

Rutin för äldre och vuxna med funktionsnedsättning - Rutin - Folktandvården Gävleborg AB

Titel: Rutin för äldre och vuxna med funktionsnedsättning – Rutin – Folktandvården Gävleborg	Dokumentkategori: Rutin	Omfattning: Folktandvården Gävleborg
Dokumentägare: Funktionschef Folkhälsofunktionen	Dokumentansvarig: Teamchef Folkhälsofunktionen	Beslutsinstans: Funktionschef Folkhälsofunktionen
Diarienummer:		Datum för översyn: 12 mån

Innehåll

1.	Syfte och omfattning	2
2.	Allmänt	2
3.	Ansvar och roller	3
4.	Beskrivning	3
4.1.	Folktandvårdens riktlinjer	3
4.2.	Senior Alert.....	3
4.3.	Uppsökande verksamhet.....	4
4.4.	Allmäntandvårdens ansvar	5
4.4.1.	Debitering	6
4.5.	Samtalsmodell.....	7
4.6.	Sedering	9
4.7.	Sjukresor	9
4.8.	Pascal.....	9
4.9.	Munvårdskort.....	9
4.10.	Folktandvårdsbussen	10
4.11.	Förebyggande hemtandvård (FHT).....	10
4.12.	Undersköterskor i förebyggande hemtandvård	10
5.	Plan för kommunikation och implementering	10
6.	Dokumentinformation.....	11
7.	Referenser	11

1. Syfte och omfattning

Syftet med rutinen är att nå en god munhälsa och jämlik tandvård till äldre och vuxna med funktionsnedsättningar utifrån den enskilda individens behov och önskemål.

Rutinen gäller för alla kliniker och funktioner inom Folktandvården Gävleborg AB (FTV).

2. Allmänt

Äldre och personer med funktionsnedsättning har större risk för att drabbas av sämre munhälsa på grund av sjukdomar och mediciner. Hos äldre blir tänderna skörare och de är ofta mycket restaurerade vilket kan påverka behovet av reparativ tandvård. Det är också vanligt med flera olika konstruktioner i munnen som kan behöva omkonstrueras. Hos båda grupperna är det vanligt med muntorrhet som gör det besvärligt att tala, tugga och svälja samt försämra munnens förmåga till självrengöring (oral clearance). Detta leder till en ökad risk för sämre munhälsa som kan orsaka smärta, infektioner och nutritionssvårigheter. Det kan också påverka den allmänna hälsan negativt.

Tandvårdsbehovet ökar hos dessa grupper och det är lätt att de tappar kontakten med tandvården. Att arbeta med att förebygga munsjukdomar ställer krav på

kognitiv, intellektuell och fysisk förmåga. Risk finns att de personer som har det största behovet av förebyggande insatser har en sämre förmåga att ta till sig råd, att förändra beteendet och att utföra munvård på ett tillfredställande sätt.

Tandvårdspersonalens uppgift är att anpassa råd och metoder till den enskildes förmåga och visa följsamhet till patienternas förutsättningar och tillstånd. Äldre och personer med funktionsnedsättning bör mötas med god tidsmarginal för ett gott omhändertagande.

3. Ansvar och roller

Folkhälsofunktionen ansvarar för att upprätta och uppdatera denna rutin. Klinik – och funktionschefer ansvarar för att rutinen samt bilagorna är kända och följs av alla medarbetare.

4. Beskrivning

4.1. Folktandvårdens riktlinjer

Folktandvården AB kan inte avvisa patienter som söker vård. Detta särskilda ansvar innefattar tandvård som inte kan anstå, rådgivning och konsultationer. Folktandvården har utifrån sistahandsansvaret ett särskilt ansvar att ta emot patienter som av olika skäl inte kan få vård på annat håll.

Folktandvården ska ha rutiner och kunskap för att lämna adekvat information om regelverket angående de särskilda tandvårdsstöden till samtliga medborgare. Alla behandlare ska kunna lämna information och vid behov föreslå och/eller ge lämplig behandling. Vårdavgifter som för öppen hälso-och sjukvård ska tillämpas.

