

# Nationell modell för Sekundärprevention vid kranskärlssjukdom

REMISSPERIOD: 22 APRIL – 22 JUNI 2021

## Avsändare remissyttrande

Sveriges Tandhygienistförening

[info@tandhygienistforening.se](mailto:info@tandhygienistforening.se)

[yvonne.nyblom@tandhygienistforening.se](mailto:yvonne.nyblom@tandhygienistforening.se)

## Övergripande synpunkter på huvuddokument 1

Det är fastställt sedan flera år tillbaka att det finns en stark och tydlig koppling mellan dålig oral hälsa och hjärt- och kärlsjukdomar och diabetes. För en individanpassad, patientcentrerad och heltäckande sekundärprevention för patienter med kranskärlssjukdom behöver tandvård och oral hälsa få ta plats i det nationella vårdförloppet.

### Övergripande förslag

- Genomgående i dokumentet bör Munhälsan få en egen sektion med fokus på information om:
  - Munhälsans koppling till allmänhälsan, främst då till hjärt- och kärlsjukdomar och diabetes
  - Polyfarmaci och muntorrhet
  - Kost och karies
  - Rekommenderad daglig egenvård
  - Försäkringskassans och Regionens befintliga tandvårdsstöd
  - Vikten av regelbunden tandvårdskontakt samt hjälp med att upprätta en tandvårdskontakt om en sådan saknas
- Riskfaktorer för munhälsa bör bedömas samtidigt som övriga riskfaktorer, förslagsvis genom befintlig mall för Senior Alert/ROAG
- Ett samlat, nationellt användbart Informationsmaterial bör tas fram för:
  - Samband oral hälsa och hjärt- och kärlsjukdomar
  - Samband mellan oral hälsa och diabetes
  - Kost och karies
  - Polyfarmaci och muntorrhet
  - Allmänna råd för egenvård.

Dessa broschyrer bör lämnas ut vid behov precis som information om rökning, kost och fysisk aktivitet.

- Befintlig information om Försäkringskassans tandvårdsbidrag (STB) bör lämnas ut vid t ex muntorrhet pg a läkemedelsanvändning och svårinställd diabetes samt information om Nödvändig tandvård vid stort omsorgsbehov och palliativ vård.
- Vad gäller personal och organisation kring personer med kranskärslsjukdom bör samordning med tandvården kunna ske lika naturligt som samordning med t ex diabetessköterskor och fysioterapeuter och konsultation och remiss kunna skickas vid behov precis som för tobaksavvänjning. Eller varför inte ha en tandhygienist anställd i teamet/lasarett/sjukhuset under samma premisser som dietist och kurator, likt den modell som finns för TAIK – Tandhygienist i Kommunen?

## Nationell modell för Sekundärprevention vid kranskärslsjukdom

Sekundärprevention på vårdavdelning (fas 1 hjärtrehabilitering)

### Kapitel 1: Definitioner

### Kapitel 2: Bakgrund

### Kapitel 3: Behandlingsmål för patienter med kronisk kranskärslsjukdom

### Kapitel 4: Rekommendationer fas 1

Sidan 7:

**4.3 Mat- och alkoholvanor** : Samtal om levnadsvanor inklusive munhälsa bör dokumenteras i journalen.

**4.4 Läkemedel:** Informera om polyfarmaci och muntorrhet

**4.5 Blodtryck, lipider och blodsocker:** Vid befintlig eller nyupptäckt diabetes → påtala munhälsans betydelse vid diabetes

Sidan 9:

**4.7 Patientinformation:** Munhälsan bör diskuteras i samband med att övriga riskfaktorer tas upp. Patientinformation om munhälsa bör tas fram och delas ut tillsammans med övriga broschyrer

#### Sidan 10

**4.8 Utskrivningssamtal:** munhälsan bör ha en naturlig del i samtalet om levnadsvanor vid utskrivningssamtalet. Vid tidsbokning till ssk och fysioterapeut bör frågan om senaste besök till tandvården tas upp. Vid behov bör tandvårdspersonal konsulteras. Helst bör ett remissförfarande tas fram för att på ett enkelt sätt, vid behov, kunna remittera patienten till tandhygienist för undersökning och stödbehandling och till tandläkare/specialist för konsultation om terapiplanering för sanering och behandling av t ex parodontit.

