

Minnesanteckningar ACT-panelen 191011 (Rättvis tandvård)

Deltagare i panelen:

Inger Wårdh (IW)

Lena Augustsson (LA)

Gunilla Nyström (GN)

Joséphine Garpsäter (JG)

Anna Werkelin Ahlin (AWA)

Anna Rhodiner (AR)

Vilken är den viktigaste faktorn för att skapa ett gott samarbete mellan hälso- sjukvård och tandvård omkring äldres munhälsa?

IW: En gemensam bas och mål att utgå från: det föreligger kunskapsbrist på båda sidor. Viktigt att grundutbildningarna inkluderar äldres munhälsa.

GN: Idag pratar vi olika språk och använder olika terminologi, det skapar ibland missförstånd. Viktigt med en ökad kunskap om vem som gör vad inom tandvård respektive sjukvård.

Ex Jämtland: Skriftliga överenskommelser omkring samarbetet mellan tandvård och sjukvård där en del är att det endast är tillåtet att utlova resurs och insatser från den egna verksamheten.

AWA: Viktigt med smidiga övergångar mellan olika delar i vården. En viktig del är att jobba mot t ex hemtagningssteam och korttidsboende för att uppmärksamma munhälsa inom kommunal verksamhet. Utredningar pågår om Socialtjänstlagen samt reformer i primärvården

LA: Avvaktar utredningen Jämlik tandhälsas resultat och hoppas på förändringar för den sköra gruppen med särskilda behov.

JG: Viktigt att sprida kunskap om dagens vårdssystem, det ansvaret ligger hos flera aktörer och nya grepp behövs för att informationen ska nå ut.

AR: Se ur patientens perspektiv: vad är viktigt för personen? Bättre lösningar i journalsystemen som underlättar administrationen. Gemensam journal för munhälsa och riskbedömning av ohälsa i munnen.

Auditoriet:

Representant från Oral Care: Särskilt handledarmaterial har framtagits och terapimöten omkring samverkan hålls regelbundet. Kunskapsutbyte genom att medverka på läkarmöte och läkare som kommer till Oral Care och föreläser.

Sjukvården måste titta patienten i munnen. Pengarna borde följa patienten liksom för barnens kapitationssystem idag.

Praktiska hinder för remisser mellan sjukvård och tandvård gör det svårt. Viktigt att skapa administrativa vägar för lättare hantering och säkrare remissflöden

AR: Utbildning av vårdpersonal bör även inkludera läkare. Det är viktigt att stödja hälso-sjukvårdspersonal att våga bedöma en trea i ROAG verktyget.

IW: Goda exempel finns från t ex Västerås där tandhygienister och läkare tillsammans genomfört ROAG-bedömningar.

Åke Seiger (ACT styrelseordförande): Samverkan kompliceras av att tandvård och sjukvård är två olika system: Det behövs en individualisering med hänsyn tagen främst till biologisk ålder. Samverkan och kontinuitet kräver tillgänglighet, information och kunskap. I praktiken betyder det att skarpa riskbedömningar alltid kommer att påverkas av samtliga perspektiv ovan. Den svagaste länken avgör om systemet fungerar.

Vilka kanaler bedömer du som viktigast för att informera om vikten av att bibehålla sin tandvårdskontakt?

IW: Det är inte tandvården som är viktigast utan snarare att uppmärksamma munhälsans betydelse inom äldrevårdens olika arenor.

GN: Det fria vårdvalet. Vad händer med sjukvårdspatienten som ska överlämnas till kommunal omsorg? Har du tandvårdskontakt? Vad svarar 1177 på frågan? Ger inget svar alls, hänvisar till klinik inom rimlig geografisk avstånd. Vem tar hand om dem som saknar aktuell tandvårdskontakt?

AWA: Att inte ge sig, ge bra bemötande. Bjud in er till pensionärsorganisationer. Våga ta upp frågan om tandvårdskontakt med individen, uppfatta det inte som känsligt.

LA: Bra att tandvården hör av sig till patienten. Hör av er och kom till våra möten (SPTF, PRO). De som inte kommer till pensionärsorganisationerna är väldigt svåra att nå.

JG: Varför nappar inte äldre på de erbjudanden som finns? Funderingar omkring reklam: vågar företag använda äldre individer på bild? Tandvården skulle tjäna på att synas i olika sammanhang exempelvis "Fråga doktorn", på vårdcentraler och på Äldremässan.

IW: Viktigt att påminna sig att munnen är väldigt privat. Relevant uppföljning saknas ofta: Vi ha gjort många goda insatser för äldres munhälsa. Vilken effekt har det haft?

Vilken är den viktigaste forskningsfrågan för äldretandvård idag?

AR: Vi genomför punktprevalens mätningar (PPM) av trycksår och fall 2 ggr per år inom slutenvårdsgeriatriken. Varför inte införa detta för ROAG? Det skulle öka vårdens följsamhet till riskbedömning med hjälp av ROAG och också öka fokus på munhälsans betydelse.

JG: All forskning är bra. PPM mätning skulle svara på: Hur många ROAG 3:or finns det ett visst datum? Viktigaste frågan är kvalitetsregistret SeniorAlert. Vi måste använda det!

LA: Mer kunskap behövs omkring hjälpmedel för munvård

AWA: Hemtjänst, hur får vi fungerande munvård i hemtjänst? Samverkan, hur ser det ut, vi kan lära mer av goda exempel. Vad är bra fungerande samverkan? Ekonomi är en jätteviktig fråga!

GN: Vilka sjukdomstillstånd ska ingå i STB och F. Gråzon. Vilka ska ha det och när? Idag kommer tandvårdsstödet ofta för sent

IW: Det system vi har fungerar bäst på äldreboenden, hur ser det ut i verkligheten? Hur kan det förbättras?

Jette Lehrman Madsen: Samarbete är jättebra. SKaPa kan utnyttjas bättre för att följa upp hur vi tar vi hand om och förebygger karies. Vem får den förebyggande kariesbehandlingen? Viktigt med kariesriskbestämning. Vad handlar om vår egen inställning? Hur kan vi överföra kariesprevention från barn till äldre? När det gäller uppsökande verksamhet är det viktigt att rekommendera och genomföra prevention.

AR: Vi har bara tandkräm och tandborste på vår avdelning (slutenvårdsgeriatrik). Kan vi ge något mer till våra patienter? Hur kan vi standardisera våra tillgängliga hjälpmedel så att de svarar upp mot ROAG-insatserna?

Gunnar Henning: Gör om försäkringen så att prevention blir mer subventionerad. Patienterna vill inte betala för förebyggande insatser.

Gunilla Sandborgh Englund: En viktig forskningsfråga är hur vi förbättrar implementering av munvård, se AM Boströms föreläsning: Vilka strategier har effekt för att implementera riktlinjer för munvård inom hemtjänst samt vård och omsorg?

Arrangörerna tackar för en givande dag!