Bolaget ska bedriva tandvård enligt följande prioritetsordning:

1. Akut tandvård
2. Tandvård till barn och vuxna med särskilda behov
3. Barn-och ungdomstandvård
4. Tandvård som omfattas av regionens särskilda tandvårdsstöd
5. Övrig vuxentandvård

4.2. Senior Alert

Senior Alert är ett webbaserat nationellt kvalitetsregister som används av kommuner, privata vårdgivare och regioner där personer som är 65 år och äldre riskbedöms för ohälsa. Fokusområden för riskbedömning idag är undernäring,

fall, trycksår, blåsdysfunktion och munhälsa. Det innebär ett systematiskt arbetssätt för att stimulera till förebyggande vård och omsorg. För att riskbedöma munhälsa används riskbedömningsinstrumentet [ROAG](#) med avsikt att hitta individer som har risk för dålig munhälsa, sätta in preventiva åtgärder och därmed undvika att skada uppstår under vistelsen på den ansvariga enheten. ROAG används också som dokumentation över insatta åtgärder och kan också användas som kommunikationsverktyg med tandvården.

När kontakt tas med en Folktandvårdsklinik ska patienten vid behov erbjudas konsultation på kliniken/ vårdinrättningen/boendet. Vid frågor ska medarbetare med relevant kompetens svara på dessa.

Tandvårdspersonalen ska:

- Stödja personalen i teamarbetet
- Samverka vid personalutbildning
- Stötta med kompetensförstärkning – kunskapskälla
- Medverka vid kalibrering av bedömningar
- Föreslå åtgärder vid symtomgrad 3 enligt ROAG
- Bistå vid tolkning av data
- Gemensamt med vårdpersonal reflektera och lära av resultatet

4.3. Uppsökande verksamhet

Uppsökande verksamhet är ett uppdrag från regionen som Folktandvården utför och den består av två delar, munhälsobedömningar och utbildning i munhälsa. För utförligare beskrivning se vårdavtal och regelverk för regionalt tandvårdsstöd. Kännedom om individer som har rätt till munhälsobedömning tillhandahålls av regionen via systemet T99.

Munhälsobedömning – är en kostnadsfri bedömning som utförs i hemmet med hjälp av spegel och lampa för att bedöma munhälsan hos individen.

Vårdpersonal eller närstående ska vara närvarande vid bedömningen och får ta del av praktiska råd kring munvården. Tandhygienisten informerar och instruerar individen och vårdpersonal/närstående i munhygien.

Rekommendationerna om munvården skrivs ner på ett munvårdskort (se punkt 4.7). Omvårdnadspersonal/närstående ansvarar för att tandvårds kontakt finns. Individer som saknar tandvårdskontakt och har behov av tandvård erbjuds tid eller kallelse till Folktandvården. Behov av tider skickas till respektive klinik.

Utbildning i munhälsa – erbjuds till vårdpersonal, vanligtvis vid deras arbetsplatsträffar. Syftet med utbildning i munhälsa är att vårdpersonalen ska förstå vikten av en god munhälsa och hur den kan påverka den allmänna hälsan. Vårdpersonalen ska kunna hjälpa till med den dagliga munvården och förstå behandlingsråd från tandvårdspersonal. Vårdpersonalen ska också kunna tolka symtom om ohälsa i munnen.

4.4. Allmäntandvårdens ansvar

Kliniken ansvarar för att erbjuda patienter enligt Ägardirektivet en anpassad tandvård utifrån varje individs behov. Kliniken ansvarar för den nödvändiga tandvården på kliniken eller om det sker i patientens hem.