## Kapitel 5: Multisjuklighet och skörhet

#### Sidan 11

##### **Multisjuklighet och skörhet:**

- Rätt till STB och särskilt tandvårdsstöd (N-tandvård) ska undersökas och utfärdas underlag om kriterier uppfylls.
- Undernäring – ktr orsaker samt information ökad kariesrisk
- Vid multisjuklighet och högt medicinintag bör muntorrhet beaktas. Information och rekommendation av lindrande medel bör ingå (Tas fram informationsblad om muntorrhet).

**Palliativ vård:** Munhälsan ska beaktas och hanteras enligt rutiner för palliativ munvård – lindra muntorrhet och känsliga slemhinnor, förebygga crustor, eventuell komfortbehandling av vassa frakturer.

## Kapitel 6: Förslag till implementering

#### Sidan 14

##### **Implementering**

Munhälsa borde antingen ha ett helt eget avsnitt eller diskuteras och tas upp under nedanstående avsnitt:

- Under **Levnadsvanor:** Diskussion av munhälsa och information om försäkringskassans och regionens tandvårdsstöd → ”gör vi redan”, ”Kan vi förbättra”, ”behöver vi inleda”
- Under **Läkemedel** → bör hantera frågan om polyfarmaci och muntorrhet

## Rekommendationer – kortversion

#### Sidan 15

- **Diabetes** – information om samband diabetes och oral hälsa bör tas upp
- **Patientinformation** – Bör tas fram informationsmaterial om:
  - samband mellan oral hälsa och hjärt-kärlsjukdomar
  - samband mellan oral hälsa och diabetes
  - kost och karies
  - polyfarmaci och muntorrhet
  - allmänna råd för egenvård

Befintliga informationsbroschyrer från försäkringskassan och regionen om tandvårdsstöd bör lämnas ut

## **Övergripande synpunkter på huvuddokument 2**

Det är fastställt sedan flera år tillbaka att det finns en stark och tydlig koppling mellan dålig oral hälsa och hjärt- och kärlsjukdomar och diabetes. För en individanpassad, patientcentrerad och heltäckande sekundärprevention för patienter med kranskärlssjukdom behöver tandvård och oral hälsa få ta plats i det nationella vårdförloppet.

### **Förslag**

- Genomgående i dokumentet bör Munhälsan få en egen sektion med fokus på information om:
  - Munhälsans koppling till allmänhälsan, främst då till hjärt- och kärlsjukdomar och diabetes
  - Polyfarmaci och muntorrhet
  - Kost och karies
  - Rekommenderad daglig egenvård
  - Försäkringskassans och Regionens befintliga tandvårdsstöd
  - Vikten av regelbunden tandvårdskontakt samt hjälp med att upprätta en tandvårdskontakt om en sådan saknas
- Riskfaktorer för munhälsa bör bedömas samtidigt som övriga riskfaktorer, förslagsvis genom befintlig mall för Senior Alert/ROAG
- Informationsmaterial bör tas fram för:
  - Samband oral hälsa och hjärt- och kärlsjukdomar
  - Samband mellan oral hälsa och diabetes
  - Kost och karies
  - Polyfarmaci och muntorrhet
  - Allmänna råd för egenvård.

Dessa broschyrer bör lämnas ut vid behov precis som information om rökning, kost och fysisk aktivitet.

- Befintlig information om Försäkringskassans tandvårdsbidrag (STB) bör lämnas ut vid t ex muntorrhet pg a läkemedelsanvändning och svårinställd diabetes samt information om Nödvändig tandvård vid stort omsorgsbehov och palliativ vård.
- Vad gäller personal och organisation kring personer med kranskärlssjukdom bör samordning med tandvården kunna ske lika naturligt som samordning med t ex diabetessköterskor och fysioterapeuter och konsultation och remiss kunna skickas vid behov precis som för tobaksavvänjning. Eller varför inte ha en tandhygienist anställd i teamet/lasarett/sjukhuset under samma premisser som dietist och kurator, likt den modell som finns för TAIK – Tandhygienist i Kommunen?

# Nationell modell för Sekundärprevention vid kranskärslsjukdom

Centerbaserad hjärtrehabilitering (fas 2 hjärtrehabilitering)

## Kapitel 1: Definitioner

## Kapitel 2: Bakgrund

## Kapitel 3: Behandlingsmål för patienter med kronisk kranskärslsjukdom

## Kapitel 4: Rekommendationer fas 2

Sidan 6:

- Tandhygienist bör ingå i gruppen med viktiga stödpersoner för sitt arbete med undersökning och stödbehandlingar = förebyggande arbete.
- Tandläkare i gruppen med personal med konsulterande funktion = för terapiplanering och för att bedöma behov av eventuell restaurering/sanering
- Under "Centrala komponenter i behandling" bör information om oral hälsa samt bedömning och behandling av orala sjukdomar ingå.

