

# Årsuppföljning av Regionens tandvårdsstöd Dalarna 2022

Datum	Diarienummer 2023/433	I samarbete med



## Innehåll

1	Inledning .....	3
2	Syfte .....	4
3	Underlag till rapporten.....	4
4	Verksamhetsstatistik .....	5
5	Utåtriktad verksamhet .....	13
6	Diskussion .....	14
7	Fortsatt arbete .....	16

---

## 1 Inledning

Regionerna ansvarar för ett särskilt inrättat tandvårdsstöd till vissa funktionshindrade och sjuka vuxna som regleras i Tandvårdslagen SFS 1985:125 och Tandvårdsförordningen SFS 1998:1338. Finansiering sker via det generella statsbidraget till Regionen. Berättigade personer får hela eller delar av sin tandvård som om det vore sjukvård, dvs de betalar endast en besöksavgift enligt hälso- och sjukvårdens avgiftssystem. Personerna inom dessa särskilda grupper kan välja om de vill gå hos privat tandvårdsklinik eller hos Folktandvården. Regionen köper därmed tandvård av både Folktandvården och den privata tandvården. Stödet startade 1999 för de s k N- och S-stöden med ett tillägg 2013 för ett F-stöd. Stöden förklaras nedan.

Beställarenheten för Regionens tandvårdsstöd administrerar reformen genom att

- utforma lokala tillämpningsregler,
- upphandla alt. förhandla om en regionintern överenskommelse avseende uppsökande verksamhet och munvårdsutbildning
- kontrollera och betala tandvårdsfakturor
- förhands bedöma större behandlingar
- ge information om tandvårdsstödet
- följa upp, utvärdera och rapportera verksamheten till Vårdvalsberedning, Tandvårdsnämnd, SKR, Sveriges Kommuner och Regioner, samt till alla kommuner i Dalarna.

Personalen består av två handläggare och två bedömningstandläkare samt en enhetschef. Alla arbetar även med Vårdval allmän barntandvård. Endast en person arbetar heltid.

De lokala tillämpningsreglerna kallas **Tandvård – Lokala anvisningar för tandvårdsstöd** och uppdateras varje år. Vårdvalsberedningen kommer att besluta/bereda förändringarna. De lokala anvisningarna ska vara liknande i alla regioner för att få en jämlik tandvård i hela Sverige. Endast vissa variationer förekommer efter beslut i Regionen. T ex godkänns i Region Dalarna tandskydd i förebyggande syfte, vid behov, till patient som fått tandvårdsbehandling av tandskada som uppkommit vid epileptiskt anfall. Ett annat exempel på ett lokalt beslut i Region Dalarna är gällande stödet med KBT-behandling vid extrem tandvårdsrädsla. Vid så svåra akuta besvär att KBT-behandling inte kan inledas förrän besvären är åtgärdade, godkänns narkos för åtgärdande av enbart dessa besvär.

Det finns tre former av stöd:

- **N-tandvård** - stöd för personer med **omfattande omvårdnadsbehov**, t ex personer som bor på särskilt boende (N1), har omfattande hemtjänst eller vårdas av anhöriga (N4). Det är också personer som är inskrivna inom LSS (N3) eller personer som får avancerad hemsjukvård (palliativ vård) (N2). I N-tandvården ingår förutom bastandvård ett erbjudande om kostnadsfri munhälsobedömning i hemmet för personerna i personkretsen. Regionens tandvårdsstöd finansierar också utbildning i munvård för vård- och omsorgspersonal. Munhälsobedömning och munvårdsutbildning är ett uppsökande, förebyggande arbete som utförs av Folktandvården i samverkan med alla kommuner i Dalarna enligt en särskild överenskommelse mellan regionen och varje enskild kommun.
- **S-tandvård** - stöd för utredning och behandling i **tandvården** där detta är en **väsentlig förutsättning för den medicinska behandlingen** av vissa sjukdomstillstånd. All tandvård ska vara ett led i sjukdomsbehandlingen, dvs. orsaken till behandlingsbehovet ska vara patientens sjukdomstillstånd, alternativt tandvårdsbehandlingen ska utgöra en del av sjukdomsbehandlingen. Stödet ges under en begränsad tid. Ett exempel är att det krävs

infektionsfrihet i munnen inför en hjärtklaffsoperation.

- **F-tandvård** - stöd till personer som, till följd av **långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning**, har stora svårigheter att sköta sin munhygien eller att genomgå tandvårdsbehandling. I Tandvårdsförordningen finns angivna diagnoser. T ex svår psykisk funktionsnedsättning, MS, ALS, Parkinson. En läkare gör en bedömning av funktionsnedsättningen.

Syfte med Regionens tandvårdsstöd är

- att personerna i N- resp. F-gruppen ska kunna tugga, tala och svälja utan att det gör ont samt minska risken för andra sjukdomar genom ökad tillgång till tandvård.
- att personer som behöver tandvård som led i en sjukdomsbehandling, S-gruppen, får förutsättning att lyckas med sjukdomsbehandlingen.

