen. Åren 2017–2030 kommer andelen som är äldre än 75 år att öka med mer än 50 %.

Epidemiologiska data visar att andelen äldre som helt saknar egna tänder minskat dramatiskt de senaste decennierna. De flesta äldre har idag många kvarvarande tänder, ofta med avancerade protetiska konstruktioner. Allt fler egna tänder ses som ett mått på förbättrad hälsa och ökad livskvalitet, men innebär också en förhöjd risk att drabbas av mun- och tandsjukdomar. Det ställs höga krav på munvården, vare sig man utför denna själv eller är beroende av hjälp. En åldrande befolkning som har allt fler egna tänder och där allt fler är beroende av hjälp i sitt dagliga liv - bland annat med munvård och tandvård - innebär en stor utmaning för både tandvården och äldreomsorgen.

Mariestadsprojektet avser att utveckla och utvärdera ett nytt koncept för att möta denna utmaning. I Mariestadsprojektet har professionell tandvårdskompetens framgångsrikt integrerats i kommunens verksamhet. Projektet har medfört en ömsesidig kunskapsutveckling och en rad konkreta åtgärder som skapat förutsättningar för en gynnsam utveckling av munhälsan hos äldre. Förhoppningen är erfarenheterna från Mariestadsprojektet ska tas till vara och inspirera till fortsatt verksamhetsutveckling för att säkra en god munhälsa i livets senare del.

Projektet har kunnat genomföras tack vare ett stort engagemang och hög kompetens hos den projektgrupp som drivit projektet sedan projektstarten 2013. Ett stort tack till Carina Gustavsson, Ewa Nyström och Anita Petersson samt kontrollkommunen, Ulricehamn. Ett varmt tack även till projektets finansiärer; Enhet Tandvård i Västra Götalandsregionen och Mariestads kommun. Tack också till Pia Andersson, Madeleine Wertsén och Anna-Lena Östberg för värdefulla synpunkter samt Birgitta Ahlström för hjälp med layout av figurer och enkäter.

Lotta Hjöberg
Socialchef
Mariestads kommun

Lars Gahnberg
Enhetschef, Professor
Centrum för äldretandvård
Folktandvården Västra Götaland

Ordlista

Aspiration

Partiklar eller vätska, vanligen fast eller flytande föda, hamnar i luftstrupen istället för i matstrupen.

ATB

Allmänt tandvårdsbidrag är en del av det statliga tandvårdsstödet som vuxna över 21 år får genom försäkringskassan. Bidraget ges per år och summan är beroende av ålder.

CÄT

Centrum för Äldretandvård, Västra Götalandsregionens kompetenscentrum för äldretandvård.

God man

Om en person på grund av sjukdom eller av annan anledning behöver hjälp med att sköta sin ekonomi eller behöver hjälp med att bevaka sin rätt i personliga frågor, kan en god man utses av Tingsrätten. God Man är underställd kommunens Överförmyndare. De huvudsakliga arbetsuppgifterna består framförallt av att bevaka huvudmannens rätt, förvalta huvudmannens egendom och sörja för huvudmannens person.

Hemvård

Vård och omsorg som ges i den enskildes bostad, ordinärt boende eller motsvarande

HSL

Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), innehåller grundläggande regler för all hälso- och sjukvård. Lagen är i allt väsentligt utformad som en ramlag och anger mål för hälso- och sjukvården och krav på god vård.

LSS

Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:387), är en rättighetslag som ska garantera personer med omfattande och varaktiga funktionshinder goda levnadsvillkor, att de får den hjälp de behöver i det dagliga livet och att de kan påverka vilket stöd och vilken service de får. Målet är att den enskilde ska få möjlighet att leva som andra.

MAS

Medicinskt ansvarig sjuksköterska, legitimerad sjuksköterska som har ett särskilt medicinskt ansvar för hälso- och sjukvård i en kommun.

Munhälsobedömning

Munhälsobedömning är benämningen på den screening som legitimerad tandvårdspersonal genomför i samband med tandvårdens uppsökande verksamhet (se även Nödändig tandvård). Den är inte en fullständig undersökning.

Munvårdskort (MV-kort)

Är det dokument som upprättas av tandvårdspersonal när en munhälsobedömning genomförts på en person antingen i ordinärt boende eller på särskilt boende (se munhälsobedömning ovan). Munvårdskortet beskriver munstatus samt rekommenderad munvård och är ett stöddokument för vård- och omsorgspersonal.

N-tandvård - nödvändig tandvård

En person som har bestående behov av omfattande vård och omsorg har rätt till N-tandvård. Det innebär att patientavgifter för tandvård är samma som i hälso- och sjukvården och inkluderas i högkostnadsskydd och frikort. Intyg om nödvändig tandvård, N-tandvård, ger rätt till en undersökning per kalenderår samt förebyggande och nödvändig tandvård, som lagning, rotfyllning, utdragning eller avtagbara proteser. Bara i undantagsfall beviljas fasta broar, kronor och implantat. Fritt vårdval gäller, vilket innebär att det är fritt att välja tandläkare eller tandhygienist.

Ordinärt boende

Ordinärt boende är det samma som det egna hemmet. Ordinärt boende innebär att en person bor kvar i den egna bostaden även på äldre dagar.

Palliativ vård i livets slutskede

Palliativ vård ges under patientens sista tid i livet när bot inte kan ges. Målet med vården är att lindra lidande och främja livskvalitet.

Personligt ombud

Personligt ombud är en kommunalt anställd person som utgör en länk mellan personer med psykisk funktionsnedsättning och myndigheter. Syftet är att personer med psykisk funktionsnedsättning ska få möjlighet att leva ett mer självständigt liv med möjlighet att ta del av samhällets utbud av vård, stöd, service, rehabilitering och sysselsättning på jämlika villkor.

ROAG

Revised Oral Assessment Guide, är ett munbedömningsinstrument inom Senior alert (se nedan), ett kvalitetsregister med inriktning på förebyggande åtgärder för att förbättra munhälsan för äldre med behov av vård och omsorg. Bedömning och registrering utförs av vård-/omsorgs- eller hälso- och sjukvårdspersonal.

Senior alert

Senior alert är ett nationellt kvalitetsregister där registrering utförs av vård/omsorgs- eller hälso- och sjukvårdspersonal inom områdena fall, undernäring, trycksår, munhälsa och blåsdysfunktion. Registret omfattar i huvudsak personer 65+. Med hjälp av Senior alert kan kommuner och regioner/landsting utveckla nya förebyggande arbetssätt som ökar möjligheten till bästa möjliga vård och omsorg oavsett vem som tillhandahåller den.

SKaPa

Svenskt Kvalitetsregister för Karies och Parodontit, som bygger på journaldata från folktandvårdskliniker och privata mottagningar. För närvarande (2017) finns tandvårdsinformation för ca. 6.1 miljoner patienter.

Sköra äldre

Med sköra äldre avses individer som, ur beroendesynvinkel, befinner sig mellan funktionellt oberoende äldre och äldre med stort omvårdnadsbehov. Indelningen grundar sig på behovet av omsorg och inte på åldern eller odontologiskt tandvårdsbehov.

SOL

Socialtjänstlagen (2001:153) handlar om rättigheter till socialbidrag, vård och omsorg och innehåller regler för hur samhället ska hjälpa de som behöver, men inte kan få hjälp av någon annan.

STB

Särskilt tandvårdsbidrag innebär utökad förebyggande tandvård till personer som har sjukdomar eller funktionsnedsättningar som ökar risken för försämrad tandhälsa.

SäBo

Särskilt boende - är ett boende som tillhandahåller bostäder eller platser för heldygnsvistelse tillsammans med insatser i form av vård och omsorg för personer med behov av särskilt stöd.

TAIK

Projektnamn för Mariestadsprojektet - Tandhygienist Anställd i Kommun

Uppsökande verksamhet

Begreppet används inom två olika områden i detta dokument.

- Kommunens uppsökande verksamhet, är en del av kommunens förebyggande arbete där hembesök erbjuds till en viss åldersgrupp av äldre (i Mariestads kommun: 80 år).
- Tandvårdens uppsökande verksamhet, är en del av landstingets/regionens tandvårdsstöd som benämns Uppsökande verksamhet och Nödvändig tandvård.

Sammanfattning

I samarbete med Mariestads kommun har Centrum för äldretandvård, Enhet tandvård och Folktandvården i Västra Götaland genomfört ett 3-årigt projekt där en tandhygienist (TAIK) varit anställd i Mariestads kommun. Syftet med projektet har varit att utveckla och utvärdera ett koncept där en tandhygienist är en integrerad del i kommunal verksamhet. Tandhygienisten har varit sakkunnig i tandvårdsfrågor, kvalitetssäkrat munvårdsrutiner och stärkt kompetensen hos vård- och omsorgspersonal i kommunen. Det långsiktiga målet är att uppnå och bevara en god munhälsa hos kommunens äldre. Utvärdering av TAIK har gjorts genom att följa verksamhetsstatistik samt genom enkätstudier med en likartad kommun som jämförelse/kontroll.

Resultaten visar att TAIKs verksamhet medfört kvalitetsförbättringar vad gäller rutiner för munvård, samt ökad kunskap bland biståndshandläggare och vård- och omsorgspersonal i Mariestads kommun. Ökade tandvårdskontakter hos sköra och beroende äldre samt en uttalad ökning av antalet ROAG bedömningar är resultat som skapar förutsättning för en positiv utveckling av munhälsan hos äldre i Mariestads kommun.

Erfarenheterna och resultaten från Mariestadsprojektet visar på en bra möjlighet att möta utmaningen att säkra en god munhälsa hos den allt större andelen äldre. Tack vare insatser från TAIK kan hälsofrämjande och förebyggande insatser effektivt riktas till oberoende och sköra äldre och goda munvårdsrutiner säkras för dem som inte själva klarar sin munvård. Det koncept som utvecklats genom Mariestadsprojektet har hög utvecklingspotential och bör med fördel också kunna implementeras i andra kommuner.

Abstract

In collaboration with Mariestad municipality, the Centre for Gerodontology, the Dental Care Unit at the Healthcare Office and the Public Dental Service in Region Västra Götaland have conducted a three-year project, where a dental hygienist (TAIK) has been employed by Mariestad municipality. The aim of the project has been to develop and evaluate a concept where a dental hygienist is integrated into the municipal activities. The TAIK would act as an expert on dental care issues and quality assurance of oral care routines, and strengthen the competence regarding oral health and oral care among nursing staff. The long-term goal was to achieve and preserve good oral health among the municipality's elderly population. The evaluation of the TAIK concept has been carried out by means of operational statistics and surveys. In the project, Mariestad has been compared with a similar municipality; however, without a TAIK.

The results show that the work of the TAIK has led to quality improvements with regard to oral care routines, and to increased knowledge among geriatric care managers and nursing staff in Mariestad municipality. An increase in dental care contacts among fragile and dependent elderly people and a pronounced increase in the number of ROAG assessments are results that lay the foundation for better oral health in the elderly.

The experiences and results from the Mariestad project demonstrate ways to meet the challenge to ensure good oral health in the growing proportion of elderly people. Thanks to the efforts of the TAIK, health promotion and prevention can be effectively targeted to independent but frail elderly individuals, and good oral care routines can be ensured for those who are unable to cope with their oral care themselves. The concept developed through the Mariestad project has a very good development potential.

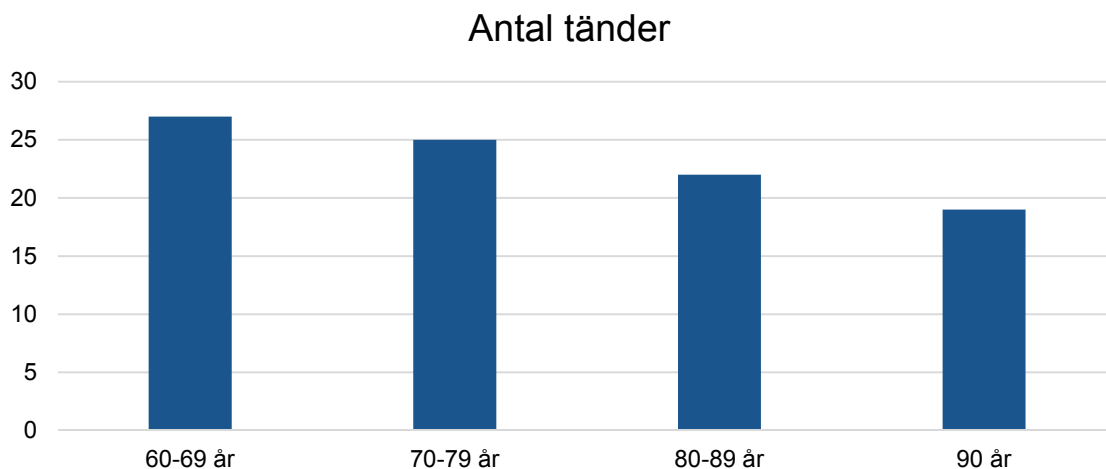
Bakgrund

Äldres munhälsa

I Sverige, liksom i många andra länder, sker en demografisk förändring med ett högre antal äldre i befolkningen. 2016 utgjorde andelen äldre än 65 år nästan 20% av befolkningen. Statistiska centralbyrån (SCB) beräknar att andelen 65 år och äldre kommer att utgöra 25% av befolkningen år 2060. Detta motsvarar 3.2 miljoner (1). 2015 var medellivslängden för män 80.4 år och för kvinnor 84.0 år (2).

De flesta äldre har en god hälsa och är oberoende av stöd och hjälp för att klara den dagliga tillvaron. Mot slutet av livet minskar dock ofta förmågan att klara sig själv. Vanligen sker denna förändring gradvis under flera år för att så småningom övergå till en situation där den äldre är beroende av stöd och hjälp större delen av dygnet. Perioden mellan att vara oberoende till att vara helt beroende brukar betecknas som den ”sköra” (3). Med ett ökat behov av stöd och hjälp minskar ofta förmågan hos många äldre att klara sin egenvård. Det är angeläget att säkra goda munvårdsvanor och relevanta förebyggande åtgärder i god tid innan förmågan till egenvård börjar svikta. Dessutom är det viktigt att fånga upp och ge stöd till dem som börjar få svårigheter att klara sin egen munvård.

Munhälsan hos äldre i Sverige håller på att förändras. Total tandlöshet minskar och antal kvarvarande tänder ökar bland äldre. Enligt data från SKaPa (Svenskt kvalitetsregister för Karies och Parodontit) 2015 hade 60-69-åringar i genomsnitt 27 tänder medan personer 90 år och äldre hade 19 tänder (Fig. 1)(4).



Figur 1. Genomsnittligt antal tänder i äldre åldersgrupper enligt kvalitetsregistret SKaPa 2015.

Ofta är tänderna hos äldre kraftigt restaurerade eller försedda/ersatta med kronor, bryggor eller andra komplicerade konstruktioner (5). Detta ställer stora krav på förmågan att utföra den dagliga munhygien samt behov av regelbundna kontakter med tandvården. Med stigande ålder tenderar dock en tidigare regelbunden tandvårdskontakt att brytas (6, 7).

Det är angeläget att den tandvård som erbjuds omfattar prevention och sjukdomsbehandling. Data från SKaPa visar att i gruppen 60 – 69 år har 49% fått reparativ vård och 59% har behandlats för sjukdom och smärttillstånd. Intressant är dock att av de som fått fyllningar på grund av karies har endast ca. 18% fått sjukdomsbehandlande eller förebyggande behandling (4).

En god munhälsa, förmåga att tugga och njuta av måltider, smärtfrihet och ett tandstatus som estetiskt känns acceptabelt för den enskilde är faktorer som påverkar allmänhälsan och livskvalitén positivt (8, 9).

Sjukdom och funktionsnedsättning kan påtagligt påverka munhälsan negativt och därmed leda till sänkt livskvalitet. Förmåga och ork att sköta munhygien kan minska när krafterna avtar och hälsan försämras. Det är dessutom vanligt att äldre behandlas med många olika läkemedel, av vilka ett stort antal har muntorrhet som biverkan. Vid muntorrhet förloras salivens skyddande effekt och risken för karies ökar påtagligt.

Den äldres goda munhälsa riskerar därför att snabbt försämras under den sköra perioden vilket kan leda till stora tandvårdsbehov. Dålig munhälsa kan i vissa fall ge upphov till allvarliga sjukdomstillstånd såsom aspirations-pneumonier (10). Behovet av sjukdomsförebyggande insatser för gruppen sköra äldre är därför stor och munvårdande förebyggande insatser bör introduceras så tidigt som möjligt vid en begynnande period av skörhet.

Idag bor äldre omsorgsberoende allt längre tid i det egna hemmet, vilket möjliggörs tack vare insatser av hemtjänst och/eller anhöriga. Vid behov av hjälp och stöd av såväl anhöriga/närstående som av vård- och omsorgspersonal är det viktigt och avgörande att det finns kunskap om betydelsen av en god munhälsa samt medvetenhet om att munhälsa och allmänhälsa är nära förknippade med varandra och påverkar den totala hälsosituationen. Tyvärr visar studier att omsorgspersonalen ofta upplever munvård som en obehaglig och svår uppgift. Orsaken kan vara att äldre inte samarbetar, men även att personalen har för lite kunskap och kompetens i ämnet, samt att tydliga riktlinjer och rutiner saknas (11-13). Inom kommunal vård och omsorg saknas idag professionell tandvårdskompetens för att säkra en god munhälsa hos sköra och beroende äldre. Mot denna bakgrund är det angeläget att utveckla och pröva koncept/metoder som skapar förutsättningar för en god munhälsa hos äldre.

Samhällets ekonomiska stöd till tandvård för vuxna

En allmän tandvårdsförsäkring infördes i Sverige 1974. Syftet var att göra tandvård ekonomiskt tillgänglig för hela befolkningen på lika villkor. Försäkringen omfattade alla typer av behandlingar och subventionerade alla åtgärder. Särskilt subventionerade var förebyggande behandling och avtagbar protetik. Dessa åtgärder subventionerades av staten med 75%. Tandvårdsförsäkringen gjorde det möjligt för många att få omfattande protetisk rehabilitering. Detta återspeglas i tandstatus hos dagens äldsta. Tandvårdstaxan var vid denna tidpunkt statligt reglerad, ingen fri prissättning förekom. Efterhand steg kostnaderna för staten och patienterna fick i allt högre grad stå för behandlingskostnaden.

Dagens tandvårdsstöd

I dagens ekonomiska stöd för tandvård har benämningen ändrats från tandvårdsförsäkring till tandvårdsstöd. Nuvarande tandvårdsstöd till vuxna är komplicerat i fråga om olika inriktningar, målgrupper och personkretsar. Det finns både ett statligt stöd som administreras av Försäkringskassan och ett stöd till vissa patientgrupper som administreras av Landsting/Regioner.

Försäkringskassan administrerar:

- Allmänt tandvårdsbidrag (ATB)
- Särskilt tandvårdsbidrag, (STB)
- Högkostnadsskydd

De delar av tandvårdsstödet som bedöms och administreras av landsting/region är riktade stöd till olika patientgrupper eller diagnosgrupper (Bilaga 4):

- Uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård, N-tandvård
- Tandvård som ett led i sjukdomsbehandling under begränsad tid, S-tandvård
- Tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning, F-tandvård

Nödvändig tandvård

Den 1 januari 1999 infördes ”Uppsökande verksamhet och Nödvändig tandvård” (N-tandvård) som stöd till individer med ett omfattande och varaktigt omvårdnadsbehov. Innehållet i reformen innebär att landstinget ansvarar för att erbjuda en kostnadsfri uppsökande munhälsobedömning och intyg om nödvändig tandvård till personer som enligt Tandvårdslagen (1985:125) och Tandvårdsförordningen (1998:1338) tillhör personkretsen. Intyget innebär att den berättigade betalar tandvårdsbehandlingar enligt Hälso- och sjukvårdens avgiftssystem. Därutöver ska vårdpersonal som arbetar med äldre och funktionsnedsatta erbjudas årlig utbildning/information om äldres munhälsa och vikten av en god munhälsa samt ges praktisk handledning vid dagliga munvårdsrutiner.

För att de som är berättigade ska nås av ”Uppsökande verksamhet och N-tandvård” krävs ett nära samarbete mellan olika aktörer såsom kommun, tandvård och landstingens beställarenheter. Trots goda intentioner med tandvårdsstödet har det visat sig att dagens tandvårdsstöd inte når ut till äldre och funktionsnedsatta i önskvärd omfattning (14, 15). Rapporten ”Tandlösa tandvårdsstöd” konkluderar (15):

”Tandvårdsstöden har inte fått önskat genomslag hos de äldre. Detta kan bland annat förklaras av att bristande kunskap om stöden och omständlig administration leder till underanvändning av särskilt tandvårdsbidrag och tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning bland äldre patienter. Vad gäller den uppsökande verksamheten och nödvändiga tandvården erbjuds stöden inte på lika villkor utan med variationer över landet. Det saknas också en fungerande kunskapsstyrning för äldres munhälsa och tandvård.”

Senior alert

Senior alert är ett nationellt kvalitetsregister och riskbedömningsinstrument vars syfte är att förbättra vård och omsorg av äldre genom att på ett systematiskt sätt registrera och vidta åtgärder vid risk för undernäring, fall, trycksår, ohälsa i munnen och blåsdysfunktion samt uppföljning efter rehabiliterande insatser (16). Bedömningen utförs av vård- och omsorgspersonal och sker vid inskrivning i särskilt boende, hemsjukvård eller vid regional hälso-och sjukvård. Därefter genomförs bedömningarna fortlöpande.

Vid bedömning av risk för ohälsa i munnen används bedömningsinstrumentet ROAG (Revised Oral Assessment Guide) (Bilaga 5) (16, 17). Instrumentet säkerställer en systematisk bedömning av tillståndet i munnen vad gäller munhygien, slemhinnor, tandstatus, muntorrhet, sväljförmåga och eventuell smärta. Vid behov genomförs åtgärder som följs upp (Bilaga 6). ROAG-bedömningar förutsätter att vård- och omsorgspersonal har genomgått den systematiska utbildning som utarbetats av Senior alert.

Syfte och mål

Mot ovanstående bakgrund har Folktandvården, Mariestads kommun och Enhet tandvård i Västra Götaland initierat ett projekt med syfte att skapa ett koncept där en tandhygienist är en integrerad del i kommunal verksamhet genom att vara sakkunnig i tandvårdsfrågor, kvalitetssäkra samt stärka kompetens och rutiner inom kommunal omvårdnad med avseende på munvård. I förlängningen är målet att uppnå och bevara en god munhälsa hos kommunens äldre befolkning.

Projektets utgångspunkt var att organisera, testa och skaffa erfarenhet av att introducera professionell tandvårdskompetens inom den kommunala verksamheten. Insatserna riktas till hela kommunens äldre befolkning, oberoende, skör såväl som beroende.

Metod

Från idé till projekt

Idén till Tandhygienist Anställd i Kommun (TAIK) var att en arbetsgrupp inom Centrum för äldretandvård, CÄT, 2012 fick uppdraget att ge förslag till en ”Kraftsamling i en kommun”. Målet var att hitta ett arbetssätt som skulle utveckla, stärka och öka kunskapen om munhälsa och munvård inom området äldretandvård. Målet var också att uppnå en attitydförändring så att munvård skulle få en större plats inom omvårdnad. Hur skulle man i ”den bästa av världar” få till stånd en organisation och verksamhet för att öka kunskap om sammanhanget mellan allmänhälsa – munhälsa – livskvalitet? Vilka insatser skulle behöva göras preventivt för att få kommunens äldre befolkning att bibehålla en god munhälsa? Arbetsgruppens förslag var att kommunen skulle anställa en tandhygienist vars arbetsuppgift bl.a. skulle vara att utbilda vård- och omsorgspersonal, arbeta med folkhälsoinsatser avseende munhälsa, kvalitetssäkra munhälsorutiner på särskilda boende och inom hemvården samt i samarbete med biståndsbedömare beakta behovet av munvårdande insatser vid biståndsbedömning.

