

Vägledning för en god munhälsa hos personer med demenssjukdom

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovsmannens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. Publikationen kan också tas fram i alternativt format på begäran. Frågor om alternativa format skickas till alternativaformat@socialstyrelsen.se

ISBN	978-91-7555-565-2
Artikelnummer	2021-5-7368
Omslagsfoto	Michael Erhardsson/Mostphotos
Publicerad	www.socialstyrelsen.se , maj 2021

Förord

Socialstyrelsen fick under hösten 2020 i uppdrag av regeringen att ta fram och sprida ett stöd till relevanta verksamheter med syfte att främja insatser för en god munhälsa för personer med demenssjukdom (S2020/05411/SOF (delvis)).

Munhälsan behöver vara en del av den regelbundna uppföljningen av vården och omsorgen om personer med demenssjukdom. Risken för bristande munhälsa ökar redan tidigt i demenssjukdomen. Det kan leda till skador som ger smärta och försämrad allmän hälsa som följd. Men med rätt insatser under sjukdomsförloppet kan en god munhälsa bibehållas.

Målgruppen för vägledningen är chefer, verksamhetsutvecklare och personal inom socialtjänst, tandvård och hälso- och sjukvård.

Charlotte Fagerstedt har varit projektledare. Övriga medarbetare har bland annat varit Ulla Haraldsson och Peter Lundholm. Ansvarig enhetschef har varit Magnus Wallinder. Socialstyrelsen tackar alla er som med stort engagemang och expertkunnande deltagit i arbetet.

Olivia Wigzell
Generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	7
Inledning	9
Demenssjukdom	9
Munhälsans betydelse för hälsan	10
Rekommendationer vid demenssjukdom.....	12
Arbeta med personen i fokus	12
Arbeta multiprofessionellt – inkludera tandvården	12
Gör en bedömning av munhälsan	13
Förebygg beteendemässiga och psykiska symtom.....	13
Standardiserat insatsförlopp vid demenssjukdom	15
Modellen	15
Beskrivningen av Lasse	16
Verktyg för att stödja munhälsan	23
Webbaserad utbildning i munhälsa	23
Kunskap om hur du bemöter personer med demenssjukdom	24
Tre frågor som hjälper dig att uppmärksamma munhälsan	24
Uppmärksamma munhälsan vid demensutredningen.....	25
Bedöm munhälsan med ett strukturerat instrument	25
Samordnad individuell plan (SIP) – ett verktyg för samverkan.....	26
Säkerställ kontakten med tandvården	27
Stöd och bidrag för tandvård.....	28
Använd IBIC för att bedöma munhälsan vid demenssjukdom.....	31
Nationella kvalitetsregister.....	32
Referenser	35
Bilaga 1 Förstudie.....	37
Bilaga 2 Medverkande i projektet.....	43

Sammanfattning

Personer med demenssjukdom riskerar få sämre munhälsa

Munhälsan påverkar många basala behov, som att äta, dricka och tala. Personer med demenssjukdom kan redan tidigt i sjukdomen få svårt med tandborstning och annan munvård. Det är ett gemensamt ansvar för hälso- och sjukvården, tandvården och socialtjänsten, att uppmärksamma munhälsan under hela sjukdomsförloppet, och att ha rutiner för när samverkan behöver ske.

Följande punkter är viktiga i att förebygga och följa upp munhälsan hos personer med demenssjukdom.

Kunskap om demenssjukdom

En person med demenssjukdom kan leva många i år med bra livskvalitet, om de erbjuds rätt insatser, i rätt skede av sjukdomsförloppet. Socialstyrelsen rekommenderar ett personcentrerat arbetssätt i vården och omsorgen av personer med demenssjukdom.

Personal som möter personer med demenssjukdom kan få kompetensutveckling, till exempel genom Svenskt Demenscentrums grundläggande webbutbildningar, som utgår från Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom.

Kunskap om munhälsa och munvård

Den dagliga munhygien är grunden till en god munhälsa. De som stödjer en person med demenssjukdom behöver ha kunskap om hur man ger munvård och tidiga tecken på ohälsa i munnen.

Personal som möter personer som behöver stöd för sin munvård, kan få kompetensutveckling i Socialstyrelsens webbutbildning om munhälsa och munvård, framtagen på uppdrag av regeringen. Där tas även bemötandet av personer med demenssjukdom upp. Webbutbildningen finns på Socialstyrelsens utbildningsportal.

Uppmärksamma munhälsan kontinuerligt

För att förebygga sjukdomar och skador i munhålan, behöver munhälsan uppmärksammas under hela sjukdomsförloppet. Det kan exempelvis ske i samband med

- demensutredningen
- kontinuerliga uppföljningar av den enskildes hälsotillstånd
- biståndsutredningen
- planering och uppföljning av insatser
- inskrivning i hemsjukvård och slutenvård.

Följ upp tappade tandvårdskontakter

Uppföljningar visar att antalet tandläkarbesök minskar efter demensdiagnosen. Tandvården behöver uppmärksamma detta och

- arbeta strukturerat för att återknyta tappade tandvårdskontakter
- säkerställa att de har kompetens för att stödja personer med demenssjukdom
- vid behov samarbeta med hälso- och sjukvården, och socialtjänsten.

Informera om tandvårdsstöden

Rädslan för höga kostnader kan ibland hindra människor från att kontakta tandläkare eller tandhygienist. Men det finns stöd att få. Därför är det bra om de som möter personer med demenssjukdom informerar om de tandvårdsstöden som finns. Planera gärna för när och hur ni informerar om tandvårdsstöden till personer med demenssjukdom, och till deras anhöriga.

Bedöm munhälsan med ett strukturerat instrument

Socialstyrelsen rekommenderar att hälso- och sjukvården och socialtjänsten erbjuder en bedömning av munhälsan och av ätproblem, till personer med en demensdiagnos.

Bedömningen genomförs med ett strukturerat bedömningsinstrument, till exempel ROAG (Revised Oral Assessment Guide). Det är ett riskbedömningsinstrument för att tidigt uppmärksamma tecken på dålig munhälsa för att kunna sätta in åtgärder. ROAG kan användas vid problem med att tugga, äta eller svälja, eller vid misstanke om smärta i munnen.

En bedömning av munhälsan kan även behöva göras

- vid demensutredningen
- vid uppföljningar
- i samband med flytt till särskilt boende.

Arbeta teambaserat – inkludera tandvården

Ett multiprofessionellt teambaserat arbetssätt rekommenderas av Socialstyrelsen i de nationella riktlinjerna vid demenssjukdom. Regelbundna träffar med representanter från både vården och omsorgen är exempel på ett sådant arbetssätt. Region och kommun ansvarar för att sätta ihop de team som behövs. Utöver hälso- och sjukvården kan även tandvården inkluderas.

Samverka genom en samordnad individuell plan (SIP)

Det finns ofta behov av en samordnad individuell plan (SIP) för personer med demenssjukdom eller annan somatisk sjukdom. En SIP kan med fördel upprättas redan tidigt under demenssjukdomens förlopp. Planen visar hur insatserna ska samordnas mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård. Om SIP upprättas i ett tidigt skede av sjukdomen har också personen lättare att uttrycka sin vilja.

Inledning

Tandhälsan utvecklas i positiv riktning i Sverige. Samtidigt visar uppföljningar att personer med demenssjukdom riskerar en sämre munhälsa, och oftare tappar kontakten med tandvården. Då kan munhälsan snabbt försämrans. Följande avsnitt ger en översiktlig beskrivning av demenssjukdomar, och om munhälsans betydelse för den allmänna hälsan.

Demenssjukdom

En demenssjukdom är en följd av specifika sjukdomar i hjärnan. Beroende på vilken del av hjärnan det är som skadas, varierar de kognitiva symptomen¹. Kognitiva funktioner som ofta påverkas av demenssjukdom är

- minne
- förmågan att planera och genomföra vardagliga sysslor
- språk- och tidsuppfattning
- orienteringsförmåga.

Det är också vanligt att sjukdomen orsakar

- oro och nedstämdhet
- beteendeförändringar.

Demenssjukdomen gör att den enskilde behöver stöd från omgivningen för att klara sin tillvaro [1].

Eftersom en demenssjukdom inte går att bota, är syftet med hälso- och sjukvårdens och omsorgens åtgärder, att underlätta vardagen, för att den som har sjukdomen ska kunna ha en så god livskvalitet som möjligt. Åtgärderna är inriktade på att lindra symptom och kompensera för de funktionsnedsättningar som personer med demenssjukdom drabbas av [2]. Stödinsatserna ska så långt som möjligt bidra till att personen kan delta i samhällslivet på jämlika villkor. Han eller hon bör i så hög utsträckning som möjligt kunna fatta självständiga beslut och styra över sitt eget liv [3].

Anhöriga påverkas av en demenssjukdom

Stöd från anhöriga är ofta en förutsättning för att personer med demenssjukdom ska kunna leva ett bra liv i hemmet. Anhöriga märker ofta av förändringar hos sina närstående, under lång tid [2]. Men det är viktigt att omsorgen är frivillig. Forskning visar att av de som ger stöd till anhöriga i hemmet, är det anhöriga till personer med demenssjukdom som upplever den tyngsta bördan. Enligt Nationellt kompetenscentrum anhörigas befolkningsstudie, från 2018, anger 14 procent av anhöriggivarna att demenssjukdom/minnesproblem är huvudorsaken till att de hjälper en närstående. I Sverige uppskattas mellan 130 000 och 150 000 personer ha en demenssjukdom, och av dem har cirka 110 000 stöd av en anhörig [4]. Att den anhöriges vård och omsorg

¹ Vid hög ålder kan även andra sjukdomar påverka den kognitiva förmågan.

är frivillig och håller en rimlig nivå, är en förutsättning för att den ska fungera. Brister i vården och omsorgen leder inte bara till ojämlikhet och sämre hälsa för personer med demenssjukdom, utan även för deras anhöriga [5].