## 2 Syfte

Denna rapport är sammanställd ur ett beställarperspektiv. Uppföljningen syftar till att säkerställa att rätt personer får ta del av Regionens tandvårdsstöd samt att de får den tandvård de enligt lag och Regionens lokala anvisningar är berättigade. Fokus ligger även på att Region Dalarna ska lyckas med ett förebyggande tandvårdsarbete så att behovet av tandvårdsbehandlingar hålls på en rimlig nivå för dessa grupper.

Rapporten ska bidra till att verksamhet och politiker ska få en ökad kunskap om Regionens tandvårdsstöd. Den verksamhetsstatistik som tas fram redovisas också till varje kommun i Dalarna som en uppföljning av samverkan mellan Regionen och kommunerna.

## 3 Underlag till rapporten

Underlaget i rapporten är hämtat från datastödet Symfoni som är ett faktureringsprogram där man kan se ersättningar för tandvårdsbehandlingar per person. De flesta fakturor registreras av vårdgivarna själva. Flera privata vårdgivare har ännu inte skaffat SITHS-kort som krävs för anslutning till Symfoni, men vår förhoppning är att alla vårdgivare ska vara anslutna till Symfoni under 2023. De som ännu inte är anslutna skickar fakturor och underlag fortsatt per post och registreras av oss i Symfoni.

Alla kommuner är anslutna till Symfoni och kommunanvändarna registrerar sina underlag för nödvändig tandvård i Symfoni.

Genom epidemiologisk rapportering av munhälsobedömningar i Symfoni kan man se N-personernas munstatus.

Utbildningar i munvård av omvårdnadspersonal registreras också i Symfoni.

I BILD följs kostnader upp för tandvård som inte är registrerade i Symfoni. Det är tandvårdsstöd till inläggande patienter på Mora resp. Falu lasarett, samt ersättningar för bettfysiologens utredningar och åtgärder inom Geriatrik- och Rehab medicin samt psykologundersökningar av personer med extrem tandvårdsrädsla.

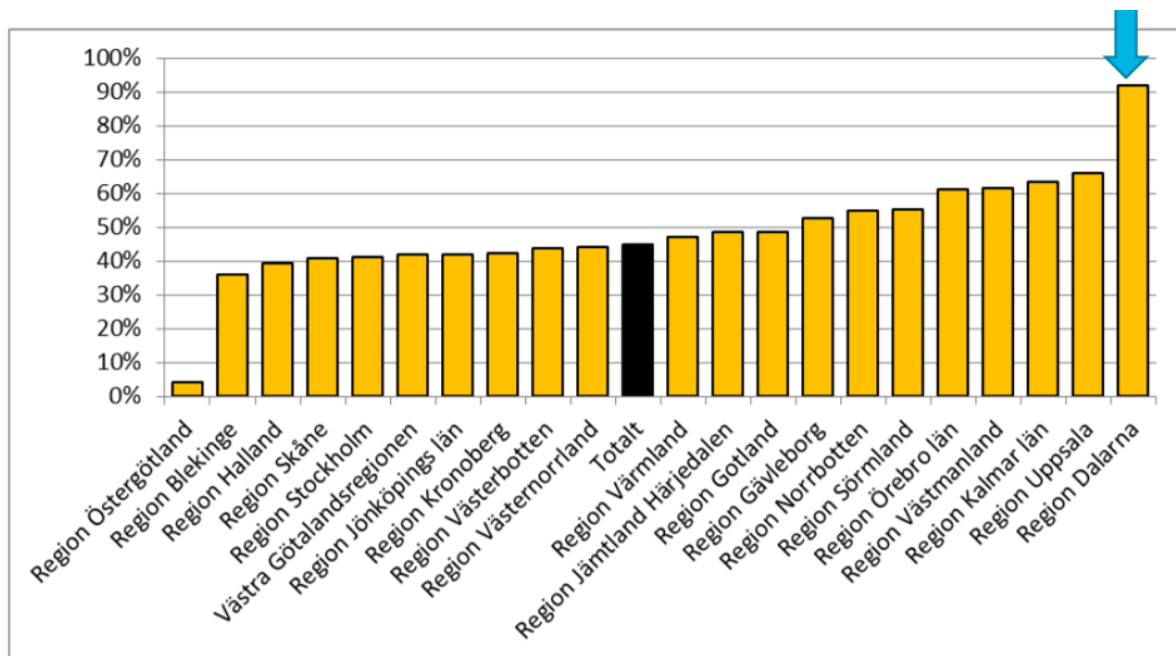
## 4 Verksamhetsstatistik

(inom parentes anges siffran för 2021)

### Munhälsobedömning

Samverkan mellan kommunerna och regionen syftar till att identifiera vilka som har rätt till nödvändig tandvård (N) samt att så många som möjligt av dem tackar ja till en munhälsobedömning i bostaden. Region Dalarna har genom tiderna lyckats nå en hög andel som tackar ja. Den 2022-12-31 hade 5 199 (5 097) personer tandvårdskort för N-tandvård. Av dem är det 4 455 (4 270) personer som har tackat ja till en munhälsobedömning. Målet är att alla som tackar ja också ska få en munhälsobedömning under året. De senaste åren är Region Dalarna Sverige-ledande. Totalt utfördes 4 706 (4 667) munhälsobedömningar under 2022.