Dåvarande ordförande i tandvårdsstyrelsen, Jens Söder, initierade samtidigt ett möte mellan Centrum för äldretandvård och Mariestads kommun för att utreda förutsättningarna för att starta ett projekt. Kontakt knöts med Mariestads kommuns socialchef/sektorchef för stöd och omsorg och ett första möte kom till stånd i januari 2013. Mariestads kommun beslutade att projektet var något man gärna ville engagera sig i såväl organisatoriskt som finansiellt. Därefter gick det tidsmässigt mycket fort med såväl förankring, planering, upprättande av en projektplan och finansiering från Hälso-och sjukvårdsutskottet. Rekrytering av en tandhygienist var klar sommaren 2013. Projektet startade 1 oktober 2013.

Innan projektstart genomfördes en omfattande information till berörda intressenter. Kommunens samtliga sju privattandläkarpraktiker och Folktandvårdens två kliniker inbjöds för en information om TAIK. I samband med denna information tillfrågades om möjligheten att ta emot nya patienter.

De privata företagen (Oral Care och 3D Dentomed AB) som 2013, hade avtalet om att genomföra uppsökande munhälsobedömningar fick också information.

Dessutom informerades kommunens två vårdcentraler, Kommunala pensionärsrådet, Folkhälsorådet Östra, Politisk samverkan Skaraborg och tandsköterskeutbildningen i Mariestad om TAIK-projektet. Kontakt togs också med massmedia som informerade allmänheten om Mariestads-projektet genom både lokalpress och lokalradio.

Finansiering av projektet

Finansiering har skett genom att 1,5 miljoner avsatts till projektet över tre år genom samfinansiering av Hälso-och sjukvårdsutskottet och Mariestads kommun samt att Folktandvården Västra Götaland finansierat delar av projektledning och styrgrupp.

Organisation

Styrgrupp

Socialchef Lotta Hjoberg

Tandvårdschef Bent Petersen

Övertandläkare, professor Lars Gahnberg

Utvärderingsansvarig/Handledare

Övertandläkare, docent Catharina Hägglin

Projektgrupp

Leg. Tandhygienist Anita Petersson (tandhygienist anställd i kommun, TAIK)

Leg. Tandhygienist Ewa Nyström (projektledare)

Leg. Sjuksköterska Carina Gustavsson (medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS)



Ewa Nyström
Projektledare

Carina Gustavsson
MAS

Anita Petersson
TAIK

TAIKs uppdrag

TAIK ska i sitt uppdrag ha en neutral roll gentemot vårdgivare inom tandvården och utgöra en resurs till alla kommuninvånare 65 år och äldre, till vård- och omsorgspersonal, vårdcentraler, apotek, patientorganisationer, biståndsbedömare m.fl. Tandhygienisten ska arbeta brett och på olika sätt bidra med sina insatser i folkhälsoarbetet.

TAIK ska:

- kvalitetsutveckla och kvalitetssäkra rutiner samt följa upp munvård inom kommunal vård- och omsorg
- utbilda kommunens vård- och omsorgspersonal i munhälsa och munvård
- utbilda vård- och omsorgspersonal i riskbedömningsinstrumentet ROAG med användning av standardiserat material utarbetat av Senior alert
- samarbeta med biståndsbedömare så att munvårdsbehov beaktas vid biståndsbedömning och vårdplanering
- samverka med folkhälsoplanerare avseende hälsofrämjande verksamhet
- vara resurs och sakkunnig för MAS, biståndsbedömare och övrig kommunal personal i tandvårdsfrågor
- vara rådgivande och sakkunnig gentemot vårdcentraler, brukare och deras anhöriga
- ge information om vikten av god munhälsa till pensionärsorganisationer och patientföreningar m.fl.
- verka för och informera om vikten av bibehållen tandvårdskontakt
- vid behov utforma lämpligt informationsmaterial
- uppmärksamma och vidareutveckla verksamheten utifrån förändrade behov

TAIKs utbildningsverksamhet

I TAIKs uppdrag har ingått en omfattande utbildningsverksamhet. Utbildningarna har anpassats till de olika målgrupperna. Utbildningarna har innefattat betydelsen av en god munvård och munhälsa, samt sambandet mellan allmänhälsa, livskvalitet och munhälsa. Olika sjukdomstillstånd som påverkar munhälsan har belysts, hur medicinering och kost kan påverka tillståndet i munnen och hur muntorrhet kan lindras samt vikten av kontinuerlig fluortillförsel och regelbunden tandvårdskontakt. Vidare har tandvårdsstöden och dess regelverk belysts.

Projektdokumentation

En projektdagbok har kontinuerligt förts av såväl projektledare som av TAIK. Alla olika arbetsinsatser som genomförts har dokumenterats såsom genomförda utbildningsinsatser, politikerkontakter, folkhälsoaktiviteter m.m.

Avgränsningar

TAIKs verksamhet inriktades framförallt mot kommuninvånare som var 65 år och äldre, men denna begränsning var inte absolut.

Ett beslut om en tydlig gränsdragning av arbetsuppgifter inom projektets ram togs innan starten, vilket innebar att TAIK inte skulle genomföra munhälsobedömningar inom den uppsökande verksamheten. Orsaken till detta var att denna verksamhet var upphandlad och genomfördes av två privata utförare.

Utvärdering och uppföljning

Utvärdering och uppföljning genomfördes med olika metoder inom ett flertal områden.

Verksamhetsstatistik:

- Genomförda utbildningar och antalet utbildade t.ex. omvårdnadspersonal, gymnasial vårdutbildning, biståndsbedömare och gode män.
- Genomförda ROAG (Revised Oral Assessment Guide) bedömningar.
- Informationsmaterial och informationsaktiviteter t.ex. på apotek, mässor, pensionärs-/patient-föreningar och politiker.
- Intygsbeställning (N-tandvård) och uppsökande verksamhet.
- ”Ja-tackare” till munhälsobedömning hos de personer som erhållit intyg om nödvändig tandvård.
- Frekvens inkommande mail till TAIK.
- Förekomst av tandvårdskontakt hos de äldre. I anslutning till kommunens uppsökande verksamhet dokumenterades kontakten med tandvården (privat- och folktandvård) samt informerades om vikten av regelbunden tandvård. Vid avsaknad av tandvårdskontakt erbjöds kontakt via TAIK.

Effektutvärdering:

- Kartläggning av kunskap om och attityder till munhälsa och munvård hos kommunal vård- och omsorgspersonal före och efter införande av TAIK samt jämförelse med kontrollkommun utan TAIK. Baseline-data insamlades med enkät dels i Mariestads kommun och dels i en kontrollkommun. Efter tre år gjordes en ny insamling av data i de båda kommunerna.
- Kvalitetsuppföljning och dokumentation av rutiner av munvårdskort med syfte att undersöka kortens förekomst, placering samt om produkter till rekommenderade insatser fanns tillgängliga. Kvalitetsgranskningen upprepades efter att återkoppling skett.
- Kartläggning av behov av tandvård, tandvårdskontakt, rätt till Intyg om nödvändig tandvård, subjektivt behov av hjälp med munvård samt önskemål om kontakt med TAIK. Kartläggning gjordes vid två tillfällen med hjälp av semistrukturerad enkät i samband med biståndsbedömning. Mellan dessa två tillfällen gavs utbildning till biståndshandläggarna.

Resultat

TAIKs verksamhet

TAIKs verksamhet har till stor del inriktats mot att fylla ett stort uppdämt behov av utbildning till vård- och omsorgspersonal, God man, biståndsbedömare m.fl. (Tabell 1).

Vård- och omsorgspersonal

All vård- och omsorgspersonal i kommunen erbjöds information om TAIK samt utbildning i munvård och munhälsa. Detta genomfördes vid 18 tillfällen på arbetsplatsträffar (APT) i en omfattning av 30 till 90 minuter.

Personalomsättningen inom vård- och omsorg i Mariestads kommun är ca 10% årligen vilket innebär ett fortlöpande behov av introduktionsutbildning till ny personal/vikarier. Utbildning till nyanställda och vikarier ges vid behov, vilket i genomsnitt är ett par gånger per månad. Inom ramen för Mariestads kommuns introduktionsutbildning har det givits 30 minuters information om munvård och munhälsa.

Grundläggande utbildning i att utföra munbedömning i kvalitetsregistret Senior alerts riskbedömningsinstrument, har genomförts till 473 stycken vård- och omsorgspersonal i kommunen under perioden 2014-2016.

I anslutning till ROAG-utbildningen kom förfrågan från vårdpersonal om råd angående palliativ munvård då även munvård i livets slutskede dokumenteras, men i ett annat kvalitetsregister (Palliativregistret). TAIK har efter denna förfrågan lämnat erbjudande till den kommunala verksamhetens samtliga särskilda boenden och hemvård om en kortare utbildning/information omfattande ca 30 min. Totalt har TAIK genomfört utbildning i palliativ munvård till 230 vårdpersonal. Utbildningsmaterialet har anpassats till kommunal verksamhet och ger i stor utsträckning råd och tips om praktisk munvård i livets slutskede. TAIK har även sört för att ett antal ”Palliativboxar” har iordningsställts med ett standardiserat innehåll bestående av bl.a ficklampa, munspegel, smörjande preparat och munvårdstork.



Gymnasial- och högskoleutbildning

När det blev känt att TAIK arbetade inom Mariestads kommun efterfrågades utbildningsinsatser vid kommunens tandsköterskeutbildning, ungdomsgymnasium och vuxengymnasiets vårdutbildningar inom områdena äldretandvård, munhälsa och munvård. Utbildning har genomförts såväl teoretiskt som praktiskt.

Även sjuksköterskestudenter från Skövde högskola har, under sin praktikperiod i Mariestads kommun inom området Folkhälsa, fått utbildning om såväl ROAG-bedömningar som munhälsa.

Personliga assistenter, personal vid daglig verksamhet och gruppboende LSS

Personal anställda som personliga assistenter och personal anställda inom daglig verksamhet samt anställda på gruppboende LSS har erbjudits information och utbildning om munhälsa och munvård. Totalt har 230 personal deltagit vid 13 olika tillfällen. Dessa personalgrupper arbetar inte enbart med äldre personer, dock bedömdes behovet av utbildning vara stort varför även denna personalgrupp erbjöds möjlighet till information.

Personal med behörighet att utfärda ”Intyg om nödvändig tandvård”

Personal, som av MAS erhållit behörighet att utfärda Intyg om nödvändig tandvård, har vid 10 olika tillfällen erbjudits genomgång av regelverket om utfärdandet av intyg. Totalt har 38 sjuksköterskor och biståndsbedömare behörighet i Mariestads kommun att utfärda intyg. Biståndsbedömarna hade vid projektstart inte behörighet att utfärda intyg, men under projektperioden har samtliga handläggare erhållit denna behörighet.

God man

TAIK har tagit initiativ till kontakt med kommunens Överförmyndarorganisation för att erbjuda utbildning till God man. Vid ett utbildningstillfälle gavs information till ca. 100 stycken God Man inom kommunen. Vid utbildningen gavs kunskap om vikten av god munhälsa och bibehållen tandvårdskontakt samt om de olika tandvårdsstöden med speciellt fokus på hur högkostnadsskyddet fungerar avseende N-tandvård. Efter projekttidens slut har TAIK deltagit med information vid ytterligare ett årligt samlingstillfälle för gode män och ca. 100 deltog.

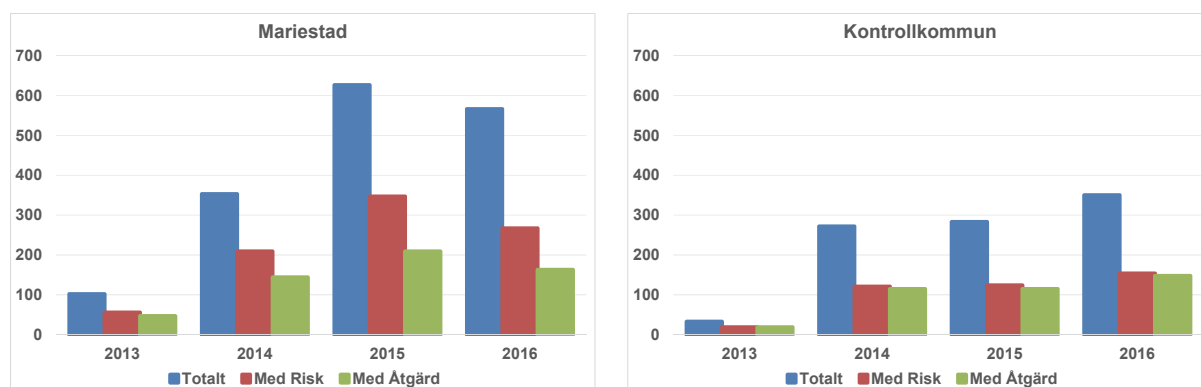
Tabell 1. Informations och utbildningsinsatser till kommunal verksamhet

Utbildning	Omfattning	
	Antal tillfällen	Antal utbildade
Samtlig vård- och omsorgspersonal		
Information om TAIK, munvård och munhälsa, på APT	18	192
ROAG-utbildning inom Senior alert	25	473
Personliga assistenter, personal vid daglig verksamhet och gruppboende LSS	13	230
Munvård och munhälsa		
Alla vårdenheter		
Palliativ munvård	12	230
Vård- och omsorgsprogram (ungdoms och vuxengymnasium)	12	158
Föreläsningar och metodövningar		
Nyanställda/Vikarier	Var 14:e dag	470
Tandsköterskeutbildning		
Äldretandvård	6	45
Högskoleutbildning - Sjuksköterskestudenter		
Folkhälsa, munvård, ROAG-utbildning	1	12
Personal med behörighet att utfärda Intyg om nödvändig tandvård	10	38
God man	2	200
Nutrition, kommunens satsning 2016		
Kostombud, måltider och munhälsa	1	25
Enhetschefsmöte LSS		
Mat och munhälsa, information	1	6

Antalet genomförda ROAG-bedömningar

I Mariestads kommun ökade antalet munbedömningar som registrerats i Senior alerts kvalitetsregister från 102 år 2013 till 626 bedömningar år 2015 för att sjunka något till 566 stycken år 2016 (Fig. 2). I ungefär vartannat fall bedömdes att det fanns risk för ohälsa och i mer än hälften av dessa sattes en eller flera åtgärder in (Bilaga 5, 6).

I kontroll-kommunen med likartad befolkningsprofil som Mariestad, genomfördes inte lika många ROAG-bedömningar under tidsperioden (Fig. 2). Däremot bedömdes även i kontroll-kommunen att ca hälften hade risk för ohälsa. I kontrollkommunen sattes åtgärder in i majoriteten av de fall där risk för ohälsa registrerades.



Figur 2. Antalet registrerade ROAG-bedömningar i Mariestads kommun och kontrollkommun.

Källa: Nationellt kvalitetsregister Senior alert

Informationsmaterial och informationsaktivitet

TAIK har under projektiden anpassat och producerat det informationsmaterial – broschyrer och bildspel, som använts och delats ut i anslutning till utbildningar, folkhälsoarbete och informationsträffar (Tabell 2).

En roll-up har också framställts med texten; ”Fråga tandhygienist i Mariestads kommun” för att användas vid kommunens årliga Seniormässor och liknande aktiviteter. Övrig tid har den stått placerad i Stadshusets entré för att uppmärksamma projektet. Även tandborstar med texten ”Tandhygienist i kommun” har delats ut i samband med olika aktiviteter.

Mariestads kommun har under 2016 prioriterat området ”mat och måltider”. TAIK deltog i den arbetsgrupp som hade till uppgift att uppdatera kommunens kostpärm. TAIK har i huvudsak lämnat synpunkter på sockernehåll, måltidsordning och förslag på mellanmål. Särskilt har uppmärksamhet fästs på behovet av ökad munvård i de fall täta måltider ordinerats. I arbetet med kostfrågor har TAIK haft hjälp av Folktandvårdens dietist.

Tabell 2. Informations- och utbildningsmaterial.

Informations- och utbildningsmaterial	Anpassat eller nyframställt material
Broschyrer	”Bevara munhälsan och må bättre” ”Frisk i munnen hela livet” ”Muntorrhet”
Informationsblad	”Munhälsa och diabetes”
Roll-up	”Tandhygienist i kommun”
Bildspel	”Mat och munhälsa” ”Palliativ munvård” ”Utbildning till nyanställda och vikarier”
Kostpärm	Uppdatering av kommunens kostpärm



Roll-up, som bl.a. används vid mässor.

Mässor

Vid den årligt återkommande lokala Seniormässan har TAIK informerat om munvård och vikten av att behålla en god munhälsa hela livet samt delat ut tandborstar och broschyrmaterial (Tabell 3).

Vid kommunens Äldresäkerhetsdag; "Peppar peppar" var TAIK delaktig och bidrog med munhälsoråd och tandborstar. I anslutning till anhörigdag med minimässa och föreläsning deltog TAIK också med informationsmaterial och munhälsoråd (Tabell 3).



Seniormässa i Mariestads kommun.

Apotek

TAIK har besökt Mariestads tre apotek; Apotek Hjärtat, Kronans Apotek och Apoteket Oxen för att informera om verksamheten som kommunalt anställd tandhygienist (Tabell 3). Personalen på apoteken har fått information om Mariestadsprojektet och om att TAIK finns tillgänglig för att svara på frågor om munhälsa och munvård från apotekspersonal och allmänhet.

På Apoteket Oxen har TAIK i sitt folkhälsoarbete under ett par halvdagar funnits tillgänglig för apotekets kunder vid en monter och gett munvårdsråd och rekommendationer samt svarat på frågor.

Pensionärsgupper och patientorganisationer

TAIK har erbjudit föreläsningar och informationsträffar till såväl patientorganisationer som till pensionärsorganisationer (Tabell 3). Föreläsningar och information har omfattat sambandet mellan munhälsa, allmänhälsa och livskvalitet, råd om munvård samt genomgång av tandvårdsstöd. TAIK har även gett råd om munvårdsartiklar och understrukit vikten av en bibehållen tandvårdskontakt.

Vid information till patientorganisationer har, utöver information om munhälsa och tandvårdsstöd, frågeställningar kring aktuellt ämnesområde belyst såsom diabetes, reumatiska sjukdomar eller hjärt-lungsjukdomar.

Tabell 3. Informationsaktiviteter

Informationsarena	Omfattning	
	Tillfällen	Deltagare
Seniormässor Mariestads kommun	3	Ca 600-800/tillfälle
Apotek; Kronan, Hjärtat, Oxen - Personal	3	Ca. 30
Apotek; Apoteket Oxen Tandvårdsdag: Information, råd, rekommendation till kunder	2	Ca. 100
Nationell äldresäkerhetsdag, mäsas: "Peppar-Peppar" i samarbete med Folkhälsorådet	2	Ca 230/tillfälle
Anhörigstöd, minimäsas med föreläsning för anhöriga närstående	1	220
Äldregymnastiken, Korskyrkan	1	33
SKPF pensionärsorg	1	60
PRO pensionärsorg, Sjötorp/Lyrestad	1	35
Gamla MAIF-are Mariestad, idrottsförening	1	48
PRO Lugnås	1	30
Hjärt- och lungsjukas föreningen	1	80
Diabetesföreningen	1	13
Husmodersföreningen, Hem och samhälle	1	32
Parkinsonförening Mariestad	1	17
Reumatikerförbundet	1	14
Mariestads finskspråkiga pensionärsförening	1	12
Finska föreningens pensionärsavd. Nopsat	1	30

Intygsbeställning och tandvårdens uppsökande verksamhet

Det totala antalet utfärdade Intyg om nödvändig tandvård (även LSS) har ökat med 100 stycken från år 2013 till 2016 i Mariestads kommun (Tabell 4). Den procentuella ökningen från 2013 var: 4% till år 2014, 13% till år 2015 och 16% till år 2016. Det skedde ingen ökning i kontrollkommunen (Tabell 4). Den utbildning TAIK gett till utfärdare av intyg under projekttiden kan vara av betydelse för ökningen.

Det går inte att få klara uppgifter på hur det ser ut vad gäller intyg enbart i gruppen ≥ 65 år under perioden. Enligt uppgift från Enhet tandvård i VGR var andelen av det totala antalet Intyg om N-tandvård som år 2015 innehades av personer ≥ 65 år, 62 % (ca. 375 stycken) och 66% (ca. 415 stycken) vid början av år 2017. Motsvarande siffror år 2015 i kontrollkommunen gick i motsatt riktning; 67% (ca. 345 stycken) och 60% (ca. 304 stycken) år 2017.

Antalet ”ja-tackare” till munhälsobedömning har däremot inte ökat vare sig i Mariestads kommun eller kontrollkommunen (Tabell 4). Enligt uppgift från början av 2017 (Enhet tandvård) tackar ca. 75% av intyginnehavare som är ≥ 65 år ja till munhälsobedömning i de båda kommunerna. Det har inte legat under TAIKs ansvar att genomföra munhälsobedömningar inom tandvårdens uppsökande verksamhet.

Tabell 4. Antalet invånare med Intyg för nödvändig tandvård (N-tv) 2013-2016 i Mariestads kommun och kontrollkommun och andelen av dessa som tackat ja till munhälsobedömning (MHB) (Källa: Enhet tandvård, VGR 2017).

År	Mariestad			Kontrollkommun		
	N-tv* Antal	MHB, ja tack Antal	%	N-tv* Antal	MHB, ja tack Antal	%
2013	531	353	66	519	320	62
2014	551	379	69	507	300	59
2015	607	422	70	517	324	63
2016	631	437	69	507	310	61

*Inklusive individer som omfattas av LSS

Frekvens inkommande e-post till TAIK

Kontakt mellan TAIK, kommunal personal och allmänhet har mestadels skett via e-post. Under projekttiden har TAIK hanterat totalt 1979 inkommande mail. Antalet inkommande mail i genomsnitt ökade under projekttiden (Tabell 5), vilket tyder på att TAIKs verksamhet successivt blev mer känd och efterfrågad.

Tabell 5. Antalet inkommande mail till TAIK under projekttiden totalt, samt i genomsnitt per månad.

Period	Antal	Antal/månad
131001-131231	129	43
140101-141231*	574	48
150101-151231*	729	61
160101-160930*	547	64

*Semestermånader är inkluderade

Förekomst av tandvårdskontakt

För att studera förekomsten av tandvårdskontakter inkluderades frågor om tandvårdskontakt till oberoende äldre som tackat ja till kommunens uppsökande verksamhet. Dessutom inkluderades en fråga om tandvårdskontakt i samband med biståndsbedömning (Studie III, sid 39).

En del i kommunens förebyggande arbete är uppsökande verksamhet, vilket innebär att samtliga 80-åringar som inte har någon kommunal insats erbjuds ett hembesök (Bilaga 7). Personerna får vid besöket tips och råd på åtgärder som kan förenkla och trygga vardagen. Det ges också information om kommunens vård och omsorg samt hur man kan förebygga fallolyckor. Besöket utförs av biståndsbedömare eller anhörigstödare och är kostnadsfritt. På TAIKs initiativ har munhälsoinformation och förfrågan om tandvårdskontakt inkluderats, samt en tandborste lämnats ut (Bilaga 8, 9, 16). TAIK har anpassat informationsmaterial till kommunens uppsökande verksamhet i en informationsfolder: ”Bevara munhälsan och må bättre” (Bilaga 14). Två tandvårdsfrågor ställs och dokumenteras i anslutning till besöket; om personen har bibehållen tandvårdskontakt och om personen vill komma i kontakt med TAIK för att få hjälp med att ordna tandvårdskontakt eller önskar rådgivning (Bilaga 9, 16).

