



BÄSTA LIVSPLATSEN

Region Halland



2019-01-01

Ansvarig Gunnel Håkansson

## Rutin Uppsökande verksamhet och Nödvändig tandvård

### Bakgrund

Ett ekonomiskt stöd för tandvård i samband med sjukdom och funktionshinder infördes den 1 januari 1999. Detta stöd administreras av landsting och regioner. I denna vägledning ges rekommendationer för handläggning av det särskilda tandvårdsstödet enligt tandvårdslagen (1985:125) och tandvårdsförordningen (1998: 1338). Enligt reformen om Tandvård i samband med sjukdom och funktionshinder ansvarar landsting och regioner för

- Uppsökande verksamhet d v s munhälsobedömning och rådgivning utan avgift till boende vid särskilt boende, gruppboenden, eget boende m fl
- Nödvändig tandvård med avgifter som för sjukvård till boende vid särskilt boende, gruppboenden, eget boende m fl
- Tandvård under kortare tid i samband med sjukdomsbehandling med avgifter som för sjukvård

### Syfte

En god munhälsa betyder mycket för välbefinnandet. I samband med sjukdom och funktionshinder ökar risken för skador i munnen.

Genom det ekonomiska stödet för *Tandvård i samband med sjukdom och funktionshinder* vill man förbättra munhälsan hos äldre och funktionshindrade som inte själva kan söka tandvården.

### Målgrupp

Den målgrupp som den uppsökande verksamheten vänder sig till, och som även har rätt till nödvändig tandvård, finns angiven i Tandvårdslagen § 8A. Det är alltså samma målgrupp som har rätt till **Uppsökande verksamhet** som till **Nödvändig tandvård**.

### Grupper enl. Tandvårdslagen § 8A:

*Uppsökande tandvård skall bedrivas bland dem som har stort behov av personlig vård och omsorg och som*

- 1. kommunen har hälso- och sjukvårdsansvar för enl 18 § första stycket hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) eller*
- 2. får hälso- och sjukvård i hemmet (hemsjukvård), eller*
- 3. omfattas av lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade eller*
- 4. är bosatta i egen bostad och har motsvarande behov av vård eller omsorg som personer som omfattas av punkterna 1 - 3 ovan*

För grupperna 1, 2 och 4 gäller att de skall ha ett varaktigt behov av omfattande vård- och omsorgsinsatser. Kravet på omfattande vård- och omsorgsinsatser bör vara ett varaktigt behov av omfattande personlig omvårdnad under större delen av dygnet d.v.s. minst 3 ggr/dygn samt antingen tillsyn under natten eller larm. Detta bör gälla oavsett vem som genomför omvårdnaden.

Förbättringsutsikterna skall bedömas vara små. Avgörande för om en person skall omfattas av det särskilda stödet är inte boendeformen eller individens personliga ekonomi utan det individuella behovet av vård och omsorg.

Till gruppen 4 bör även räknas personer med en allvarlig psykosjukdom som pågått i mer än ett år och som samtidigt har ett omfattande och socialt funktionshinder.

Till personer som omfattas av lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade räknas personer

- med utvecklingsstörning, autism eller autismliknande tillstånd
- med betydande och bestående begåvningsmässigt funktionshinder efter hjärnskada i vuxen ålder föranledd av yttre våld eller kroppslig sjukdom eller
- med andra varaktiga fysiska eller psykiska funktionshinder som uppenbart inte beror på normalt åldrande, om de är stora och förorsakar betydande svårigheter i den dagliga livsföringen och därmed ett omfattande behov av stöd och service.

När det gäller grupp 3 personer som omfattas av LSS så menar man i propositionen 2003/04:1 att dessa redan har bedömts ha omfattande och varaktiga funktionshinder. Enligt regeringens mening är det därför inte nödvändigt att göra någon särskild bedömning av dessa patienters behov av vård och omsorgsinsatser.

Ansvar för verksamheten i kommunen har kommunens medicinskt ansvariga sjuksköterska. Bedömning av vilka personer som tillhör målgruppen enligt ovan görs av i resp kommun utsedda personer som enhetschef, områdeschef sjuksköterskor mm (handläggare.)

## Region Hallands ansvar

Regionen har enligt reformen ansvar för:

- Det övergripande administrativa ansvaret
- Information till allmänheten, kommunen och vårdgivarna
- Föra statistik över vilka som tackat ja eller nej till munhälsovårdserbudandet samt skicka remiss till vårdgivaren för dem som tackat ja.
- Att ta fram erforderliga blanketter
- Upphandling av uppsökande verksamhet
- Sammanställning av epidemiologiska data, EP-data
- Sammanställning av ekonomisk information och vårdgivarnas statistik för hela länet
- Att lämna statistik till Sveriges kommuner och landsting

Erbjudande om munhälsobedömning skall göras en gång per år om personen tackar nej eller inte svarar. Tackar vederbörande ja behöver nytt erbjudande inte lämnas ut men individen har alltid rätt att ändra sitt tidigare beslut.