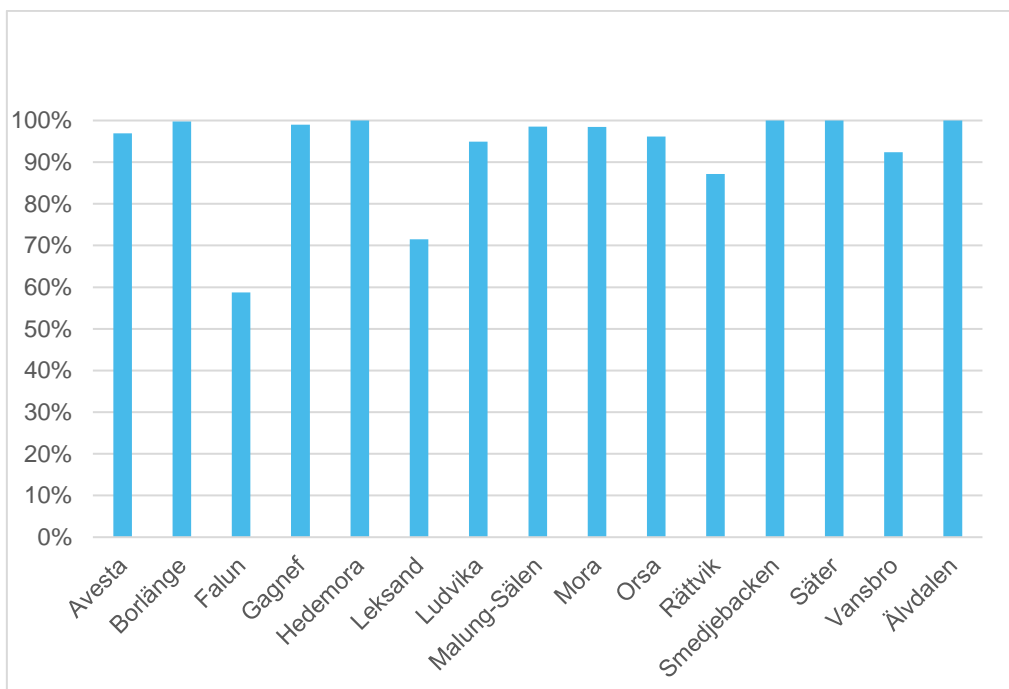
Figur 1 visar SKRs siffror för 2021. Siffror för 2022 är inte sammanställda för hela Sverige ännu. Siffran för Region Dalarna är 91 % för 2022 och 92 % för 2021.



Figur 1. Andel som fått munhälsobedömning i förhållande till personkretsen år 2021.

### Krav på personalens deltagande vid en munhälsobedömning

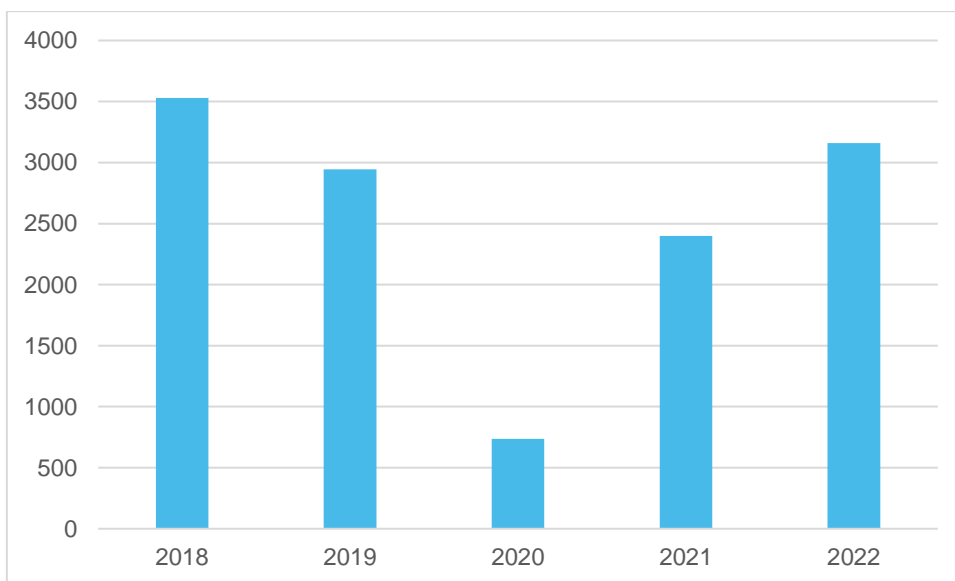
I Regionens överenskommelse med kommunerna är det fastslaget att omvårdnadspersonal ska delta vid varje munhälsobedömning. Syftet är att personalen ska ta till sig de instruktioner som ges ang. munvård för varje person. Detta är också ett viktigt inslag i den utbildning som omvårdnadspersonalen ska genomgå. Figur 2 visar i vilken utsträckning personal deltog vid munhälsobedömningarna.