För varje patient ska det finnas ett mål för behandling, en behandlingsstrategi och en terapiplan. Efter varje undersökning av en patient bör behandlaren tillsammans med patienten eller den anhörige/vårdpersonal besluta om vilken vårdambitionsnivå som är aktuell. Vilka är önskemålen? Vad är lämpligt och möjligt att genomföra med utgångspunkt från patientens allmänna hälsa? Målet med behandlingen kan ligga på olika nivåer beroende på patientens tillstånd. Vårdambitionsnivån ska dokumenteras i journalen.

Det finns olika vårdambitionsnivåer: *förbättra*, *bevara*, *fördröja* och *lindra*. Hos ”normalpatienten” är målet oftast att förbättra men hos en svårt sjuk patient kan målet vara att lindra eller fördröja.

För att underlätta bedömningen vid behandling ska en mall av vårdmodellen finnas i varje behandlingsrum och i receptionen.

Vårdprogram äldretandvård 65+

	OBEROENDE	SKÖR	BEROENDE
Vårdambition	<p><i>förbättra</i></p> <p>Målet är att <i>förbättra</i>, oral hälsa eftersträvas. Fullständig behandling. Symptom på sjukdom accepteras inte.</p>	<p><i>bevara</i></p> <p>Målet är att <i>bevara</i> och behålla relativt god oral hälsa. Mindre symptom på sjukdom accepteras, men inte att dessa förvärras.</p>	<p><i>fördröja lindra</i></p> <p>Målet är att <i>fördröja</i> eller <i>lindra</i>. Smärta och akut infektion accepteras aldrig. Ett relativt gravt sjukdomstillstånd kan förekomma och långsamt förvärras.</p>
Rek enligt profylax och vårdprogrammet	<ul style="list-style-type: none"> • Rek. eltandborste. • Tandborstning 2 gånger/dag med fluorid tandkräm. • Fluoridsköljning 1–2 gånger/dag. • Information om status, kost, egenvård och riskfaktorer. • Rek. salivstimulerande eller saliv ersättningsmedel vid behov. 	<ul style="list-style-type: none"> • Rek. eltandborste. • Tandborstning 2 gånger/dag med fluorid tandkräm eller Duraphattandkräm. • Fluoridsköljning 1–2 gånger/dag. • Information om status, kost, egenvård och riskfaktorer. • Rek. salivstimulerande eller saliv ersättningsmedel vid behov. <p>På klinik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klinikprofylax 3–4 gånger/år. • Alltid fluoridlackning vid besök på klinik oavsett behandling. • Kariesutredning (kost, munhygien, salivsekretion) vid behov. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tandborstning 2 gånger/dag med fluorid tandkräm eller Duraphattandkräm. • Fluoridsköljning eller badda med muntork om patienten inte kan spotta ut 1–2 ggr/dag. • Information om status, kost, egenvård och riskfaktorer. Motivera vårdpersonal/anhöriga till stöd med egenvård. • Rek. salivstimulerande eller saliv ersättningsmedel vid behov. <p>På klinik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klinikprofylax 4–6 gånger/år. • Alltid fluoridlackning vid besök på klinik oavsett behandling.
Revisionsintervall 65+	<p>Max 18 mån till TH/TDL. Vid risk profylaxbesök till TSK/TH. OPG och apikalbilder tas vid behov.</p>	<p>Max 12 mån till TH/TDL + profylaxbesök. OPG och apikalbilder tas vid behov.</p>	<p>Max 12 mån till TH/TDL+profylaxbesök. OPG och apikalbilder tas vid behov.</p>

Många äldre och sköra individer tenderar att tappa kontakten med tandvården . Att förlora sin tandvårdskontakt när en skörhet inträder i livet kan få stora negativa konsekvenser för både munhälsa och den allmänna hälsan. Det finns en rutin för att hjälpa den sköra patienten att behålla kontakten med tandvården, se punkt 4.5.