Sidan 7:

Sjuksköterska utför riskbedömning munhälsa enligt senior alert/ROAG. Besök till tandhygienist för undersökning och vid behov av regelbundna stödbehandlingar.

Sidan 9:

Riskbedömning bör inkludera munhälsa

Sid 13

**4.3.7 Läkemedelsdiskussionen** bör innehålla information om polyfarmaci och råd om muntorrhet samt information om salivprovtagning och rätt till STB.

Sid 15

**4.3.10 Diabetsdiskussion** bör innehålla information om koppling till munhälsa. Vid svårinställd diabetes ska information om rätt till STB undersökas

Sid 16

**4.3.12 Sömnvanor** bör innehålla konsultation av tandvården för ev tillverkande av apnéskenor

## **Kapitel 5: Multisjuklighet och skörhet**

Sidan 19

### **Multisjuklighet och skörhet:**

- Rätt till STB och särskilt tandvårdsstöd ska undersökas och utfärdas underlag om kriterier uppfylls.
- Undernäring – ktr orsaker samt information ökad kariesrisk
- Vid multisjuklighet och högt medicinintag bör muntorrhet beaktas. Information och rekommendation av lindrande medel bör ingå –(Tas fram informationsblad om muntorrhet).

**Palliativ vård:** Munhälsan ska beaktas och hanteras enligt rutiner för palliativ munvård – lindra muntorrhet och känsliga slemhinnor, förebygga crustor, eventuell komfortbehandling av vassa frakturer.

## **Kapitel 6: Förslag till implementering**

Sid 21

### **Förslag till implementering - Under sektionen för levnadsvanor:**

En egen sektion för munhälsa bör läggas till med fokus på information om:

- munhälsans koppling till allmänhälsan, främst då till hjärt- och kärlsjukdomar och diabetes
- polyfarmaci och muntorrhet
- rekommenderad daglig egenvård
- försäkringskassans och regionens befintliga tandvårdsstöd
- vikten av regelbunden tandvårdskontakt samt hjälp med att upprätta en tandvårdskontakt om en sådan saknas

## **Rekommendationer – kortversion**

Sid 23

**Levnadsvanor:** En egen sektion för munhälsa bör läggas till med fokus på information om:

- munhälsans koppling till allmänhälsan, främst då till hjärt- och kärlsjukdomar och diabetes
- polyfarmaci och muntorrhet
- rekommenderad daglig egenvård
- försäkringskassans och regionens befintliga tandvårdsstöd
- vikten av regelbunden tandvårdskontakt samt hjälp med att upprätta en tandvårdskontakt om en sådan saknas

## **Övergripande synpunkter på huvuddokument 3**

Det är fastställt sedan flera år tillbaka att det finns en stark och tydlig koppling mellan dålig oral hälsa och hjärt- och kärlsjukdomar och diabetes. För en individanpassad, patientcentrerad och heltäckande sekundärprevention för patienter med kranskärlssjukdom behöver tandvård och oral hälsa få ta plats i det nationella vårdförloppet.

### **Förslag**

- Genomgående i dokumentet bör Munhälsan få en egen sektion med fokus på information om:
  - Munhälsans koppling till allmänhälsan, främst då till hjärt- och kärlsjukdomar och diabetes
  - Polyfarmaci och muntorrhet
  - Kost och karies
  - Rekommenderad daglig egenvård
  - Försäkringskassans och Regionens befintliga tandvårdsstöd
  - Vikten av regelbunden tandvårdskontakt samt hjälp med att upprätta en tandvårdskontakt om en sådan saknas
- Riskfaktorer för munhälsa bör bedömas samtidigt som övriga riskfaktorer, förslagsvis genom befintlig mall för Senior Alert/ROAG
- Informationsmaterial bör tas fram för:
  - Samband oral hälsa och hjärt- och kärlsjukdomar
  - Samband mellan oral hälsa och diabetes
  - Kost och karies
  - Polyfarmaci och muntorrhet
  - Allmänna råd för egenvård.

Dessa broschyrer bör lämnas ut vid behov precis som information om rökning, kost och fysisk aktivitet.