**Figur 2.** Andel munhälsobedömningar där vård- och omsorgspersonal deltog 2022.

### Utbildning i munvård

Ett annat resultat av samverkan mellan kommunerna och regionen är att Region Dalarna är Sverigeledande när det gäller munvårdsutbildningar för vård- och omsorgspersonal. Under 2022 deltog 3 161 (2 400) vård- & omsorgspersonal i en munvårdsutbildning. Andelen deltagare i munvårdsutbildning 2022 uppskattas till 43 % (34 %). I Socialstyrelsens nya nationella riktlinjer för tandvård poängteras vikten av samverkan med kommunerna för munvårdsutbildningar för omvårdnadspersonal. Omfattningen av munvårdsutbildningarna i Dalarna är nu i nivå som innan pandemin. Se figur 3.



**Figur 3.** Antal deltagare i munvårdsutbildning för vård – och omsorgspersonal 2018 - 2022.

## Antalet N-kort i relation till personkretsen

Det är 2,4 % (2,4 %) av befolkningen, 24 år och äldre, som har haft ett N-kort under 2022. Detta ligger något högre än riksgenomsnittet för 2021 som var 2,2 %. Måttet visar hur väl Regionen lyckats nå ut till den här målgruppen i Dalarna. När Region Dalarna ligger över genomsnitt betyder det förmodligen att målgruppen nås.

## Munhygien bland personer som har rätt till N-tandvård

Under 2021 utfördes munhälsobedömningar på 4 667 personer inom N-gruppen. Endast 49 % av dem bedömdes ha en bra munhygien. Under 2022 utfördes munhälsobedömningar på 4706 personer. 54 % av dem bedömdes ha en bra munhygien. Det ser olika ut i olika kommuner. Se tabell 1. Två kommuner har över 70 %.

Kommun	Antal N	Bra munhygien
Avesta	368	72%
Borlänge	667	40%
Falun	1 040	55%
Gagnef	149	60%
Hedemora	267	78%
Leksand	262	49%
Ludvika	324	45%
Malung-Sälen	191	52%
Mora	425	61%
Orsa	146	60%
Rättvik	260	49%
Smedjebacken	159	58%
Säter	196	44%
Vansbro	133	41%
Älvdalen	121	55%
<b>Totalt</b>	<b>4 708</b>	<b>54%</b>

Förklaring:

0 - 53 %	Andel N-patienter med bra munhygien är under genomsnitt i Dalarna
54 - 69 %	Andel N-patienter med bra munhygien är något bättre än genomsnitt i Dalarna
70 - 100 %	Andel N-patienter med bra munhygien är godtagbar

**Tabell 1.** Andel N-patienter som har bra munhygien vid munhälsobedömning 2022.

## Andel obehandlade N-patienter

Vid en munhälsobedömning görs en bedömning om personen behöver komma till en tandvårdsklinik för tandvårdsbehandling tidigare än vanlig ordinarie undersökning = revisionstandvård. Det kan bero på att man t ex kan se frakturerade tänder, ökad mobilitet/rörlighet av tänder, spontanblödning, att slemhinnan har sår eller att proteserna ger problem vid tuggning eller tal.

Sedan hösten 2021 sker uppföljning på hur många som inte har fått tandvårdsbehandling inom ett år, trots att det har uppmärksamats vid en munhälsobedömning. Totalt är det ca 75 % som kommer in till tandvårdsklinik medan 25 % inte kommer in till klinik fast de skulle behöva det. Se tabell 2.

Kommun	Antal ej behandlade	Antal behandlade	Summa	% obehandlade
Avesta	12	28	40	30%
Borlänge	43	84	127	34%
Falun	60	241	301	20%
Gagnef	14	31	45	31%
Hedemora	6	29	35	17%
Leksand	35	74	109	32%
Ludvika	30	75	105	29%
Malung-Sälen	19	61	80	24%
Mora	15	68	83	18%
Orsa	3	28	31	10%
Rättvik	13	69	82	16%
Smedjebacken	20	33	53	38%
Säter	3	22	25	12%
Vansbro	22	41	63	35%
Älvdalen	7	21	28	25%
<b>Totalt</b>	<b>302</b>	<b>905</b>	<b>1 207</b>	<b>25%</b>

### Förklaring

0 - 20 %	Andel obehandlade N-patienter är godtagbar
21 - 30 %	Andel obehandlade N-patienter är på rätt väg
31 - 100 %	Andel obehandlade N-patienter är för mycket

**Tabell 2.** Andel obehandlade N-patienter efter munhälsobedömning där bedömning är gjord att personen behöver komma till klinik under 2022.

