

TAIK – Tandhygienist i kommunal verksamhet



Projektplan
Anna Hildesson
Lotten Renholm Pihl

Mars 2022

Innehåll

Bakgrund	3
Syfte	5
Omfattning och avgränsningar	6
Omfattning	6
Bakgrundsfakta Härryda kommun	7
Avgränsningar	7
Målbeskrivning.....	7
Övergripande mål.....	7
Specifika mål.....	7
Utvärdering.....	8
Förutsättningar för projektet.....	8
Finansiering.....	8
Personella resurser.....	9
Risker för projektet.....	9
Arbetsformer och rutiner	9
Projektets gränssytor.....	9
Tidsplan och aktiviteter	10
Referenslitteratur	11

Bakgrund

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 (1). Prognosen för Västra Götalandsregionen visar samma tendens som riket i övrigt. År 2015 fanns det ca 83 500 st. individer som var äldre än 80 år i Västra Götaland, denna andel beräknas öka med 50% till år 2030 (2).

Epidemiologiska data i Sverige visar att andelen äldre som helt saknar egna tänder minskat dramatiskt de senaste decennierna (3). De flesta äldre har idag många kvarvarande tänder. 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 (4, 5). Den goda munhälsan riskerar att snabbt raseras när den äldre personen blir skör eller funktionellt beroende. Orsaken är att tänderna ofta är kraftigt restaurerade eller försedda/ersatta med kronor, bryggor eller andra komplicerade konstruktioner (3). Detta ställer stora krav på förmågan att utföra den dagliga munhygien, vare sig man utför denna själv eller är beroende av hjälp, samt innebär ökat behov av regelbundna kontakter med tandvården. Det har istället visat sig att med stigande ålder tenderar en tidigare regelbunden tandvårdskontakt att brytas (6, 7).

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. Tandvård för sjuka och sköra äldre är resurskrävande och komplicerad, samt förenad med avsevärda kostnader för samhället.

Idag bor äldre omsorgsberoende allt längre tid i det egna hemmet. Detta 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 man har 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 munvården som obehaglig och svår. Orsaken kan vara att de äldre inte samarbetar, men även att personalen har för lite kunskap och kompetens i ämnet, samt att tydliga riktlinjer och rutiner saknas (8-10, 14).

Biståndshandläggare har identifierats att ha en nyckelposition (7, 11, 14). 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. Biståndshandläggare 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. Via delegation har kommunens biståndshandläggare oftast behörighet att utfärda Intyg om nödvändig tandvård.

Tandvårdsstöd i form av Uppsökande verksamhet och Nödvändig tandvård har funnits tillgängliga i nästan 20 år i Sverige. Trots detta så visar utvärderingar att många som är berättigade till tandvårdsstöden aldrig nås av dem (12, 13). Huruvida individer nås av stöd de har rätt till eller inte har visat sig bero på bland annat skillnader i kultur, kompetens och attityder mellan tandvård och kommunal verksamhet. Inom kommunal vård och omsorg och funktionsstöd saknas det professionell tandvårdskompetens för att säkra en god munhälsa hos sköra och beroende äldre.

Som ett led i att utveckla hållbara strategier för att möta dessa utmaningar har ett pilotprojekt bedrivits i tre år i Mariestads kommun. En tandhygienist anställdes i kommunen som en resurs i tandvårdsfrågor (TAIK). Genom samverkan och nära samarbete mellan TAIK, kommunen och kommunal verksamhet integrerades tandvårdskompetens framgångsrikt på en mängd nya arenor (14). Insatserna riktades till hela kommunens äldre befolkning, oberoende, skör såväl som beroende. Mariestadsprojektet medförde en ömsesidig kunskapsutveckling och ledde till att en rad konkreta munhälsofrämjande åtgärder hos äldre på lång och kort sikt. Till exempel visade resultaten av TAIK i Mariestad på kvalitetsförbättringar vad gäller rutiner för munvård, samt ökad kunskap om munvård bland biståndshandläggare och vård- och omsorgspersonal i Mariestads kommun. Andra resultat som Mariestadsprojektet gav var ökade tandvårdskontakter hos sköra och beroende äldre samt en uttalad ökning av antalet ROAG bedömningar (14). Sammantaget skapar detta förutsättning för en positiv utveckling av munhälsan hos äldre i Mariestads kommun. Även Borås, Kungälv, Skövde och Trollhättan har ett pågående projekt med liknande upplägg som i Mariestad, även dessa kallas TAIK.