Antalet som fyller 80 år i Mariestads kommun uppgår varje år till omkring 170-200 personer. I Tabell 6 framgår hur många som tackat ja till besöken och hur många av dessa som har bibehållen tandvårdskontakt samt orsaken till avsaknad av sådan. Vanligaste orsaken var att den äldre personen hade helprotes och därmed inte upplevde behov av regelbunden tandvårdskontakt.

Det är okänt hur många av de personer som tackat nej och inte vill ha hembesök som har en bibehållen tandvårdskontakt. Inte heller vet man skälet till att de tackat nej. Dessa uppgifter registrerades inte.

Tabell 6. Kommunens uppsökande verksamhet till 80-åringar.

År	Erbjudna Antal	Ja till besök Antal	Bibehållen tandvårdskontakt Antal	Saknad tandvårdskontakt Antal	Orsak, saknad tandvårdskontakt
2014	170-200	100	93	7	7 helprotes
2015	210	117	103	14	12 helprotes, 1 ekonomiska skäl, 1 önskar inte kontakt
2016	168	101	94	7	7 helprotes

Resultat – effektutvärdering

Effektutvärderingen genomfördes i tre studier:

Studie I. Kunskap och attityder hos vård- och omsorgspersonal vad gäller munhälsa/munvård.

Kartläggning av kunskap om och attityder till munhälsa och munvård i särskilt och enskilt boende hos kommunal vård- och omsorgspersonal före och efter införande av TAIK samt jämförelse med kontrollkommun utan TAIK. Baseline-data insamlades med enkät dels i Mariestads kommun, dels i en kontrollkommun. Efter tre år gjordes en ny insamling av data i båda kommunerna.

Studie II. Kvalitetssäkring av munvårdskort på särskilt boende.

Kvalitetsgranskning, återkoppling och uppföljning av rutiner kring munvårdskort med syfte att undersöka kortens förekomst, placering samt om produkter till rekommenderade åtgärder fanns tillgängliga.

Studie III. Munhälsa och tandvård vid biståndsbedömning – en enkätstudie.

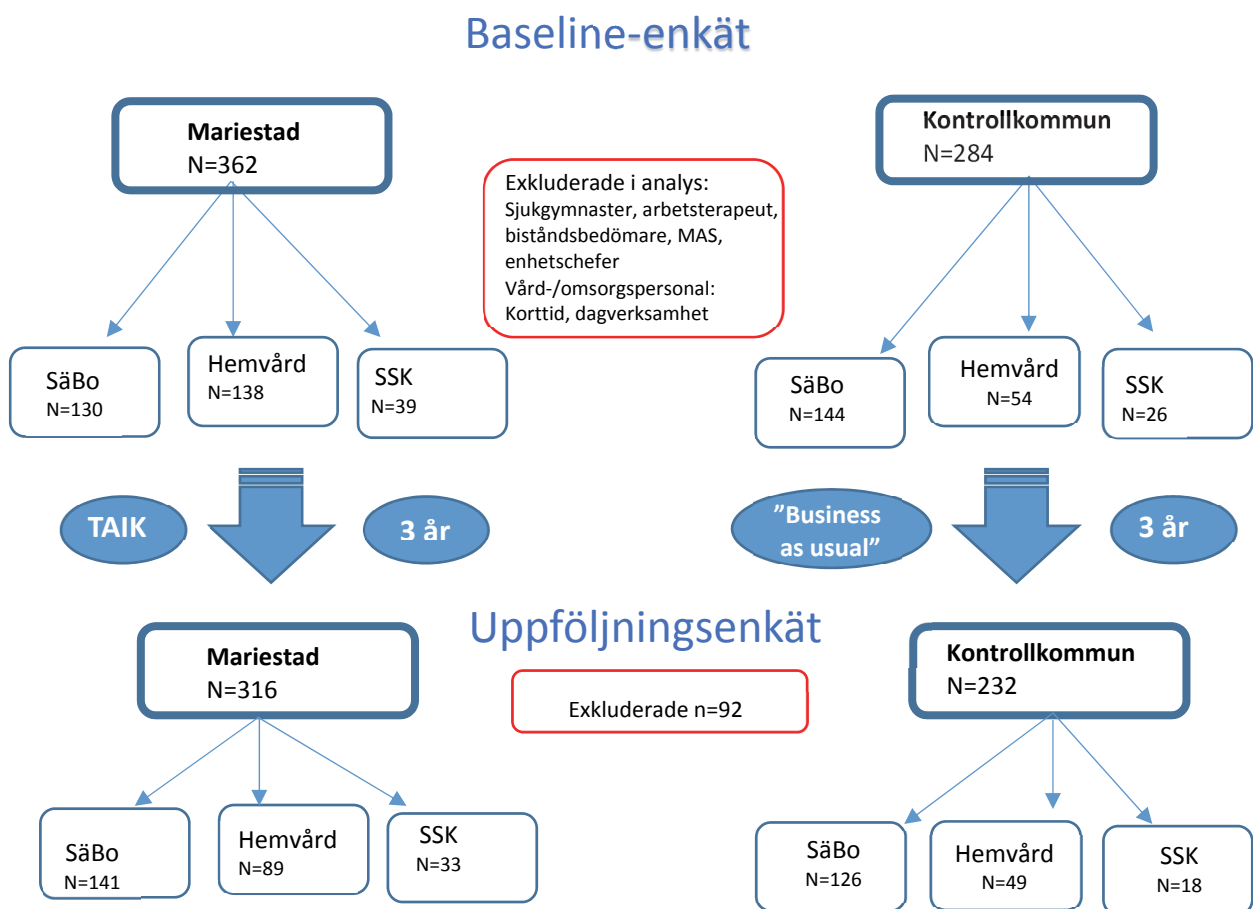
Kartläggning av behov av tandvård, subjektivt behov av hjälp med munvård och rätt till Intyg om nödvändig tandvård samt önskemål om kontakt med TAIK. Kartläggning gjordes vid två tillfällen med hjälp av semistrukturerad enkät i samband med biståndsbedömning. Mellan dessa två tillfällen hade biståndsbedömarna fått utbildning och behörighet att utfärda Intyg om nödvändig tandvård.

Studie I. Kunskap och attityder hos vård- och omsorgspersonal vad gäller munhälsa/munvård

Studier har visat att vård- och omsorgspersonalen tycker munvård är svårt och obehagligt och att de har för lite kunskap i ämnet (11-13). Munvårdsarbetet är även lägre prioriterat i jämförelse med annat omsorgsarbete (18).

Syfte: Att i en enkätstudie undersöka om kunskap och attityder kring munhälsa, munvård och tandvårdsstöd hos vård- och omsorgspersonal inom kommunal äldreomsorg förändras efter en intervention med TAIK samt jämföra utfallet med en kontrollkommun.

Baseline-data insamlades dels i Mariestad kommun och dels i en kommun med liknande profil (invånarantal, andel äldre m.m.) men där TAIK saknas. I Mariestad distribuerades enkäten i augusti/september 2013 d.v.s. före TAIK anställdes och i kontrollkommunen i maj 2014. Enkätundersökningen upprepades i Mariestad maj 2016 och i kontrollkommunen februari 2017 knappt tre år efter insamlandet av baseline-data (Fig. A). All administrativ personal och vård- och omsorgspersonal inom kommunal äldreomsorg tillfrågades om deltagande. Detta innebär att mellan 400-500 personer i vardera kommunen har tillfrågats. Enkäten bestod av 24 frågor (Bilaga 10). Frågorna är dels egenformulerade och dels hämtade från andra frågeformulär (11, 13, 17, 19, 20). Fokus har varit områden som TAIK på något vis skulle kunna påverka i sin verksamhet.



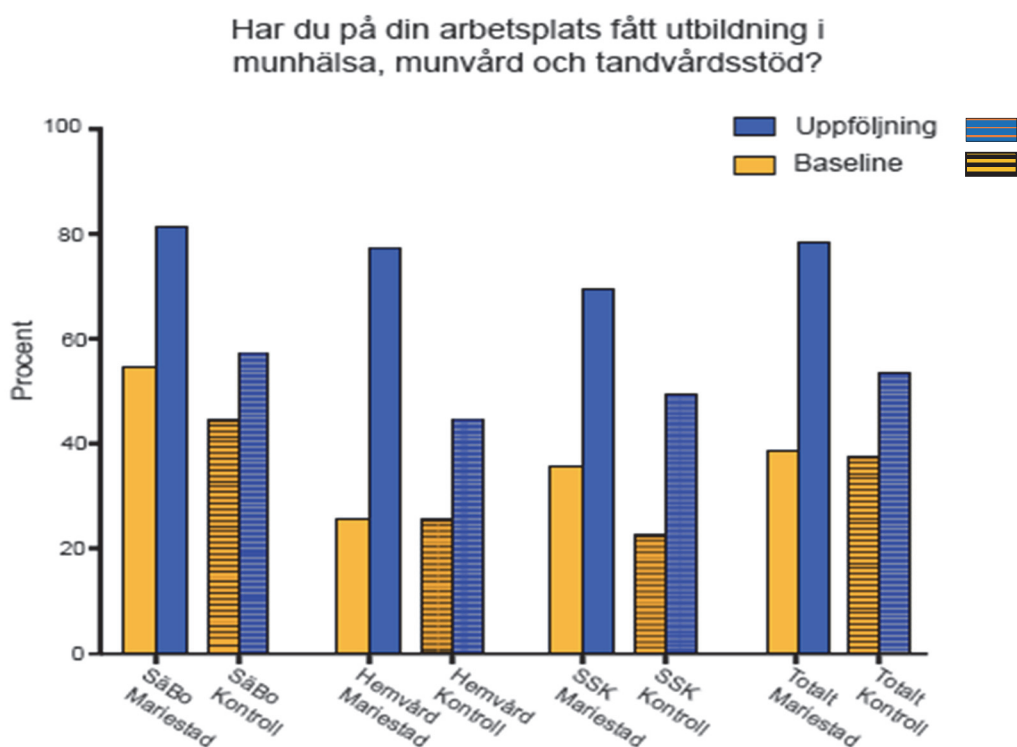
Figur A. Studiedesign och antal personal inom kommunal äldreomsorg som svarade på baseline- och uppföljnings-enkät i Mariestad och kontrollkommun, samt det urval som resultat redovisas för i denna rapport (personal på särskilt boende (SäBo) och hemvård, samt sjuksköterskor (SSK)).

I Mariestad var den totala svarsfrekvensen vid baseline 84% och i kontrollkommunen 59%. I uppföljningen var svarsfrekvensen något lägre.

I rapporten har vi valt att redovisa enkätsvaren från omsorgspersonal på SäBo och i hemvården, samt från sjuksköterskor (SSK) i Mariestads kommun och i kontrollkommun (Fig. A). I Mariestad utgjorde dessa 307 av 362 personal (85%) vid baseline och 262 av 316 vid uppföljningen (83%). I kontrollkommunen var motsvarade siffror 224 av 284 (79%) vid baseline och 193 av 232 (83%) vid uppföljningen. I Fig. A visas antal och exempel på personal som exkluderats i rapportredovisningen.

Hur länge personalen arbetat inom äldrevård/-omsorg var mycket likartat i båda kommunerna. I baseline-enkäten uppgav knappt 50% att de arbetat ≥ 20 år inom äldrevård/-omsorg och dryg 10% att de arbetat ≤ 5 år. Vid uppföljningen hade andelen som arbetat ≥ 20 år minskat något till ca. 40%, medan andelen som arbetat ≤ 5 år ökat till ca. 20%. Detta tyder på att det varit en viss personalomsättning i båda kommunerna – troligen på grund av pensionsavgångar.

I Mariestads kommun angav 71% att de fått utbildning i munhälsa, munvård och tandvårdsstöd i sin grundutbildning och i kontrollkommunen 50%. I uppföljningen angav något färre att de fått sådan utbildning. Det var betydligt fler bland omsorgspersonalen än bland sjuksköterskorna som i sin grundutbildning fått utbildning i munhälsa/munvård (omsorgspersonal: M-stad: ca. 75%, K-kommun: ca. 55%; sjuksköterskor: M-stad: 36%, K-kommun: 31%). Det var betydligt fler som uppgav att de fått utbildning i munhälsa/munvård på sin arbetsplats vid uppföljningen än vid baseline och detta var särskilt markant i Mariestads kommun (Fig. B).



Figur B. Andelen personal på SäBo och hemvård samt sjuksköterskor (SSK) i Mariestads och kontrollkommun, som angav att de fått utbildning på sin arbetsplats. Staplar med horisontala streck = kontrollkommun.

Vad gäller kunskaps/attitydfrågorna 10-18 i Bilaga 10 om munhälsa/munvård, så var skillnaderna mellan Mariestad och kontrollkommunen små och det gällde även mellan baseline och uppföljning i båda kommunerna.

Ett anmärkningsvärt resultat var att så många som en av tio av omsorgspersonal/sjuksköterskor i Mariestads kommun ansåg att det räckte att borsta tänderna på vårdtagarna 1 gång/dag och i kontrollkommunen var andelen så hög som en av fem. Uppföljningen visade samma resultat.

Inte heller hade attityderna till munvårdsarbetet förändrats särskilt mycket över tid vare sig i Mariestad eller kontrollkommunen (fråga 5, Bilaga 10). Generellt sett tyckte personalen i Mariestad att munvårdsarbetet i hög grad (ganska mycket/helt och hållet) ”tillhör god omvårdnad” (baseline: 93%; uppföljning: 94%), var ”något som måste göras” (baseline: 82%; uppföljning: 83%) och att det ”innebär ett personligt intrång” (baseline: 19%; uppföljning: 28%). Att munvårdsarbetet var mer eller mindre ”obehagligt” tyckte hälften av personalen (baseline: 50%; uppföljning: 51%)

Tabell A. Procentuell fördelning av svar på frågan: ”Om vårdtagaren säger nej eller är avvisande till munvård, ska man ändå genomföra munvård?” uppdelat på Mariestad och kontrollkommun samt baseline och uppföljning. Det gick bra att kryssa i flera svar.

	Mariestad		Kontrollkommun	
	Baseline	Uppföljning	Baseline	Uppföljning
	%	%	%	%
Ja, man kan övertala vårdtagaren	53	45	57	43
Ja, visst mått av milt tvång är tillåtet	9	4	5	4
Ja, om vårdtagaren lider av demenssjukdom	17	9	14	16
Ja, om vårdtagare har dåliga tänder	9	3	6	8
Ja, om vårdtagaren har dålig andedräkt	4	2	1	2
Nej, vårdtagaren bestämmer	65	58	67	74

Det var endast 16% av omsorgspersonalen inom SäBo och hemvård i Mariestad och 19% i kontrollkommunen som vid baseline uppgav att vårdtagarna *aldrig* eller *sällan* motsatte sig munvård. I uppföljningen var det endast 12% respektive 13% som uppgav detsamma. Mot denna bakgrund kan resultatet i Tabell A ses som något bekymmersamma.

Kunskapsfrågan om ”Intyg om Nödvändig tandvård” (Bilaga 10) visade att vid baseline i Mariestad kände 37% av sjuksköterskorna och omsorgspersonalen inte alls till begreppet men i uppföljningen hade andelen minskat till 24%. I kontrollkommunen var det vid baseline 28% som inte alls hade kunskap om N-tandvård och i uppföljningen 22%, vilket innebär en förbättring i kunskap om N-tandvård i båda kommunerna, men mest i Mariestad. Den största förbättringen i Mariestad var bland hemvårdspersonal (baseline: 55% kände inte alls till N-tandvård - uppföljning: 35%). Resultaten var likartade vad gäller F-tandvård och uppsökande verksamhet.

Tabell B. Andelen personal på SäBo och hemvård samt sjuksköterskor i Mariestads kommun och kontrollkommunen, som angav att de arbetade med Senior alert och att de fått ROAG-utbildning, fördelat på baseline och uppföljning.

	Mariestad		Kontrollkommun	
	Baseline	Uppföljning	Baseline	Uppföljning
	%	%	%	%
Arbetar du med Senior alert?				
Ja	38	83	87	94
Nej	32	17	12	5
Känner ej till	31	1	1	1
Har du fått ROAG-utbildning?				
Ja	3	58	6	33
Nej	30	18	51	38
Känner ej till	67	13	44	29

På frågan ”Vet du vart du kan vända dig för att få hjälp med frågor kring tandvårdens regelverk vad gäller äldre personer?” svarade 30% jakande i Mariestad vid baseline och 45% vid uppföljningen – en förbättring med 15%. I kontrollkommunen var det 35% vid baseline och 42% vid uppföljningen som svarade jakande på samma fråga. I uppföljningsenkäten i Mariestads kommun ingick två frågor som tog upp om man kände till respektive hade haft kontakt med TAIK (Tabell C). Cirka 80% svarade att de kände till TAIK.

Tabell C. Andelen personal på SäBo och hemvård samt sjuksköterskor i Mariestads kommun som vid uppföljningen angav att de kände till TAIK respektive i sin yrkesverksamhet kommit i kontakt med TAIK.

Personal	Känner du till TAIK?	Har du varit i kontakt med TAIK
	%	%
SäBo	84	87
Hemvård	78	63
Sjuksköterska	85	73
Totalt	82	77

Sammanfattning av resultat

- I både Mariestad och kontrollkommunen ökade andelen personal som fått munhälso-/munvårds-utbildning på sin arbetsplats, men ökningen var speciellt stor i Mariestad där den hade tredubblats bland personal i hemvården.
- Kunskap om Intyg för nödvändig tandvård hade ökat i båda kommunerna, men skillnaden mellan baseline och uppföljning var dubbelt så stor i Mariestads kommun.
- Andelen vårdtagare som personalen ansåg ”ibland”, ”ofta” eller ”alltid” motsatte sig munvård ökade under treårsperioden och utgjorde nästan 90% i uppföljningen. Samtidigt tyckte majoriteten av personalen att munvård inte ska genomföras om vårdtagaren säger nej eller är avvisande till munvård - oberoende av skäl.

Reflektion

Den ökade andelen personal som fått munhälso- och munvårdsutbildning på sin arbetsplats var glädjande. Att andelen ökat i både Mariestad och kontrollkommun är säkerligen delvis ett resultat av de ROAG-utbildningar som genomförts i båda kommunerna. Att ökningen var särskilt stor i Mariestad kan troligen hänföras till en TAIK-effekt. Särskilt glädjande var att personal inom hemvården i Mariestad i så hög grad angav att de tagit del av munhälso-/munvårdsutbildning i uppföljningen.

Under tre-årsperioden ökade kunskapen Senior Alert, ROAG och tandvårdsstöden. Däremot var förändringarna i attityder och kunskap kring munhälsa och munvård små. Det är väl känt att det är svårare att förändra attityder än kunskaper. Utbildningsinsatserna som TAIK genomför bör därför ske parallellt med ett systematiskt ledarskapsarbete för att förändra attityder.

Även om det i uppföljningen var fler i personalen (15%) som visste vart de skulle vända sig med frågor kring tandvårdens regelverk, så var det ändå bara knappt hälften som angav att de hade denna kunskap. Däremot uppgav drygt 80% att de kände till TAIK. Resultatet speglar troligtvis att TAIK som resurs inom detta område inte fullständigt nått ut.

Studie I kommer att redovisas i två vetenskapliga publikationer.

Studie II. Kvalitetssäkring av munvårdskort på särskilt boende

En av TAIK:s uppgifter var att utveckla och kvalitetssäkra rutiner samt följa upp munvård inom kommunal vård- och omsorg.

I en tidigare studie (21) inom Centrum för äldretandvård (CÄT), som utfördes på särskilda boenden (SäBo) i två kommuner i Västra Götaland, visade det sig att mer än hälften av omsorgstagarna saknade munvårdskort (MV-kort). När de fanns var de ofta placerade långt från omsorgstagaren och de i korten rekommenderade munvårdsartiklar saknades ofta. Fynden i studien ledde till att ett av TAIKs kvalitetsutvecklingsprojekt blev att följa upp och dokumentera rutiner kring munvårdskort med syfte att undersöka kortens förekomst, placering samt om rekommenderade produkter fanns tillgängliga och om koppling fanns till genomförandeplaner.

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Intygsnr: _____

Munvårdskort
Medtages vid varje tandvårdsbesök

MHB datum: 2016-05-19 Sign: *[Signature]*

Namn: _____ Personnr: _____
Boende: Homvårdsområde Södra (Skultorp) Rum: _____
Kontaktperson: _____ Telnr: _____

Klarar själv: att borsta tänderna
 Behöver hjälp: göra rent delprotesen och påminna om tandborstning vid tandköttskanten

Särskilda problem: _____

Status	ÖK	UK
Hälprotes		
Delprotes		X
Implantat		
Egna tänder	X	X

Rekommenderade hjälpmedel:

Tandborste: mjuk liten tandborste

För rengöring mellan tänderna:

Fluor: Duraphattandkräm

Salversättning: Övrigt: _____

Info från tandvården:

Munhälsobedömning
Plack finns generellt i munnen.
Delprotesen i underkäken glappar, inget som besvärar Maria, inga skav syns i slemhinna, avvaktar.
Rekommenderar duraphattandkräm för dagliga användning.
Har tidigare gått på Folk tandvården i Skultorp, hör av sig själv vid besvär.
Protesen rekommenderats rengöring i Coregatabs.

Överkäke (ÖK)
Underkäke (UK)

Höger Vänster

RRÖT: Avtagbar protetik
Blått: Fastsittande protetik
X: Saknas
RR: Rotrest

Folk tandvård: Folk tandvården VGR
Tandhygienist: _____
Telefonnr: _____

Utskriftsdatum: 2016-05-19

Figur A. Exempel på munvårdskort använt i Västra Götalandsregionen.

Under våren 2015 genomfördes kvalitetsgranskningen hos alla äldre som fått munhälsobedömning på SäBo i Mariestad kommun. Därefter skedde en återkoppling till var och en av avdelningarna på SäBo. En uppföljning genomfördes våren 2016.

Syftet med studien var att:

- genom inventering kartlägga nuläget och hitta eventuella förbättringsområden vad gäller MV-kort tillgänglighet och användning, samt efter återkoppling till boendena genomföra en uppföljning.

Inventeringen avseende MV-kort genomfördes på samtliga fem särskilda boenden med totalt 20 avdelningar i Mariestads kommun våren 2015. Alla som fått munhälsobedömning utförd och därmed skulle ha MV-kort, ingick i granskningen.

Kvalitetsgranskningen genomfördes av TAIK som tillsammans med en personal på respektive avdelning besökte omsorgstagarna. Vid kvalitetsgranskningen användes ett separat frågeformulär för varje omsorgstagare (Bilaga 11).

Totalt fanns det 179 äldre omsorgstagare på de särskilda boendena i Mariestad varav 171 (96%) hade Intyg om nödvändig tandvård. Av de åtta som saknade Intyg om nödvändig tandvård var fyra nyinflyttade och fyra uppgavs ha tackat nej till/vill inte ha intyg.

Av de 171 omsorgstagarna, som hade Intyg om nödvändig tandvård, saknade 25 (15%) MV-kort. Åtta av dessa var nyinflyttade (inom 3 månader) och hade inte hunnit få någon munhälsobedömning. Fem omsorgstagare hade tackat nej till munhälsobedömning och för 12 stycken skulle munhälsobedömning vara utförd, men inget MV-kort kunde hittas. Om man adderar de åtta omsorgstagare som saknade intyg om N-tandvård eller hade tackat nej till munhälsobedömning, så saknade totalt var femte omsorgstagare på särskilt boende MV-kort.

Direkt efter kvalitetsgranskningen gick TAIK igenom frågeformulären från varje avdelning på SäBO. Inom 2 – 3 veckor hade avdelningarna fått en skriftlig återkoppling med resultaten av granskningen – vad som fungerade bra på avdelningen och vad som kunde förbättras.