## **Kommunens ansvar**

- Kommunens utsedda personal gör bedömningen av vilka som tillhör personkretsen
- Att i ansökan notera adress till personers boende och uppge kontaktperson, personlig assistent, hemtjänstgrupp mm
- Ansvarig chef på respektive enhet gör tillsammans med tandvården en genomförande- och tidplan för den uppsökande verksamheten
- Ansvara för att vårdpersonal deltar vid munhälsobedömningen
- Ansvar för att munhälsokortet finns tillgängligt
- Ta emot instruktioner om fortsatt munvård
- Ge munvård utifrån instruktioner
- Ansvara för att munvårdskort, Kort för rätt till nödvändig tandvård och ev högkostnadskort finns med vid besök i tandvården
- Vid behov av nödvändig tandvård hjälpa till att ta kontakt med tandvården
- Ansvar för att vårdpersonal deltar i erbjuden munvårdsutbildning

## **Tandvårdens (Vårdgivarens) ansvar**

- Ansvarar för att den som utför uppdraget har legitimation
- Tillsammans med vårdpersonal göra en genomförande- och tidplan för den uppsökande verksamheten
- Utföra munhälsobedömning, föra munvårdskort och handleda vård/omsorgspersonal (vårdpersonal)
- Registrera EP-data per vårdtagare, som lämnas till landstinget i samband med fakturering
- Anordna utbildning för vård/omsorgspersonal (vårdpersonal) samt föra närvarolista vid utbildningstillfällena
- Sammanställa verksamhetsberättelse till Region Halland

## **Samtycke/remiss**

Det är viktigt att erbjudandet görs så att den enskildes medbestämmande respekteras. Erbjudandet och accepterandet skall vara skriftligt. Vid behov skall god man eller anhöriga ge stöd att fatta beslut.

De boende skall i accepterandet även ge sitt medgivande till att uppgifter om hälsotillstånd och medicinering får lämnas ut till tandvårdspersonalen.

Observera att individen har alltid rätt att:

- tacka nej till erbjudandet
- ångra sig
- gå till den tandläkare han eller hon vill
- säga nej till erbjudande om munhälsobedömning men har ändå rätt till Nödvändig tandvård

## **Munhälsobedömning/rådgivning**

Individer som tillhör målgruppen och accepterar munhälsovårdserbjudandet ska få avgiftsfri bedömning av munstatus. Bedömningen ska, så långt det är möjligt, göras i deras egna hem eller boende, genom uppsökande tandvård av tandhygienist eller tandläkare.

Vid munhälsobedömningen skall någon av den ansvariga vårdpersonalen finnas med för att ge information om individens allmänstatus och speciella problem samt få handledning om dagliga munvården. Det är lämpligt att anhörig eller kontaktperson ges möjlighet att närvara vid munhälsobedömningen.

Munhälsobedömningen skall genomföras en gång per år.

### **Munvårdskort**

I samband med munhälsobedömning skriver tandhygienisten ett munvårdskort. På kortet noteras uppgifter om munstatus och eventuellt behov av hjälp med munhygien.

Munvårdskortet utgör underlag för information till patienten och vårdpersonalen om behovet av daglig munvård enligt munvårdsbedömningen. Kortet skall förvaras hos individen och tas med vid behandling hos tandläkaren. Munvårdskortet är ingen journalhandling varför inga diagnoser får skrivas på munvårdskortet.

### **Munvårdsutbildning för personalen**

För att ge vårdpersonalen teoretisk och praktisk kunskap om hur munvård blir en självklar del av helhetsvården anordnar vårdgivaren/tandvårdsföretaget utbildning till all vård/omsorgspersonal som arbetar med personkretsen. Tandhygienister kontaktar områdeschefer/enhetschefer/arbetsledare för att komma överens hur och när utbildningen ska genomföras. Varje arbetsplats gör sin egen planering och utbildningen bör ske i normala arbetsgrupper lämpligen under personalkonferenstider.

Grundutbildningen till vårdpersonalen ska omfatta mellan 1,5 och 3 tim, uppdelat helst vid några olika tillfällen för att bereda möjlighet till frågor och återkoppling i praktik. Vårdgivaren kan här göra en bedömning av vårdpersonalens behov av utbildningsinsats. Grundutbildningen ska följas upp med 1,5 tim per år. Tandvården (vårdgivaren) har även möjlighet att ge extra utbildning till munvårdsombud med max 3 timmar per år.

### **Munnen ska vara frisk och ren**

Lägsta funktionsnivå för individen är att kunna äta och tala. Patienten

- ska kunna tugga och tala på ett bra sätt vad gäller tänderna
- ska inte ha skavande proteser
- ska inte ha någon smärta
- ska vara fri från infektioner i munhålan

### **Nödvändig tandvård**

Nödvändig tandvård innebär att tandläkare eller tandhygienist gör den tandvård som behövs för att man skall kunna tugga och tala på ett bra sätt och att man får hjälp med tandvård som förebygger sjukdomar i munnen. Behandlingen läggs på lägsta funktionsnivå och tandvård utöver detta betalas enligt den allmänna tandvårdsförsäkringen.

Nödvändig tandvård ingår i högkostnadsskyddet. Patienten betalar enligt landstingets öppenvårdstaxa och får frikort om patientavgifterna överskrider 1 100 kr under en 12 månadsperiod.

### **Kort om rätt till nödvändig tandvård**

För att kunna få nödvändig tandvård för avgifter som för öppen hälso- och sjukvård behövs ett kort som visar att man tillhör personkretsen.

När det är svårigheter att avgöra om det rör sig om ett varaktigt omsorgsbehov kan ansökan om kort för nödvändig tandvård tidsbegränsas till lämplig period t.ex. 6 månader.

Kort om rätt att få nödvändig tandvård för avgifter som för öppen hälso- och sjukvård skall uppvisas för tandvårdspersonal i samband med vård och behandling.

Beslutet om nödvändig tandvård för avgifter som för öppen hälso- och sjukvård kan inte överklagas. Kortet är en form av "ID-handling" som är patientens egendom som ska förvaras hos patienten.

När kort om rätt att få nödvändig tandvård för avgifter som för öppen hälso- och sjukvård utfärdas ska det dokumenteras och hanteras på samma sätt som annan information enligt HSL, LSS eller SOL.

Om ingen journal eller akt finns, ska en kopia på kortet sparas hos primärvården alternativt hos anhörigvårdare (handläggaren.)