Ledningsgruppen för samverkan (LGS), vårdssamverkan i Göteborgsområdet, har medel från tidigare äldresatsning som ännu inte nyttjats. Beslut togs i slutet av 2021, inom ramen för temagrupp Äldre att dessa medel skulle användas till att förbättra arbetet med äldres munhälsa kopplat till nödvändig tandvård och särskilt tandvårdsstöd. Tidigare TAIK-projekt blir en viktig grund för hur Härryda-projektet ska drivas. Härryda kommun blir huvudansvarig för medlen och projektet genomförs i samarbete med Folktandvården Västra Götaland och Centrum för äldretandvård genom tjänsteköp av tandhygienist.

Syfte

Projektet ska leda till en fungerande process för att säkra munhälsan hos berörda personer inom vård och omsorg, funktionsstöd och den kommunala hälso- och sjukvården i sektorn för socialtjänst, Härryda kommun.

Det innebär processkartläggning, identifiering av vilka förbättringsåtgärder som krävs för ett systematiskt, hållbart samverkansarbete mellan huvudmän och professioner, inklusive säkring av kompetensutvecklingen hos omsorgspersonalen.

Omfattning och avgränsningar

Omfattning

Uppdrag

TAIK ska i sitt uppdrag ha en neutral roll gentemot vårdgivare inom tandvården och i första hand utgöra en resurs till alla kommuninvånare i Härryda kommun som omfattas av särskilt tandvårdsstöd, vård- och omsorgspersonal, vårdcentraler, tandvård, brukarorganisationer, intresseföreningar, biståndshandläggare m. fl. TAIK ska arbeta brett och på olika sätt bidra med sina insatser i folkhälsoarbetet. Personkretsen som omfattas av rättighetslagen; ”Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade – LSS” ska också omfattas av projektet. Kommunikation och dialog är centralt i TAIKs uppdrag. TAIK ingår i nätverk med fokus på äldres och funktionsnedsattas munhälsa och skall där bidra med kompetens och kunskapsutveckling.

TAIKs huvudsakliga uppgift är att verka hälsofrämjande och förebyggande och skapa nya förutsättningar för en god munhälsa och därmed en förbättrad livskvalitet för målgruppen.

Specifika uppdrag

- Säkerställa att processkartläggning av det arbete som omfattas av särskilt tandvårdsstöd utförs och där resultatet blir en viktig utgångspunkt i det fortsatta utvecklingsarbetet.
- Samarbeta med utfärdare av nödvändig tandvård så att munvårdsbehov beaktas vid exempelvis biståndshandläggning, vårdplanering, planering och uppföljningsmöten i verksamheten.
- Kvalitetsutveckla, kvalitetssäkra rutiner och följa upp munvård inom kommunal vård- och omsorg.
- Vara rådgivande och sakkunnig gentemot professionen i både region och kommun.
- Samverka och kommunicera med tandvårdens lokala aktörer.
- Samordna sin verksamhet med den uppsökande verksamhet som tandvården bedriver i kommunen, t ex avseende utbildningsinsatser. Bidra till att fler får utbildning i munhälsa och munvård för kommunens vård- och omsorgspersonal.
- Utredda förutsättningar för att utbildning i munhälsa och munvård vid kommunens vuxenutbildning till undersköterska genomförs.
- Utbilda vård- och omsorgspersonal i riskbedömningsinstrumentet ROAG
- Kommunicera och informera om vikten av god munhälsa till brukarorganisationer och intresseföreningar m. fl. samt säkerställa att information ges fortlöpande efter projektets slut.
- Verka för ett arbetssätt som innebär en bibehållen tandvårdskontakt och bistå vid förlorad tandvårdskontakt.
- Vid behov utforma nytt utbildnings- och informationsmaterial eller anpassa befintligt material.
- Informera och vara sakkunnig i tandvårdsstödet regelverk.
- Vara lyhörd för och anpassa arbetet till den kommunala kulturen.
- Vid önskemål och behov informera kommunens politiker om TAIKs verksamhet.
- Sammanställa rapporter om pågående verksamhet vid vissa givna intervall.
- Säkra ett långsiktigt hållbart och systematiskt arbetssätt för det arbete och den målgrupp som omfattas av särskilt tandvårdsstöd i kommunen

Bakgrundsfakta Härryda kommun som är relevant för projektet

Antal invånare:

Antal äldre och andel i kommunen (≥ 65 år; ≥ 80 år; ≥ 100 år).