- Befintlig information om Försäkringskassans tandvårdsbidrag (STB) bör lämnas ut vid t ex muntorrhet pg a läkemedelsanvändning och svårinställd diabetes samt information om Nödvändig tandvård vid stort omsorgsbehov och palliativ vård.
- Vad gäller personal och organisation kring personer med kranskärlssjukdom bör samordning med tandvården kunna ske lika naturligt som samordning med t ex diabetessköterskor och fysioterapeuter och konsultation och remiss kunna skickas vid behov precis som för tobaksavvänjning. Eller varför inte ha en tandhygienist anställd i teamet/lasarett/sjukhuset under samma premisser som dietist och kurator, likt den modell som finns för TAIK – Tandhygienist i Kommunen?

# Nationell modell för Sekundärprevention vid kranskärslssjukdom

Långsiktig uppföljning inom primärvård (fas 3 hjärtrehabilitering)

## Kapitel 1: Definitioner

## Kapitel 2: Bakgrund

## Kapitel 3: Behandlingsmål för patienter med kronisk kranskärslssjukdom

## Kapitel 4: Rekommendationer fas 3

Sidan 7

**4.2 Personal och organisation:** Nationella modeller för samverkan och remisser mellan HoS och tandvården bör tas fram som en naturlig del av vårdförloppet kring den sjuke patienten! Förslag till att kunna anställa tandhygienister i sjukvården som arbetar hälsofrämjande och förebyggande inom ramen för sin profession bör beaktas. Se vidare information enligt projekt TAIK – Tandhygienist i Kommunen

Sidan 8

**4.3 Centrala komponenter i behandlingen:**

- Riskfaktorer för munhälsa bör bedömas samtidigt som övriga riskfaktorer. Förslagsvis genom befintlig mall för Senior Alert/ROAG.
- Patientcentrerat informationsmaterial bör inkludera munhälsans samband med allmänhälsan, polyfarmaci och muntorrhet samt riktlinjer för egenvård.

Sidan 11

**4.3.7 Läkemedelsdiskussionen** bör innehålla information om polyfarmaci och råd om muntorrhet samt information om salivprovtagning och rätt till STB

Sidan 14

**4.3.10 Diabetsdiskussion** bör innehålla information om koppling till munhälsa. Vid svårinställd diabetes ska information om rätt till STB undersökas

Sidan 15

**4.3.12 Sömnvanor** bör innehålla konsultation av tandvården för ev tillverkande av apnéskenor



## **Kapitel 5: Multisjuklighet och skörhet**

Sidan 16

### **Multisjuklighet och skörhet:**

- Rätt till STB och särskilt tandvårdsstöd ska undersökas och utfärdas underlag om kriterier uppfylls.
- Undernäring – ktr orsaker samt information ökad kariesrisk
- Vid multisjuklighet och högt medicinintag bör muntorrhet beaktas. Information och rekommendation av lindrande medel bör ingå –(Tas fram informationsblad om muntorrhet).

**Palliativ vård:** Munhälsan ska beaktas och hanteras enligt rutiner för palliativ munvård – lindra muntorrhet och känsliga slemhinnor, förebygga crustor, eventuell komfortbehandling av vassa frakturer.

## **Kapitel 6: Förslag till implementering**

### **Rekommendationer – kortversion**

Sidan 20

En egen sektion för munhälsa bör läggas till under Levnadsvanor, med fokus på information om:

- munhälsans koppling till allmänhälsan, främst då till hjärt- och kärlsjukdomar och diabetes
- polyfarmaci och muntorrhet
- rekommenderad daglig egenvård
- försäkringskassans och regionens befintliga tandvårdsstöd
- vikten av regelbunden tandvårdskontakt samt hjälp med att upprätta en tandvårdskontakt om en sådan saknas

## **Övergripande synpunkter på huvuddokument 4**

### **Nationell modell för Sekundärprevention vid kranskärslsjukdom**

Stöd för styrning och ledning

#### **Kapitel 1: Bakgrund**

#### **Kapitel 2: Rekommendationer**

## **Kapitel 3: Förslag till implementering**

## **Kapitel 4: Förslag till indikatorer**

## **Kapitel 5: Kunskapsluckor**

## **Kapitel 6: Områden i behov av innovation**

## **Kapitel 7: ICD och KVÅ koder som berörs av denna modell**

## **Kapitel 8: Uppdragsbeskrivning för Nationell Arbetsgrupp Sekundärprevention**

## **Kapitel 9: Definitioner och förkortningar**

## **Kapitel 10: Referenser**

## **Övriga synpunkter**

Oral hälsa är en grundläggande komponent för generell hälsa och bidrar till fysiskt och psykiskt välmående och ökad livskvalitet (Hescot 2017). Orala sjukdomar, som karies och parodontit, är ett folkhälsoproblem och den globala bördan av oral ohälsa växer (Petersen 2008, Naidoo 2015).