Det ser olika ut i olika kommuner. Skälen till att man inte kommer till tandvårdsklinik kan vara flera;

- Att patienten inte vill/orkar komma till tandvårdsklinik
- Att tandvårdskliniken har brist på personal och inte kunnat kalla personerna
- Att boendet inte haft resurser att hjälpa personen till tandvårdsklinik

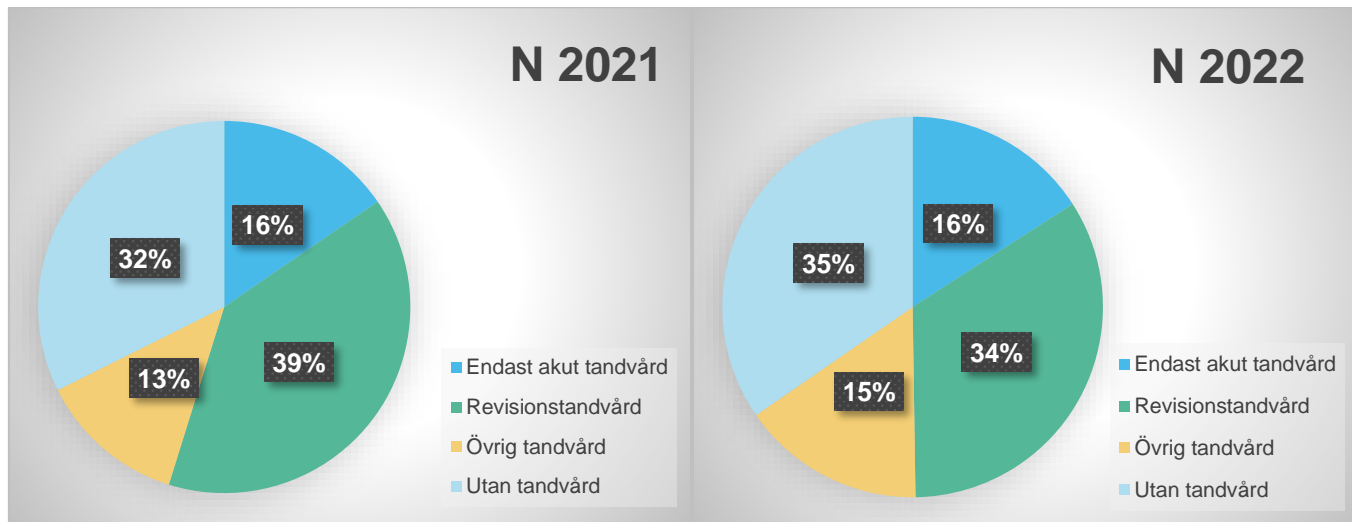
Det är sker en uppföljning för att fortsätta att ha fokus på denna statistik. Varje månad förmedlas en rapport till Folk tandvårdens kliniker som har ett sista handsansvar inom tandvården, samt en årlig uppföljning till kommunerna.

### Akut tandvård i relation till revisionstandvård

Det är viktigt att så många som möjligt i N- och F-grupperna kommer regelbundet till tandvårdsklinik för ordinarie undersökning, s k revisionstandvård. Det görs en undersökning samt att sjukdomsförebyggande och/eller sjukdomsbehandlande åtgärder utförs efter behov. Vissa personer kommer endast in för akut tandvård. Om revisionstandvården minskar kommer förmodligen



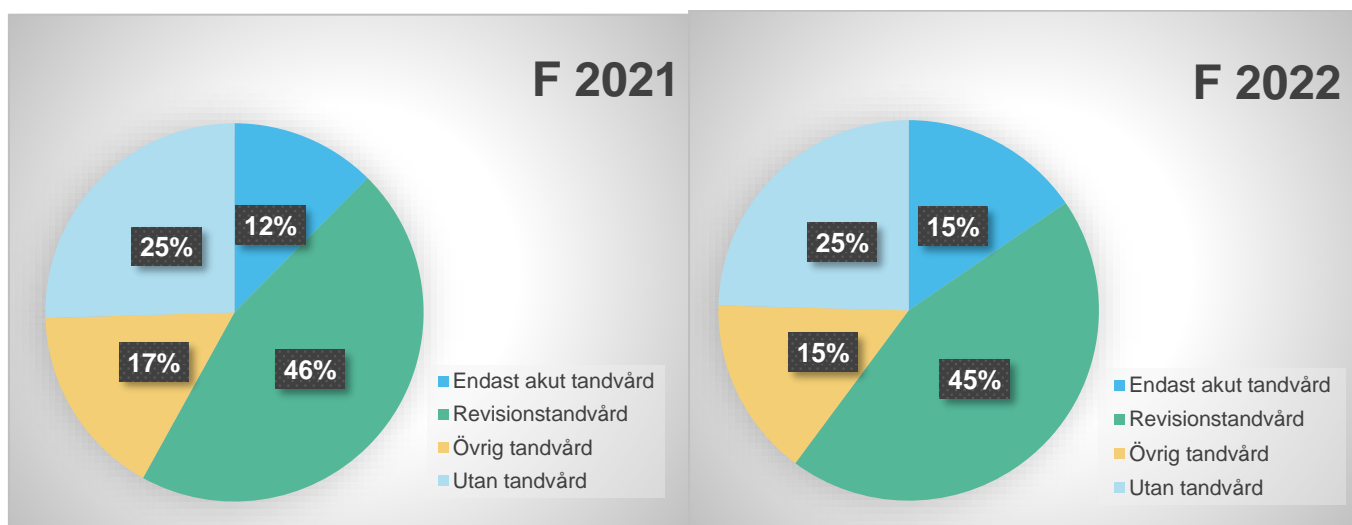
akuttandvården att öka. Denna utveckling är inte önskvärd. Patienten kommer i så fall till klinik i ett senare skede vilket kommer att medföra större lidande för patienten och definitivt högre kostnader för Regionen. Relationen mellan akuttandvård resp. revisionstandvård följs upp, liksom hur många individer som inte får tandvård alls under året. Se figur 4.