Nedan visas ett exempel på hur återkopplingen till avdelningarna kunde se ut:

- + Bra med MV-kort i badrummen
- + Bra att hänvisning finns till MV-kort i genomförandeplanen
- + Mycket bra att det finns signeringslistor avseende munvård
- Rekommenderade munvårdsartiklar saknas ofta. Bra om rutin kan skapas
- Hos flera omsorgstagare finns noterat i MV-kortet att de sköter sin munvård själva trots stort omvårdnadsbehov. Det är rimligt att anta att personer med stort omvårdnadsbehov även har behov av stöttning/hjälp med munvård.

Uppföljningen skedde under 2016, drygt ett år efter den första kvalitetsgranskningen, och genomfördes med samma metodik, men TAIK fick denna gång hjälp av ytterligare en tandhygienist.

Antalet äldre omsorgstagare på SäBo var vid uppföljningen totalt 184, varav 177 (96%) hade Intyg om nödvändig tandvård, d.v.s. lika stor andel som ett år tidigare. Av de sju som saknade Intyg om N-tandvård var fyra nyinflyttade, två uppgavs ha tackat nej/vill inte ha N-tandvård och för en var orsaken okänd.

Vid uppföljningen saknade 38 (21%) MV-kort av de 177 omsorgstagarna med Intyg om N-tandvård. Sju av dessa var nyinflyttade (inom 3 månader) och hade inte hunnit få någon munhälsobedömning. Elva omsorgstagare hade tackat nej till munhälsobedömning och för 20 personer skulle munhälsobedömning vara utförd, men inga MV-kort kunde hittas. Jämfört med kvalitetsgranskningen 2015 var det en något större andel som saknade MV-kort i uppföljningen – 21% jämfört med 15%. Om man adderar de sju omsorgstagare som saknade intyg om N-tandvård eller tackat nej till munhälsobedömning, så saknade totalt var fjärde omsorgstagare på SäBo MV-kort vid uppföljningen.

Vid granskningen 2015 var det möjligt att studera 146 omsorgstagares MV-kort och vid uppföljningen 2016 kunde 139 MV-kort granskas.

År 2015 var 15 av MV-korten (10%) inte uppdaterade under senaste året och vid uppföljningen 2016 var det 23 stycken (17%) som var inaktuella. I åtta av fallen 2015 hade det endast gått 13 månader sedan senaste uppdateringen. I övriga fall hade det gått mellan 17 till 27 månader. Vid uppföljningen 2016 var 23 MV-kort (17%) inaktuella, varav majoriteten, 20 stycken inte uppdaterats på 13-14 månader medan tre stycken inte uppdaterats på mellan 24 till 28 månader. När Folk tandvården gör munhälsobedömningar skickas MV-korten ut i efterhand till avdelningarna. Munhälsobedömning var troligen därför i många fall utförd när granskningen gjordes, men MV-kortet fanns ännu inte på plats.

Ofta påträffades flera MV-kort för samma omsorgstagare, men placerade på olika ställen. 2015 hade 57 (39%) av omsorgstagare flera MV-kort varav 27 var kopior av det nya uppdaterade kortet, men placerats på annan plats. Hos 30 omsorgstagare fanns det dock både ett äldre ej utsorterat kort förutom det nya uppdaterade. År 2016 var det 54 (39%) som hade flera MV-kort varav 41 var kopior placerade på olika ställen, medan det hos 13 omsorgstagare fanns både ett äldre och ett nytt MV-kort.

Därmed hade ca. 40% av omsorgstagarna med MV-kort fler än ett kort vid granskning och uppföljning. Flera av dessa var kopior av de nya uppdaterade MV-kortet vid uppföljningen och andelen äldre MV-kort som inte blivit utsorterade hade minskat betydligt.

I Tabell A redovisas var MV-korten var placerade på det särskilda boendet vid granskningen 2015 och uppföljningen 2016. För många av omsorgstagarna fanns flera MV-kort som var placerade på olika ställen och ibland var då, som nämnts ovan, ett av korten inaktuellt. I 70% av fallen fanns minst ett MV-kort placerat inne i omsorgstagarens lägenhet. Vanligaste placeringen var i badrummet. Av de MV-kort som var placerade i "Övriga bostaden" så var dessa huvudsakligen placerade i personlig pärm i lägenheten och i ett fall inlåst i medicinskåpet. För nästan en tredjedel av omsorgstagarna fanns 2015 MV-korten inte i omsorgstagarens lägenhet utan endast placerad i personliga pärm på avdelningen. I uppföljningen hade denna andel mer än halverats.

Badrummet ses som lämpligast placering av MV-kort. Minst ett av MV-korten var placerade i badrummet hos 56% av omsorgstagarna vid första granskningen 2015. Vid uppföljningen hade 77% av omsorgstagarna ett MV-kort placerat i badrummet – en ökning med 21%.

Tabell A. Placering av MV-korten på de SäBo 2015 och vid uppföljningen 2016.

Placering MV-kort	2015		2016	
	Antal	%	Antal	%
Badrum	50	34	81	58
Övriga bostaden	20	14	12	9
Badrum och övriga bostaden	5	3	-	-
I personlig pärm på avdelning	43	29	19	14
Badrum och pärm på avd.	27	18	26	19
¹ Övriga bostaden + pärm på avd; ² kök på avd	1 ¹	1	1 ²	1
Totalt	146		139	

I Tabell B redovisas om de i MV-kortet rekommenderade munvårdsartiklarna fanns tillgängliga i omsorgstagarens lägenhet 2015 respektive 2016. Majoriteten av omsorgstagarna (97% respektive 98%) saknade en eller flera av de munvårdsartiklar som var rekommenderade i MV-kortet. Som exempel på saknade produkter vid granskningen 2015 kan nämnas att bland de 85 omsorgstagare som rekommenderats mellanrumsrengöring så saknades sådana artiklar för 19 d.v.s. nästan för en fjärdedel. Av de 41 omsorgstagare som rekommenderats extra fluortillskott så saknades fluorprodukten för 15. Bland de 66, som rekommenderats någon form av behandling med klorhexidin, saknades produkten hos 24. Därmed saknade drygt en tredjedel av omsorgstagarna den extra fluor eller det klorhexidin som rekommenderats. Det var även vanligt att protestandborstar, saliversättningsmedel och smörjande medel saknades.

Tabell B. Redovisning av i vilken mån munvårdsartiklar rekommenderade i MV-korten fanns tillgängliga i omsorgstagarnas lägenheter i SäBo 2015 och 2016.

Munvårdsartiklar	2015		2016	
	Antal	%	Antal	%
Allt finns	41	28.9	61	48.4
Saknas delvis	96	67.6	62	49.2
Saknas helt	4	2.8	3	2.4
Totalt	142 ¹		126 ²	

¹Fyra saknade svar, ²Tolv saknade svar

För 108 omsorgstagare (74%) med MV-kort fanns det i genomförandeplanen 2015 någon notering om munvård. I uppföljningen hade andelen ökat till 90% bland de med MV-kort. Huvudsakligen togs i genomförandeplanen upp om omsorgstagaren behövde hjälp eller stöttning med munvården eller om de skötte den själva.

Sammanfattning av resultat

- Vid granskningen 2015 saknade var femte omsorgstagare på särskilt boende av olika anledningar munvårdskort (MV-kort) och vid uppföljningen 2016 saknade var fjärde MV-kort.
- Vid uppföljningen 2016 var det något vanligare att uppdatering av munvårdskorten inte skett på mer än ett år - 17% jämfört med 10% vid granskningen 2015.
- Andelen som förutom nytt, uppdaterat munvårdskort även hade ett äldre inaktuellt kort kvar, minskade från 21% vid granskningen 2015 till 9% vid uppföljningen 2016.
- Ett år efter kvalitetsgranskning och återkoppling förvarades fler munvårdskort i omsorgstagarens lägenhet och inte enbart i personlig pärm på avdelningen – en ökning från 71% till 86%.
- Ett år efter kvalitetsgranskning och återkoppling förvarades fler munvårdskort i badrummen i omsorgstagarens lägenhet – en ökning från 56% till 77%.
- Rekommenderade munvårdsartiklar saknades ofta helt eller delvis. Ett år efter kvalitetsgranskning och återkoppling fanns dock i större utsträckning munvårdsartiklar tillgängliga – en ökning från 29% till 48%.
- Efter kvalitetsgranskning och återkoppling noterades i högre utsträckning munvård i genomförandeplanen för omsorgstagare med munvårdskort – en ökning från 74% till 90%.

Bifynd

Bland tandförsedda omsorgstagare på särskilt boende rekommenderades färre än hälften extra fluortillskott. I de fall detta rekommenderades så saknades ofta produkten.

Reflektion

Den första kvalitetsgranskningen visade att äldre inaktuella munvårdskort (MV-kort) inte sorterades bort utan ofta fanns kvar tillsammans med nya, uppdaterade kort och att MV-kortet i många fall inte förvarades i omsorgstagarens närhet. Dessutom saknades ofta de i MV-korten rekommenderade munvårdsprodukterna. Den återkoppling av resultaten med förslag om eventuella förbättringsåtgärder, som TAIK gjorde, visade sig i uppföljningen resultera i klart förbättrade resultat. Vid uppföljningen var dessutom munvård i högre grad noterat i genomförandeplanen.

Kvalitetsgranskningen hade däremot ingen effekt på den Uppsökande verksamheten – andelen omsorgstagare där MV-kort saknades men munhälsobedömning skulle ha skett var snarare högre liksom antalet icke uppdaterade MV-kort. Detta var inte helt oväntat eftersom det under Mariestads-projektet inte skedde någon intervention vad gällde den Uppsökande verksamheten.

Under hösten 2017 kommer en mer omfattande redovisning av resultaten från Studie II att publiceras i en rapport i Hälsoodontologiska enhetens rapportserie inom Folk tandvården Västra Götaland.

Studie III. Munhälsa och tandvård vid biståndsbedömning – en enkätstudie

När personer börjar bli sköra och behovet av stöd i vardagen uppstår är det vanligtvis en handläggare på biståndsavdelningen som blir den första kommunala kontakten. Biståndsbedömare är därför en nyckelperson när det gäller att fånga upp munhälsoproblem och stödja bibehållandet av tandvårdskontakt, samt att identifiera individer som inte har förmåga att klara sin munvård själva. Under Mariestads-projektets gång fick biståndsbedömare, via delegation från MAS, behörighet att utfärda Intyg om nödvändig tandvård. Det var TAIK tillsammans med MAS, som var behjälplig med utbildning, information och stöd till personalen avseende utfärdande av Intyg om N-tandvård. I en försöksverksamhet har biståndsbedömarna i samband med biståndsbedömning använt en kortare munhälsoenkät (Bilaga 12). Försöksverksamheten genomfördes i två perioder. Period 1 genomfördes före det att biståndsbedömarna fått behörighet att utfärda Intyg om N-tandvård och period 2 efter.

Syftet med enkätstudien var att utveckla och testa en rutin där munhälsa/munvård och tandvårdskontakt säkras i samband med biståndsbedömning.

Med hjälp av enkäter undersökte biståndsbedömaren i samband med biståndsbedömning:

- Förekomst av Intyg om Nödvändig tandvård och bedömning om rätt till intyg
- Behov av tandvård och tandvårdskontakt
- Subjektivt behov av hjälp med munvård
- Önskemål om kontakt med TAIK

Statistisk analys

De olika variabelernas fördelning anges i frekvenser och procent. För jämförelse av andelar mellan grupper används Fisher's exact test. Endast statistiskt signifikanta skillnader anges. P-värde <0.05 valdes som gräns för statistisk signifikans.

Alla kommunens åtta biståndsbedömare deltog i båda perioderna. Den första perioden pågick under fyra månader våren 2015 medan uppföljningen pågick under två månader våren 2016. I period 1 registrerades totalt 191 ifyllda munhälsoenkäter och i uppföljningen 73 enkäter (Tabell A). Av totalt 264 munvårdsenkäter omfattade 135 enkäter, personer med personlig omvårdnad* medan 129 rörde personer utan sådan omvårdnad.

Tabell A. Antalet enkäter före (Period 1) och efter (Period 2) biståndsbedömarna fått behörighet att utfärda Intyg om nödvändig tandvård, fördelat på personer *med* respektive *utan* personlig omvårdnad

	Med personlig omvårdnad	Utan personlig omvårdnad	Totalt
	Antal	Antal	Antal
Period 1	102	89	191
Period 2	33	40	73

*I Mariestads kommun omfattar personlig omvårdnad: Personlig hygien, munvård, ordna håret, rakning, klippa naglar, sminka sig, hud och kroppsvård, putsa glasögon, skötsel av hörapparat, på/avklädande, stödstrumpor, uppstigning, sänggående, förflyttning, vändning, ge dryck och nattfösare (nattfösare innebär en liten dryck eller närings tillskott för att minska antal timmar mellan kvällens måltid och frukost).

I Tabell B redovisas fördelning av svaren på frågan om den biståndsbedömda personen var aktuell för Intyg om N-tandvård eller redan hade intyg fördelat på äldre *med* respektive *utan* personlig omvårdnad. Andelen med intyg hade ökat från 13% till 18 % bland de med personlig omvårdnad mellan period 1 och 2.

I båda grupperna var andelen äldre som bedömdes vara aktuella eller icke-aktuella för intyg relativt oförändrad mellan de två perioderna (Tabell B). I period 1 var däremot biståndsbedömarna oftare osäkra (=”vet ej”) på om den äldre var berättigad till intyg än i period 2 (14% jämfört med 3%) (p=0.041; personer med intyg ingick ej i analysen).

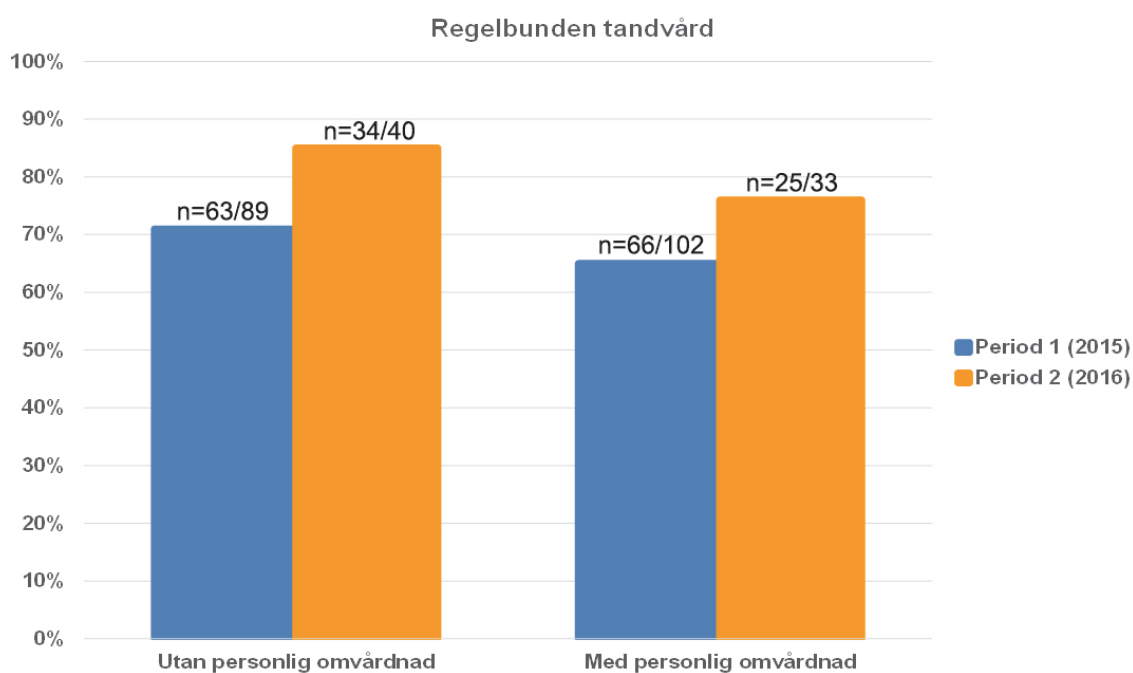
Tabell B. Fördelning av svaren på frågan om Intyg om N-tandvård för personer med och utan personlig omvårdnad fördelat på period 1 och 2.

	Med personlig omvårdnad				Utan personlig omvårdnad			
	Period 1		Period 2		Period 1		Period 2	
Aktuell för Intyg N-tv	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Ja	11	12	4	12	1	1	2	6
Nej	56	60	22	67	68	87	32	86
Vet ej ²	14	15	1	3	9	12	1	3
Har intyg	12	13	6	18	0	-	2	6
Totalt¹	93		33		78		37	

¹Frågan hade besvarats på 171 av de 191 enkäterna (90%) i period 1 och i 70 av 73 enkäter (96%) i period 2.

²Biståndsbedömaren kan inte bedöma om den äldre personen är aktuell för ”Intyg om N-tandvård”.

Alla de som biståndsbedömts fick frågan om de hade regelbunden tandvårdskontakt (Bilaga 12). I period 1 var det totalt 68% som angav regelbunden tandvård och 82% i period 2 (Fig. A) (p=0.022). Information saknas om hur många av de med oregelbunden tandvård som var tandlösa.



Figur A. Procentuell andel som svarade ja på frågan om regelbunden tandvårdskontakt 2015 och 2016 fördelat på om den äldre personen hade ”personlig omvårdnad” eller inte.

Om den äldre personen saknade tandvårdskontakt ställdes en följdfråga om kontakt med TAIK önskades för hjälp med bokning av en tid på tandvårdsmottagning. Av de 62 personer i period 1 som angav att de inte hade kontakt med tandvården önskade 12 stycken (19%) hjälp med tandvårdskontakt. Av de 13 personer i period 2 som inte hade regelbunden tandvårdskontakt önskade 5 stycken (38%) hjälp.

I en annan fråga i enkäten tillfrågades personerna om de önskade kontakt med TAIK för kostnadsfri rådgivning och samtal om munvård och tandvårdsbesök (Bilaga 12). Totalt så önskade 36 (14%) att TAIK kontaktade dem. Andelen som önskade kontakt var ungefär lika stor oberoende om det gällde personer *med* eller *utan* personlig omvårdnad och om det var period 1 eller 2.

Frågor om smärta vid tuggning, hjälp med munvård och muntorrhet (Bilaga 12) ställdes bara till de personer som hade personlig omvårdnad. Svaren redovisas för period 1 och 2 hopslagna om inte annat anges. Av de 116 som tillfrågades angav 22 (19%) att de upplevde smärta när de åt och tuggade. Det var mer vanligt med smärta hos de som saknade tandvårdskontakt (25%) än de som hade regelbunden tandvårdskontakt (16%) och mer vanligt i period 1 (21%) jämfört med period 2 (13%).

Av de 87 *med* personlig omvårdnad, som tillfrågades om de upplevde att de var muntorra, svarade 30 ”ja” (35%). Det betyder att en tredjedel av de äldre upplevde muntorrhet.

Bland de 117 *med* personlig omvårdnad, som tillfrågades om de behövde hjälp med den dagliga munvården, besvarades frågan med ”ja” av 22 (19%). I period 1 var det 28 (21%) som fick hjälp med munvården medan det i period 2 var 4 (13%). Det var färre som behövde hjälp med munvården bland de som hade regelbunden tandvård (16%) än bland de utan (24%).

Sammanfattning av resultat

- I period 2 var det färre som bedömdes som osäkra vad gällde om de var berättigande till Intyg om nödvändig tandvård – 3% jämfört med 15% i period 1. Det var dessutom fler som hade Intyg om nödvändig tandvård i period 2.
- I period 2 hade andelen äldre personer som saknade regelbunden tandvård minskat signifikant - från 32% i period 1 till 18% i period 2.
- Av de totalt 75 äldre personerna i period 1 och 2, som saknade tandvårdskontakt, önskade 23% hjälp av TAIK med bokning av tid på tandvårdsmottagning.
- I samband med biståndsbedömningen önskade totalt 20% hjälp av TAIK med tandvårdskontakt alternativt rådgivning och samtal om munvård och tandvårdsbesök.
- Av de personer som biståndsbedömts angav 19% att de upplevde smärta när de åt och tuggade. Detta var vanligare bland de som saknade tandvårdskontakt.
- Bland de som hade personlig omvårdnad angav totalt 19% att de fick hjälp med munvården, men andelen hade sjunkit i period 2 jämfört med period 1.

Reflektioner

Vi hade förväntat oss att fler äldre skulle bedömas som aktuella för Intyg om N-tandvård i period 2. Detta eftersom hela 60% av dem *med* personlig omvårdnad i period 1 ej ansågs aktuella för Intyg om N-tandvård. I period 2 var dock andelen som inte bedömdes vara aktuella för intyg t.o.m. något högre.

Intressant var att för mer än var tionde person i period 1 så kunde inte biståndsbedömarna avgöra om den äldre var berättigad till Intyg om nödvändig tandvård. Den utbildning som ledde till behörighet att utfärda intyg som TAIK (och MAS) hade innan period 2, verkar dock minska osäkerheten om vilka som är berättigade till intyg och kan även ha haft en viss påverkan på att andelen intyg var högre i period 2.

Andelen äldre personer med regelbunden tandvård var signifikant högre i period 2 än 1. En bidragande orsak till detta var sannolikt TAIKs verksamhet i kommunen.

Många upplevde smärta när de tuggade och en fjärdedel av dessa hade ingen tandvårdskontakt. Detta bekräftar behovet av att uppmärksamma munhälsa och tandvårdsvanor hos äldre.

Att nästan en femtedel av de som hade personlig omvårdnad angav att de fick hjälp med munvård är en förvånansvärt hög siffra jämfört andra studier och är därför en lovande iakttagelse. Mindre positivt var att andelen som fick hjälp, sjunkit något mellan period 1 och 2.

Det var förvånande att många av de som behövde hjälp med munvård inte hade regelbunden tandvårdskontakt.

Övrig verksamhet

Information och rapporter – media, politik och studiebesök

För att göra projektet känt och berätta om vad TAIK kan bidra med i verksamheten och för att lära känna kommunens organisation, medarbetare och verksamhet deltog TAIK inledningsvis vid arton arbetsplatsträffar (APT) inom äldreomsorgen. Samtliga enhetschefer fick också information om projektet.

Media

Då projektet blev känt och uppmärksammat blev intresset stort eftersom det var något helt nytt att en kommun anställde en tandhygienist i sin verksamhet. Massmedialt presenterades projektet med intervju i Radio Skaraborg, samt flera artiklar i lokaltidningar och facktidskrifter som uppmärksammade projektet (Tabell 7).

Studiebesök och erhållet stipendium för projektet från Sveriges Tandhygienistförening (STHF) väckte också massmedialt intresse.

Projektet har också uppmärksammats i anslutning till att Tandläkarförbundet tagit fram ett handlingsprogram för sköra äldres munhälsa. Där presenterades ”Mariestadsprojektet- Tandhygienist anställd i kommun” som ett gott exempel.

Tabell 7. Medial kommunikation med information om TAIK.

Media/kommunikation	År / datum alt nr
Information om TAIK:	
Radio Skaraborg	2013, 15 okt
Mariestadstidningen	2013, 3 mars, 9 aug
	2014, 10 jan
	2015, 17 april
	2016, 16 maj
Skaraborgs läns Allehanda	2014, 10 jan
	2015, 18 april
	2016, 16 maj
Kommunens hemsida, intern och extern Tandhygienisttidningen	Permanent rubrik
	2013, nr 5
	2014, nr 4
	2015, nr 3
Vision.se	2013, 1 nov (e-publikation)
DentalMagazinet.se	2013, 4 nov (e-publikation)
På Bettet	2015, nr 4
Tidningen Äldreomsorg	2015, nr 4
Tandläkartidningen	2015, nr 14
Dagens Medicin	2015, nr 49

Politiker

Socialnämnden, Mariestads kommun

Vid fem olika tillfällen under projekttiden har projektgruppen rapporterat om verksamheten vid nämndsmöten (Tabell 8). Inledningsvis presenterades Mariestads-projektet i sin helhet. I kommande möten informerades nämnden om TAIKs arbete med tillämpning av Ramdokumentet Äldretandvård 2013 (22), Senior alert/ROAG utbildning samt TAIKs kvalitetsarbete med munvårdsrutiner. Därutöver gavs en översiktlig föredragning om betydelsen av en god munhälsa och sambandet med kost, allmänhälsa och livskvalitet. Nämnden har dessutom delgivits information om de olika utbildningar och studier som genomförts inom ramen för projektet och den avslutande konferensen.