Risken för demens ökar med stigande ålder

Det finns flera olika typer av demenssjukdomar. De vanligaste är

- Alzheimers sjukdom
- vaskulär demens
- Lewykroppsdemens
- frontotemporal demenssjukdom.

Risken att insjukna i en demenssjukdom ökar med stigande ålder. Det finns idag 130 000–150 000 personer med demenssjukdom i Sverige, och varje år insjuknar mellan 20 000–25 000 personer. Åtta procent av alla som är över 65 år har en demenssjukdom. Av de som är 90 år och äldre, har hälften en demenssjukdom.

Det är ovanligt att personer under 65 år får en demenssjukdom. Om sjukdomen bryter ut före 65 års ålder, kallas det för demenssjukdom hos yngre, eller för tidigt debuterande demenssjukdom. I Sverige uppskattas antalet yngre med demenssjukdom vara cirka 9000–10 000 personer. De flesta av dem är över 60 år [10].

Munhälsans betydelse för hälsan

Munhälsan är viktig för hälsan och livskvaliteten

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

Att en försämrad munhälsa ökar risken för lunginflammation, diabetes och hjärt- kärlsjukdom, finns beskrivet. Men det är områden med behov av fortsatt kunskapsutveckling [6-8].

En demenssjukdom kan leda till en sämre munhälsa

Munhälsan påverkas när vi blir äldre. Tänderna blir skörare och får lättare sprickor. Många äldre får problem med muntorrhet, och det ökar risken för hål i tänderna och infektioner i slemhinnorna. Idag har en stor andel av alla som är 70 år och äldre sina tänder kvar². Det skiljer sig åt mot hur det var för 20 år sedan, då många med demensdiagnos saknade egna tänder [9]. Utvecklingen mot att vi behåller fler egna tänder, innebär samtidigt att vi har fler tänder som kan orsaka problem i munnen. Det gör att risken för karies- och tandlossningssjukdom ökar. Idag ersätts tandförluster sällan av avtagbara

² En stor andel av de som är 70 år och äldre har 20 egna tänder eller mer, vilket är en hög siffra vid en internationell jämförelse.

proteser. Istället väljer man konstruktioner som sitter fast, till exempel implantat. Det är viktigt att sköta en fastsittande konstruktion noggrant, och att regelbundet besöka tandvården för att förebygga problem i munnen [10].

Uppföljningar visar att efter en demensdiagnos minskar antalet tandläkarbesök [11]. Detta är problematiskt eftersom man redan tidigt i sjukdomen kan få svårigheter med att upprätthålla den dagliga munvården, som att borsta tänderna eller göra rent proteser. Detta gör besöken till tandvården extra viktiga [2].

Munhälsa är en del av den allmänna hälsan

En god munhälsa bidrar till fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande. Munhälsa är fullgoda orala funktioner, i relation till kroppens fysiska förutsättningar. Munhälsa är också frånvaro av sjukdom i munnen [8].

Rekommendationer vid demenssjukdom

Socialstyrelsens Nationella riktlinjer är till för att ge stöd i prioriteringar, samt ge vägledning om behandlingar och metoder. De nationella riktlinjerna för vård och omsorg vid demenssjukdom innehåller rekommendationer om

- utredning och uppföljning
- multiprofessionellt arbete
- stödinsatser
- läkemedelsbehandling
- utbildning.

Arbeta med personen i fokus

Ett genomgripande syfte med riktlinjerna, är att vården och omsorgen av personer med demenssjukdom, ska utföras med ett personcentrerat arbetssätt. Det innebär att det är personen som ska vara i fokus, och inte diagnosen.

Arbeta multiprofessionellt – inkludera tandvården

Som regel behöver flera olika yrkesgrupper samarbeta kring utredning, planering och utformning av vård- och omsorgsinsatser, för personer med demenssjukdom. I tidiga faser av sjukdomen ligger fokus på medicinsk utredning och diagnos, genom primärvård och minnesmottagningar med de kompetenser som är knutna till dessa. Men allt eftersom personens behov av vård och omsorg ökar, blir kunskap och insatser från den kommunala hälso- och sjukvården, och socialtjänsten, allt viktigare. Därför är det viktigt med ett multiprofessionellt och teambaserat arbetssätt. Ett samarbete mellan professioner från hälso- och sjukvården, och omsorgen, bidrar till ett helhetsperspektiv i den vård och omsorg som erbjuds [2].

Det finns olika sätt att organisera det multiprofessionella arbetet. Vilka som ska delta i arbetet kan också variera över tid. Regionen och kommunen ansvarar för att sätta ihop teamet, och där kan även tandvården inkluderas.

Gör en bedömning av munhälsan

Munhälsan påverkar vårt dagliga liv på olika sätt. För personer med demenssjukdom kan en försämrad munhälsa orsaka ett försämrat näringsintag, med risk för näringsproblem³. Redan i en tidig fas, kan sjukdomen inverka negativt på dagliga aktiviteter som att laga mat, komma ihåg att äta, eller sköta munhygien [2].

Socialstyrelsen rekommenderar därför att hälso-och sjukvården och socialtjänsten, erbjuder personer med demenssjukdom en bedömning av munhälsa och ätproblem. Riktlinjerna betonar också att kommuner och regioner behöver rutiner, för att säkerställa att personer med demenssjukdom, regelbundet får stöd eller hjälp med sin munvård. Det kan handla om stöd med tandborstning eller protesrengöring [2].

Identifiera alla behov av åtgärder som främjar munhälsan på ett så tidigt stadium som möjligt. Obehandlad karies eller tandlossningssjukdom kan leda till skador som får allvarliga konsekvenser för individen. Dessa skador är svåra att behandla i ett senare stadium av demenssjukdomen.

Förebygg beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom

Demenssjukdom kan ge beteendemässiga och psykiska symtom (BPSD). Det kan till exempel vara

- oro
- depression
- aggressivitet
- hallucinationer
- vanföreställningar.

Nio av tio personer med demenssjukdom uppvisar någon form av BPSD under sjukdomsförloppet. BPSD kan orsaka stort lidande för den som har demenssjukdomen, och symptomen är ofta svåra att bemöta för anhöriga och vårdpersonal. Det är viktigt att ge en personcentrerad vård och omsorg för att förebygga BPSD. Samt att den fysiska miljön anpassas efter personens behov [2]. En av orsakerna till BPSD kan vara smärta i munnen, orsakad av dålig munhälsa [12].

³ Det ska finnas rutiner för hur näringstillstånd ska utredas och hur undernäring ska förebyggas och behandlas i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om förebyggande av och behandling vid undernäring (SOSFS 2014:10).

Samverka för att säkra en god vård och omsorg

För att kunna utveckla och säkra kvaliteten i socialtjänsten, hälso- och sjukvården och tandvården, ska det finnas ett system för systematiskt kvalitetsarbete. Detta framgår av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9). Vårdgivare eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS, ska identifiera, beskriva och fastställa de processer i verksamheten, som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet. Föreskrifterna ställer till exempel krav på att identifiera, beskriva och fastställa processer för samverkan. Så länge nödvändig samverkan är möjlig, kräver inte föreskrifterna att alla verksamheter har identiska processer. Men det är möjligt för vård- och omsorgsgivare, som behöver samverka, att ta fram gemensamma processer (prop. 2008/09:193 s.17 f).

Andra bestämmelser som förutsätter eller kräver samverkan, är bestämmelser om samordnade individuella planer enligt 16 kap. 4 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, och 2 kap. 7 § socialtjänstlagen (2001:453), SoL. Sådana krav behöver också säkras med stöd av ledningssystemet.

Tänk på att bestämmelserna om sekretess och tystnadsplikt måste beaktas, när samverkan sker med externa aktörer kring en enskild person.

Standardiserat insatsförlopp vid demenssjukdom

Ett personcentrerat förhållningssätt är grunden för god vård och omsorg av en person med demenssjukdom. För att stödja ett personcentrerat arbetssätt, tog Socialstyrelsen 2019 fram en modell för ett standardiserat insatsförlopp vid demenssjukdom. I det här avsnittet använder vi insatsförloppet för att berätta om Lasse som har en demenssjukdom, och beskriva hur hans munhälsa uppmärksammas under sjukdomsförloppet.

Modellen

Socialstyrelsens modell ska stödja hälso- och sjukvården, och socialtjänsten, att samverka och leda till ett systematiskt arbetssätt för personer med demenssjukdom. Syftet är att vården ska bli mer jämlik. Modellen spänner över hela sjukdomsförloppet, från diagnos till mild, måttlig och svår demensfas, till livets slutskede. Varje del tar upp vad som behöver göras, hur det kan göras, och vilka verktyg som kan användas [13].

Demenssjukdomens stadier

Mild demenssjukdom – ett tidigt skede i sjukdomen. Personen kan klara vardagen utan stora insatser från hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

Måttlig demenssjukdom – ett skede, då personen behöver tillsyn, stöd och hjälp för att klara vardagliga sysslor.

Svår demenssjukdom – sista skedet i sjukdomen. Personen behöver ständig tillsyn, och hjälp med det mesta [2].

Läs mer

Det standardiserade insatsförloppet finns på Socialstyrelsens webbplats. *Ett standardiserat insatsförlopp vid demenssjukdom – en modell för mångprofessionell samverkan för personcentrerad vård och omsorg vid demenssjukdom.*



Beskrivningen av Lasse

I den fiktiva fallbeskrivningen om Lasse använder vi modellen för det standardiserade insatsförloppet, för att ge exempel på när munhälsan kan behöva uppmärksammas under demenssjukdomens förlopp. En person med demenssjukdom kan ha sjukdomen under 8–10 års tid. Informationsutbytet sker alltid med beaktande av reglerna om sekretess och tystnadsplikt.



Läs mer

På Kunskapsguiden finns metodstöd för hur man kan stödja personer med nedsatt beslutsförmåga att uttrycka sin vilja. Där finns även information om samtycke och ställföreträdare.

Lasse

Lasse är 83 år gammal och bor själv i sin lägenhet. Han har haft en stroke och behöver stöd från hemtjänsten med inköp och städning. Lasses dotter Karin bor en bit bort, men hälsar på då och då.