Figur 4. Relation mellan akut tandvård, revisionstandvård och övrig tandvård på N-patienter 2021 resp. 2022.

Under 2022 har akuttandvården inte ökat för N-patienter, vilket är bra. Däremot har den regelbundna revisionstandvården minskat. Det är också fler personer som inte fått någon tandvård alls under året. Detta kan leda till att den akuta tandvården ökar framöver, liksom lidande och tandvårdskostnader.

För F-patienter har den akuta tandvården ökat och revisionstandvården har minskat något, vilket är en utveckling i fel riktning. Det är fortfarande 25 % som inte behövt eller inte fått någon tandvård under 2022. Se figur 5.



Figur 5. Relation mellan akut tandvård, revisionstandvård och övrig tandvård på F-patienter 2021 resp. 2022.

## Behandling på tandklinik - N-tandvård

Folktandvården Dalarna tillhandahåller 73 % (73 %) av behandlingarna för N-tandvård. 27 % av patienterna väljer en privat tandvårdsklinik eller en klinik i övriga Sverige. Det är ungefär lika många som har blivit behandlade under 2021 som 2022. Medelkostnaden per person har ökat motsvarande årets prishöjning på tandvårdsåtgärder. Se tabell 3.

Antal personer 2022	Total kostnad 2022	Medelkostn per person 2022	Antal personer 2021	Total kostnad 2021	Medelkostn per person 2021	Antal personer 2020	Total kostnad 2020	Medelkostn per person 2020
3 434	15 251 tkr	4 441 kr	3 446	14 769 tkr	4 286 kr	2 773	8 813 tkr	3 178 kr

**Tabell 3.** Kostnader för patienter behandlade på tandklinik för N-tandvård i ett treårsperspektiv.

Tabell 4 visar omfattningen av N-tandvården i de olika undergrupperna. De personer som bor på särskilt boende är den största gruppen. De har lägst tandvårdskostnad per person. De personer som bor hemma (N4) har högst kostnad per person.

Patientkategori	Antal behandlade patienter	Kostnad	Medelpris	Aktiva intyg
N1 Särskilt boende	1484	5.619.024 kr	3.786,40 kr	2680
N2 Palliativ vård	52	205.663 kr	3.955,06 kr	70
N3 LSS Särskilt boende	526	2.122.581 kr	4.035,33 kr	661
N4 Ordinärt boende	632	3.831.295 kr	6.062,18 kr	803
N3 LSS Eget boende	740	3.472.380 kr	4.692,41 kr	985
<b>Totalt</b>	<b>3434</b>	<b>15.250.943 kr</b>	<b>4.441,16 kr</b>	<b>5199</b>

**Tabell 4.** Utfall av nödvändig tandvård i de olika undergrupperna 2022.

## Behandling på tandklinik - S-tandvård

Tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling under begränsad tid. Antalet personer som fick S-tandvård under 2022 har minskat sedan föregående år. Kostnaden per person har ökat. Se tabell 5.

Antal personer 2022	Total kostnad 2022	Medelkostn per person 2022	Antal personer 2021	Total kostnad 2021	Medelkostn per person 2021	Antal personer 2020	Total kostnad 2020	Medelkostn per person 2020
894	8 810 tkr	9 855 kr	932	8 189 tkr	8 796 kr	1 032	8 168 tkr	7 915 kr

**Tabell 5.** Kostnader för patienter behandlade på tandklinik för S-tandvård i ett treårsperspektiv.

Folktandvården i Dalarna tillhandahåller 91 % (84 %) av behandlingarna till patienter som fått tandvård som led i en sjukdomsbehandling. Resten behandlas privat eller av vårdgivare i annan region.