Antal biståndshandläggare.

Antal utfärdare inom funktionsstödsverksamhet

Antal utfärdare inom vård och omsorgsverksamhet

Antal personer boende inom SäBo

Hemtjänst – antal brukare uppdelat omsorg och serviceinsatser

Antal personal inom vård och omsorg

Antal personal inom funktionsstöd

Personalomsättning i snitt per år

Antal tandvårdsutbildningar per år

Antal personer som genomfört utbildning per år

Antal LSS ≥ 65 år

Antal LSS totalt

Antal N-tandvårdsintyg

Antal utbildningar i intygsbeställning N-tandvård

Antal F-tandvård ≥ 65 år

Antal personer som beviljats kommunala insatser enligt SoL och LSS inom vård och omsorg och funktionsstöd per år

Avgränsningar

TAIKs verksamhet inriktas framförallt för personal och den lokala tandvården i Härryda som har ett ansvar i arbetet med särskilt tandvårdsstöd inom verksamheterna inom vård och omsorg, funktionsstöd och kommunal hälso- och sjukvård. Externa utförare ingår i projektet

TAIK skall inte vara en instans för ”second opinion” i frågor som gäller tandvård.

Målbeskrivning

Övergripande mål

Målsättningen med projektet är att TAIK efter projektidens slut ska processen med särskilt tandvårdsstöd vara välfungerande och det finns ett väl uppbyggt samarbete mellan verksamheter, professioner och huvudmän. I förlängningen är målet att uppnå och bevara en god munhälsa hos målgrupp som är berättigat särskilt tandvårdsstöd.

Specifika mål

Att kartlägga befintlig process, inklusive förslag till åtgärder för att effektivisera, systematisera och förbättra processen långsiktigt så att:

- munvårdsbehov alltid beaktas vid biståndshandläggning, vårdplanering, planering och uppföljningsmöten i verksamheten.
- kvalitetssäkrade munvårdsrutiner skall finnas inom kommunens vård- och omsorgsverksamheter (hälsa och bistånd, funktionsstöd och vård och omsorg).
- äldre personers tandvårdskontakt säkras.
- samarbete avseende munhälsa med relevanta aktörer inom kommunal verksamhet och hälso- och sjukvård etableras.
- Det är önskvärt att processen som tas fram i Härryda kommun är applicerbar även i andra kommuner.

Utvärdering

- Enkätundersökning om kunskap och attityd till munhälsa hos biståndshandläggare, omsorgspersonal, legitimerad personal före respektive efter TAIK.
- Följa upp antal tandvårdsintyg.
- Antal genomförda munhälsoutbildningar, antal utbildade, biståndshandläggare, omsorgshandledare, omsorgspersonal
- Antal genomförda ROAG-utbildningar, antal utbildade.
- Antal genomförda ROAG-bedömningar
- Kvalitetsgranskning munvårdskort, inklusive förvaring, samt tillgång till munvårdsprodukter

Förutsättningar för projektet

Projektet beräknas pågå under 1,5 år.

- Förutsättningarna för fullföljande av projektet bedöms som mycket goda. Behovet av att utveckla koncept för att förbättra de äldres munvård och munhälsa är uppenbart och intresset för projektet i sektorn för socialtjänst i Härryda kommun är stort.
- Inom ledningen för sektorn för socialtjänst, Härryda kommun prioriteras projektet högt.
- Inom ledningen för Folktandvården Västra Götaland prioriteras projektet högt.
- Inom CÄT finns god kompetens och erfarenhet av såväl projektverksamhet som kunskaper kring äldres munhälsa och tandvårdssituation.
- Det finns ett pilotprojekt som har bedrivits i Mariestads kommun med gott resultat och med en struktur för hur implementering av TAIK kan ske, samt att liknande projekt har bedrivits i andra kommuner.
- Det finns ekonomiska resurser till förfogande.

Finansiering

Ledningsgruppen för samverkan (LGS), Vårdsamverkan i Göteborgsområdet tog i slutet av 2021, inom ramen för Temagrupp Äldre beslut om att medel ska användas till att förbättra arbetet med äldres munhälsa kopplat till nödvändig tandvård och särskilt tandvårdsstöd.