Lasse har tidigare drabbats av parodontit, en tandlossningssjukdom som lett till ett stort antal tandförluster. Han har därför en avtagbar delprotes i överkäken, och en implantatbro i underkäken.

Efter sin stroke fick Lasse depressiva symtom som behandlades med ett antidepressivt läkemedel. En biverkan av läkemedlet är muntorrhet, vilket också har drabbat Lasse. Eftersom muntorrheten ökar risken för kariessjukdom, är det extra viktigt att Lasse är noga med sin kost och tandborstning, och att han regelbundet kontrollerar tänderna hos tandläkare eller tandhygienist.

Två till tre gånger per år går Lasse till tandhygienist för att få förebyggande tandvård. Han har beviljats det särskilda tandvårdsbidraget, STB, som innebär att han får ett extra bidrag från Försäkringskassan, att använda vid besök hos tandvården för undersökning och förebyggande behandling.

Flödesschema över demenssjukdomens förlopp



Lasse börjar få minnesproblem

Senaste året har Lasse börjat få minnesproblem. Vissa dagar glömmer han att borsta sina tänder. Eftersom han inte borstar tänderna regelbundet blir hans tandkött ofta inflammerat och blöder. När dottern Karin besöker honom hittar hon en obetalad räkning från tandvården. Det visar sig att Lasse, som tidigare regelbundet besökt tandvården, har slutat att gå dit.

Flödesschema över demenssjukdomens förlopp



Lasse får en diagnos

Karin hjälper Lasse att ta kontakt med vårdcentralen för att utreda minnesproblemen. Karin är också med på vårdcentralen när Lasse får besked om att han har diagnosen vaskulär demens (blodkärlsdemens). Läkaren berättar vad diagnosen innebär och vart Lasse och hans dotter kan vända sig för att få hjälp och stödinsatser. Läkaren planerar den fortsatta vården och bokar in tider för uppföljning.

Demensutredning

Kognitiv svikt kan bero på olika tillstånd och sjukdomar. Det är vanligt att kognitiv svikt orsakas av någon typ av demenssjukdom. Om en person misstänks ha kognitiv svikt orsakad av demenssjukdom, görs först en basal demensutredning. Vid utredningen krävs oftast insatser från olika yrkesgrupper. Syftet med den basala demensutredningen är dels att utesluta andra orsaker till den kognitiva nedsättningen, dels att få adekvat vård och lämpliga omsorgsinsatser. Om det behövs en utvidgad demensutredning, genomförs den oftast på en specialiserad minnesmottagning [13].

I samband med demensutredningen uppmärksammar vårdcentralen att Lasse inte har besökt tandvården på ett tag, och att han har besvär från munnen. Vårdcentralen gör en bedömning av Lasses munhälsa och ätproblem. Lasses läkare skickar en remiss till Lasses tandläkare, och bifogar samtidigt hans aktuella läkemedelslista.

Uppmärksamma munhälsan vid demensutredningen

Personer med kognitiv svikt och demenssjukdom har ofta relaterade hälsoproblem i munhålan. Detta medför ett ökat behov av tandvård. Demensutredningen är därför ett bra tillfälle att uppmärksamma bristande munhälsa, och en eventuellt förlorad tandvårdskontakt. En förnyad kontakt med tandvården ökar förutsättningarna att återfå en god munhälsa och en fortsatt regelbunden tandvård.

Flödesschema över demenssjukdomens förlopp



Kontakt med tandvården

Det visar sig att inflammationen kring Lasses implantat har blivit värre. Tandvården planerar en behandling i samråd med Lasse. Ambitionen är att bromsa sjukdomsutvecklingen och bevara hans befintliga tandstatus. Tandhygienisten inleder behandling⁴ för att stoppa sjukdomsutvecklingen kring implantaten i underkäken. Tandläkaren behöver också laga en tand. Lasse får ett individuellt anpassat kariesförebyggande program.

Återbesök hos tandhygienisten planeras till fyra gånger per år, för stödjande och förebyggande behandling.

Munnen åldras

När vi åldras påverkas munhälsan. Tänderna blir skörare och får lättare sprickor och missfärgningar. Slemhinnorna blir också skörare, vilket gör att sår lättare uppstår. Många äldre personer lider av muntorrhet, och det ökar risken för hål i tänderna, och infektioner i slemhinnorna. Det är också vanligt att muntorrhet är en biverkan av läkemedel.

När vi åldras försämras också rörligheten och känslan i tunga, läppar och kinder. Minskad rörlighet leder till att fler matrester blir kvar i munnen och fler bakterier bildas. Även aptiten och smakupplevelsen kan förändras med stigande ålder. Detta kan särskilt påverkas vid en demenssjukdom.

⁴ Mekanisk infektionsbehandling

Kontakt med ett demensteam

Vårdcentralen har informerat både Lasse och Karin att det finns ett demensteam i kommunen som de kan kontakta för att få hjälp och stöd. Karin har genom demensteamet fått information och utbildning om demenssjukdom. Genom dem har hon kommit i kontakt med en anhöriggrupp.

Lasses tandhygienist har regelbunden kontakt med demensteamet. Tandhygienisten informerar dem om behandlingen som Lasse genomgår, och betonar att det är viktigt att han sköter sin munvård. Eftersom det är oklart om Lasse kommer ihåg att borsta tänderna, tar demensteamet kontakt med Lasses biståndshandläggare. De beslutar att en arbetsterapeut ska komma hem till Lasse, för att ta reda på vad Lasse klarar i vardagen, och vilket stöd han behöver.

Vad gör demensteamet?

Socialstyrelsen rekommenderar att socialtjänsten och hälso- och sjukvården erbjuder vård och omsorg till personer med demenssjukdom, utifrån ett multiprofessionellt och teambaserat arbetssätt [2].

Personerna i demensteamet behöver bestå av professioner med

- relevant medicinsk kompetens om demenssjukdom
- kunskap om kognitiv funktionsnedsättning
- kunskap om socialtjänstens insatser.

Det är därför viktigt att demensteamet arbetar gränsöverskridande mellan region och kommun. I Socialstyrelsens modell för ett standardiserat insatsförlopp vid demenssjukdom, framgår att även tandläkare och tandhygienist kan ingå i teamet. Dessa kan vård- och omsorgspersonal konsultera vid stöd och insatser för tandvård och munhälsa [13].

Möte med arbetsterapeuten

Arbetsterapeuten kommer hem till Lasse och gör en bedömning av vilket stöd Lasse behöver. Arbetsterapeuten bedömer att Lasse klarar att borsta tänderna själv. Men att han behöver guidning av personalen, för att göra rent mellan tänderna med mellanrumsborste, enligt tandhygienistens anvisningar. Han behöver också muntliga påminnelser om att borsta tänderna, morgon och kväll. Arbetsterapeuten förskriver även en elektronisk kalender, så att Lasse lättare kan hålla reda på dagar och tider.

Möte med biståndshandläggaren

Biståndshandläggaren tar del av arbetsterapeutens underlag, och beviljar utökad hemtjänst, efter samtal med Lasse. Hemtjänsten använder genomförandeplanen⁵ för att beskriva hur de praktiskt ska stödja Lasse med munvården.

Flödesschema över demenssjukdomens förlopp



Uppföljning med demensteamet

Det har nu gått några år. Lasse behöver mer stöd för att klara sig i hemmet. Lasse äter allt mindre, och hemtjänstpersonalen upplever att han har gått ner i vikt. Demensteamet stödjer Lasse i att ta förnyad kontakt med läkaren på vårdcentralen. Demenssjukdomen har gått över i måttlig fas.

Uppföljning med läkaren

Karin följer med Lasse till läkaren. Det visar sig att Lasse har svårt att äta på grund av smärta i munnen. Läkaren väljer att skicka remiss till Lasses tandläkare, för att säkerställa att smärtan i munhålan åtgärdas.

Uppföljande tandvårdsbesök

Lasses smärta från munnen visar sig bero på att en kindtand har gått sönder. Den behöver tas bort. Det gör att Lasses delprotes i överkäken inte längre kan sitta fast, eftersom tanden som ska dras ut fungerade som stöd till protesen. Man beslutar tillsammans med Lasse att inte göra någon ny protes, eftersom hans utseende inte kommer att påverkas, och han kan tugga utan protes. Lasse upplever också att han på senare tid har fått svårare att sätta in, och ta ur protesen.

Eftersom tillståndet i underkäken har blivit sämre, gör man en ny planering för Lasses munvård. Vårdambitionsnivån kvarstår: att bevara befintlig munhälsa och tuggfunktion. Lasse har svårt att ta sig till och från tandvårdsmottagningen. Det är oklart om han kommer att kunna fullfölja behandlingen som planeras hos tandhygienisten. Därför tar tandvårdsmottagningen kontakt med demensteamet.

Uppföljning med biståndshandläggaren

Demensteamet ser till att Lasse får kontakt med biståndshandläggaren, tillsammans med Lasse bestäms att hemtjänsten ska följa med på besöken till tandvårdsmottagningen. Lasse erbjuds också att få komma till en dagverksamhet. Där kan Lasse få måltider och äta tillsammans med andra. Det märks att Lasse särskilt uppskattar måltidsmiljön. Dagverksamheten bidrar till att minska risken för att Lasse får näringsbrist.

⁵ Enligt Socialstyrelsens termbank (inom socialtjänsten): vård- och omsorgsplan som beskriver hur en beslutad insats praktiskt ska genomföras för den enskilde

Biståndshandläggaren utfärdar också ett intygsunderlag för Nödvändig tandvård. Regionen beslutar att Lasse ska få intyget. Det innebär att Lasse erbjuds ett kostnadsfritt hembesök av en tandhygienist, som gör en bedömning av hans munhälsa. Lasse får nu all tandvård han behöver till samma kostnad som vård i hälso- och sjukvården. Tandhygienisten bedömer vilken munvård Lasse behöver, och ger hemtjänstpersonalen handledning och skriftliga instruktioner i deras munvårdsarbete.