- N eller F patienter alltid ha en tid eller kallelse med Kö ID N- och F-patienter. Att tänka på vid riskbedömning med R2 är att varje behandlare måste ändra Kö ID manuellt för kallelsen till N- och F-patienter och se över rätt kallelseintervall.
- Vid återbud så ska orsaken dokumenteras i patientens journal. Icke godtagbart skäl vid återbud gällande N- och F-patienter är brist på personal (inte vid sjukdom utom vid bristande planering mm), att personal/närstående anser att vårdbehov inte finns eller inte är tillräckligt. Kliniken ansvarar för behandling (N-tandvård) utanför kliniken.

Vid uteblivande och sena återbud får inte debitering ske. För utförligare beskrivning se rutin Uteblivande och sena återbud [Plexus](#)

4.4.1. Debitering

Hur ska patienter med N kort/avsaknad av N kort debiteras i T4

N1:

Patient med giltigt intyg:

Kontrollera att alla uppgifter finns i fliken Extra information.

Lägg utförda åtgärder in i T4.

Lägg in åtgärd L11 för de under 85år som ska betala hälso-och sjukvårdsavgift eller L13 för de med frikort.

Patient utan giltigt intyg:

Lägg in utförda åtgärder i T4 men utför dem inte. Kliniken kontaktar enhetschef (EC) eller sjuksköterska (SSK) på boendet som då ska utföra ett N-kort skyndsamt.

Finns inget giltigt intyg efter 14 dagar debiteras patienten enligt FK 08 och en avvikelser i IA genomförs. Här slutar Folktandvårdens (FTV) ansvar.

För påminnelse om faktura efter 14 dagar skapas ett ärende i ärendehantering i T4. Knyt ärendet till patienten och skapa påminnelse.

N2:

Patient med giltigt intyg:

Lägg in utförda åtgärder i T4. N2:or debiteras ingen patientavgift oavsett ålder.

Patient utan giltigt intyg:

Debitera enligt FK08 och lämna ut informationsbroschyren om tandvårdsstöd.

N3:

Patient med giltigt intyg:

Lägg in utförda åtgärder in i T4 samt åtgärd L11 eller L13.

Patient utan giltigt intyg:

Lägg in utförda åtgärder i T4 men utför dem inte. Kliniken kontaktar EC/SSK på boendet eller biståndshandläggare på kommunen som ska utföra ett N-kort skyndsamt. Finns inget giltigt intyg efter 14 dagar debiteras patienten enl. FK 08 och en avvikelse i IA genomförs. Här slutar FTV ansvar.

För påminnelse om faktura efter 14 dagar skapas ett ärende i ärendehantering i T4. Knyt ärendet till patienten och skapa påminnelse.

N4:

Patient med giltigt intyg:

Kontrollera att alla uppgifter finns i fliken Extra information.

Lägg utförda åtgärder in i T4.

Lägg in åtgärd L11 för de under 85år som ska betala hälso-och sjukvårdsavgift eller L13 för de med frikort.

Patient utan giltigt intyg:

Debitera enl. FK08 och lämna ut Informationsbroschyren om tandvårdsstöd.

Utsedda medarbetare på klinik ska ha tillgång till Beställarenhetens system T99 för att kunna se om patienten har något tandvårdskort. Det är endast de patienter som har en tid inbokad och en öppen behandlingsperiod i T4 som uppgifterna om tandvårdskort läses in automatiskt från T99.

4.5. Samtalsmodell

Målsättningen är att patienten skall fortsätta med sina regelbundna tandvårdskontakter för att behålla en god munhälsa.

Om en äldre patient FK08 avbokar sin tid och inte vill ha någon ny tid eller önskar att få höra av sig själv ska patienten sättas upp på kallelse om 3 månader med kö-id ”Risk förlora kontakt”. Information om detta ska ges till patienten och dokumenteras i journalen. Om patienten inte hört av sig inom 3 månader ringer en medarbetare från kliniken upp patienten. För att underlätta samtalet finns en samtalsmall att använda. Om patienten inte kan komma till kliniken efter insatta åtgärder enligt samtalsmall så erbjud hembesök, se nedan.