Kostnadsberäkning

Tjänsteköp från folktandvården	550000 kr. under projektets duration alt. per år
Projektledare 20%:	100000 kr. under projektets duration alt. per år

Övriga kostnader (såsom förbrukningsmaterial, utbildningar m.m.): 50000 kr under projektets duration alt. per år.

Totalsumma: 700000 kr

Personella resurser

Styrgrupp

Verksamhetschef Vård och omsorg
Verksamhetschef Funktionsstöd
Verksamhetschef Hälsa och bistånd
Chef utvecklings och uppföljningsenhet
MAS
Projektstöd från Folktandvården

Projektledare

Planeringsledare HSL

Projektgrupp

Projektledare
TAIK
Omsorgshandledare
Stödpedagog

Risker för projektet

- Svårigheter att bibehålla den kompetens som förvärfvas i projektet vid eventuell personalomsättning.
- Förändring i prioriteringar på kommunal och/eller regional nivå.
- Kostnadsutveckling leder till svårigheter att hålla budget.

Arbetsformer och rutiner

- Projektmöten regelbundet (protokollförs)
- Styrgruppsmöten kvartalsvis (protokollförs)
- Utbildningsinsatser, deltagare osv. dokumenteras
- Arbetsmöten

Projektets gränsytor

Projektet bedöms ha följande gränsytor:

- Centrum för äldretandvård (CÄT)
- Offentlig och privat tandvård i Härryda och där personer i målgruppen har sin tandvårdskontakt
- Vård och omsorgsprogrammet, vuxenutbildningen Härryda kommun i samverkan med GRvux, yrkesutbildningar i Göteborgsregionen. Ansvariga för utbildningen kommer att ges information om TAIK och den verksamhet som bedrivs inom projektet.

- Enhet Tandvård Tandvårssamordning, Koncernkontoret VGR.

Tidsplan och aktiviteter

- | | |
|------------------------|---|
| Mars 2022 | - Ta fram projektplan
- Rekvirering av medel från LGS
- Slutföra tjänsteköpsavtal |
| April-juni 2022 | - uppstartsmöte med styrgruppen
- Starta rekryteringsprocess av tandhygienist |
| September-oktober 2022 | - Uppstart av projektet |
| Januari- mars 2024 | - Dokumentation och slutrapport |

Referenslitteratur

1. SCB Sveriges framtida befolkning 2016–2060.
http://www.scb.se/Statistik/_Publikationer/BE0401_2015I60_BR_BE51BR1502.pdf
2. SKaPa, årsrapport 2016. <http://www.skapareg.se/wp-content/uploads/2017/10/Årsrapport-2016.pdf>
3. Oral health of individuals aged 3-80 years in Jönköping, Sweden during 40 years (1973-2013). II. Review of clinical and radiographic findings. Norderyd O, Koch G, Papias A, Köhler AA, Helkimo AN, Brahm CO, Lindmark U, Lindfors N, Mattsson A, Rolander B, Ullbro C, Gerdin EW, Frisk F. *Swed Dent J*. 2015;39(2):69-86.
4. 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.
5. McGrath C, Bedi R. The importance of oral health to older people's quality of life. *Gerodontology*. 1999;16(1):59-63.
6. Grönbeck-Linden I, Hägglin C, Petersson A, Linander PO, Gahnberg L. Discontinued dental attendance among elderly people in Sweden. *Journal of International Society of Preventive & Community Dentistry*. 2016;6(3):224-229. doi:10.4103/2231-0762.183101.
7. Skör och äldre - Vad händer med tänder,
<https://folktandvarden.vgregion.se/siteassets/om-oss/informationsmaterial/skor-och-aldre---vad-hander-med-tander.pdf>
8. 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.
9. 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.
10. 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.
11. Äldres tandvård och munhälsa. Policydokument. Sveriges Tandläkarförbund. 2016. <https://tandlakarforbundet.se/app/uploads/2017/01/aldres-tandvard-och-munhalsa.pdf>
12. Socialstyrelsen. Tandvård och tandhälsa 2013.
www.socialstyrelsen.se/publikationer2013/2013-2-2/Documents/2013-2-2_Tandvardochtandhalsa.pdf
13. 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>
14. Mariestadsprojektet. Tandhygienist i kommunal verksamhet. Nyström E, Gustavsson C, Petersson A, Gahnberg L, Hägglin C. Hälsoodontologiska enhetens rapportserie, Folktandvården Västra Götaland, Rapport 2 – 2017, ISBN 978-91-982768-3-1