Övriga politiska grupperingar

Mariestads-projektets syfte och arbete har presenterats för Kommunala pensionärsrådet, Politisk samverkan Skaraborg och Vårdsamverkan Skaraborg.

Tabell 8. Rapport till politiska grupperingar

Politiker	Datum	Aktivitet
Socialnämnden Mariestad	20140211	Presentation TAIK
	20140819	Ramdokument, Rapport från TAIK
	20150310	MAS rapport från TAIK
	20150908	Livskvalitet, kvalitetsarbete, Senior alert/ROAG
	20160517	Rapport sambandet mellan mat och munhälsa och information om TAIK-konferens 5 april 2017
Kommunala pensionärsrådet		
Öster och Väster	20131113	Information om Mariestads-projektet
Politisk samverkan, Skaraborg	20141107	Information om Mariestads -projektet
Vårdsamverkan Skaraborg	20141107	Information om Mariestads -projektet
Kommunala Pensionärsrådet	20151202	Information om Mariestads -projektet

Studiebesök

Under projekttiden har projektgruppen haft studiebesök vid fyra olika tillfällen (Tabell 9). Vid dessa besök har Mariestads-projektet presenterats och ett givande utbyte har skett i form av diskussioner om erfarenhet, planering och tankar om liknande projekt.

Tabell 9. Studiebesök i Mariestad

Studiebesök	Antal personer	Datum
Västernorrland; Folktandvård	1	20140429
Elverum Norge; tandvård och kommun	8	20140917
Jönköping, Folktandvård	3	20150111
Bergen Norge; universitet och kommun	10	20160511

Resultat – sammanfattning.

TAIKs omfattande utbildningsinsatser har sannolikt bidragit till:

- Den ökade kunskapen om tandvårdsstöden
- Ökningen i antal Intyg om N-tandvård
- Ökad kunskap och säkerhet bland biståndshandläggarna vad gäller utfärdandet av Intyg om N-tandvård
- Den ökade förekomsten av tandvårdskontakt bland sköra/beroende äldre
- Den ökade kunskapen om ROAG i Senior alert
- Den kraftiga ökningen i antalet ROAG-bedömningar

Utbildningsinsatserna tycks däremot inte ha påverkat attityder och kunskap om munhälsa och munvård

TAIKs kvalitetssäkring av rutinerna kring munvårdskorten innebar:

- Förbättringar vad gällde placeringen av korten
- Att munvård i högre grad noterades i genomförandeplanen.
- Att rekommenderade munvårdsartiklar i större utsträckning fanns tillgängliga

TAIKs kvalitetssäkring av rutinerna kring munvårdskorten innebar ingen påverkan på den Uppsökande verksamheten, vilket inte heller var avsikten.

Mina dagar som TAIK

Att vara tandhygienist i Mariestads-projektet har varit ett spännande, lärorikt och utvecklande uppdrag där jag har ställts inför många nya uppgifter och utmaningar.

Dagarna på kommunen och klinikarbetet på Folktandvården har varit en bra mix även om det ibland också känts splittrat med två arbetsgivare och arbetsplatser med allt som det innebär. Att ha den kliniska vardagen med patientarbete parallellt med kommunarbetet där jag utgått från ett kontor och inte tittat i munnar har ändå varit en styrka i det här uppdraget. Arbetet som tandhygienist i kommun har varit ett pionjärbete som jag fått vara med och utveckla utifrån projektplan och ett nära samarbete i projektgruppen. Vi har tillsammans bollat tankar och idéer på våra möten, planerat och provat oss fram för att hitta arbetsätt och vägar att nå olika målgrupper.

Inledningsvis handlade det mycket om att bli insatt i kommunens organisation och att presentera mig och projektet i olika sammanhang. Jag praktiserade även på ett särskilt boende (SäBo), inom hemsjukvården och inom kommunens uppsökande verksamhet. Ett studiebesök genomfördes på Sjukhustandvården Skaraborgs sjukhus Skövde, för att ta del av verksamheten där.

Alla aktiviteter som utförts har dokumenterats i en aktivitetskalender. Jag har även skrivit enkla anteckningar efter varje arbetsdag som ett stöd när projektet ska sammanfattas. Uppdraget har inneburit många möten med olika människor i olika sammanhang; pensionärer på föreningsmöten, möten hos olika patientorganisationer, på seniormässor, anhöriga på anhörigträff och anhörigcafé. Omsorgspersonal då jag bland annat föreläst om munhälsa och munvård. Elever på gymnasiet, föreläsning och metodövningar. Biståndsbedömare, samarbete när det gäller att fånga upp och stötta de som behöver hjälp med munvård och tandvårdskontakt samt information om tandvårdsstöd. Reportrar som intervjuat och skrivit om projektet. Politiker och tjänstemän i kommunen som uppdaterats på det fortlöpande arbetet. Personer som kommit på studiebesök för att se och höra hur vi startat projektet och hur arbetet som tandhygienist i kommunen fungerar.

Nedan följer exempel på anteckningar från projektdagboken under en månad:

- Kontakt med informationsenheten och tryckeriet angående broschyr som ska anpassas med kommunens logga och tryckas upp.
- Planering av aktiviteter och kontakter inför bokningar för våren. Genomläsning av diverse material, bland annat uppdatering Senior alert.
- Förmiddagsmöte med projektgruppen och lunch. Eftermiddagsbesök av reporter och fotograf från Mariestadstidningen som ska göra reportage om projektet.
- Kontakt med Biståndsavdelningen om frågeställning till enkät om biståndsbedömning och munhälsa.
- Broschyrer till kommunens uppsökande verksamhet klara, överlämnar dessa.
- Praktiserat på Kolarebackens särskilda boende.
- Gått igenom webbutbildning för utfärdare av intyg om nödvändig tandvård inför möten med sjuksköterskor.
- Förmiddag - planering på kontoret, bland annat förberett möten med intygsutfärdare. Eftermiddag möte med utfärdare av intyg om nödvändig tandvård tillsammans med medicinskt ansvarig sjuksköterska.

- Arbetat med text till artikel i Tandhygienisttidningen. Hälsat på och kvitterat ut nycklar på Biståndsavdelningen inför byte av kontor.
- Eftermiddag utbildning i ROAG munbedömning till personal på Kolarebackens särskilda boende.
- Dagen började med datakrångel som tog en stund att reda ut. Möte med projektgruppen och gemensam lunch.
- Besökt socialnämndens sammanträde för att rapportera om projektets fortlöpande arbete. Skrivit minnesanteckningar från förmiddagens möte. Förberedelser inför kommande aktiviteter.
- Planering och genomgång av material på kontoret.
- Eftermiddag föreläsning på Vård- och omsorgsprogrammet på gymnasiet.
- Nästa dag fortsatt föreläsning på Vård- och Omsorgsprogrammet och metodövningar där eleverna tränat att utföra tandborstning mm på varandra.
- Möte med enhetschef på socialpsykiatri. Vi berättade om våra respektive verksamheter och talade om hur vi kan hitta samarbetsformer. En stund på kontoret innan arbetsdagen var slut.

/Anita Petersson, Tandhygienist anställd i kommun

Att vara MAS i projektet

Projektet är ett unikt samarbete som bidragit till fler utvecklingsmöjligheter i vår kommun för att se till hela individens livskvalitet och hälsa. Utmaningar i projektgruppen har varit att på ett begripligt sätt förklara hur den kommunala verksamhetens ansvar ser ut och utförs utifrån gällande lagar och politiska beslut. Vi har i projektgruppen arbetat för att på olika sätt nå ut med information om vikten av en god munhälsa till kommuninvånare och kommunens omsorgspersonal i så stor omfattning som möjligt.

Samtlig personal inom vård och omsorg har fått möjlighet till utbildning och stöd något som lett till att kunskapen och förståelsen om en god munhälsas betydelse förbättrats betydligt.

Kommunens verksamheter inom stöd och omsorg har under projektets gång fått en generellt ökad kunskap och förståelse om betydelsen av en god och bibehållen munhälsa. Projektgruppen har regelbundet informerat om projektets syfte och insatser inom samtliga berörda nivåer i kommunen från socialnämnd till enhetschefer för omsorgspersonal. Den regelbundet återkommande kontakten har lett till att kommunen haft förståelse och samverkat för att möjliggöra ett samarbete som stärkt kompetensen hos personal. Tandhygienisten har genom utbildningsinsatser, kvalitetsgranskning på särskilda boende och enkätundersökningar bidragit till en ökad kompetens.

Personalen har tidigare fått sparsamt med utbildning inom området munhälsa, grundutbildning som fortbildning. Det framkommer också i inledande enkät där vi kan se att omsorgspersonal i högre utsträckning än legitimerade sjuksköterskor fått utbildning på arbetsplatsen.

Under projekttiden har kommunens gymnasieskola erbjudits kostnadsfria föreläsningar av projektanställd tandhygienist (TAIK). Sjuksköterskestudenter från Högskolan i Skövde har under sin verksamhetsförlagda utbildning i kommunen tillsammans med två närliggande kommuner fått utbildning. Något som i båda fall mottagits och återkopplats som bra initiativ. Detta kan borga för att kommande studenter får ökad kunskap och förståelse för vikten av en god munhälsa.

Verksamheten inom kommunens biståndshandläggning har under hela projektet varit ett av de fokusområden som fått stor uppmärksamhet. Biståndsbedömarna har vid flera tillfällen genom utbildning och information fått ökad kunskap om vikten av en god munhälsa och det Nationella tandvårdsstödet. Bibehållen tandvårdskontakt och munhälsans betydelse har blivit ett område för biståndsbedömarna att ta upp i kontakt med de medborgare de möter.

Projektets ingång har varit att stärka biståndsbedömarnas kompetens och skapa rutiner så att personer i samband med ansökan om kommunala insatser alltid får en fråga om bibehållen tandvårdskontakt eller hjälp med att återskapa en kontakt. När personer söker eller visar sig behöva stöd eller hjälp med sin personliga hygien ska alltid biståndsbedömarna beakta behovet av stöd och hjälp vid den dagliga munvården. Biståndsbedömarna har också en uppsökande verksamhet där de numera har med frågor om personers tandvårdskontakt och munhälsa. Projektets tandhygienist (TAIK) har hjälpt kommunen att kvalitetssäkra munvårdsrutiner.

Vidare har projektet bidragit till att stärka kommunens övergripande arbete med riskbedömningar och förebyggande arbete inom fall, trycksår och nutrition, då dessa

tillsammans med ROAG är en del i kvalitetsregistret Senior alert. Riskbedömningar på kommunens särskilda boende har under projektets tid blivit en naturlig del av arbetet. Utbildningsinsatsen i ROAG visar på en ökad omfattning av samtliga riskbedömningar. Riskbedömningar inom hemvården har under projekttiden kommit igång men har en förbättringspotential.

Sammanfattningsvis är min uppfattning som MAS att munnen fått en plats i kroppen inom den kommunala verksamheten. Man ser i större omfattning munnens betydelse för allmänhälsan, nutrition, livskvalitet och livsglädje.

/Carina Gustavsson, Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Diskussion

Centrum för äldretandvård (CÄT), Folk tandvården, Mariestads kommun och Enhet tandvård i Västra Götaland har skapat ett koncept där en tandhygienist är en integrerad del i kommunal verksamhet. Tandhygienisten är sakkunnig i tandvårdsfrågor och ska kvalitetssäkra munvårdsrutiner inom kommunal omvårdnad samt stärka kompetensen hos kommunal vård- och omsorgspersonal. Tandhygienisten ska även aktivt delta i kommunens folkhälsoarbete. Mariestadsprojektet har givit värdefulla nya erfarenheter och kunskaper, samt utvecklat och testat nya rutiner och samarbetsformer mellan tandvård och kommunal verksamhet, som kan få stor framtida betydelse för äldres hälsa och livskvalitet. Mariestadsprojektet har identifierat ett omfattande behov hos tandvården av ökad kunskap om kommunens organisation, politisk styrning, rutiner och lagstiftning. En viktig erfarenhet har varit att för ett gott samarbete och samverkan krävs förståelse för varandras roller och arbetsuppgifter, och att detta måste få ta tid. Projektets intention var att introducera professionell tandvårdskompetens inom den kommunala verksamheten. Resultaten efter tre år har visat att denna intention har uppfyllts väl. TAIKs insatser har skapat förutsättningar för en god munhälsoutveckling för kommunens äldre befolkning, oberoende, skör såväl som beroende.

Konceptet som har utvecklats i Mariestadsprojektet visar på en ny möjlighet att möta den utmaning som samhället och tandvården står inför när det gäller att bevara munhälsan hela livet.

Diskussion resultat

Kunskap, motivation och färdigheter är förutsättningar för att säkra en god munhälsa och att munvård blir en självklar del av kommunal vård och omsorg. Enkätstudien riktad till kommunal vård- och omsorgspersonal visar på stort behov av att stärka kunskap och färdigheter inom området munhälsa hos personalen f.f.a. vad gäller grundutbildning. Endast en tredjedel av sjuksköterskorna i såväl Mariestads kommun som i kontrollkommunen angav att utbildning om munvård-/hälsa ingått i deras grundutbildning. En viktig uppgift för TAIK har varit att kompensera bristerna i grundutbildning genom fort- och vidareutbildning. Mariestadsprojektet har pågått under en kort period, tre år. Under denna tid har det varit nödvändigt att ha stort fokus på utbildningsverksamhet. Om TAIK-verksamheten permanentas kommer dock sannolikt utbildningsbehovet att minska efter hand som kunskap och kompetens hos vård- och omsorgspersonal ökar. Önskvärt är naturligtvis att munhälsa och munvård får större plats i vårdpersonalens grundutbildning.

Omsorgspersonalen har stora möjligheter att påverka hälsa och livskvalitet positivt genom väl fungerande munvård. I god omvårdnad ingår munvård om behovet finns av stödjande eller praktisk insats. Det bör även poängteras att man som omsorgspersonal har ett ansvar för det man gör men också för den vård man underlåter att utföra. Utvärderingsstudierna i projektet visar att det behövs stöd från tandvårdsprofessionen för att inom vård och omsorg finna rutiner som säkrar att munvård blir utförd, att rekommenderade munvårdsprodukter finns tillgängliga samt att de personer som är i behov av tandvård får detta tillgodosett. Ett problem som uppdagas i projektet liksom i tidigare studier är att vård- och omsorgspersonal uttrycker att vårdtagaren ofta motsätter sig munvård (11, 13). Man anser det i vissa fall som integritetskränkande att genomföra munvård mot vårdtagarens vilja (23). En av utvärderingsstudierna i projektet visar att majoriteten av vård- och omsorgspersonalen anser att om vårdtagaren säger nej eller är avvisande till munvård, så skulle man låta vårdtagaren

bestämma oberoende av skäl. Då konsekvenserna av utebliven munvård kan ge stora problem i munhålan i form av t. ex karies, infektioner, tandfrakturer och smärta behövs ingående dialog och kompetensutveckling om hur man på tillfredställande sätt praktiskt kan utföra munvård. Ett komplement till detta skulle kunna vara att professionell tandvårdspersonal med regelbundna intervall utför munvård och stöttar personalen (18, 24).

Behovet av kunskap och kompetens återspeglas i att TAIKs arbetsinsatser i hög grad kom att fokusera på information och utbildning. TAIK har varit delaktig inom kommunal grundutbildning och fortbildning för vård- och omsorgspersonal. En ny viktig kunskap som Mariestadsprojektet givit är det stora behovet av utbildning av nyanställda och vikarier. Vård- och omsorgspersonal får vid nyanställning eller vikariat en obligatorisk introduktionsutbildning med kunskapskontroll i anslutning till anställning inom Mariestads kommun. Denna utbildning ges i genomsnitt var 14:e dag. Syfte och innehåll har fokus på delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter, lyftteknik mm. När TAIK började sin anställning i Mariestad identifierades behovet av att även införa ämnesområdet munhälsa och munvård i utbildningen vilket också genomfördes inom projektets ram.

I den del av särskilda tandvårdsstödet som innefattar tandvårdens uppsökande verksamhet ingår att erbjuda vård- och omsorgspersonal munvårdsutbildning en gång per år. Det är dock inte obligatorisk för vårdpersonalen att gå denna utbildning. Erfarenheterna från Mariestadsprojektet visar tydligt att denna utbildningsinsats inte har någon möjlighet att täcka det behov som finns. I en av utvärderingsstudierna visade det sig att både i Mariestad och kontrollkommunen ökade andelen personal som angav att de under projekttiden fått munhälso- och munvårdsutbildning på sin arbetsplats. Att ökningen var särskilt stor i Mariestad där den tredubblats bland personal i hemvården, är dock säkerligen effekt av de utbildningar TAIK givit till bl.a. nyanställda och vikarier inom vård- och omsorg. Det kan troligen även hänföras till de ROAG-utbildningar som genomförts i kommunerna under projekttiden.

TAIK har genomfört utbildning i ROAG, inom kvalitetsregistret Senior alert, till i stort sett all vårdanställd personal i Mariestads kommun (473 stycken), såväl inom SäBo som inom hemtjänst och LSS. Kort tid efter de första utbildningstillfällena kunde en mätbar ökning ses av registrering i ROAG. Ökningen har sedan fortsatt under en period för att sedan plana ut. År 2013 när projektet startade noterades 102 genomförda ROAG-registreringar och när projektet avslutades hade hela 1489 registreringar utförts. Sannolikt är detta resultatet av genomförd utbildning som i stort sett hela vård- och omsorgspersonalgruppen erhållit. I kontrollkommunen med likartad befolkningsprofil som Mariestad, men som saknade en TAIK, genomfördes inte lika många ROAG-bedömningar under tidsperioden. Däremot bedömdes även i kontroll-kommunen att i ca hälften av registreringarna fanns risk för ohälsa. Den utplaning ROAG-registreringar som observerades i Mariestad 2016 sammanfaller med att stimulansbidraget upphörde. Noteras bör dock att någon liknande utplaning inte skedde i kontrollkommunen (sid 22, Fig. 2).

Mariestadsprojektet har tydligt visat svårigheten för både kommunal personal och tandvårdspersonal att skilja på tandvårdens uppsökande munhälsobedömning som utförs av legitimerad tandvårdspersonal och munbedömningen inom Senior alert kvalitetsregister som utförs av vård- och omsorgspersonal. TAIK har vid upprepade tillfällen blivit uppmärksam på denna svårighet och kunnat hjälpa till att reda ut begreppen.

Under projekttidens gång framkom att man vid tandvårdsmottagningar har uppmärksammat att personer som har N, F eller S-tandvård inte regelbundet har med sitt högkostnadskort till tandvårdsmottagningen. I de fall då fakturan skickades till God man och inte högkostnadskort fanns tillgängligt kunde det förekomma att personerna inte fick ta del av det högkostnads-skydd som det särskilda tandvårdsstödet berättigar till. Av detta skäl tog TAIK kontakt med Överförmyndaren och erbjöd samt genomförde information om munhälsa och tandvårdsstöd till Gode män*.

Biståndsbedömare har identifierats att ha en nyckelposition (7, 25). När personer börjar bli sköra och behovet av stöd i vardagen uppstår är det vanligtvis en handläggare på biståndsavdelningen som blir den första kommunala kontakten. Biståndsbedömare har därför stor möjlighet att fånga upp munhälsoproblem och stödja en bibehållen tandvårdskontakt, samt identifiera individer som inte har förmåga att klara sin munvård själva. Under projektets gång fick biståndsbedömarna i Mariestad behörighet via delegation från MAS att utfärda Intyg om nödvändig tandvård. Det var TAIK tillsammans med MAS som var behjälplig med utbildning, information och stöd till personalen avseende utfärdande av intygen. Vi hade därför förväntat oss att fler äldre skulle bedömas som aktuella för Intyg om N-tandvård efter denna utbildning i (se Studie III, sid 40). Så visade sig dock inte vara fallet. Både före och efter utbildning ansågs två tredjedelar av de biståndsbedömda inte vara aktuella för Intyg om N-tandvård, trots att de bedömts ha behov av personlig omvårdnad. Utbildningen som ledde till behörighet att utfärda intyg ökade dock biståndsbedömarnas upplevda säkerhet i bedömningen om vem som är berättigad till Intyg om nödvändig tandvård. I en kvalitativ studie av Hagman-Gustafsson et al 2008 (26) framkom att biståndsbedömarna inte ansåg det lämpligt att, med tanke på den utbildningsbakgrund de oftast har, ansvaret för att utfärdandet av intygen hade delegerats till dem. Detta kan spegla de relativt få utfärdade intygen i bland biståndsbedömarna i TAIK-projektet.

Genom TAIKs nära samarbete med biståndsavdelningen kan munvård i större utsträckning beaktas vid biståndsbedömning avseende personlig hygien och öka förutsättning för att preventiva åtgärder utförs. I en försöksverksamhet (Studie III) har det i två perioder använts en kortare enkät med kontaktformulär i samband med biståndsbedömningarna (Bilaga 12). Vid behov förmedlades kontakt med TAIK, som i sin tur bistod den äldre eller närstående med svar på frågor om munvård/munhälsa, tandvårdsstöd eller med hjälp att etablera tandvårdskontakt. Drygt en femtedel av de äldre önskade sådan kontakt med TAIK. Inom projektet fanns en önskan att denna verksamhet skulle fortsätta, men verksamheten avtog snabbt så snart studien avslutats. Erfarenheterna från försöksverksamheter inom TAIK-projektet och från andra studier tyder på att biståndsprocessen är komplicerad och svår att påverka vad gäller munhälsa och munvård (26). En ökad förståelse för de processer som sker vid en biståndsbedömning vore att önska med målet att munhälsa rutinmässigt skall tas upp vid biståndsbedömning och där biståndsbedömaren känner sig delaktig – d.v.s. är en aktiv medproducent till hälsa.

I enkäten kring munhälsa och tandvård vid biståndsbedömning visade det sig som ett bifynd att nästan en femtedel av de som hade personlig omvårdnad angav att de fick hjälp med munvård. Det är en förvånansvärt hög siffra jämfört med andra studier och är därför en positiv iakttagelse (7). Anmärkningsvärt var att många av de som behövde hjälp med munvård uppgav att de inte hade regelbunden tandvårdskontakt. Det finns sannolikt flera orsaker till detta, t.ex. att den tandläkare som man haft gått i pension och att man inte orkat ta initiativ till kontakt med en ny vårdgivare och/eller att många av dessa sköra och beroende äldre behöver

*Från och med 2017 har nya rutiner/regler införts i regionen vad gäller högkostnadskortet.

hjälp från anhöriga och hemvård med att boka tid för tandvårdsbesök och dessutom ha någon som följer med vid besöket.

TAIK har tillsammans med Folkhälsoplaneraren deltagit i det folkhälsoarbete som i kommunen riktar sig mot äldre. En del i kommunens folkhälsoarbete är att erbjuda alla personer som är 80 år ett hembesök (Bilaga 7). Erbjudandet riktar till personer som inte har någon form av kommunal insats. TAIK fick möjlighet att utforma ett informationsmaterial om munhälsa/munvård och tandvårdskontakt till dessa hembesök (Bilaga 14). Av de personer som tackat ja och fått ett hembesök var det endast ett fåtal (knappt 10%) som inte hade tandvårdskontakt. Majoriteten av dessa var tandlösa med avtagbar protetik. Det är okänt hur många av de personer som tackat nej till kommunens uppsökande verksamhet, som hade tandvårdskontakt. Inte heller vet man skälet till att de tackat nej till hembesök. Möjligen kan det vara så att de som bäst skulle ha nytta av ett besök väljer bort detta. Resultaten är i linje med en tidigare studie i Västra Götalandsregionen (27). Även om inte många med bristande tandvårdskontakt identifierades, så kan det faktum att munhälsa tas upp i samband med kommunens hembesök ses som en aktivitet för att förebygga förlust av tandvårdskontakt.