Flödesschema över demenssjukdomens förlopp



Lasses anhöriga tar kontakt med demensteamet

Det har nu gått en tid. Lasse har hjälp flera gånger per dag, och deltar i dagverksamhet. Karin kontaktar demensteamet på nytt, och berättar att Lasse har blivit alltmer irriterad när hemtjänsten är där. Lasse frånsäger sig ofta hjälp med munvården. Han blir arg när han upplever att personalen är stressad, eller när han inte känner igen personen som kommer. Lasse kan ha utvecklat beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom, BPSD. Demensteamet bedömer att Lasse behöver kontakt med läkare för en medicinsk bedömning och läkemedelsgenomgång. Lasse är nu i en måttlig till svår fas av demenssjukdomen.

Demensteamet kontaktar också hemtjänsten för att erbjuda utbildning och handledning om BPSD.

Uppföljning med demensteamet

Lasse har blivit sämre. Han vet inte längre vilken tid det är på dygnet, och går ofta upp flera gånger varje natt. Han har flera gånger gått hemifrån och kommit vilse. Demensteamet föreslår att biståndshandläggaren gör ett hembesök för en ny bedömning. Bedömningen leder till att biståndshandläggaren inleder en utredning av Lasses behov av att flytta till särskilt boende. Insatsen beviljas av biståndshandläggaren.

Lasse flyttar till särskilt boende

När Lasse flyttar in tar personalen på boendet reda på hur hans tidigare dagliga munvård har sett ut. De gör också en riskbedömning med ett bedömningsinstrument. I genomförandeplanen dokumenteras hur munvården behöver genomföras. Det är oklart hur mycket av sin munvård Lasse klarar själv. Därför kontaktar personalen arbetsterapeuten, som bedömer vilka moment han kan utföra själv, och vilka moment som personalen behöver stödja honom med. Målet är att Lasse ska vara så delaktig som möjligt. Det är viktigt för självkänslan att han bibehåller de förmågor han har, så länge som möjligt. Samtidigt måste munvården utföras så att munhälsan bevaras. Lasse har tackat ja till fortsatta besök av tandhygienisten. Under besöken ger tandhygienisten råd, handledning och skriftliga instruktioner till personalen. Målsättningen för Lasse är nu att bibehålla en så god munhälsa som möjligt.

Flödesschema över demenssjukdomens förlopp



Lasse i livets slutskede

Lasse har succesivt blivit sämre i sin demenssjukdom och befinner sig i livets slutskede. Lasse är nu sängliggande och får hjälp med munvården i sängen. Personalen hjälper honom att hålla rent i munnen med en extra mjuk tandborste. De fuktar slemhinnor, tunga och tänder ofta. Läpparna smörjs regelbundet. I livets slutskede handlar munvården framför allt om att lindra obehag, och att ge en så bra livskvalitet som möjligt den sista tiden.

Verktyg för att stödja munhälsan

Munhälsan behöver följas upp under hela sjukdomsförloppet. Annars riskerar personen att få försämrad munhälsa redan tidigt i sjukdomen. Därför behöver vård och omsorgspersonalen både kunskap om demenssjukdomar, och om munhälsans betydelse för hälsan⁶.

I det här avsnittet får du reda på hur man kan uppmärksamma och stödja en person med demenssjukdom, till god munhälsa.

Webbaserad utbildning i munhälsa

För att behålla en god munhälsa är det nödvändigt med daglig munhygien. Den som stödjer någon med demenssjukdom behöver kunskap om hur man upptäcker tidiga tecken på ohälsa i munnen, och hur man ger munvård. Förutom den här vägledningen, har Socialstyrelsen en grundläggande webbutbildning som vänder sig till personer som dagligen ger stöd i munvård. Utbildningen ger kunskap om vad en god munhälsa innebär. Man får lära sig om vanliga sjukdomar i munnen, och om tidiga tecken på att munhälsan försämras. Utbildningen ger också kunskap i hur man bemöter personer med demenssjukdom. Socialstyrelsens webbutbildning är ett komplement till den utbildning som regionerna och kommunerna ger sina medarbetare. Förutom utbildning, behöver personalen också handledning och träning.

Vissa regioner och privata aktörer har också egna webbutbildningar om munhälsa.

Läs mer

- Socialstyrelsens webbutbildning om munhälsa finns på utbildningsportalen.
- Senior Alerts webbplats innehåller bland annat filmer som visar hur man borstar tänderna och rengör proteser.
- Vårdhandboken innehåller information och filmer om munhälsa och munvård.
- 11 77 Vårdguiden har också information om munvård och munhälsa.



⁶ Utvärderingar visar att kunskapen om demenssjukdomar samt kunskapen om munhälsans betydelse för hälsan, är låg, både bland omsorgspersonal och personal inom hälso- och sjukvård (Kartläggning av hinder för samverkan mellan tandvård och hälso- och sjukvård, Socialstyrelsen 2019, En nationell strategi för demenssjukdom- Halvtidsrapport-Socialstyrelsen, 2020)

Kunskap om hur du bemöter personer med demenssjukdom

Ett personcentrerat förhållningssätt betyder att du sätter personen i fokus, och inte diagnosen. För att kunna ge en god personcentrerad vård och omsorg till personer med demenssjukdom, behöver socialtjänsten och hälso- och sjukvården höja personalens kompetens i personcentrerad vård och omsorg [2].

Svenskt Demenscentrum, som är ett nationellt kompetenscentrum, har tagit fram flera webbutbildningar om demenssjukdom. Dessa vänder sig till alla som stödjer personer med demenssjukdom, bland annat

- biståndshandläggare
- personal inom hemtjänst och särskilt boende
- primärvården.

Svenskt Demenscentrum har också tagit fram riktad information till tandvårdspersonal. Alla utbildningar utgår från Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom, och har ett personcentrerat förhållningssätt.



Läs mer

- Webbutbildningar om demenssjukdomar och bemötande finns på Svenskt Demenscentrums webbplats.

Tre frågor som hjälper dig att uppmärksamma munhälsan

Om munvården inte sköts, kan hälsan snabbt försämrans. Därför är det viktigt att kontinuerligt uppmärksamma munhälsan. Som stöd finns tre frågor som kan hjälpa till att få en uppfattning om personens munhälsa. Frågorna är enkla och kan hjälpa personal som stödjer personer med demenssjukdom, att bedöma om den enskilde behöver hjälp och stöd med munhälsan. Frågorna kan besvaras av den enskilde själv, eller med stöd från anhöriga. De har tagits fram i samarbete mellan vård, tandvård och anhöriga [14].

1. Har du träffat någon tandläkare de senaste två åren?
2. Har du besvär från munnen eller vet du om något som är trasigt i din mun?
3. Är det något du undviker att äta?

När kan frågorna ställas?

Socialtjänst

- Vid utredning, planering och uppföljning av insatser inom exempelvis hemtjänst, dagverksamhet och särskilda boendeformer.

Hälso- och sjukvård

- Vid demensutredning.
- Vid uppföljning av demenssjukdom.
- Vid inskrivning i hemsjukvården.
- Vid inskrivning i slutenvården.

Uppmärksamma munhälsan vid demensutredningen

Socialstyrelsen rekommenderar att hälso- och sjukvården erbjuder en basal demensutredning till personer som man misstänker har en demenssjukdom. Vid misstanke om demenssjukdom är det viktigt med en medicinsk utredning, för att kunna utesluta andra tillstånd som kan ge demensliknande symptom [2].

Sveriges regioner har tagit fram ett rekommenderat vårdförlopp vid misstänkt demenssjukdom. Det övergripande syftet med vårdförloppet är att erbjuda fler personer med kognitiv svikt, en utredning. Målsättningen är att en sådan utredning ska starta i ett tidigt skede. I vårdförloppet beskrivs också hur munhälsan kan uppmärksammas vid demensutredningen.

Läs mer

- Sveriges regioner har tagit fram ett *Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp för kognitiv svikt, vid misstänkt demenssjukdom*. Vårdförloppet finns hos Nationellt kliniskt kunskapsstöd.



Bedöm munhälsan med ett strukturerat instrument

Socialstyrelsens rekommenderar att socialtjänsten och hälso- och sjukvården, erbjuder personer med demenssjukdom en bedömning av deras munhälsa och ätproblem. Bedömningen utförs med hjälp av ett strukturerat instrument. Det bedöms leda till att den enskilde får bättre näringsintag och livskvalitet [2].

För att bedöma risken för dålig munhälsa, kan man till exempel använda munbedömningsinstrumentet ROAG (Revised Oral Assessment Guide). Det

är ett riskbedömningsinstrument som används för att tidigt uppmärksamma tecken på dålig munhälsa hos äldre.

Syftet med ROAG är att

- identifiera problem i munhålan
- tydliggöra individuella behov av munvårdsåtgärder
- ge stöd för dokumentation
- fungera som beslutsunderlag för konsult, eller remiss till läkare/tandvård
- utvärdera insatta åtgärder.

På Senior Alert finns mer information om hur bedömningen genomförs. Till exempel finns det en instruktionsfilm om hur en bedömning enligt ROAG går till.

När kan ROAG användas?

- när en person har problem med att tugga, äta eller svälja
- vid förändrat ätbeteende
- vid förändrat beteende i samband med stöd och hjälp vid munvård, till exempel att personen känner smärta.

Socialtjänst

- i samband med flytt till särskilt boende.

Hälso- och sjukvård

- vid demensutredning
- vid uppföljning av demenssjukdom
- vid inskrivning i hemsjukvården
- vid inskrivning i slutenvården.

Samordnad individuell plan (SIP) – ett verktyg för samverkan

För att den enskilde ska få sitt behov av vård och omsorg tillgodosett, ska kommunen eller regionen upprätta en samordnad individuell plan (SIP), när de bedömer att detta behövs. Enligt bestämmelserna om SIP är inte tandvården skyldiga att delta. Men det finns inget hinder för att tandvården inte kan delta i planeringen runt den enskilde.