Karies är en kronisk sjukdom, vars progression och gemensamma riskfaktorer med t ex diabetes och nutritionsproblem bör hanteras genom hela livet (Naidoo 2015) medan parodontit är en kronisk inflammationssjukdom med uttalade länkar till icke smittsamma sjukdomar. Obehandlad leder parodontit inte bara till förlust av stödjevävnad utan bidrar även till att upprätthålla den inflammatoriska reaktionen i kroppen. Parodontit har samband med högre dödlighet och ökad risk för flertalet icke smittsamma sjukdomar som diabetes, hjärt- och kärlsjukdomar, demens och kronisk njursjukdom samt KOL, reumatoid artrit och cancer (Manger 2017, D'Áiuto 2017, Dietrich 2017, Daly 2017, Bourgeois 2019, Dörfer 2017)

Orala- och icke smittsamma sjukdomar bidrar inte bara till stor ohälsa och ökad dödlighet utan medför även stora ekonomiska konsekvenser för de flesta länder världen över (Petersen 2008). De

flesta icke smittsamma sjukdomar är kroniska och kräver dyra behandlingar och långvarig individuell vård (Chen 2018). Det är mer kostnadseffektivt att förebygga sjukdom, både i munnen och i kroppen och det finns samband mellan bra munhälsa och lägre kostnader för samhället (Petersen 2008, Haumschild 2009). Exempelvis uppskattas delar av Stilla havsområdet kunna spara 63,5 miljarder USD i sjukvårdskostnader mellan 2016 och 2025 om de inkluderade förebyggande och pågående behandling av parodontit hos de med diabetes, hjärt- och kärlsjukdomar och stroke (Raphael 2017).

## Slutsats

Då munhälsan har gemensamma riskfaktorer och dokumenterade länkar till många av våra vanligaste icke-smittsamma sjukdomar är ett utökat samarbete mellan tandvård och hälso- och sjukvården önskvärt inom de flesta områden. Munnen måste på ett naturligt och strukturerat sätt få tillhöra kroppen och munhälsan få ta sin adekvata plats i preventionen för de sjukdomar där det enligt vedertagen forskning, finns en tydlig koppling.

Alla förslag som ges i denna remiss är relevanta för och bör föras in även i övriga nationella modeller för prevention av icke-smittsamma sjukdomar.

## Referenser

Bourgeois D.; Inquimbert C.; Ottolenghi L. & Carrouel F. Periodontal Pathogens as Risk Factors of Cardiovascular Diseases, Diabetes, Rheumatoid Arthritis, Cancer, and Chronic Obstructive Pulmonary Disease—Is There Cause for Consideration? *Microorganisms* **2019**, 7, 424.

Chen S.; Kuhn M.; Prettnner, K.; Bloom DE. The macroeconomic burden of noncommunicable diseases in the united States: estimates and projections. *Public Library of Science* **2018**, 1, 13

D'Aiuto F.; Gable Z.; Syed Y.; Allen K. L.; Wanyonyi S.; White & J. E. Gallagher. Evidence summary: The relationship between oral diseases and diabetes. *British Dental Journal* **2017**, 222, 944-948

Daly B. et al. Evidence summary: the relationship between oral health and dementia. *British Dental Journal* **2017**, 223:846-853

Dietrich T. et al. Evidence summary: the relationship between oral and cardiovascular disease. *British Dental Journal* **2017**, 222, 381–385.

Dörfer C.; Benz C.; Aida J.; Campard G. The relationship of oral health with general health and NCDs: a brief review. *International Dental Journal* **2017**, 67:14-18

Haumschild M.S & Haumschild R.J. The importance of oral health in long-term care. *Journal of American directors Association* **2009**, 10:667-671

Hescot P. The new definition of oral health and relationship between oral health and quality of life. *Chinese Journal of dental research* **2017**, 20(4):189-192

Manger D. et al. Evidence summary: the relationship between oral health and pulmonary disease. *British Dental Journal* **2017**, 222:527-533

Naidoo, S. Ethical Considerations in community oral health. *Journal of Dental Education* **2015**, 79, 38-44.

Petersen, PE. World health organization global policy for improvement of oral health – world health assembly 2007. *International Dental Journal* **2008**, 58, 115-121.

Raphael C. Oral health and aging *American journal of public health* **2017**, 107:44-45