I samarbete med folkhälsoplaneraren deltog TAIK årligen i välbesökta seniormässor och en årlig nationell äldresäkerhetsdag. Detta arbete har varit en del av TAIKs folkhälsoinsatser med syftet att uppmärksamma vikten av en god munhälsa hos kommunens seniorer. I de arbetsuppgifter som TAIK utfört har det som en röd tråd i uppdraget ingått att arbeta för att fler personer ska behålla sin tandvårdskontakt. I en rad olika aktiviteter lyfts vikten av bibehållen tandvårdskontakt fram. Genom många olika informations- och utbildningsaktiviteter har ambitionen varit att förebygga förlust av tandvårdskontakt. Projekttiden är dock för kort för att mäta effekten av detta arbete. Även tandvården behöver verka för att tandvårdskontakterna bibehålls. Centrum för äldretandvård har utvecklat rutiner för att inom Folktandvården i regionen bibehålla regelbunden kontakt med sköra äldre (EAA-rutiner = Ej Avhörda Äldre/Sköra äldre). Det har visat sig svårt att nå individer som förlorat sin tandvårdskontakt. Ett nära samarbete mellan TAIK, biståndsbedömare och tandvården i övrigt kan vara en lösning.

Diskussion metod

Som test av ett helt nytt organisatoriskt koncept är Mariestadsprojektet av stort värde och visar på möjligheten att med gott resultat integrera professionell tandvårdskompetens i kommunal verksamhet. Även om Mariestads kommun i många avseenden är relativt representativ för Sveriges mindre kommuner (Bilaga 3) så bör naturligtvis generaliserbarheten av Mariestadsprojektet behandlas viss försiktighet. En rad faktorer kan påverka resultaten såsom TAIKs personlighet och kompetens, inställningen hos kommunens ledning och personal, tillgång till tandvård i kommunen och befolkningens tandvårdsvanor. Det är därför angeläget att även testa detta koncept i andra kommuner/stadsdelar.

Förebyggande och hälsofrämjande arbete när det gäller munhälsa kräver vanligen långa uppföljningar för att kunna utvärderas. Av den anledningen har TAIKs eventuella effekt på munhälsa inte kunnat inkluderas som utfallsmått i projektet. Flera av de utfallsmått som används är dock faktorer av betydelse för en god hälsoutveckling t.ex. personalens kunskap och attityder, väl fungerande munvårdsrutiner, snabb tillgång till tandvårdskompetens och ökad medvetenhet i befolkningen tack vare ett brett folkhälsoarbete. Ett strukturerat och uthålligt arbete av TAIK bör leda till minskat antal akuta tillstånd och därmed mindre belastning på både tandvård och sjukvård.

Utvärderingen har inte inkluderat en hälsoekonomisk utvärdering, men i relation till uppnådda resultat och potentiella effekter på munhälsan kan kostnaden för Mariestadsprojektet med en deltidsanställd tandhygienist betraktas som låg i relation till nyttoeffekten.

Erfarenheter och reflektioner

Under projektets gång då kunskapen om kommunens verksamhet och organisation ökat har flera nya grupper identifierats som är viktiga och intressanta för projektets arbetsinsatser. Dessa insatser fanns inte med i den ursprungliga planeringen. De nya grupperna utgjordes bl.a. av God Man, nyanställda och vikarier, kommunens vårdgymnasium, beroendeenheten, Socialpsykiatri och personligt ombud.

Organisatoriskt har TAIK-verksamheten både avseende den fysiska placeringen av TAIKs kontor och ledning legat under biståndsavdelningen. Detta har upplevts som positivt för projektet. Biståndsbedömarna identifierades tidigt att ha en nyckelroll. Ett av de önskvärda målen med ett nära samarbete med biståndsavdelningen är att verka för att munvård ska få en större betydelse vid biståndsbedömning. Vidare har TAIK varit värdefull för att bidra till biståndsbedömarnas kompetens vad gäller utfärdande av Intyg om nödvändig tandvård. Erfarenheten har dock varit att det fortfarande finns en avsevärd utvecklingspotential vad gäller biståndsbedömarnas roll att uppmärksamma äldres munvård.

Positiva erfarenheter:

- Gott bemötande från kommunens politiska styrning
- Bra stöd och positiv inställning hos kommunens ledningsfunktioner
- Bra med tandhygienistens kontorsplacering på biståndsavdelningen, som underlättar samarbetet med biståndsbedömare och stödteam samt ger en tillhörighet i en arbetsgrupp
- Möjlighet att fortlöpande genomföra många olika informations- och utbildningsaktiviteter
- Stor närvaro i anslutning till alla aktiviteter och föreläsningstillfällen
- Trots relativt kort projektperiod – kan goda resultat av TAIKs arbete redovisas.

Utmaningar:

- Svårt att vid starten finna en tydlig roll för TAIK, eftersom det inte tidigare genomförts något liknande projekt och därmed fanns det ingen tidigare erfarenhet att utnyttja.
- Många olika tandvårdsaktörer besöker med olika insatser och uppdrag de särskilda boendena. Omsorgspersonalen upplever det rörigt och förvirrande och vet inte vem som gör vad. En samordning av uppdragen vore av stort värde. Det vore önskvärt att studera om TAIKs uppdrag också kan inkludera uppsökande munhälsobedömning.
- Anställningen bör ha en huvudman då två deltidstjänster med olika arbetsgivare negativt påverkar bl.a. anställningsförhållande, socialförsäkring och pension.

TAIK är ett koncept med inriktning på hälsofrämjande och förebyggande arbete. Detta arbete är långsiktigt och skulle kunna beskrivas med tre ”H”:

- ”Häng i” – som står för engagemang och entusiasm.
- ”Häng med” – som står för sökande av och implementering av ny kunskap.
- ”Håll ut” – som står för kontinuitet och kontinuerligt arbete. Det räcker inte med kortsiktiga insatser.

Under förutsättning att samtliga tre ”H” uppfylls har TAIK konceptet stor potential att bidra till avsevärda hälsoförbättringar och god livskvalitet för äldre.

Projektets betydelse

Erfarenheterna efter nästan 20 års tandvårdsstöd i form av Uppsökande verksamhet och Nödvändig tandvård, som syftat till att förbättra munhälsan för beroende äldre, har tydligt visat på svårigheter att nå detta syfte och att nå ut till dem som är berättigade. Till stor del kan dessa svårigheter hänföras till i skillnader i kultur, kompetens och attityder mellan tandvård och kommunal verksamhet. Mariestadsprojektet visar på en möjlighet att lösa detta problem. Inte minst genom att insatser från en kommunalt anställd tandhygienist kan allokeras så att hälsofrämjande och förbyggande insatser når oberoende och sköra äldre och därmed skapa förutsättningar för god munhälsa i livets sista skede. En vidareutveckling av TAIK-konceptet skulle kunna vara att inkludera tandvårdens uppsökande verksamhet.

Mariestadsprojektet har också visat på behovet av en ökad kunskap hos tandvården om kommunal vård och omsorg t.ex. organisation och regelverk.

Genom samverkan och nära samarbete med kommuner och kommunal verksamhet är det projektgruppens uppfattning att en tandhygienist i kommunal verksamhet kan ha en ny och viktig roll för att säkerställa en god munhälsa i livets senare del för kommunens äldre.

Referenser

1. Statistiska centralbyrån (Statistics Sweden). Sveriges framtida befolkning 2016–2060; 2016 [Summary in English].
http://www.scb.se/Statistik/BE/BE0401/2016I60/BE0401_2016I60_SM_BE18SM1601.pdf
2. Statistiska centralbyrån (Statistics Sweden). Hög medellivslängd i Sverige; 2017.
http://www.scb.se/sv_/Hitta-statistik/Artiklar/Hog-medellivslangd-i-Sverige/
3. Ettinger RL, Beck JD. Geriatric dental curriculum and the needs of the elderly. *Spec Care Dentist*. 1984;4(5):207-13.
4. Svenskt kvalitetsregister för Karies och Parodontit, SKaPa. Årsrapport 2015. Karlstad; 2016.
5. Norderyd O, Koch G, Papias A, Köhler AA, Helkimo AN, Brahm CO, et al. Oral health of individuals aged 3-80 years in Jonkoping, Sweden during 40 years (1973-2013). II. Review of clinical and radiographic findings. *Swed Dent J*. 2015;39(2):69-86.
6. Grönbeck-Linden I, Hägglin C, Petersson A, Linander PO, Gahnberg L. Discontinued dental attendance among elderly people in Sweden. *J Int Soc Prev Community Dent*. 2016;6(3):224-9.
7. Tronje Hansson L, Gahnberg L, Hägglin C, Odebo L. Skör och äldre - vad händer med tänder? FoU i Väst/GR. Rapport: 4:2013. ISBN: 978-91-89558-81-6
<https://folktandvarden.vgregion.se/siteassets/om-oss/informationsmaterial/skor-och-aldre---vad-hander-med-tander.pdf>
8. Kandelman D, Petersen PE, Ueda H. Oral health, general health, and quality of life in older people. *Spec Care Dentist*. 2008;28(6):224-36.
9. McGrath C, Bedi R. The importance of oral health to older people's quality of life. *Gerodontology*. 1999;16(1):59-63.
10. van der Maarel-Wierink CD, Vanobbergen JN, Bronkhorst EM, Schols JM, de Baat C. Oral health care and aspiration pneumonia in frail older people: a systematic literature review. *Gerodontology*. 2013;30(1):3-9.
11. Wårdh I, Jonsson M, Wikström M. Attitudes to and knowledge about oral health care among nursing home personnel--an area in need of improvement. *Gerodontology*. 2012;29(2):787-92.
12. Sonde L, Emami A, Kiljunen H, Nordenram G. Care providers' perceptions of the importance of oral care and its performance within everyday caregiving for nursing home residents with dementia. *Scand J Caring Sci*. 2011;25(1):92-9.
13. Forsell M, Sjögren P, Kullberg E, Johansson O, Wedel P, Herbst B, et al. Attitudes and perceptions towards oral hygiene tasks among geriatric nursing home staff. *Int J Dent Hyg*. 2011;9(3):199-203.
14. Socialstyrelsen. Tandvård och tandhälsa 2013.
www.socialstyrelsen.se/publikationer2013/2013-2-2/Documents/2013-2-2_Tandvardochtandhalsa.pdf
15. Vårdanalys. Tandlösa tandvårdsstöd. En analys av hur tandvårdsstöd fungerar för den äldre befolkningen. Myndigheten för vårdanalys. Stockholm 2015. ISBN 978-91-87213-41-0. <http://www.vardanalys.se/Global/Rapporter%20pdf-filer/2015/2015-3-tandlosa-tandvardsstod.pdf>
16. Senior alert : Ett nationellt kvalitetsregister för vård och omsorg. 2017.
<http://plus.rjl.se/senioralert>.

17. Andersson P, Hallberg IR, Renvert S. Inter-rater reliability of an oral assessment guide for elderly patients residing in a rehabilitation ward. *Spec Care Dentist*. 2002;22(5):181-6.
18. Lindqvist L, Seleskog B, Wårdh I, von Bultzingslowen I. Oral care perspectives of professionals in nursing homes for the elderly. *Int J Dent Hyg*. 2013;11(4):298-305.
19. Jonsson M, Wårdh I. Effekterna av en reform. Vårdpersonalens inställning till och kunskap om munvård vid särskilda boenden i Jönköpings län – fem år efter införandet av tandvårdsreformen 1999. *Folktandvården Landstinget i Jönköpings län*. 2007.
20. Wårdh I, Sörensen S. Development of an index to measure oral health care priority among nursing staff. *Gerodontology*. 2005;22(2):84-90.
21. Samuelsson C, Söder E, Hägglin C. Munvård på äldreboende – hur lång tid tar det? Hälsoodontologiska enhetens rapportserie, *Folktandvården Västra Götaland*. Rapport: 2015 -1. ISBN: 978-91-982768-0-0. <https://folktandvarden.vgregion.se/siteassets/om-oss/informationsmaterial/munvard-pa-aldreboende--hur-lang-tid-tar-det---folktandvarden.pdf> [Abstract in English]
22. Ramdokument. Äldretandvård. *Folktandvården Sverige 2013*. www.folktandvarden.se
23. Wårdh I, Andersson L, Sörensen S. Staff attitudes to oral health care. A comparative study of registered nurses, nursing assistants and home care aides. *Gerodontology*. 1997;14(1):28-32.
24. Lindqvist L, Seleskog B, Wårdh I, von Bultzingslöwen I. Tandhygieniststöd främjar god munhälsa i särskilda boenden – en forskningsrapport. *Orofacial medicin*. 2016.
25. Äldres tandvård och munhälsa. Policydokument. Sveriges Tandläkarförbund. 2016. <https://tandlakarforbundet.se/app/uploads/2017/01/aldres-tandvard-och-munhalsa.pdf>
26. Hagman-Gustafsson ML, Holmen A, Strömberg E, Gabre P, Wårdh I. Who cares for the oral health of dependent elderly and disabled persons living at home? A qualitative study of case managers' knowledge, attitudes and initiatives. *Swed Dent J*. 2008;32(2):95-104.
27. Grönbeck-Lindén I, Behré M, Eriksson A, Svensson A. Förebyggande hembesök – en möjlighet att påverka äldres tandvårdskontakt? Centrum för äldretandvård och Folkhälsokommitténs sekretariat, Västragötalandsregionen; Rapport: 2013. <https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/workspace/SpacesStore/edacfe62-e19b-4cc9-967a-8652f4a4c85c/F%c3%b6rebyggande%20hembes%c3%b6k.pdf?a=false&guest=true>

Bilaga 1 - Projektplan

Tandhygienist anställd i kommun (TAIK), en ny resurs för äldre och funktionsnedsatta

1. Bakgrund

Kommunen har i grunden ett ansvar för att säkra god omsorg för sina kommuninvånare. God omsorg omfattar även munvård då individernas egenvård sviktar på grund av psykisk och/eller fysisk funktionsnedsättning. En sviktande allmänhälsa riskerar att snabbt radera en tidigare god munhälsa med en försämrad livskvalitet som följd, en process som ofta inleds under den period av åldrandet som brukar betecknas som ”skör” d.v.s. när personens behov av stöd och hjälp sakta är i tilltagande, och där god munvård är extra angeläget.

Trots att den s.k. Uppsökande Munhälsobedömningen nu funnits under mer än tio år finns det stora svårigheter, särskilt gällande äldre i enskilt boende, att nå ut till alla som beviljats denna Uppsökande verksamhet.

Vård- och omsorgspersonal i den nära kommunala vården har till uppgift att genomföra munvård som en del i den dagliga omvårdnadsrutinen. Detta kan uppfattas som en svår uppgift där en viktig orsak kan vara brist på utbildning om munhälsans betydelse och i det praktiska genomförandet av munvård. Det finns i nuläget heller inte någon sakkunnig i tandvårdsfrågor inom den kommunala verksamheten som kan ge stöd och råd till denna personal, till patienter inom denna personkrets eller till deras anhöriga.

I samarbete med Mariestads kommun genomför Folk tandvården genom Centrum för äldretandvård (CÄT), ett treårigt projekt med start hösten 2013 för att skapa och utvärdera effekten av en resurs i form av en kommunalt verksam tandhygienist (TAIK).

Syftet med projektet är skapa ett koncept för samverkan mellan tandvård och kommun för att stärka och utveckla; kompetens, rutiner och kvalitetssäkring inom den kommunala omsorgsverksamheten vad gäller munvård.

2. Omfattning och avgränsningar

Projektet syftar att utveckla ett koncept för att förstärka och utveckla förutsättningarna för en god munvård och munhälsa hos dem som är beroende av stöd och omsorg. Syftet är inte att ersätta den Uppsökande verksamhet som genomförs av tandvårdspersonal från de tandvårdsföretag som efter regional upphandling fått uppdrag att genomföra denna verksamhet.

Projektets delområden:

- Utbildning för kommunens vård- och omsorgspersonal.
- Munvårdsbehov beaktas vid med biståndsbedömning och vårdplanering.
- Vara resurs och sakkunnig för MAS och biståndsbedömare i tandvårdsfrågor.
- Kvalitetsutveckla och följa upp munvård inom kommunal vård- och omsorg.
- Rådgivande och sakkunnig gentemot till vårdcentraler, brukare och deras anhöriga.
- Samverka med folkhälsoplaneraren när det gäller hälsofrämjande verksamhet.
- Uppmärksamma och vidareutveckla verksamheten utifrån förändrade behov.

3. Mål

Målet är att utveckla ett koncept som minskar riskerna för en försämrad munhälsa då förmågan till egenvård sviktar på grund av psykisk och/eller fysisk funktionsnedsättning. Den modell som utvecklas ska kunna användas av andra kommuner både inom och utanför Västra Götalandsregionen.

Effektmål

Ökad kunskap hos kommunal personal om munhälsa – hur den kan behållas/förbättras samt betydelsen av en god munhälsa för allmän hälsa och sociala relationer.

Ökad kompetens hos kommunal vård-och omsorgspersonal vad gäller praktisk genomförande av munvård.

Munvårdsbehov beaktas vid kommunens biståndsbedömning och vårdplanering.

Kvalitetssäkrade rutiner för munvård vid kommunens särskilda boenden samt för dem som bor kvar i eget boende och som ej själva klarar sin egenvård.

Ökad täckningsgrad vad gäller andel ”ja-tackare” till Uppsökande Munhälsobedömning.

Ökad dialog och samverkan mellan kommunens omsorgsverksamhet och tandvårdsklinikerna i närområdet.

I ett längre perspektiv förutsätts konceptet medföra ett minskat behov av tandvård, akut och planerad, bland kommunens omsorgstagare.

Utvärdering

Måluppfyllelsen kommer att mätas genom tandvårdsstatistik, enkäter och intervjuer.

Ambitionen är också att, i en separat finansierad forskningsstudie, jämföra data med data från en ”tvillingkommun” som inte har någon kommunal tandhygienist.

Baseline-data insamlas dels i Mariestads kommun, dels i en kontrollkommun. Efter tre år görs en ny insamling av data i båda kommunerna.

Exempel på utvärderingsvariabler:

- Täckningsgraden inom uppsökande verksamhet i kommunen
- Kunskap om och attityder till munhälsa och munvård hos kommunal vård- och omsorgspersonal.
- Andel genomförda ROAG (Revised Oral Assessment Guide) bedömningar

4. Projektets gränssytor

Projektet bedöms ha följande gränssytor:

Centrum för äldretandvård och de aktiviteter som genomförs av CÄT's nätverk för att öka medvetenheten om munhälsa och munvård hos olika aktörer inom äldrevård och äldreomsorg. De CÄT-aktiviteter som riktar sig mot kommuner och kommunal personal övertas, under projekttiden, av TAIK.

Anita Petersson (AP), som tackat ja till projektanställning som TAIK, är redan medarbetare inom CÄT. Hon kommer därmed att ha kollegialt stöd via CÄT och vara väl informerad om

CÄT's olika aktiviteter. Dessutom kommer hon ha möjlighet att delta i den kompetensutveckling som erbjuds medarbetare inom CÄT.

Folktandvårdskliniken, Bråten, samt enskilda vårdgivare i Mariestads kommun. AP är anställd som tandhygienist vid Ftv Bråten och kommer att fortsatt vara anställd ca 50% vid denna klinik under projekttiden. Detta innebär att Ftv Bråten blir väl informerad om projektet. Övriga vårdgivare inom tandvården i Mariestads kommun bjuds in till ett informationsmöte där projektet beskrivs och dess betydelse diskuteras.

Oral Care AB och 3 G Dentomed. Dessa vårdgivare har avtal med Västra Götalandsregionen om att bedriva Uppsökande verksamhet inom Mariestads kommun. TAIK's verksamhet ska inte interferera med denna verksamhet men både TAIK och dessa vårdgivare bör vara informerade om de aktiviteter som genomförs av respektive aktör. Både Oral Care AB och 3 G Dentomed kommer att informeras om projektet.

Tandsköterskeutbildningen Mariestad. Ansvariga för denna utbildning kommer att informeras om projektet.

Primärvård / Närhälsa i Mariestads kommun. Ansvariga kommer att ges information om TAIK och den verksamhet som bedrivs inom projektet.

Tandvårdsenheten VGR/ Hälso- och sjukvårdsavdelningen VGR. Hälso- och sjukvårdsutskottet delfinansierar projektet. Folktandvården (CÄT) kommer årligen att avropa 300 000 kr/år under de 3 år som projektet pågår och i samband med detta ge lägesrapporter samt en slutrapport då projektet avslutats.

5. Förutsättningar för projektet

Förutsättningarna att för projektet ska kunna genomföras och uppfylla målen bedöms som mycket goda. Behovet av att utveckla koncept för att förbättra de äldres munvård och munhälsa är uppenbart och intresset för projektet, både inom och utanför Västra Götaland, är stort. Samarbetsklimatet mellan CÄT och Mariestadskommun är mycket gott med en hög ambition från båda parter. Den tandhygienist som rekryterats som TAIK har utomordentligt goda kvalifikationer, vad gäller kompetens, erfarenhet och samarbetsförmåga. CÄT har mycket god kompetens och erfarenhet både vad gäller projektverksamhet och kunskaper om äldres munhälsa och tandvårdssituation. Dessutom finns inom CÄT medarbetare med hög forskningskompetens. Finansieringen är säkrad genom ekonomiskt stöd från Mariestads kommun och från Västra Götalandsregionen.

6. Resurser

Vid planeringen av projektet har en beräkning av resursbehovet gjort. Denna beräkning visar på följande behov för att genomföra projektet:

TAIK anställd 50%

Driftmedel och tillgång till lämpligt kontorsutrymme samt tillgång till transportmedel.

Projektledning

Totalt beräknas kostnaderna för projektet till 1 500 000 under de 3 år som projektet kommer att pågå.

7. Finansiering

Finansiering av projektet fördelas enligt följande:

Mariestads kommun	200 000/år
Västra Götalandsregionen	300 000/år
Totalt	500 000/år

8. Organisation

TAIK 50%	Leg. Tandhygienist Anita Petersson
Projektledare	Leg. Tandhygienist Ewa Nyström
Referensgrupp	CÄT
Styrgrupp	Förvaltningschef Lotta Hjoberg Tandvårdschef Bent Petersen Övertandläkare, professor Lars Gahnberg
Linjechef för TAIK	Förvaltningschef Lotta Hjoberg

9. Tidplan

Årsskiftet 2012-13:

- Formulering av projektplan.

Våren 2013:

- Detaljplanering och rekrytering av TAIK

Hösten 2013:

- I början av hösten: Insamling av baseline-data från TAIK-kommun och från ”kontroll kommun”
- TAIK börjar sin anställning, planlägger verksamheten och startar upp densamma under hösten (när baseline-data är insamlad).

Våren 2014-Hösten 2016:

- Pågående TAIK-verksamhet

Hösten 2016:

- Utvärdering och slutrapport

10. Arbetsformer och rutiner

Projektledare och TAIK planerar och genomför de aktiviteter som anges i projektplanen och som man kommer överens om med Styrgruppen. Inledningsvis beräknas kontakten mellan projektledare och TAIK vara relativt frekvent – ca en gång per vecka. Projektledare och TAIK dokumenterar sin verksamhet med projektdagbok.

Avstämning gentemot Styrgruppen görs med ca 3 månaders intervall.
Avrop av projektmedel från HSU görs årligen av CÄT.

Mariestads kommun fakturerar CÄT kvartalsvis i enlighet med avtal mellan Folk tandvården och Mariestads kommun (Bilaga 1)

I samverkan med Mariestadskommun har CÄT tagit fram en gemensam PPT presentation för presentation av projektet.