Enligt bestämmelserna om SIP ska huvudmännen inom socialtjänst och hälso-och sjukvård först göra en behovsbedömning för att ta ställning till om en SIP ska utföras eller inte. Det räcker att en av huvudmännen bedömer att det är nödvändigt med en SIP, för att den ska utföras. Bedömningen görs utifrån den enskildes berättelse, samt övriga uppgifter om personens hälsotillstånd och sociala situation. Den enskilde kan själv efterfråga en SIP. Därför

är det viktigt att även den enskilde och anhöriga känner till att de har möjlighet att begära en SIP, och vad en SIP innebär.

Personer med demenssjukdom och annan somatisk sjukdom behöver ofta en samordnad individuell plan. Det är bra att upprätta SIP i ett tidigt skede av demenssjukdomen, då personen har lättare att uttrycka sin vilja [13]. SIP:en kan sedan användas under hela demenssjukdomens förlopp, för att samordna kontakterna med socialtjänst och hälso- och sjukvård.

Läs mer

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har tagit fram praktiska verktyg, metodstöd, utbildningar och annat stöd till kommuner och regioner om SIP. Kunskapsstöd om SIP och demenssjukdom finns också via Svenskt Demenscentrum.



Säkerställ kontakten med tandvården

Personer med demenssjukdom riskerar i högre grad än andra, att förlora kontakten med tandvården. Tandvården behöver arbeta strukturerat för att återknyta kontakten med patienter.

Ett exempel på hur tandvården kan arbeta strukturerat är Hallandsmodellen⁷. Det är en rutin och en checklista som Folk tandvården i Halland har upprättat. Hallandsmodellen har även fått spridning i andra delar av landet. Enligt rutinen ringer tandvårdsmottagningen upp personer som uteblivit från ett besök, för att ta reda på orsaken, och motivera dem till ett nytt besök.

Frågor till tandvården att reflektera kring

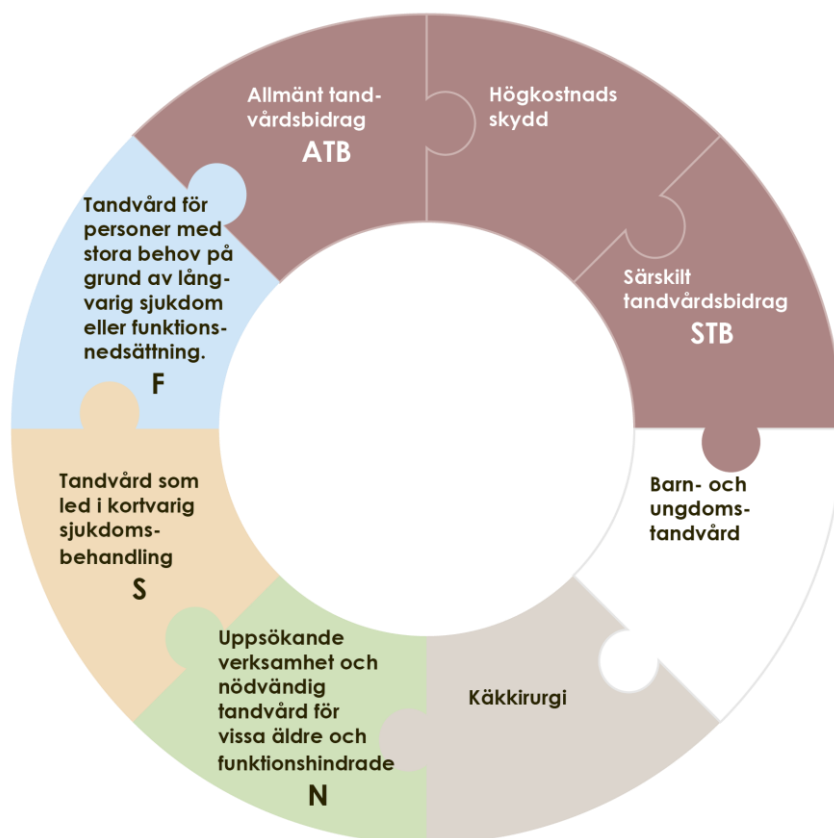
- Har vi kompetens att stödja personer med demenssjukdom?
- Har vi kontakt med det lokala demensteamet, för att ställa frågor och få råd (om det finns i kommunen/regionen)?
- Tar vi kontakt med kommunens socialtjänst, om vi misstänker att personen vi möter behöver ytterligare stöd?
- Har vi möjlighet att konsultera och remittera patienter med svårare demenssjukdom, till specialisttandvården, för orofacial medicin eller sjukhustandvård?

⁷ Hallandsmodellen omarbetad av Folk tandvården Halland 2013 - Rutin och checklista då äldre patienter ringer återbud till planerat besök Se dokument: <https://folktandvarden.se:8080/wp-content/uploads/2020/04/Klinikrutin-f%C3%B6r-att-f%C3%B6rhindra-f%C3%B6rlorad-tandv%C3%A5rdskontakt.pdf>

Stöd och bidrag för tandvård

Alla som bor i Sverige har rätt till tandvårdsstöd från och med det år man fyller 20 år. Allmänt tandvårdsbidrag, högkostnadsskydd och särskilt tandvårdsbidrag söker man hos Försäkringskassan. Barn och ungdomstandvård, och övriga tandvårdsstöd för vuxna, hanteras av regionerna.

Figur 1 Illustration av tandvårdsstöden⁸



Det är bra om alla som stödjer personer med demenssjukdom, känner till de tandvårdsstöd som personer med kognitiv svikt och demenssjukdom, har rätt till. Det finns en risk att den enskilde och anhöriga undviker att kontakta tandläkare eller tandhygienist, av rädsla för att det ska bli för dyrt. Därför är det viktigt att informera dem om att de har rätt till ekonomiskt stöd. Planera gärna för när och hur de kan få informationen. Nedan kan du läsa mer om de tandvårdsstöd som personer med kognitiv svikt och demenssjukdom kan ha rätt till.

⁸ Bilden är hämtad från Region Östergötland

Statligt särskilt tandvårdsbidrag (STB).

Försäkringskassan ansvarar för det särskilda tandvårdsbidraget (STB). Det är ett tandvårdsstöd till personer som riskerar att få försämrad tandhälsa till följd av vissa sjukdomar eller funktionsnedsättningar. Det är tandläkaren eller tandhygienisten som bedömer om den enskilde har rätt till bidraget enligt Socialstyrelsens föreskrifter.

Bidraget ska användas till förebyggande tandvård. Sedan 2013 är ersättningsbeloppet 600 kronor per halvår. De sjukdomar och funktionsnedsättningar som kan ge rätt till STB anges i förordningen (2008:193) om statligt tandvårdsstöd. Till exempel ger muntorrhet på grund av långvarig läkemedelsbehandling, rätt till tandvårdsbidraget.

Läs mer

Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2012:16) om särskilt tandvårdsbidrag ska användas för att bedöma om en patient har rätt till bidraget.



I *Socialstyrelsens meddelandeblad Nya föreskrifter om särskilt tandvårdsbidrag (STB)* finns mer information om bestämmelserna.

Uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård

Regionerna ansvarar för uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård. För att identifiera vilka som omfattas av stödet har både regionerna och kommunerna en viktig roll. Nödvändig tandvård kallas också av regionerna för N-tandvård.

Vem har rätt till stödet?

Tandvården ska erbjuda uppsökande verksamhet till personer som har ett varaktigt behov av omfattande vård- och omsorgsinsatser. För att kunna få nödvändig tandvård och munhälsobedömning, behöver den enskilde ett tandvårdsintyg. Till exempel har personer som har insatser enligt lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, rätt till intyg om nödvändig tandvård. Andra som omfattas kan vara personer, med omfattande vård och omsorgsinsatser och som har hemtjänst, hemsjukvård eller bor i särskilda boendeformer för äldre.

Respektive region har anvisningar för hur omvårdnadsbehovet som ligger till grund för tandvårdsstödet ska bedömas. Omvårdnadsbehovet bedöms av till exempel en biståndshandläggare eller enhetschef inom kommunen.

Avgiftsfri uppsökande verksamhet

Varje år erbjuds den som omfattas av stödet en avgiftsfri, uppsökande bedömning av munhälsan. Det innebär att en tandläkare eller tandhygienist kommer hem till personen. Syftet är dels att ge råd till personen om munhygien, dels att göra en preliminär bedömning av behovet av nödvändig tandvård. Den enskilde, anhöriga eller vård- och omsorgspersonal, får en individuell instruktion i munvård. Den uppsökande verksamheten har även till uppgift att erbjuda omsorgspersonalen en årlig utbildning i munhälsa och munvård.

Vad är nödvändig tandvård?

Nödvändig tandvård innebär sådan tandvård som förbättrar den enskildes förmåga att äta eller tala. Den enskilde betalar samma avgift för nödvändig tandvård, som den betalar för vård inom hälso- och sjukvården.

Behovet av Nödvändig tandvård ska alltid bedömas med utgångspunkt i personens allmäntillstånd, i enlighet med 9 § tandvårdsförordningen (1998:1338).

Tandvård vid långvariga sjukdomar eller funktionsnedsättningar

Vid stora svårigheter att sköta sin munhygien, eller vid vissa långvariga sjukdomar eller funktionsnedsättningar, har man rätt till tandvårdsstöd. Det tandvårdsstödet kallas också för F-tandvård. Det är regionerna som ansvarar för F-tandvården. Sjukdomar och funktionsnedsättningar som kan ge rätt till F-tandvård är till exempel svår psykisk funktionsnedsättning, stroke eller Parkinsons sjukdom.

För att ha rätt till F-tandvård behövs ett läkarintyg. Mer information finns i tandvårdsförordningen (1998:1338).

En del regioner bedömer att personer med demenssjukdom kan få F-tandvård. I vår fallbeskrivning om Lasse, skulle det innebära att Lasse redan vid demensutredningen kan få ett läkarintyg om F-tandvård. Intyget skickas sedan till regionen för slutgiltigt beslut.