Samtalsmall:

- Exempel: Du ringde återbud för 3 månader sedan och vi undrar nu om du är intresserad av att vi bokar in en ny tid, relatera till den skrivna daganteckningen.

Om patienten inte vill boka in en ny tid, fråga och informera:

- Har du några problem med din mun – vilka?
Ge råd och information. Vid muntorrhet - diskutera orsaker som t.ex. sjukdomar, mediciner - vilka mediciner tar du, hur många mediciner tar du? Mer än 4 stycken mediciner kan ge sänkt salivsekretion, ge förslag till hjälp som t.ex. solrosolja.
- Informera om vikten av god munhygien och ge förslag på eventuella hjälpmedel.
Informera om eventuellt fluoridtillskott och erbjud recept på Dentan eller Duraphattandkräm.
- Ibland har man rätt till billigare tandvård pga mediciner, om man har hjälp hemma av t.ex. hemtjänsten eller närstående. Då skall man ha ett antal hjälpinsatser, larm osv. för att kunna få subventionerad tandvård. Hur har du det hemma, har du någon hjälp?
Det är en svår fråga, men relevant då patienten kan ha rätt till tandvårdsstöd som **STB, N- eller F-tandvård**. Informera patienten om tandvårdsstöden och erbjud att skicka hem broschyren "Information om tandvårdsstöd" från Beställarenheten. Vid behov be dem ta kontakt med en biståndshandläggare i kommunen för information om eventuell möjlighet till tandvårdskort. Finns också möjlighet att ta kontakt med Beställarenheten för tandvård.
- *Hur går det för dig att komma till kliniken? Behöver du någon följeslagare eller sällskap?*
Informera om möjligheterna att besöka kliniken trots eventuella funktionsnedsättningar. Försök att motivera och påtala vikt av fortsatta tandvårdsbesök/tandvårdskontakt. Ge information om riskerna med att skjuta på tandvårdsbesöken.
- Gör upp om när vi skall ta nästa kontakt med patienten.
- Alla kontakter och överenskommelser dokumenteras noggrant i journalen.

4.6. Sederling

Vid sederling, se rutin på [Plexus](#)

4.7. Sjukresor

Vid behov av sjukresor, se [Vårdguiden 1177](#) eller [Plexus](#).

4.8. Pascal

Är ett webbverktyg där du kan se patientens aktuella läkemedelslista samt förskriva recept.

4.9. Munvårdskort

Munvårdskortet är ett samverkans- och kommunikationsdokument mellan tandvårdspersonal och vård- och omsorgspersonal. Det rosa munvårdskortet är information till patienten/närstående/personal och utgör underlag om vad som ska ingå i den dagliga munvården. Munvårdskortet skrivs vid munhälsobedömning, besök på folktandvårdsbussen, klinik och vid förebyggande hemtandvård. Om inga förändringar skett sedan senaste munhälsobedömningen uppdateras munvårdskortet med datum och signatur. Om förändringar har skett eller kortet saknas skrivs ett nytt.

Nedan ses bild på Munvårdskort.

Region Gävleborg

Munvårdskort
Ott, ta med vid tandvårdsbesök!

Överkärl: Underkärl:
 Egna tänder
 Helprotes
 Delprotes
 Bro
 Implantat
 Rotrestar

Namn: _____ Personnummer: _____

Klarar själv:
 Tandborstning morgon och kväll Rengöring mellan tänderna Fluoridsköljning
 Protesrengöring - ta ur på natten

Behöver stöttning / Behöver hjälp:
 Tandborstning morgon och kväll Rengöring mellan tänderna Fluoridsköljning/badning
 Protesrengöring - ta ur på natten

Rekommenderade hjälpmedel

Tandborste: Mjuk El Protes Annat: _____

Tandkräm:
 Fluoridkräm Annat: _____
 Osurghat tandkräm Annat: _____

Mellan tänderna: Tandstikka _____ Mellanrumständer _____

Fluorid:
 10 ml Dentan 0,2% silas mellan tänderna 1-2 ggr/dag i 30 sekunder. Får inte sväljas.
 2 ml Dentan 0,2% suggs upp i munroök och badas på kindbenhenna i 20 sekunder 1-2 ggr/dag.

