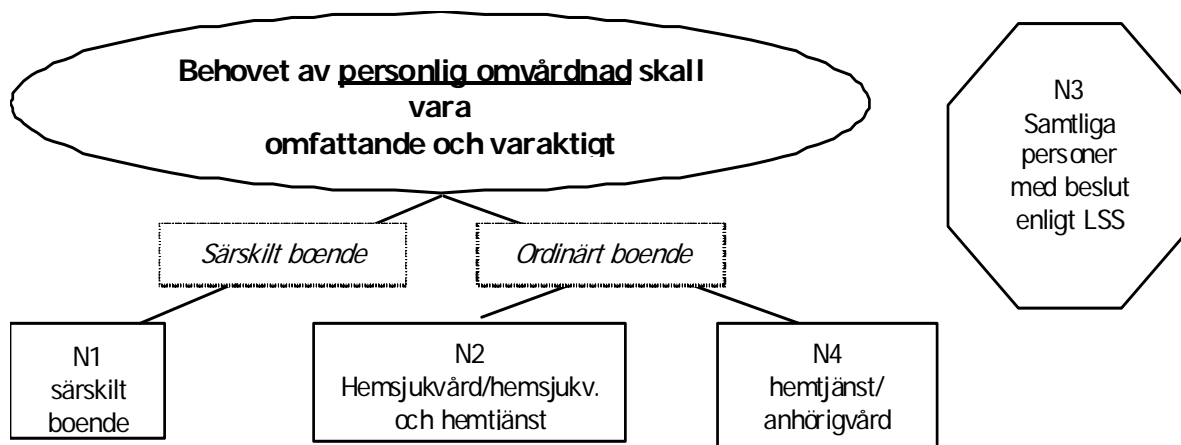


Uppsökande munhälsobedömning & Nödvändig tandvård – ”Grönt kort” Definition av personkretsen - Information för utfärdare

De som har varaktigt behov av omfattande vår- och omsorgsinsatser ska enligt Tandvårdslagen 8 a § få erbjudande om uppsökande munhälsobedömning utan avgift och vid behov nödvändig tandvård enligt hälso- och sjukvårdens avgiftssystem.

Med omfattande insatser menas personlig omvårdnad under större delen av dygnet, dvs. minst 3 ggr/dygn samt tillsyn under natten eller nattlarm. Med varaktigt behov menas att behov förväntas kvarstå minst ett år. Vidare ska förbättringsutsikten bedömas vara liten. Även vård och omsorg som ges av närstående ska ingå i bedömningen av omfattningen.

Följande schematiska indelning gäller:



Grupp 1
N 1 Personer som kommunen har hälso- och sjukvårdsansvar för enligt 18 § första stycket i Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763). Berörda personer bor i kommunens särskilda boenden, ex. sjukhem, servicehus eller gruppboenden.

Grupp 2
N 2 Personer som får hälso- och sjukvård i hemmet (hemsjukvård), dvs. bor i ordinärt/privat och har både hemsjukvård och hemtjänst, alternativt endast hemsjukvård. Personer med endast dagliga insatser t ex i form av insulininjektioner, såromläggningar, ”dosetten” etc. omfattas inte.

Grupp 3
N 3 Samtliga personer som omfattas av Lagen om stöd och service (LSS) till vissa funktionshindrade (SFS 1993:387) – oavsett boendeform.

Grupp 4
N3 Personer bosatta i egen bostad och har motsvarande behov av vård, omsorg och service som de som omfattas i Grupp 1. Här avses både personer som har hemtjänst eller där närstående person ger motsvarande personlig omvårdnad.