Tabell 6 visar omfattningen av S-tandvården i de olika undergrupperna. Den vanligaste anledningen till att personer får S-tandvårdsstöd är infektionssanering inför kirurgiska ingrepp t.ex. hjärtoperationer och transplantationer. Den mest kostsamma gruppen är personer som får en bettrehabilitering och lagning av tänder som är sönderfrätta efter anorexi, bulimi eller gastroesofageal refluxsjukdom.

Patientkategori	Antal behandlade patienter	Kostnad	Medelpris
S1 Medfödd missbildning	54	1.247.525 kr	23.102 kr
S2 Defekt i käkområdet pga. av sjukdom	14	386.191 kr	27.585 kr
S3 Epileptiska anfall	1	6.690 kr	6.690 kr
S4 Infektionssanering	399	4.241.291 kr	10.627 kr
S5 Förändringar i munslemhinnan	85	365.147 kr	4.296 kr
S6 Utredning av samband med grundsjukdom	98	387.035 kr	3.949 kr
S7 Strålbehandling öron-, näs-, mun- eller hals	36	274.663 kr	7.630 kr
S8 Utredning långvarig smärta	92	305.000 kr	3.315 kr
S9 Allvarlig sömnapné	89	854.061 kr	9.596 kr
S10 Extrem tandvårdsrädsla	8	123.220 kr	15.403 kr
S11 Avvikande reaktion mot dentala material	7	41.530 kr	5.933 kr
S12 Utbyte som led i medicinsk behandling	0	0 kr	0
S15 Tandvård efter medicinskt färdigbehandlad anorexi, bulimi eller reflux sjukdom	11	577.903 kr	52.537 kr
<b>Totalt</b>	<b>894</b>	<b>8.810.256 kr</b>	<b>9.855 kr</b>

**Tabell 6.** Utfall av tandvård som led i en sjukdomsbehandling i de olika undergrupperna 2022.

### Behandling på tandklinik - F-tandvård

Tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionshinder med stora svårigheter att sköta munhygien eller att genomgå tandvårdsbehandling som följd. Tandstött protetik (kronor, broar) och implantat ingår inte i F-tandvård. Antalet personer som får F-tandvård har ökat nästan varje år sedan stödet infördes 2013. Se tabell 7.

Folktandvården tillhandahåller 47 % (46) av behandlingarna till patienter som fått tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionshinder. 53 % går till privata tandläkare eller vårdgivare i övriga regioner.

Antal personer 2022	Total kostn 2022	Medel kostn. per pers 2022	Antal personer 2021	Total kostn 2021	Medel kostn. per pers 2021	Antal personer 2020	Total kostn 2020	Medel kostn. per pers 2020
777	5 546 tkr	7 137 kr	696	4 352 tkr	6 252 kr	700	3 511 tkr	5 015 kr

**Tabell 7.** Kostnader för patienter behandlade på tandklinik för F-tandvård i ett treårsperspektiv.

2022 har 1 029 (934) personer F-tandvårdskort. Den vanligaste diagnosen för personer med F-tandvårdsstöd är svår psykisk funktionsnedsättning. Högst tandvårdskostnad per person under 2022 är personer med ALS. Se tabell 8.

Patientkategori	Antal behandlade patienter	Kostnad	Medelpris	Aktiva f-kort
F1 Svår psykisk funktionsnedsättning	387	3.082.919 kr	7.966 kr	582
F2 Parkinsons sjukdom	74	407.785 kr	5.510 kr	80
F3 MS, Multipel skleros	39	177.858 kr	4.560 kr	41
F4 CP, Cerebral pares	7	70.365 kr	10.052 kr	8
F5 Reumatoid artrit	48	323.824 kr	6.746 kr	59
F6 Systemisk lupus erythematosus	5	36.400 kr	7.280 kr	6
F7 Sklerodermi	8	42.243 kr	5.280 kr	9
F8 ALS, Amyotrofisk lateralskleros	6	68.112 kr	11.352 kr	5
F9 Orofacial funktionsnedsättning	81	528.468 kr	6.524 kr	88
F10 Stroke	67	464.727 kr	6.936 kr	82
F11 Sällsynt diagnos utan orofaciala symptom	49	317.755 kr	6.484 kr	57
F11 Sällsynt diagnos med orofaciala symptom	6	25.065 kr	4.177 kr	12
<b>Totalt</b>	<b>777</b>	<b>5.545.521 kr</b>	<b>7.137 kr</b>	<b>1 029</b>

**Tabell 8.** Utfall av tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning i de olika undergrupperna 2022.

## 5 Utåtriktad verksamhet

### Informationsspridning

För att sprida information om Regionens tandvårdsstöd har enheten haft följande aktiviteter under 2022:

#### Klinikbesök

- Privata tandvårdskliniker: Tandläkare Tysk i Rättvik, Dagmar Dental i Rättvik, Ganters i Falun, Mydentist i Falun.
- Folktandvården: Avesta, Hedemora, Säter, Rättvik, Bergmästaren, Sjukhustandvården, Specialisttandvården och Origo i Falun samt Borlänge Tandvårdshus

Besök hos pensionärsförening i Borlänge.