I samarbete med informationsavdelningen görs en artikel om projektet för Folk tandvårdens personaltidning "På Bettet".

Projektets utveckling redovisas i CÄT's årsrapport.

Folk tandvårdens styrelse och ledningsgrupp erhåller information om projektet genom Tandvårdschef Bent Petersen

Slutrapport lämnas hösten 2016 till Folk tandvårdens ledning, Mariestads kommun och Hälso- och sjukvårdsutskottet. Ansvarig för slutrapporten är CÄT's chef Lars Gahnberg.

11. Bilagor

Bilaga 1. Avtal mellan Mariestads kommun och Folk tandvården Västra Götalandsregionen.

Bilaga 1

Överenskommelse om Tandhygienist i kommunen – en resurs för äldre och funktionsnedsatta

1) Parter

Denna överenskommelse har träffats mellan Mariestads kommun och Folk tandvården Västra Götaland.

2) Period

Överenskommelsen gäller för perioden 2013-10-01 - - 2016-09-30. Denna överenskommelse kan inte förlängas därefter. Eventuell fortsatt samverkan mellan parterna efter 2016-09-30 regleras i ny överenskommelse.

3) Verksamhetens inriktning

Verksamheten bedrivs i enlighet med bifogad projektplan daterad 2013-06-16 /Henning, Olhede. Projektplanen beskriver även projektets ekonomi och finansiärer.

4) Ekonomisk reglering

Mariestads kommun fakturerar Folk tandvården Västra Götaland kvartalsvis 75 000 kr per kvartal med start kvartal 4 år 2013 fram till och med kvartal 3 2016. Den sammanlagda ersättningen för denna period uppgår till 900 000 kr.

5) Omförhandling

Om det under tiden för överenskommelsen inträffar väsentliga förändringar i förutsättningarna för ingången överenskommelse, äger endera parten rätt att påyrka omförhandling. Omförhandling ska begäras skriftligt så snart orsak härför föreligger.

För Mariestads kommun

/ 2013

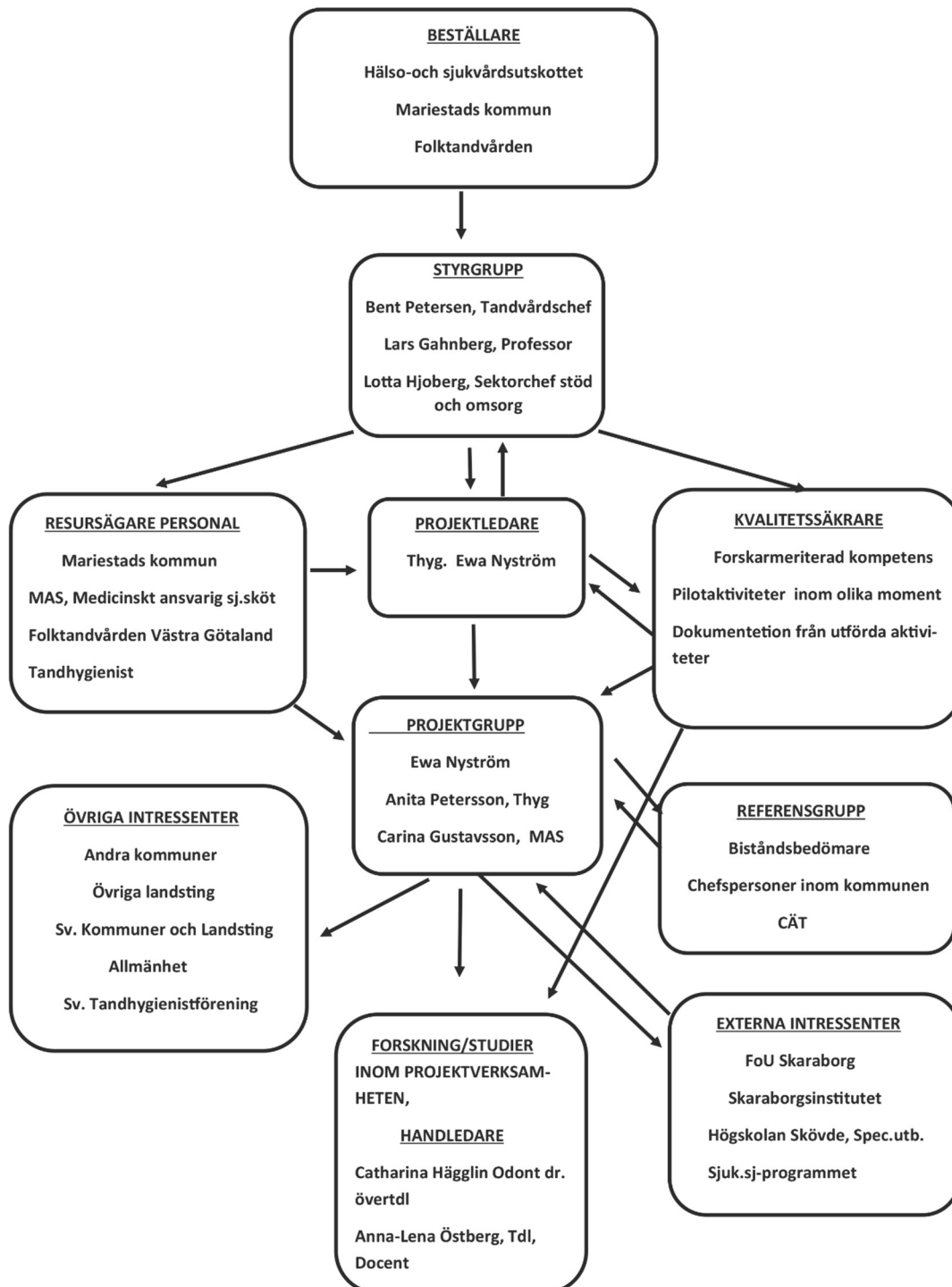
Lotta Hjöberg
Förvaltningschef Vård och Omsorg

För Folk tandvården Västra Götaland

/ 2013

Gunnar Eriksson
Tandvårdsdirektör

Bilaga 2 - Projektorganisation



Bilaga 3 - Befolkningsstruktur/Underlag Mariestads kommun

Kommuninvånarantal

2013 / 2014: ca 24 000 personer varav ca 17 000 i tätorten

2015: 24 043 personer (SCB)

2016: 24 219 personer (SCB)

Antal personer boende inom SÄBO:

2013: 200 personer (inkluderar korttidsboende)

2015: 212 personer (inkluderar korttidsboende)

2016: 212

Antal personer i ordinärt boende med Hemvård:

2013: 858 st.

2015: 941 st.

2016: 1058

Hälso- och sjukvårdsinsatser:

2013: 441 personer

2015: totalt 768 st. varav 564 st. i ordinärt boende

2016: totalt 805 st. varav 593 st. i ordinärt boende

Antal personer i kommunen 65+:

2013: nov: 6057 personer

2015: 6181 personer

2016: 6255

Antal personer i kommunen 80+:

2014: 1608 personer

2015: 1612 personer

2016: 1649

Varav personer över 100 år:

2014: 3 personer

2015: 4 personer

2016: 5

Personer med insatser utifrån LSS över 65 år:

2013: 21 personer

2015: 19 personer

2016: 19

Personer med insatser utifrån LSS totalt:

2015: 202 personer

2016: 217

Antal anställd omsorgspersonal inom vård och omsorg, LSS exkluderade:

2013: ca 450 anställda

2015: ca 481 anställda
2016: ca 490

Antal personer som beviljats kommunala insatser enligt SoL:

2014: 1003 personer
2015: 973 personer
2016: 817 personer

Antal personer med kommunala insatser, utan personlig omvårdnad:

2014: 464 personer
2015: 628 personer
2016: 620 personer

Antal biståndsbeslut tagna senaste 12 mån. period:

2014: 5517 (nya och uppföljning)
2015: 4063
2016: 4377

OBS att antalet beslut inte är lika med antalet personer som fått beslut (samma person kan ha fått flera beslut).

Antal utfärdade intyg om Nödvändig tandvård:

Totalt 2014: 439 utfärdade intyg om nödvändig tandvård varav 169 i SäBo och 270 i ordinärt boende/LSS

Antal ”Ja-tack” inom tandvårdens uppsökande verksamhet 320 st. varav 159 i SäBo och 161 inom ordinärt boende/LSS.

Antal ”Nej-tack” 10 individer i SäBo och 109 individer inom ordinärt boende/LSS.

Totalt 2015: 474 utfärdade intyg om nödvändig tandvård varav 184 i SäBo 184 i Ordinärt boende /LSS 290 st.

Antal ”Ja-tack” inom tandvårdens uppsökande verksamhet 353 st varav 174 i SäBo och 179 inom ordinärt boende

Antal ”Nej tack”: 10 individer i SäBo och 111 individer inom ordinärt boende/LSS

2016 augusti: Totalt utfärdade intyg om nödvändig tandvård 499 st. SäBo 165 st. Ordinärt boende/LSS 334 st.

Antal ”Ja tack” inom tandvårdens uppsökande verksamhet 353 st. varav 154 inom SäBo och 179 inom ordinärt boende.

Antal ”Nej tack”: 11 individer i SäBo och 120 individer i ordinärt boende/LSS.

Ökning med utfärdade Intyg om nödvändig tandvård 60 stycken i jämförelse mot 2014.

Antal asylsökande – ensamkommande barn

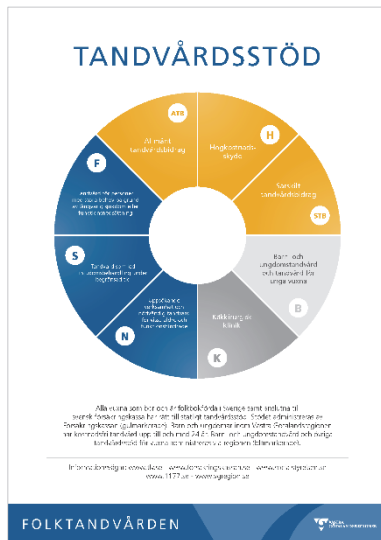
2015: 45 barn
2016: 1 barn

(Asylsökande vuxna ej ett kommunalt ansvar)

Omsättning personer inom SÄBO (särskilt boende): ca 30 % under ett år

Personalomsättning: ca 10 %

Bilaga 4 - Tandvårdsstöd



Statligt tandvårdsstöd som administreras av Försäkringskassan

ATB Allmänt tandvårdsbidrag
 Allmänt tandvårdsbidrag (ATB) gäller till alla vuxna den första juli varje år. Bidraget stöcker betalt på skederna.
 150 kr per år till personer 90 år år
 200 kr per år till personer 70-89 år och från 65 år

Bidraget för öppna i höger trä och man väljer till närmast vill användas tilläggs. När man använder sig av ATB på tandläkare eller tandvårdskliniker, väljer från räkningen.

H Högkostnadsskydd inom det statliga tandvårdsstödet
 Inom tandvården täcker förskottsbetalning. Förskottsbetalning betalas av patienten till tandläkaren. Inom högkostnadsskyddet betalas på ett statligt fördelat sätt.
 Högkostnadsskyddet gäller för alla patienter från tandvårdskliniker utöver som omfattas av ett statligt bidrag som omfattar 3 000 kr.
 100 % av kostnader för tandvård utöver 3 000 kr.
 50 % av kostnader för tandvård utöver 15 000 kr.
 85 % av kostnader för tandvård utöver 17 500 kr.

Detaljerade förutsättningar, krav och tillämpning regleras i föreskrift om statligt tandvårdsstöd (SOSFS 2012:16).

STB Särskilt tandvårdsbidrag
 Särskilt tandvårdsbidrag (STB) gäller till den vuxna som har en funktionshinder eller funktionsnedsättning som omfattas av försäkringskassans bidrag. Bidraget är 100 kr per händer och gäller endast för tandvård och förebyggande vård eller återställande tandvård.
 I de flesta fall krävs ett läkarintyg som anger att man tillhör någon av de grupper som har rätt till stödet. Intyget utpekar förhållanden eller tandvårdsgenrem.

Kriterier för rätt till STB

1. Muntorrhet på grund av långvarig läkemedelsbehandling
2. Muntorrhet på grund av strålbehandling i öron-, näs-, mun- eller halsregionen
3. Sjögrens syndrom
4. KOF, kronisk obstruktiv lungsjukdom och har ordinerats syrgas eller nängsdrück
5. Cystisk fibros
6. Ulcerös kolit
7. Crohns sjukdom
8. Tarmsvikt
9. Frätskador på tänderna och anorexia nervosa, bulimia nervosa eller gastroesophageal refluxsjukdom
10. Svåraställd diabetes
11. Dialysbehandling
12. Immunosupprimerad på grund av läkemedelsbehandling
13. Organtransplantation

STB kan användas för tandvårdsgårderna:
 101, 103, 111, 112, 113, 114, 161, 162, 201, 204, 205, 206, 311, 312, 313, 314, 321, 341, 342, 343.

Detaljerade förutsättningar, krav och tillämpning regleras i föreskrift om statligt tandvårdsstöd SOSFS 2012:16.

Landstingets tandvårdsstöd

B Barn- och ungdomstandvård och unga vuxna

Alla barn, ungdomar och unga vuxna som är skrivna i Västra Götalandsregionen har rätt till avgiftsfri tandvård till och med det kalenderår de fyller 24 år.

Vården omfattar all odontologiskt indicerad tandvård, även specialisttandvård såsom tandreglering om detta bedöms nödvändig.

Patienten kan välja vårdgivare frit inom allmäntandvård, folkTandVården eller privatvård.



K Käkkirurgi

För viss tandvård vid käkkirurgisk klinik är avgifterna de samma som inom den öppna hälso- och sjukvården och avgiften räknas in i högkostnadsskyddet. Exempel på sådan behandling är numörer, käkfrakturer och operation av medfödd missbildning.

För annan tandvård, bland annat borttagande av visdomständer, gäller FolkTandVården prislista.

N Särskilt tandvårdsstöd N-, F-, S-tandvård

Personer som 1 jan 2017 är fylla 85 år, och som är berättigade till särskilt tandvårdsstöd, är också berättigade till avgiftsfri tandvård.

Uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård

Uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård, N-tandvård, gäller personer med omfattande omvårdnadsbehov som:

1. omfattas av lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS-lagen) och har pågående beviljad insats
2. eller har ett varaktigt behov av omfattande vård- och omsorgsinsatser och som
 - a. kommunen har hälso- och sjukvårdsansvar för enligt 18 § första stycket hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)
 - b. får hälso- och sjukvård i hemmet (hemsjukvård)
 - c. är bosatta i egen bostad och har motsvarande behov av vård eller omsorg som personer som omfattas av 2 a eller 2 b ovan.

Kommunens intygsutfärdare ska utfärda intyg till dem som är berättigade till intyg om nödvändig tandvård. Vanligtvis är det sjuksköterskor, distriktsköterskor, LSS-handläggare eller biståndsbedömare som utfärdar intyg. När intyget godkänns av regionen utfärdas ett kort till patienten som ger rätt till nödvändig tandvård. Det finns också möjlighet att göra en privat ansökan av "Intyg om nödvändig tandvård" i de fall kommunal vårdkontakt saknas. Läkariintyg krävs vid privat ansökan.

Uppsökande verksamhet

Uppsökande verksamhet innefattar en årlig munhälsobedömning samt

utbildning av vård- och omsorgspersonal. Regionen svarar för den uppsökande verksamheten. Munhålsbedömningen är avgiftsfri och utförs av en tandhygienist. Syftet är att bedöma i vilken utsträckning det finns behov av stöd och hjälp med daglig munvård samt att ge personalen praktiska råd och tips i munvårdsarbetet. Vid munvårdsbedömningen kontrolleras också om det finns behov av tandvård. Munvårdsbedömningen ersätter inte de regelbundna undersökningarna hos tandhygienist och tandläkare på klinik eller mottagning.

Nödvändig tandvård

All tandvårdsbehandling sker till samma avgift som inom den öppna hälso- och sjukvården och avgiften räknas in i högkostnadsskyddet. Fritt val av tandläkare eller tandhygienist gäller. Förhandsbedömning krävs vid större behandlingar.

F Tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning

Tandvård för personer med vissa långvariga sjukdomar eller funktionsnedsättningar. F-tandvård, omfattar personer som har stora svårigheter att sköta sin munhygien eller att genomgå tandvårdsbehandling på grund av:

1. svår psykisk funktionsnedsättning
2. Parkinsons sjukdom
3. multipel skleros
4. cerebral pares
5. reumatoid artrit
6. systemisk lupus erythematosus
7. sklerodermi
8. amyotrofisk lateralskleros
9. orofacial funktionsnedsättning
10. symptom som kvarstår sex månader efter det att personen har fått hjärninfarkt eller hjärnblödning (stroke)
11. sällsynt diagnos och stora svårigheter att sköta sin munhygien, stora svårigheter att genomgå tandvårdsbehandling eller orofaciella symptom.

Läkarnyttig med diagnos och funktionsbedömning krävs.



SOSFS 2012:17
Läkarnyttig krävs

När ansökan godkänns av regionen utfärdas ett "intyg om F-tandvård".

Bastandvård sker enligt avgift som inom den öppna hälso- och sjukvården och avgiften räknas in i högkostnadsskyddet. Fast protetik ingår ej. Förhandsbedömning krävs vid större behandlingar.

S Tandvård som led i en sjukdomsbehandling under begränsad tid

Det finns olika tillstånd där man kan få viss tandvård med avgift som inom den öppna hälso- och sjukvården och avgiften räknas in i högkostnadsskyddet. Vilken tandvård som kan ingå är olika inom de olika grupperna. Läkarnyttig krävs i vissa fall. Förhandsbedömning genomförs av Enhet tandvård och krävs vid all S-tandvård.

Du kan ha rätt till S-tandvård vid:

1. Medfödd missbildning i käke eller ansikte
2. Defekt i käkområde på grund av sjukdom
3. Epilepsi som orsakat tandskada i samband med anfall
4. Infektionssanering inför operation eller medicinsk behandling där fullständig infektionsfrihet är ett medicinskt krav
5. Förändringar i munslimhinnan på grund av sjukdom, medicinering eller nedsatt immunförsvar
6. Allvarig infektion i munhåla som påverkar allmäntillstånd eller grundsjukdom
7. Inför strålbehandling mot huvud- och halsregion eller behandling av malign blodsjukdom
8. Svåra smärtor i käke eller ansikte under lång tid – endast utredning
9. Sömnapné – allvarlig
10. Extrem tandvårdsrädsla – endast behandling av fobin
11. Byte av tandfyllning – avvikande reaktion mot dentala material
12. Byte av tandfyllning – led i en medicinsk behandling
15. Frätskador som orsakats av anorexia nervosa, bulimia nervosa eller gastroesofageal refluxsjukdom
21. Hjälpmedel

Mer information och tillämpning av N-tandvård, F-tandvård, S-tandvård, finns på 1177.se, välj Fakta och råd, samt sidan Tänder tema. Där finns även länkar till värdeinformation på 28 språk.

Övrig tandvård som regionen ansvarar för:

Asylsökande

Barn under 18 år ska erbjudas samma hälso- och sjukvård och tandvård som folkbokförda barn.

Vuxna över 18 år ska erbjudas akut sjukvård och tandvård, sjukvård och tandvård som inte kan anses, förlossningsvård, mödrhålsvård, vård vid abort, preventivmedelsrådgivning och vård och åtgärder enligt Smittskyddslagen.

Mer information om regionens riktlinjer finns på F1b6t tandvård

Anteckningar

Sammanställning gjord av:
Centrum för äldre tandvård
Folktandvården Västra Götaland

Reviderad/uppdaterad: 2017-07-01

vregion.se/folktandvarden

Bilaga 5 – Riskbedömning ROAG



Riskbedömning Munhälsa

(Version 2015-01-01)

Personnummer:
Namn:

Revised Oral Assessment Guide – Jönköping (ROAG-J)

Röst Ej aktuellt att bedöma 0 Normal röst 1 Torr, hes, smackande 2 Svårt att tala 3 Läppar Lena, ljusröda, fuktiga 1 Torra, spruckna, sår i mungiporna 2 Såriga, blödande 3 Munslemhinnor (avlägsna ev. protes) Ljusröda, fuktiga 1 Röda, torra eller området med färgförändring eller beläggning 2 Sår, med eller utan blödning, blåsor 3 Tunga Ljusröd, fuktig med papiller 1 Inga papiller, röd torr, beläggning 2 Sår med eller utan blödning, blåsor 3 Tandkött Har inget tandkött, har endast munslemhinna 0 Ljusrött och fast 1 Svullet, rodnat 2 Spontan blödning 3	Tänder Har inga egna tänder 0 Rena, ingen synlig beläggning eller matrester 1 Beläggning eller matrester lokalt 2 Beläggning, matrester generellt eller trasiga tänder 3 Protes Har ingen protes 0 Ren och fungerar 1 Beläggning eller matrester 2 Används ej eller dåligt fungerande 3 Saliv Glider lätt 1 Glider trögt 2 Glider inte alls 3 Sväljning (relaterat till smärta och muntorrhet) Ej aktuellt att bedöma 0 Obehindrad sväljning 1 Obetydliga sväljproblem 2 Uttalade sväljproblem 3 Förklaring 1=frisk eller normalt tillstånd 2=måttliga förändringar/avvikelser 3=svårare förändringar/avvikelser			
Överkäke	Har protes Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Använder protes dagligen Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Implantat Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Egna tänder, fler än 6 Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
Underkäke	Har protes Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Använder protes dagligen Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Implantat Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Egna tänder, fler än 6 Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
Summa: Antal 2:or _____ En eller fler 2:or = åtgärdas av personal på enheten. (Åtgärder, se nästa sida)				
Summa: Antal 3:or _____ En eller fler 3:or = kontakt/remiss till tandläkare				
Bedömningen gjord av:		Datum:		
Nästa riskbedömningstillfälle: se datum för övriga riskbedömningar				

Med tillstånd från University of Nebraska Medical Center samt Oncology Nursing forum, översatt och modifierat Pia Andersson Högskolan Kristianstad, 1994, reviderad september 2000. ROAG samt åtgärdsförslag vid symptom grad 2 är kompletterade/modifierade av leg tandläkare Monica Nordling och leg tandhygienist Eva Herremo Folk tandvården, Landstinget i Jönköpings län 2011. Benämns ROAG-J.

Bilaga 6 - Åtgärder ROAG



Planerade och pågående förebyggande åtgärder Munhälsa

(Version 2015-01-01)

Datum när åtgärderna planerades: _____

Munhälsa

Om bedömning med ROAG-J ger symptom grad 2 eller 3 inom respektive område åtgärdas detta av personal på enheten.
Exempel: om 2:a eller 3:a på läppar respektive tunga – välj åtgärder för läppar och tunga. Vid 3:or ska dessutom kontakt/remiss tas med tandläkare.