Ett beslut om F-tandvård gör att tandvården ingår i högkostnadsskyddet för hälso- och sjukvård. Undantag görs för behandling med fastsittande protetik, som till exempel kronor och implantat, som inte ingår i högkostnadsskyddet.



Läs mer

För att bedöma om den enskilde har rätt till F-tandvård, använd: Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS:2012:17) om tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning,

Mer information om bestämmelserna kring F-tandvård hittar du i Socialstyrelsens meddelandeblad: *Nya föreskrifter om tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning.*

Informera om tandvårdsstöd

Vid SIP

- När du träffar den enskilde och anhöriga för att upprätta en individuell plan.

Socialtjänst

- När du träffar den enskilde och anhöriga, för att planera och följa upp insatser inom till exempel hemtjänst, dagverksamhet eller korttidsboende.

Hälso- och sjukvård

- Vid demensutredning
- Vid inskrivning i hemsjukvården
- Vid uppföljning av demenssjukdom
- Vid inskrivning eller utskrivning i slutenvården

Tandvård

- Vid tandvårdsbesök

Använd IBIC för att bedöma munhälsan vid demenssjukdom

Arbets sättet Individens behov i centrum (IBIC) är ett stöd till både handläggare och utförare, som arbetar med personer som behöver stöd i sitt dagliga liv enligt Socialtjänstlagen och LSS.

För att den enskilde ska kunna erbjudas individanpassade insatser, måste hans eller hennes resurser, behov och mål vara kända och beskrivna. IBIC utgår från Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (ICF), och används för att beskriva individens situation utifrån olika perspektiv. IBIC utgår från elva livsområden:

- Lärande och att tillämpa kunskap
- Allmänna uppgifter och krav
- Kommunikation
- Förflyttning
- Personlig vård
- Hemliv
- Mellanmänniska interaktioner och relationer
- Utbildning, arbete, sysselsättning och ekonomiskt liv
- Samhällsgemenskap, socialt och medborgerligt liv
- Känsla av trygghet
- Personligt stöd från person som vårdar eller stödjer en närstående

Genom att utgå från livsområdena, kan du få en beskrivning av en persons förmågor och behov. Du synliggör också vilken kompetens som behövs för att tillgodose behoven, och vad individen behöver för att stärka sina egna resurser. Informationen får du genom samtal med den enskilde och anhöriga. Samt om det behövs även från läkare, arbetsterapeut, och andra. Beskrivningen ligger sedan till grund för att bedöma om en insats behövs, och för att besluta hur insatsen ska utformas, och vem som ska utföra den. Utföraren kan sedan ta hjälp av dokumentationen för att planera och genomföra insatsen. Beskrivningen gör det också möjligt att följa upp hur stödet fungerar för den enskilde [15].

Personalen inom socialtjänsten behöver känna till att personer med demenssjukdom har högre risk för dålig munhälsa än andra. Därför är det viktigt att handläggaren uppmärksammar den enskildes behov av stöd vid munvård, när man gör utredningen. Använd gärna de tre frågorna som har beskrivits tidigare i rapporten:

- *Har du träffat en tandläkare under de senaste två åren?*
- *Känner du besvär från munnen, eller är något trasigt i din mun?*
- *Finns det något du undviker att äta?*

Livsområdet *personlig vård* kan sedan ligga till grund för att bedöma om den enskilde behöver praktiskt hjälp med att sköta sin munvård, och för att beskriva hur behovet ser ut. Livsområdet *allmänna uppgifter och krav* används för att bedöma och beskriva om den enskilde till exempel behöver påminnelser för att sköta sin munvård, eller gå till tandläkare eller tandhygienist.

En tydlig beskrivning av alla livsområden underlättar när utföraren tillsammans med individen, planerar hur en beslutad insats ska genomföras. Beskrivningen är även viktig för att utföraren ska kunna välja rätt arbetssätt och kompetens, till uppdraget. Den som arbetar med att stödja personer med demenssjukdom, behöver vara uppmärksam på att munhälsan kan försämrans över tid. För att beskriva ett nytt, eller ett förändrat behov av stöd med munhälsa, kan utföraren beskriva detta med hjälp av IBIC.

Det är viktigt att munhälsan följs upp regelbundet, så att arbetssätt och metoder kan anpassas efter den enskildes behov. Det behöver finnas tydliga rutiner för när vård, omsorg och tandvård, behöver samverka kring den enskildes munhälsa.

Nationella kvalitetsregister

De nationella kvalitetsregistren är verktyg för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra vårdens kvalitet. Kvalitetsregistren används också inom forskning. Nedan presenteras tre register som är särskilt relevanta när det handlar om munhälsa och personer med demenssjukdom.

Svenska registret för kognitiva sjukdomar/demenssjukdomar (SveDem)

Demenssjukdom leder till succesiva försämringar, vilket gör att det medicinska och sociala behovet förändras över tid. Därför behöver personer med

demenssjukdom regelbunden uppföljning av demenssjukdomen och exempelvis andra sjukdomar, samt av läkemedelsbehandling och behovet av omsorgsinsatser. Svenska registret för kognitiva sjukdomar/demenssjukdomar (SveDem) startade 2007, i syfte att förbättra kvaliteten av demensvården i Sverige. SveDem finns inom specialistvård, primärvård och kommunal vård och omsorg.

Personer med demenssjukdom följs upp i SveDem en gång per år, från att diagnosen ställs till livets slut. Uppföljningen baseras bland annat på indikatorer som beskrivs i Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom.

Under hösten 2020 har Socialstyrelsen fastställt målnivåer för vissa av indikatorerna i de Nationella riktlinjerna för vård och omsorg vid demenssjukdom. Syftet med målnivåerna är att ge hälso- och sjukvården, samt socialtjänsten, mätbara kvalitetsmål att arbeta mot. I SveDem går det att jämföra resultatet för sin enhet med regionen, kommunen och riket.⁹

BPSD-registret

BPSD står för Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens. Det drabbar 90 procent av alla de som har en demenssjukdom, och kan yttra sig som exempelvis, oro, ångest, aggressivitet eller apati.

BPSD kan ha många olika orsaker, bland annat:

- kroppslig sjukdom
- smärta
- orolig livsmiljö
- krav som inte är anpassade efter individens förmåga
- felaktigt bemötande
- olämpliga läkemedel.

BPSD-registret är ett nationellt kvalitetsregister som syftar till att minska förekomsten och svårighetsgraden av BPSD, med hjälp av tvärprofessionella åtgärder. Registret används på specialistkliniker, i kommunernas korttidsboenden, på särskilda boenden, samt i hemtjänsten.

För att systematiskt kartlägga tänkbara orsaker till BPSD, finns en checklista för att kontrollera om den enskilde får sina basala behov tillgodosedda. Basala behov är till exempel matintag, sömn och social samvaro. Man kontrollerar även om det finns några tecken på kroppslig sjukdom.

Sedan några år tillbaka finns även munbesvär med som en variabel över tänkbara orsaker till BPSD. Om orsaken är munbesvär görs en analys av vad det kan bero på. Handlar det exempelvis om hål i tänderna, tandlossning eller tandköttproblem? Eller har personen problem med sin protes? Här rekommenderas också att en ROAG bedömning görs.¹⁰

Senior Alert

Senior alert är ett nationellt kvalitetsregister som stödjer den vårdpreventiva processen, både inom kommunal, privat och regional verksamhet. Enheterna

⁹ Texten skriven tillsammans med SveDem

¹⁰ Texten skriven tillsammans med BPSD-registret.

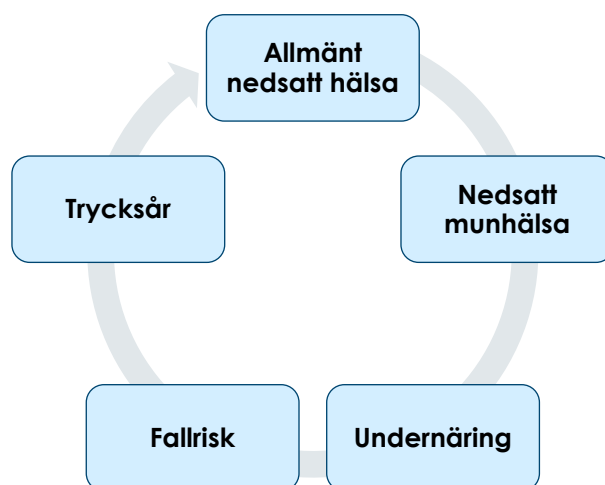
är särskilda boenden, korttidsboenden, hemsjukvård, LSS, sjukhusavdelningar, socialpsykiatri och vårdcentraler.

I Senior alert tas fem riskområden upp:

- fall
- trycksår
- undernäring
- ohälsa i munnen
- blåsdysfunktion.

De fem riskområdena hänger ihop och påverkar varandra. Genom att göra riskbedömning inom alla områden samtidigt, får man en samlad bild av personens behov. Då kan rätt förebyggande och behandlande åtgärder sättas in. Munhälsan bedöms med hjälp av riskbedömningsinstrumentet ROAG. Genom att använda Senior alert kan man arbeta med vårdprevention på ett systematiskt sätt. Varje vårdgivare har möjlighet att följa och använda sig av resultaten, och jämföra sina resultat med andra verksamheter. Detta förbättrar patientsäkerheten, vilket kan resultera i att antalet vårdskador minskar.¹¹

Vårdpreventivt arbete genom Senior Alert



¹¹ Texten skriven tillsammans med Senior Alert.