Mot Muntorhet:
 Renodent - salivstimulerande, 1 tablett får långsamt smälta i munnen max 6 ggr/dag
 Salivstöttningspray - smörjer torra mundslimhinnor
 Annat: _____
 Övrig information: _____

Munhälsobedömning utförd: _____ Sign: _____

FOLKHÄLSOFUNKTIONEN
 Folktandvården Gävleborg, Box 561, 801 08 Gävle Besöksadress: Norra Skogströmen 15 A
 020-57 78 80. fo.folkhalsfunktioner@regiongavleborg.se. [Regiongavleborg.se](#)

Informera vård- och omsorgspersonal inklusive sjuksköterskor om att detta är en ordination som ska följas. Vid avvikelser ska det dokumenteras och rapporteras till sjuksköterskan. Rekommendera personalen att förvara munvårdskortet synligt för all personal exempelvis på insidan av badrumsskåpet. Munvårdskortet ska alltid tas med vid besök till tandvården.

4.10. Folktandvårdsbussen

Folktandvårdsbussen ska bidra till att patienter som annars kan ha svårt att ta sig till en klinik får tandvård på samma villkor som övriga patientgrupper. Bussen tar emot olika patientgrupper. Bussen ska också bidra till att minska de risker som långa transporter innebär.

Klinikchefen och teamcheferna beslutar vilka som ska bemanna bussen den aktuella perioden. Rutiner och arbetssättet är lika på bussen som på klinik. Samordnarna bokar in patienter från boenden, hemtjänst, hemsjukvård och anhörigstöd. För utförligare beskrivning samt rutiner se [Plexus](#).

4.11. Förebyggande hemtandvård (FHT)

En del kliniker erbjuder enklare stödbehandling på boendet istället för på klinik när det gäller förebyggande behandling. För undersökning och annan behandling får brukarna besöka sin egen tandvårdsklinik. De som har privat tandvård kan ta del av den förebyggande behandlingen när Folktandvården besöker boendet och sedan fortsätta hos den egna tandvårdskliniken som vanligt. För mer information, se [Plexus](#).

4.12. Undersköterskor i förebyggande hemtandvård

Under 2024/2025 utvecklades konceptet Undersköterskor i förebyggande hemtandvård där undersköterskor utför förebyggande hemtandvård i Hofors kommun. Detta koncept fortsätter att utökas i fler kommuner. Samlad information finns på [Plexus](#).

5. Plan för kommunikation och implementering

Kontinuerlig genomgång av dokumentet vid arbetsplatsträffar och klinikmöten. Klinik och teamchefer ansvarar för att nya och befintliga medarbetare ska ha god kunskap om rutinen samt bilagor. Rutinen får inte brytas ner på klinikinivå.

6. Dokumentinformation

Camilla Jernberg, tandhygienist Folkhälsofunktionen
 Susanne Tidlund, tandhygienist och samordnare Folkhälsofunktionen

7. Referenser

Dokumentnamn	Plats
Vårdavtalet	Vårdavtalet
Nationella riktlinjer för tandvård	Nationella riktlinjer
Att förbättra munhälsan hos personer med funktionsnedsättning, barn, vuxna och äldre	Funktionsvariation
Vårdguiden 1177	1177
Senior Alert (ROAG)	ROAG
FTV Webbshop	FTV Webbshop
Rutin Uteblivande och sena återbud - debitering	Uteblivande
Rutin Sederling	Sederling
Ramdokument Folktandvården Sverige	Ramdokument
Regelverk från Beställarenheten för tandvård	Beställarenheten
Rutin Mobila tandvårdstrailern	Rutin Bussen