I fråga om **psykiskt långtidssjuka** (personer som inte har LSS-beslut) som bor i eget ordinärt boende (som vid Grupp 4) och som inte har tillsyn tre ggr per dygn, ska erbjudandet om kostnadsfri munhälsobedömning och nödvändig tandvård för avgifter enligt hälso- och sjukvårdens avgiftssystem ges till personer med:

1. **Demenssjukdom** (diagnos ska vara fastställd av läkare)
2. **Långvarig och allvarlig psykossjukdom** som har pågått i mer än ett år med störd verklighetsuppfattning samt bestående och omfattande social funktionsnedsättning. Detta ska ha medfört ett omfattande psykiatrisk funktionsnedsättning vilket leder till att de inte av egen kraft förmår söka hälso- och sjukvård samt tandvård, eller inser sitt behov därav.

Förtydligande Grupp 2 (hemsjukvård) och Grupp 4 (hemtjänst)

Stöd ska ges till individer i **hemsjukvård** (grupp 2) som har stora omvårdnadsbehov, särskilt munhygien. Vidare talas om att "förbättringsutsikten bedöms vara lite". Följaktligen handlar det inte om tillfälliga sjukvårdsinsatser i hemmet, exempelvis efter en sjukhusvistelse eller hjälp med omläggningar, injektioner eller "dosetten" (medicindelning). För personer med läkemedelsdosering som enda hemsjukvårdsinsats kan ändå uppsökande munhälsobedömning och nödvändig tandvård vara aktuell och av stor vikt, eftersom det kan röra sig om diagnostiserad demenssjukdom i tidigt skede. Personer med dessa tillstånd är viktiga att nå med uppsökande munhälsobedömning. Hänvisning till att förbättringsutsikten bedöms vara liten bör då gälla även om omvårdnadsbehovet är litet.

Stöd ska ges till personer i **hemtjänst** (grupp 4) till "den som har behov av vård och omsorg större delen av dygnet" och där "förbättringsutsikten bedöms vara liten". Detta har ytterligare förtydligats till att individen på grund av sjukdom och funktionsnedsättning eller stort omvårdnadsbehov har oförmåga att sköta sin munhygien, behöver hjälp med dusch, toalettbesök, att klä sig och att kliva i och ur sängen. Omvårdnadsbehovet ska avse personlig omvårdnad och stödinsatsen bör krävas minst 3 ggr/dygn samt antingen tillsyn under natten eller nattlarm. Sammanvägt ska individens omvårdnadsbehov vara jämförbart med individer i kommunalt särskilt boende.

Den som har liten omfattning av sin personliga omvårdnad och hjälp med att städa, handla eller tvätta kläder alternativt enbart har nattlarm är således inte berättigad. Det innebär dock inte att den som, trots stora handikapp och svår sjukdom, klarar sig med litet eller ingen hjälp från kommun och landsting, tack vare anhörigas frivilliga insats inte ska kunna få detta särskilda stöd.

Personer som är allvarligt och långvarigt sjuka i en psykossjukdom eller har demensdiagnos kan också tillhöra denna kategori (grupp 4).

Vem kan utfärda intyget?

- N1: Enhetschef, motsvarande, legitimerad sjuksköterska kommunalt särskilt boende
- N2: Verksamhetschef eller legitimerad sjuksköterska AHS eller legitimerad sjuksköterska i hemsjukvård, bedömningstandläkare VLL
- N3: LSS-handläggare i kommuner, bedömningstandläkare VLL
- N4: Biståndshandläggare, Äldreomsorgskonsulent i kommuner, legitimerad sjuksköterska på geriatrisk mottagning (där demensutredning sker), kurator eller legitimerad sjuksköterska vid Reumatologisk eller Neurologisk klinik kopplad till NUS, kurator eller psykolog, motsvarande vid Råd och Stöd i Umeå, Skellefteå, Lycksele samt dito vid Barn och Ungdomshabiliteringen vid dessa 3 orter, legitimerad sjuksköterska vid Axlagården Hospice, bedömningstandläkare VLL

För utfärdande av Grönt kort krävs att behörig utfärdare har SITHS-kort för inloggning i systemet. Se manual för inloggning och digital registrering av Grönt kort.

Vid frågor om grupperna och vid osäkerhet om en person är berättigad till stödet – kontakta bedömningstandläkare Hans Flodin via e-post hans.flodin@vll.se eller ring 090-785 71 95.