Referenser

1. Demenscentrum, Vad är demens? 2020. Hämtad 2021-02-25 från: <https://demenscentrum.se/Fakta-om-demens/Vad-ar-demens>
2. Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom : stöd för styrning och ledning. 2017.
3. Konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning : och fakultativt protokoll till konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning. Stockholm: Socialdepartementet, Regeringskansliet; 2009.
4. Anhörigskap, anhörigomsorg och anhörigstöd, en nationell kartläggning 2018. Kalmar; 2018. Nationellt kunskapscentrum anhörig (i manus).
5. Anhöriga som vårdar eller stödjer närstående äldre personer : underlag till en nationell strategi. [Stockholm]: Socialstyrelsen; 2020.
6. Boström, A-M, Davidson, T, Gabre, P, Gahnberg, L, Sandborgh Englund, G, Skott, P, et al. Äldres munhälsa och tandvård - En kartläggning av systematiska översikter. HTA-O-rapport. 2016. Hämtad 2020-06-25 från: <https://mau.app.box.com/s/isot6jqebzy9l2lfnp0q8b5ojfytxaq>
7. Lindmark, U, Skott, P, Stenberg, I, Wårdh, I. Gerodonti : Äldretandvård i teori och praktik. Stockholm: Gothia Fortbildning AB; 2019.
8. Glick, M, Williams, DM, Kleinman, DV, Vujicic, M, Watt, RG, Weyant, RJ. A new definition for oral health developed by the FDI World Dental Federation opens the door to a universal definition of oral health. Br Dent J. 2016; 221(12):792-3.
9. Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård samt tandvård – Lägesrapport 2020 [Elektronisk resurs]. 2020.
10. En nationell strategi för demenssjukdom : halvtidsrapport. Stockholm: Socialstyrelsen; 2020.
11. Fereshtehnejad, SM, Garcia-Ptacek, S, Religa, D, Holmer, J, Buhlin, K, Eriksdotter, M, et al. Dental care utilization in patients with different types of dementia: A longitudinal nationwide study of 58,037 individuals. Alzheimer's & dementia : the journal of the Alzheimer's Association. 2018; 14(1):10-9.
12. Demenscentrum, S. Glöm inte bort tänderna! 2020. Hämtad 2021-03-18 från: <https://demenscentrum.se/Arbeta-med-demens/Metoder-och-arbetsatt/Munhalsa/Glom-inte-bort-tanderna>
13. Ett standardiserat insatsförlopp vid demenssjukdom : en modell för mångprofessionell samverkan för personcentrerad vård och omsorg vid demenssjukdom. [Stockholm]: Socialstyrelsen; 2019.
14. Vårdhandboken. Vikten av en god munhälsa. 2020. Hämtad 2021-03-18 från: <https://www.vardhandboken.se/vard-och-behandling/basal-och-preventiv-omvardnad/munhalsa/vikten-av-en-god-munhalsa/>
15. Socialstyrelsen. Individens behov i centrum Ett stöd för att använda ICF och strukturerad dokumentation i socialtjänsten. Stockholm: Socialstyrelsen; 2021.

Bilaga 1 Förstudie

Arbetet inleddes med att vi kartlade relevanta rapporter och träffade olika aktörer för att ringa in problemområdet.

Socialstyrelsen kartläggningar inom området

Socialstyrelsen har i tidigare rapporter beskrivit och kartlagt de problem som tas upp i vägledningen. Nedan presenteras några av dem.

Rapport	Relevant för uppdraget
<i>En nationell strategi för demenssjukdom - halvtidsrapport från Socialstyrelsen (Socialstyrelsen, 2020)</i>	Socialstyrelsen har sedan 1 januari 2018 uppdraget att följa upp och långsiktigt hantera strategiska frågor inom ramen för den nationella strategin för demenssjukdom. I halvtidsrapporten av den nationella strategin, som Socialstyrelsen lämnade till regeringen i september 2020, identifieras personer med demenssjukdom som en särskilt utsatt grupp när det gäller försämrad munhälsa. En utmaning som lyfts i rapporten är att på ett tidigt stadie upptäcka och förebygga dålig munhälsa hos personer som diagnostiserats med en demenssjukdom.
<i>Lägesrapport 2020 - Vård och omsorg om äldre (Socialstyrelsen, 2021)</i>	Socialstyrelsen lämnar årligen en lägesrapport om vården och omsorgen om äldre, till regeringen. I 2020 års rapport beskriver vi att tandhälsan bland personer i Sverige som är 65 år och äldre, är god i en internationell jämförelse. Men att äldre personer tenderar att förlora sina regelbundna tandvårdskontakter. Vi konstaterar i lägesrapporten att en ökad samverkan med hälso- och sjukvården kan bidra till en bibehållen god tand- och munhälsa, inte minst för gruppen äldre. Tandvårdskontakt kan också initieras av annan vård- och omsorgspersonal.
<i>Kartläggning av hinder för samverkan mellan tandvård och hälso- och sjukvård (Socialstyrelsen, 2019)</i>	I rapporten beskrivs hinder för samverkan mellan tandvård och hälso- och sjukvård. Tandvårdsprofessionerna och hälso- och sjukvårdprofessionerna, upplever att samverkan fungerar väl med specialistsjukvården på sjukhus, samt med särskilda boenden för äldre. Däremot fungerar samverkan sämre när det gäller äldre som bor i ordinärt boende.
<i>Utvärdering av tandvårdsstöd som regleras genom tandvårdsförordningen och det statliga särskilda tandvårdsbidraget (Socialstyrelsen, 2018)</i>	Socialstyrelsen har utvärderat de tandvårdsstöd som regleras genom tandvårdsförordningen (1998:1338) och det statliga särskilda tandvårdsbidraget (STB). Resultatet visade bland annat att det finns stora variationer mellan de regionfinansierade tandvårdsstöden, i hur många personer som tar del av tandvårdsstöden. Regionerna upplevde också att regelverken är svåra att tolka, och att det är svårt att bedöma vilka personer som har rätt till tandvårdsstöd. Förfarandet kring läkarintyg för tandvård för personer med en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning, beskrivs som krångligt, av både tandvården och av patient- och brukarorganisationer. Utvärderingen av det särskilda tandvårdsbidraget (STB) visar att det är få som tar del av STB, i relation till hur många som beräknades ha rätt till det, när det infördes 2013. Även när

det gäller STB, beskriver såväl tandvården som organisationer för patienter, brukare och äldre, att förfarandet kring läkarintyg är krångligt.

Resultatet av utvärderingen visar också att det finns behov av mer specialiserad kompetens kring de olika målgrupper som vård- och omsorgspersonalen möter. Många kommuner kommenterade särskilt att de behöver kompetensutveckling kring demenssjukdom, och hur man sköter munhygien hos personer med demenssjukdom.

Litteratursökning

En systematisk litteratursökning genomfördes av informationsspecialist enligt metodmodellen PICO. PICO står för Population, Intervention, Control och Outcome. Översatt till svenska: Population, Intervention, Jämförelse och Utfall. Tre frågor formulerades, populationen var personer med demenssjukdom i alla åldrar.

PICO- fråga 1: *Vilken effekt har tidig information eller utbildning till den som har fått en demensdiagnos för att främja munhälsan?*

PICO- fråga 2: *Vilken effekt har tidig information eller utbildning till anhöriga/närstående, eller annat anhörigstöd?*

PICO- fråga 3: *Vilken effekt har munhälsobedömning i samband med utredning?*

Vid informationssökningen samkördes fråga 1 och 2. Sökningarna gjordes i databaserna PubMed, Cochrane Library, Cinahl och DOSS (Dentistry & Oral Sciences Source). Syftet med litteratursökning var att få en översiktlig bild av relevant litteratur men själva resultatet av sökningen har inte systematiserats genom en relevansbedömning.

Möten med olika aktörer

För att få en förståelse för vilka insatser som krävs för att främja en god munhälsa hos personer med demenssjukdom har vi träffat olika aktörer. Mötena har skett digitalt, och inför mötena har vi förberett frågor som underlag för diskussionerna. Nästan samtliga aktörer lyfte fram vikten av utbildning i munhälsa och demenssjukdomar, samt samverkan mellan de olika professionerna för att den enskilde ska få rätt stöd.

Övergripande frågor som vi har diskuterat

1. Vad tycker ni är viktigt att Socialstyrelsen belyser när det gäller munhälsa och personer med demenssjukdom?
2. Vilka är de främsta riskfaktorerna för att personer med demenssjukdom ska få en sämre munhälsa?
3. Vilka insatser behöver göras för att främja en god munhälsa?

Externa möten 2020/2021

Möten har skett med representanter från:

- Västra Götalandsregionens särskilda tandvårdsstöd, 22 oktober 2020
- Senior Alert, 27 oktober 2020
- Svenskt Demenscentrum, 3 november 2020
- Äldretandvårdsnätverket – ett nätverk för kunskapsutbyte och samarbete inom Sveriges folktandvårdsförening, där ett 40 tal tandläkare och tandhygienister ingår, 9 november 2020
- BPSD-registret, 8 december 2021
- Alzheimer Sverige, Demensförbundet och Nationellt kompetenscentrum anhöriga (NKA), 26 januari 2021
- SveDem, 28 januari 2021
- Kommunal referensgrupp – en referensgrupp som bildades med representanter från fem kommuner: Umeå, Falun, Göteborg, Mörbylånga och Ekerö. Deltagarna bestod av omsorgspersonal inom hemtjänst och särskilda boendeformer för äldre, biståndshandläggare, demenssjuksköterska och medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS), 27 januari 2021.
- Intervju med demenssjuksköterska, 29 februari 2021

Västra Götalandsregionen beskrev sitt utvecklingsarbete, som de bedriver tillsammans med kommunerna för att öka antalet personer som får tillgång till regionens tandvårdsstöd. Regionen har identifierat att kommunerna har en striktare tolkning av regionens anvisningar för tandvårdsstödet, än vad som var avsikten. De arbetar därför med att revidera sina anvisningar. En utmaning i att uppnå en bra munhälsa hos personer med demenssjukdom, som de särskilt lyfter, är att omvårdnadspersonalen saknar grundkunskap i hur munhälsan påverkar resten av kroppen. Folktandvården i regionen arrangerar utbildningar för omvårdnadspersonalen, med deltagande är lågt, och de misstänker att detta beror på resursbrist.