Planerad/ pågående ringa in	Utförd kryssa i	Planerad/ pågående ringa in	Utförd kryssa i
Röst - Fukta munnen	<input type="checkbox"/>	Annan åtgärd - munhälsa	<input type="checkbox"/>
Läppar - Smörja läpparna - Lokal smärtlindring läppar	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Vård i livets slutskede - munhälsa	<input type="checkbox"/>
Munslemhinnor - Rengöring och fuktning av munslemhinnor - Borttagning av krustor - Lokal smärtlindring munslemhinnor	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Personen avböjer samtliga förebyggande åtgärder munhälsa	<input type="checkbox"/>
Tunga - Rengöring av tunga - Fukta tungan - Lokal smärtlindring tunga	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Kontakt/remiss till tandläkare vid minst en 3:a	<input type="checkbox"/>
Tandkött, Tänder, Implantat - Information och/ eller träning i munvård för att utföra munvård själv - Tandborstning – assistans eller fullständig hjälp - Rengöring mellan tänderna – assistans eller fullständig hjälp - Tvätta med skumgummitork – assistans eller fullständig hjälp - Fluortillförsel utöver fluortandkräm – assistans eller fullständig hjälp - Extra munvård vid förstärkt kost – assistans eller fullständig hjälp	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
Protes - Information och/ eller träning i munvård för att utföra munvård/ protesrengöring själv - Protesrengöring – assistans eller fullständig hjälp - Rengöring av kvarvarande tänder och munslemhinnor - assistans eller fullständig hjälp	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
Saliv - Fukta munslemhinnorna	<input type="checkbox"/>		
Sväljning (relaterat till smärta och muntorrhet) - Underlätta sväljning genom fuktning av munnen	<input type="checkbox"/>		
Planerad uppföljning: (se datum för övriga uppföljningar i Senior alert) Datum:	Uppföljning är gjord (görs i samband med övriga uppföljningar i Senior alert) Datum:	Gjord av:	

ROAG samt åtgärdsförslag vid symptom grad 2 är kompletterade/modifierade av leg tandläkare Monica Nordling och leg tandhygienist Eva Herremo Folk tandvården, Landstinget i Jönköpings län 2011. Benämns ROAG-J.

Nationella kvalitetsregistret Senior alert är framtaget av utvecklingsenheten Kulturum, Region Jönköpings län

Bilaga 7. Kommunens uppsökande verksamhet



MARIESTAD

Socialnämnden



Annica Palmér och Annelie Blomberg

Uppsökande verksamhet.

Mariestads kommun erbjuder alla som under året fyller 80 år och som inte har någon kontakt med Vård och omsorgsförvaltningen ett kostnadsfritt besök av oss biståndsbedömare Annica Palmer och Annelie Blomberg från den uppsökande verksamheten.

Vid besöket informerar vi om kommunens Vård och Omsorg samt samtalar om hur man kan förebygga fallolyckor och därmed minska skador i hemmet.

För att kommunen ska kunna planera för en fortsatt god äldreomsorg i Mariestad är det viktigt med kunskap om hur pensionärerna i kommunen har det idag. Vi hoppas därför att du vid besöket vill hjälpa oss genom att besvara några frågor.

Annelie Blomberg kommer inom två – tre veckor att kontakta dig per telefon för att boka tid för hembesök. Om vi inte har fått kontakt inom denna tiden ombedes du själv ringa på telefon : 0501-75 65 90.

Med vänliga hälsningar :

Annica Palmér
biståndsbedömare

Annelie Blomberg
uppsökande verksamhet

Bilaga 8 - Samtalsstöd i kommunens uppsökande verksamhet



MARIESTAD

Samtalsstöd vid hembesök till 80-åringar

Fråga: Blir Du regelbundet kallad till tandhygienist/tandläkare? Ja/Nej

Om svar JA

Förstärkt positivt beteende

- Bra att Du regelbundet går till tandvården för att få kontroll på din munhälsa.
- Att vara frisk i munnen påverkar hela kroppen och din allmänhälsa.
- Om många läkemedel - risk för muntorrhet och ökad kariesrisk.
Rekommendera: Daglig sköljning med 0,2 % Fluorlösning, drick vatten, smörj torra slemhinnor. Det finns preparat som underlättar. Fråga personal på Apoteket eller tandvården.
- Egenvård – har stor betydelse för munhälsan. Råd, hjälp och instruktioner från tandhygienist och tandläkare.
- Motoriska problem som försvårar daglig munvård? Ev. vidarebefordra till aktuell tandvård eller arbetsterapeut för att få hjälpmedel rekommenderade eller utprovade.

Om svar NEJ

- Även om man inte har problem med munhälsan för närvarande är det bra att etablera en tandvårdskontakt
- Viktigt att kunna äta, tugga, tala utan smärta från munnen
- Munhälsan kan påverka allmänhälsan och likaså tvärtom, därför det är bra att få en undersökning utförd med en viss regelbundenhet
- Om många läkemedel – risk för muntorrhet och ökad risk för karies.
Rekommendera: Daglig sköljning med 0,2% Fluorlösning, drick vatten, smörj slemhinnor. Det finns preparat som underlättar. Fråga personal på Apoteket eller tandvården.
- Viktigt att få råd och stöd med egenvården.
- Erbjud kontakt av Tandhygienist i kommunen för att förmedla tandvårdskontakt.

Tandhygienist i kommunen:
Anita Petersson
Tel. 0501-756368 (ti,on)
anita.petersson@mariestad.se

Bilaga 9 - Kontaktformulär till TAIK i kommunens uppsökande verksamhet



MARIESTAD

KONTAKT MED TANDHYGIENIST I KOMMUN

- Jag önskar kontakt med kommunens tandhygienist för att få hjälp med bokning av en tid på tandvårdsmottagning.
- Jag vill att kommunens tandhygienist kontakter mig för en kostnadsfri rådgivning/samtal om munvård, tandvårdsstöd eller tandvårdsbesök.

Namn: _____

Telefonnr.: _____

Kontakt önskas via närstående, ange t.ex. son/dotter, make/maka.

Namn: _____

Telefonnr.: _____

Har personen Intyg om nödvändig tandvård?

- Ja
- Nej
- Intyg ska utfärdas

Kontaktperson: _____

Kontaktuppg.: _____

Blanketten lämnas/skickas till:

Anita Petersson, Tandhygienist

Mariestads kommun, Sektor stöd och omsorg, Biståndsavdelningen, 542 86 Mariestad

Bilaga 10 - Enkät kunskap och attityder till munhälsa

Munvård/stöd inom omvårdnaden

1. Hur länge har du i din yrkesverksamhet arbetat med äldre - antal år?

- <1 år 1-5 år 6-10 år 11-20 år >20 år

2. Nuvarande anställning inom omvårdnaden?

- Omsorgspersonal/undersköterska på särskilt boende för äldre (SÄBO)
 Omsorgspersonal/undersköterska i hemvård
 Omsorgspersonal/undersköterska i hemvård och på SÄBO
 Omsorgspersonal/undersköterska på korttidsboende
 MAS
 Biståndshandläggare
 Enhetschef
 Annan legitimerad personal - vilken kategori? _____
 Annan yrkesgrupp - vilken? _____

3. Har du fått utbildning i munhälsa, munvård och tandvårdsstöd? (Här kan du sätta flera kryss.)

- Nej
 Ja, i min grundutbildning
 Ja, i vidareutbildning
 Ja, på min arbetsplats
 Ja, i annat sammanhang - vilket? _____

4. Tycker du att du har den kunskap som krävs för att du ska kunna genomföra munvård på de vårdtagare som behöver hjälp?

- Inte alls Lite Delvis Ganska mycket Helt och hållet Inte relevant i mitt fall

5. Hur skulle du beskriva munvårdsarbetet? (OBS! ett svar för varje alternativ a-d)

	<u>Inte alls</u>	<u>Lite</u>	<u>Delvis</u>	<u>Ganska mycket</u>	<u>Helt och hållet</u>
a) Obehagligt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Innebär ett personligt intrång	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Något som måste göras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Tillhör god omvårdnad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Om vårdtagaren säger nej eller är avvisande till munvård, ska man då ändå genomföra munvård?

(Här kan du sätta flera kryss.)

- Ja, man kan övertala vårdtagaren
 Ja, viss mått av mild tvång är tillåtet
 Ja, om vårdtagaren lider av demenssjukdom
 Ja, om vårdtagaren har dåliga tänder
 Ja, om vårdtagaren har dålig andedräkt
 Nej, vårdtagaren bestämmer

7. Arbetar du med Senior alert

Ja Nej Känner ej till Inte relevant i mitt fall

8. Har du fått ROAG-utbildning?

Ja Nej Känner ej till Inte relevant i mitt fall

9. Hur ofta tycker du att en vårdtagare bör få munvård i genomsnitt?

Mer än 2 ggr/dag 2 ggr/dag 1 ggn/dag Mindre ofta

Här kommer några påståenden. Ange i vilken grad du håller med om dessa.

	Håller helt med	Håller delvis med	Vet ej, tveksam	Håller delvis inte med	Håller inte alls med
10. Jag tror att vårdtagarna själva talar om när de behöver munvårdshjälp					
11. Jag tror att fluorpreparat passar bäst till barn					
12. Bara tandläkaren/tandhygienisten kan förhindra hål och tandlossning					
13. Det går inte att förhindra att sjukdom och mediciner förstör tänderna					
14. Även om man tar väl hand om sina tänder kommer de att ramla ut när man blir äldre					
15. Jag tror att våra vårdtagare önskar att jag erbjuder munvårdshjälp					
16. Om jag hade kunskap om tandsjukdomar skulle jag kunna utföra bättre munvård					
17. Om tandköttet blöder vid tandborstning betyder detta att man bör sluta borsta tänderna					
18. Om man har dålig munhälsa så kan det påverka den allmänna hälsan					

Inom tandvården är patientens kostnader för tandvård reglerade av olika system/regelverk – inte minst gäller detta de sjuka äldre.

19. Känner du till begreppen:	Inte alls	Lite	Delvis	Ganska mycket	Helt och hållet
Intyg om Nödvändig tandvård					
F-tandvård					
Uppsökande verksamhet/munhälso-bedömning					

20. Känner du till vad som krävs för att vara berättigad till:	Inte alls	Lite	Delvis	Ganska mycket	Helt och hållet
Intyg om Nödvändig tandvård					
F-tandvård					
Uppsökande verksamhet/munhälso-bedömning					

21. Vet du vart du kan vända dig för att få hjälp med frågor kring tandvårdens regelverk vad gäller äldre personer?

- Nej Ja Inte relevant/kan regelverket

Om ja – var skulle du söka hjälpen? _____

Slutligen några frågor till dig som hjälper till med munvård i ditt yrkesutövande:

22. Tycker du att munvården fungerar bra på din arbetsplats?

- Nej, inte alls Inte särskilt bra Någorlunda bra Ja, absolut

23. Är du nöjd med resultatet av den munvård du genomför?

- Aldrig Sällan Ibland Ofta Alltid

24. Hur ofta händer det att vårdtagarna motsätter sig munvård?

- Aldrig Sällan Ibland Ofta Alltid

Har du några ytterligare kommentarer kring munhälsa, munvård och tandvårdsstöd för äldre personer så tar vi tacksamt emot dessa!

.....

.....

.....

.....

Tack för din medverkan!

Bilaga 11 – Enkät vid kvalitetsgranskning

Namn _____

☒.....

Boende: _____ Avd: _____ Datum: _____ Föd.år: _____

Kvalitetssäkring Munvårdsrutiner

Har vårdtagaren "Intyg om N-tandvård"? Ja Nej

Om Nej, orsak: _____

Nyinflyttad? (senaste 3 månaderna) Ja Nej

Har "Intyg om N-tandvård", men tackat nej till munvårdsbedömning: Ja Nej

Munvårdskort: Finns Finns ej/hittas ej

Munvårdskortets tillgänglighet

Finns i vårdtagarens badrum: Ja Nej

Finns i vårdtagarens övriga bostad: Ja Nej

Finns samlade i gemensam pärm på avd.: Ja Nej

Annan placering, var? _____

Finns flera munvårdskort med olika datum? Ja Nej

Finns aktuellt / uppdaterat munvårdskort: Ja Nej

Om Ja, datum: _____

Munhygienhjälpmedel / rekommendationer på munvårdskortet

Tandborste: Vanlig El-tandborste Protestandborste Annan

Om Annan, vilken: _____

Approx. hjälpmedel: Tandsticka Mellanrumsborste Tandtråd Annat

Om Annat, vad: _____

Fluor: Skölj 0,05% NaF Skölj 0,2% NaF Duraphattandkräm

Klorhexidin: Gel Sköljning

Övrigt: _____

Finns rekommenderade hjälpmedel tillgängliga? Ja Nej Delvis

Om Nej eller Delvis, vad saknas: _____

I genomförandeplan

Dokumentation av respektive brukare, t ex hjälp med munvård, hjälp med bäddning etc.

Finns notering om munvård? Ja Nej

Om Ja, vad: _____

Finns hänvisning till munvårdskort? Ja Nej

Bilaga 12 - Informationsbrev + enkät vid biståndsbedömning



MARIESTAD

Bäste biståndsbedömare

Inom ramen för ”Mariestadsprojektet – tandhygienist i kommun” genomförs enligt fastställd projektplan en studie i syfte att stödja biståndsbedömning avseende munvård.

Studien innebär att Du vid mötet med personer 65+ som du ska bedöma dels besvarar en fråga riktad till dig själv och dels ställer några frågor till personen du bedömer.

Beroende på om det är en person som är föremål för insatser av karaktären ”personlig omvårdnad”* eller inte ska olika frågor ställas. Vem som ska ha vilka frågor framgår tydligt i frågeformuläret.

Studien gäller både nya biståndsbedömningar och uppföljningar.

Enkätperiod: 1 april 2016 –31 maj 2016.

Ifylld enkät lämnas till kontaktperson Anita Petersson, tel: 0501-75 63 68

Varmt tack för Din medverkan!

Projektgruppen inom ”Mariestadsprojektet – Tandhygienist i kommun”

*I Mariestads kommun omfattar personlig omvårdnad:

Personlig hygien, munvård, ordna håret, rakning, klippa naglar, sminka sig, hud och kroppsvård, putsa glasögon, skötsel av hörapparat, på/avklädande, stödstrumpor, uppstigning, sänggående, förflyttning, vändning, ge dryck och nattfösare (nattfösare innebär en liten dryck eller näringstillskott för att minska antal timmar mellan kvällens måltid och frukost).

Frågor vid biståndsbedömning (ny eller uppföljning)

Till biståndsbedömaren (*besvaras alltid*):

Är personen aktuell för utfärdande av Intyg om nödvändig tandvård och erbjudande om uppsökande munhälsobedömning?

Ja Nej Vet ej Har intyg

Till alla personer 65+ med insatser av karaktären ”personlig omvårdnad”

1. Kan du äta och tugga utan smärta? Ja Nej

2. Behöver du hjälp med den dagliga munvården? Ja Nej

3a. Har du en regelbunden tandvårdskontakt? Ja Nej

3b. Om ”*Nej*”: Önskar du kontakt med kommunens tandhygienist för att få hjälp med bokning av en tid på tandvårdsmottagning? Ja Nej

4. Vill du att kommunens tandhygienist kontaktar dig per telefon för ett samtal om munvård/rådgivning eller tandvårdsbesök? Ja Nej

Om ”*Ja*” på frågorna 3b och/eller 4:

Namn:..... Tel.nr(dagtid):.....

Ev. närståendes namn/tel.nr:.....

Till övriga personer 65+ (utan insats ”personlig omvårdnad”)

1a. Har du en regelbunden tandvårdskontakt? Ja Nej

1b. Om ”*Nej*”: Önskar du kontakt med kommunens tandhygienist för att få hjälp med bokning av en tid på tandvårdsmottagning? Ja Nej

2. Vill du att kommunens tandhygienist kontaktar dig per telefon för ett samtal om munvård/rådgivning eller tandvårdsbesök? Ja Nej

Om ”*Ja*” på frågorna 1b och/eller 2:

Namn:..... Tel.nr(dagtid):.....

Ev. närståendes namn/tel.nr:.....

Bilaga 13 - Informationsblad till diabetiker



RÅD TILL DIG SOM HAR DIABETES

Ökad risk för karies om täta måltider

Mera infektionskänslig

SKYDDA TÄNDERNA GENOM ATT...

- Borsta tänderna 2 gånger/dag med fluortandkräm. Skölj sparsamt, då får man nytta av fluorinnehållet i tandkrämen
- Göra rent även mellan tänderna 1 gång/dag. Mellanrumsborste/Tandtråd/Tandsticka
- Undvika saft/socker mellan måltiderna. Tänk på att även lightdrycker (t.ex. Coca-cola light pH 2,4) kan vara sura och ge erosionsskador, som tunnar ut emaljen
- Dricka VATTEN mellan måltider. Går även bra med mineralvatten, t.ex Ramlösa, Loka
- Fukta/smörja munnen om du är muntorr
- Använda fluortillskott. Fluorsköljning med 0,2% fluor 2 gånger/dag. T.ex. Dentan (kan fås på recept och omfattas av högkostnadsskyddet), Flux, SB12 duo. Kan även kompletteras med fluorsugtabletter eller tuggummi vid behov, gärna efter måltid
- Regelbundet besöka tandvården

FLUOR STÄRKER TÄNDERNA OCH ÄR DET ENDA EXTRA SKYDD MAN HAR NÄR FÖRSVARET SÄNKES I MUNNEN!

Frågor om munhälsa? Kontakta gärna din Tandhygienist eller Tandläkare



Bilaga 14 - Broschyr: Bevara munhälsan

Kom ihåg

Även om det känns bra i munnen just nu är det viktigt att du tar kontakt med tandvården när du orkar. En god munhälsa är viktigt för allmäntillståndet och välbefinnandet.

Har du frågor om din munhälsa?

Välkommen att kontakta tandhygienist i kommunen.
Telefon 0501-75 50 00

Framtagen av
Centrum för äldretandvård
i samarbete med Mariestads kommun och Folk tandvården

folktandvard.se/vgregion

Version 1.48/16C

BEVARA MUNHÄLSAN OCH MÅ BÄTTRE



Hälsodontologiska enheten
Centrum för äldretandvård

i samarbete med
 MARIESTAD

FOLKTANDVÅRDEN

VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN



En god munhälsa kan ändras snabbt

Det kan ske vid förändrad allmänhälsa och medicinering. Då är det viktigt att få stöd och hjälp. Klarar du inte av att besöka tandvården är det viktigt att du får den vård du behöver hemma istället.

Det här kan du göra själv

- Borsta tänderna morgon och kväll med fluor tandkräm samt gora rent mellan tänderna.
- Extra fluortillskott. Bäst effekt ger munsköljning med 0,2% fluorlösning varje dag. Det finns också en extra fluorrik tandkräm som är bra att använda, Duraphat. Ett alternativ kan vara att suga på fluortabletter. Allt finns receptfritt på apotek.
- Regelbundna måltider.
- Drink vatten när du är törstig. Undvik söta drycker, även juice är sött.
- Du kan be om hjälp och råd genom att ringa din tandhygienist eller tandläkare. De kan skriva ut recept på fluorprodukter som ingår i läkemedelsrabatten.

Om du är torr i munnen

En vanlig orsak till muntorrhet är biverkan av medicin. Om man behöver äta många mediciner är risken större att man blir torr i munnen.

Läkemedel som ger muntorrhet är bland annat blodtrycksmediciner, vätskedrivande läkemedel, allergiläkemedel och psykofarmaka. Man blir torr i munnen även när man inte dricker tillräckligt med vätska. Muntorrhet medför en ökad risk för kariesskador.

Hjälpmiddel mot torr mun finns på alla apotek.

Vad hjälper vid torr mun

- Salivstimulerande sockerfria sugtabletter.
- Salivstimulerande eller smörjande spray.
- Fuktgel för munslemhinnan.
- Skölj munnen ofta med vatten.
- Ät gärna mat som ger tuggmotstånd.



Bilaga 15 - Roll-up




MARIESTAD

**Vad händer med tänder
på ålderns höst?**

Fråga
tandhygienist i
Mariestads
kommun!

www.mariestad.se

Bilaga 16 - Kommunens uppsökande verksamhet, enkät tandvårdskontakt



MARIESTAD

Socialnämnden

Uppsökande verksamhet bland 80-åringar.

1. Intervjuperson

- Kvinna Man

2. Bor Du ensam?

- Ja Nej, är gift/sammanboende

3. Har Du någon anhörig eller någon som står dig nära i Mariestad eller i närliggande kommuner?

- Ja, barn Ja, syskon Ja, andra Nej

4. Var bor Du?

- Tätort Landsbygd

5. Hur bor Du?

- Villa Lägenhet i flerfamiljshus Radhus

6. Om Du bor i flerfamiljshus:

Finns det hiss?

- Ja Nej

Vilken våning bor Du på?

- Bottenvåning 1 trappa 2:a vån 3:e vån el. högre

7a. Är Du nöjd med Ditt boende idag?

- Ja Nej



MARIESTAD

7b. Hur har du tänkt dig ditt boende framöver?

Kommentar :

8. Finns det allmänna kommunikationer där Du bor?

- Ja Nej

9. Om ja, reser Du med allmänna kommunikationer?

- Ja Nej

10. Utöver Du någon form av lätt motion som t.ex. korta promenader, korta cykelturer eller trädgårdsarbete?

- Aldrig
 Mindre än en gång i månaden
 Flera gånger i veckan
 Dagligen

11. Hur bedömer Du själv Ditt allmänna hälsotillstånd?

- Mycket gott
 Ganska gott
 Ganska dåligt
 Mycket dåligt

12. Hur ofta kommer någon och hälsar på hos Dig?

- Några gånger per månad/mer sällan
 En gång i veckan
 Flera gånger per vecka
 Dagligen



MARIESTAD

13. Hur ofta träffar du någon utanför hemmet ?

- Några gånger per månad/mer sällan
- En gång per vecka
- Flera gånger per vecka
- Dagligen

14. Är Du medlem i någon förening?

- Ja
- Nej

15. Är Du nöjd med Din tillvaro som den är idag?

- Mycket nöjd
- Ganska nöjd
- Ganska missnöjd
- Mycket missnöjd

16. Har Du några tandvårdskontakter?

- Ja
- Nej

Tack för din medverkan!

Mariestadsprojektet

Tandhygienist i kommunal verksamhet

Sverige liksom många andra länder har en åldrande befolkning som har allt fler egna tänder. Allt fler äldre är beroende av hjälp i sitt dagliga liv - bland annat med munvård och tandvård, vilket innebär en stor utmaning för både tandvården och äldreomsorgen.

Mariestadsprojektet är ett försök att utveckla och utvärdera ett nytt koncept för att möta denna utmaning. I Mariestadsprojektet har professionell tandvårdskompetens framgångsrikt integrerats i kommunens verksamhet.

Erfarenheterna efter nästan 20 års tandvårdsstöd i form av Uppsökande verksamhet och Nödvändig tandvård, som syftat till att förbättra munhälsan för beroende äldre, har tydligt visat på svårigheter att nå detta syfte och att nå ut till dem som är berättigade. Till stor del kan dessa svårigheter hänföras till i skillnader i kultur, kompetens och attityder mellan tandvård och kommunal verksamhet. Mariestadsprojektet visar på en möjlighet att lösa detta problem. Inte minst genom att insatser från en kommunalt anställd tandhygienist (TAIK) kan allokteras så att hälsofrämjande och förbyggande insatser når oberoende och sköra äldre och därmed skapa förutsättningar för god munhälsa i livets sista skede. En vidareutveckling av TAIK-konceptet skulle kunna vara att inkludera tandvårdens uppsökande verksamhet.

Mariestadsprojektet har också visat på behovet av en ökad kunskap hos tandvården om kommunal vård och omsorg t.ex. organisation och regelverk.

I rapporten redovisas resultaten av tre års verksamhet.

Vi som tagit fram rapporten är...

Ewa Nyström, leg. tandhygienist och koordinator vid Centrum för äldretandvård (CÄT).
Projektledare för Mariestadsprojektet.

Carina Gustavsson, leg. sjuksköterska och medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) i Mariestads kommun.

Anita Petersson, leg. tandhygienist och kommunalt anställd tandhygienist (TAIK) i Mariestads kommun under projektiden.

Lars Gahnberg, adj. professor vid Institutionen för Odontologi, Sahlgrenska akademien och chef för Centrum för äldretandvård (CÄT).

Catharina Hägglin, docent vid Göteborgs universitet, övertandläkare och projekt/forskningsledare vid Centrum för äldretandvård (CÄT). Ansvarig för utvärderingen av projektet.

Ewa Nyström, Anita Petersson, Catharina Hägglin och Lars Gahnberg är samtliga anställda inom Folktandvården Västra Götaland.

Rapporten kommer att finnas nedladdningsbar från vgregion.se/folktandvarden

ISBN: 978-91-982768-3-1