Svenskt demenscentrum lyfter fram information och kunskap som en viktig del i att främja munhälsan. Allt eftersom demenssjukdomen fortskrider kan personen glömma bort att sköta sin hygien och munhälsa. Tidsuppfattningen och rutiner kan förändras, och personen kan uppleva att han eller hon har borstat tänderna trots att detta inte har blivit gjort. Anhöriga kanske inte uppmärksammar detta förrän munhälsan har försämrats. Det är viktigt att anhöriga får information om vart de kan vända sig och vilken hjälp som finns att få, till exempel av primärvården och minnesmottagningar. Biståndshandläggarna liksom omvårdnadspersonalen behöver kunskap för att kunna bistå och hjälpa den enskilde med munhälsan. De behöver även tid för att kunna genomföra insatser för en god munhälsa, vilket annars riskeras att bortprioriteras.

Den kommunala referensgruppen lyfte fram att det är viktigt att förstå att det tar tid, att ge stöd och omsorg till personer med demenssjukdom. Som riskfaktorer för dålig munhälsa vid demenssjukdom nämndes bland annat:

- att man glömmer tandvårdsbesöken
- att man inte klarar av att ta sig till tandvården
- att man inte vill ta emot hjälp

- förändrat matintag
- läkemedel som ökar muntorrhet

Om personalen har bristande kunskap om munhälsans betydelse för allmän-tillståndet, kan det leda till att munhälsan inte prioriteras bland andra uppgif-ter av omvårdnadspersonalen. De lyfte fram vikten av utbildning i hur man praktiskt utför munvård, och samverkan med tandvårdsprofessionerna. Tandhygienisten är en värdefull resurs som de tycker borde ingå i teamet kring den enskilde. Kunskap och individuellt stöd till anhöriga lyftes fram, samt att ansvaret att ta reda på vilka stöd som finns inte alltid kan ligga på anhöriga som ofta redan har en ansträngd situation.

I samtal med tandläkare och tandhygienister inom Folktandvårdens Äldre-tandvårdsnätverk, lyftets flera förbättringsområden fram när det gäller insat-ser som krävs för att främja munhälsan hos personer med demenssjukdom.

- Skapa bättre dialog mellan hälso- och sjukvård, tandvård och omsorgen.
- Uppmärksamma munhälsan redan vid demensutredningen.
- Öka kunskapen om munhälsans betydelse för allmänhälsan, särskilt hos de olika professionerna, men också i samhället i stort.
- Tandvårdspersonal som möter äldre personer behöver ökad kunskap om demenssjukdomar och bemötande.
- Bättre dialog mellan tandvårdspersonalen och anhöriga till personer med demenssjukdom.
- Informera omsorgspersonalen om hur de på bästa sätt kan stödja och hjälpa den enskilde med munvård.

I samtalet med Nationellt kunskapscentrum anhöriga (NKA), Alzheimer Sve-rige och Demensförbundet, framkom att ett stort ansvar läggs på den enskilde att sköta och uppmärksamma munhälsan. Men även den ekonomiska kostna-den läggs på dem. Anhöriga har ofta en sämre ekonomi och kan då dra sig för att ta kontakt med tandvården.

Senior Alert berättar att munhälsa kom med som ett riskområde år 2014. För att bedöma risker för ohälsa i munnen används riskbedömningsinstru-mentet ROAG (Revised Oral Assessment Guide). Senior Alert tog upp att det inte är hur många risker en verksamhet har bedömt, som kännetecknar om verksamheten har bra eller dålig kvalitet. Utan det är utfallet av riskbedöm-ningen som avgör om verksamheten har en bra process för sitt arbete.

Representanter för BPSD registret, berättade att man för några år sedan lade till munbesvär som en variabel att ta hänsyn till, när man kartlägger tänkbara orsaker till BPSD. Det är lätt att man glömmer munnen när man le-tar efter smärta. ROAG-bedömningen är viktig för att uppmärksamma om den enskilde har munbesvär. Verksamheterna behöver arbeta parallellt med ROAG och Senior Alert.

Nordisk utblick

Närliggande länders arbete med munhälsa för personer med demenssjukdom, kan ge värdefull information om hur andra arbetar för att främja en god munhälsa. En fråga om munhälsa vid demenssjukdom ställdes därför till demensnätverket i Nordens välfärdscenter. Flera av de nordiska länderna omtalar ett allmänt ökat fokus på munhälsans betydelse för det allmänna välbefinnandet. Det finns också riktlinjer och regler som på olika sätt främjar en god munhälsa för personer med demenssjukdom. Flera länder hänvisar till material som tagits fram för att stödja samverkan och utbildningsaktiviteter för vård- och omsorgspersonal.

Nordiska källor	
Helsedirektoratet och Aldring och helse	Norge
Social och hälsovårdsministeriet	Finland
Regeringskansliet	Island
Ålands landskapsregering	Åland

Norge beskriver att regelbunden och uppsökande tandvård för bland annat äldre, långtidssjuka och personer med funktionsnedsättning ges från den offentliga tandvården. Föreskrifter för kvalitet i omsorgen inkluderar munhälsa, och preciserar att munvård för personer med demenssjukdom särskilt ska beaktas. Nationella riktlinjer om demenssjukdom tar också upp den orala hälsan som ett eget område.

Finska Läkarföreningen Duodecim har helt nyligen publicerat en rekommendation om munvård för personer med minnessvårigheter. Rekommendationen lyfter bland annat vikten av att tidigt identifiera risker för munhälsan, och att detta behöver göras av vård- och omsorgspersonal med adekvat kunskap. Munhälsan har också lyfts i Social- och hälsovårdsministeriets publikation där både tillgång till tandvårdsexpertis och mobil tandvård lyfts upp som faktorer som kan främja munhälsan hos äldre.

Åland svarar att det finns riktlinjer för demenssjukdom som specifikt berör tandvård. Riktlinjerna pekar på att personer med demenssjukdom bör utgöra en prioriterad grupp inom tandvården. Att de behöver erhålla årliga kontroller av munhälsan oberoende av om de bor hemma, på serviceboende eller på institution. Samt att åtgärder för en god munhälsa bör vidtas när det är nödvändigt. Riktlinjerna rekommenderar också att tandvårdspersonal bör få en tillräcklig fortbildning för att kunna möta kravet på adekvat bemötande av personer med demens. Det bör finnas lämpliga utrymmen för tandläkare och tandhygienist vid verksamheter för personer med demenssjukdom, för att regelbundet kunna ge nödvändig tandvård på plats. Samt handledning till omsorgspersonalen i förebyggande munvård.

Sjukvårdsförsäkringen på Island ersätter kostnader för nödvändig tandvård för personer inskrivna på äldreboenden, samt halva tandvårdskostnaden för

personer över 67 år. Under 2020 undersökte hälsodirektoratet på Island hur munhälsan prioriteras på vårdhem, och konstaterade att munhälsan kommit högre upp på dagordningen. Riktlinjerna har blivit bättre och tillgängligheten till kunskapsstöd ansågs bra. Vissa vårdhem använder ett verktyg som kallas CCQ och övervakar hur personalen använder stödmaterial, som till exempel webbseminarierna som finns på Hälsodirektoratets webbsida. Här finns även material och filmer för allmänheten, om munhälsa hos barn, personer med särskilda behov och äldre.

Bilaga 2 Medverkande i projektet

Om arbetet

Vägledningen har arbetats fram av en projektgrupp bestående av en projektledare, en sakkunnig inom tandvård och en utredare med sakkunskap om demenssjukdom. I projektgruppen har också två jurister samt en kommunikatör ingått. Projektet har haft en styrgrupp och en intern referensgrupp som regelbundet lämnat synpunkter.

Ett utkast av rapporten skickades för synpunkter till:

- den interna referensgruppen
- den kommunala referensgruppen
- representanter från tandvårdsnätverket
- Socialstyrelsens vetenskapliga råd inom tandvård
- Svenskt demenscentrum
- NPO-äldres hälsa.

Den slutgiltiga granskningen har Socialstyrelsen stått för.

Projektgrupp inom Socialstyrelsen

Charlotte Fagerstedt, projektledare
Ulla Haraldsson, utredare
Peter Lundholm, sakkunnig tandvård
Mats Jergelind, kommunikatör
Jesper Symreng, jurist
Sanna Hiort, jurist
Helena Petersson, utredare

Intern referensgrupp Socialstyrelsen

Michaela Prochazka, äldresamordnare
Liv Thalén, utredare
Álfheidur Astvaldsdóttir, sakkunnig tandvård
Carina Wiström Bergstock, utredare
Thomas Malm, utredare

Medarbetare inom Socialstyrelsen som på annat sätt bidragit i arbetet

Frida Nobel, medicinskt sakkunnig
Stefan Bréne, utredare
Anders Bergh, utredare
Johan Hansson, utredare

Socialstyrelsens vetenskapliga råd- tandvård

Inger Wårdh

Externa personkontakter

Wilhelmina Hoffman, Svenskt Demenscentrum
Gunilla Nordberg, Svenskt Demenscentrum
Karin Westerlund, Alzheimer Sverige
Lars-Olof Wahlund, Demensförbundet
Susanne Rolfner Suvanto, Nationellt kompetenscentrum anhöriga (NKA)
Linnea Ryman, representant äldretandvårdsnätverket
Linnea Grankvist, Processledare NPO äldres hälsa
Lena Kronvall, Västra Götalandsregionen
Paula vom Hofe, Västra Götalandsregionen
Josephine Garpsäter, Senior Alert
Kristina Malmsten, Senior Alert
Eva Granvik, BPSD-registret
Elisabeth Långord, BPSD-registret
Caroline Pros, BPSD- registret
Madeleine Åkerman, SveDem
Maria Eriksdotter, SveDem
Sara Garcia Ptacek, SveDem
Kåre Buhlin, SveDem
Ulrika Davidsson, Falköping

Kommunal referensgrupp

Ida Brandt, Falu kommun
Madelene Erkers, Falu kommun
Gunilla Åkerman, Falu kommun
Ann-Marie Faktus, Falu kommun
Malin Johansson, Mörbylånga kommun
Angela Hallman, Göteborgs stad
Sobhana Nair, Göteborgs stad
Lilian Fransson, Ekerö kommun
Annicka Pantzar, Ekerö kommun
Eva Persson, Umeå kommun