#### Utbildningar/informationsmöten digitalt

- Primärvården om underlag för tandvårdsstöd
- Kommunernas omsorgsförvaltningsledning om samverkan inom munvård, tandvårdsstöd
- Kommunernas medicinskt ansvariga sjuksköterskor, MASar
- Folktandvårdens ledningsgrupp
- Folktandvårdens klinik i Svärdsjö
- Folktandvårdens ombud för tandvårdsstöd om Symfoni

### Deltagande i riksnätverk

För omvärldsanalys och möjlighet att få likriktning i arbetet med Regionens tandvårdsstöd har enheten varit aktiv i följande nätverk under 2022.

- Arrangör för en träff i bedömningstandläkarnätverket (digitalt)
  - Deltagande i årsträff inom barn- och ungdomstandvård (digitalt)
  - Deltagande i riksnätverket för uppsökande verksamhet (digitalt)
  - Deltagande i SKRs nätverk för beställare av tandvård (digitalt)
-

## 6 Diskussion

### Arbete för bättre munstatus

Region Dalarna satsar på den uppsökande verksamheten, dvs munhälsobedömningar på personer som har rätt till N-tandvård samt utbildningar för vård- och omsorgspersonal i kommunerna. Det är Folktandvården som har uppdraget och ersättningen ligger bland de högsta jämfört med övriga regioner.

Måluppfyllelsen är också den högsta i Sverige. Dalarna har störst andel N-patienter som har tackat ja till en munhälsobedömning samt störst andel utförda munhälsobedömningar. Region Dalarna har dessutom flest munvårdsutbildningar i Sverige för vård- och omsorgspersonal.

Den uppsökande verksamheten syftar till att munhygien ska bli bättre för N-patienterna, vilket leder till

- bättre livskvalitet och minskat lidande
- att tandvårdsbehandlingar kan skjutas upp eller undvikas pga. bra munvård på boendet
- att behovet av tandvårdsbehandling kan upptäckas i ett tidigare skede som gör att behandlingen inte behöver bli lika omfattande som om man upptäcker behovet av tandvård i ett senare skede
- att övriga sjukdomar minskar. Forskning påvisar t ex samband mellan bristande munhygien och luftvägsinfektioner hos äldre och medicinskt försvagade personer. Bakteriespridningen från munhåla och svalg till lungorna utgör den troliga smittvägen för vårdrelaterad lunginflammation (VRL). VRL är en av de vanligaste dödsorsakerna hos försvagade äldre. Forskning påvisar också att en dålig munhälsa ökar risken för cancer, hjärt-kärlsjukdomar, diabetes och benskörhet.

Det betyder att en framgångsrik uppsökande verksamhet leder till minskat lidande, minskade sjukdomar liksom minskade tandvårdskostnader för Regionerna.

Att Region Dalarna har låga tandvårdskostnader för N-patienter kan utläsas i de årliga jämförelser som Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), gör. Region Dalarna har i många år varit en av de regioner som har lägst kostnader per person för N-tandvård.

En framgångsrik uppsökande verksamhet bygger på att det finns en samverkan mellan kommun och region när det gäller Regionens tandvårdsstöd. Därför sker även fortsättningsvis årliga uppföljningar med varje kommun samt täta kontakter i den dagliga verksamheten.

Munhygien i N-gruppen följs upp samt omfattning av munhälsobedömningar, munvårdsutbildningar samt köpt tandvård av den privata tandvården och Folktandvården. Hur ofta vård- och omsorgspersonal deltar vid munhälsobedömningar samt att avrapportering till sjuksköterska vid boendena görs följs också upp.

### Särskilt fokus på munvårdsutbildningar

I Socialstyrelsens nya Nationella riktlinjer för tandvård framhålls vikten av samverkan mellan region och kommun för att kunna genomföra munvårdsutbildningar för kommunernas vård- och omsorgspersonal.

Syftet med munvårdsutbildning för kommunernas vård- och omsorgspersonal är att munstatusen hos äldre och medicinskt försvagade personer ska bibehållas eller bli bättre.

---

Region Dalarna har en särskild överenskommelse med varje kommun som gäller den uppsökande verksamheten där ansvaret fördelas på aktörerna Kommun, Folk tandvård och Regionens tandvårdsstöd.

Samverkan med kommunerna inom ramen för denna överenskommelse har byggts upp sedan 1999 och är framgångsrikt. Dalarna har flest munvårdsutbildningar för vård- och omsorgspersonal jämfört med andra regioner.

Utbildningsverksamheten består idag av en grundutbildning för all ny personal på tre timmar samt en årlig utbildning för all personal. Målet har i många år varit att minst 40% av personalen ska delta i den årliga utbildningen varje år.

De årliga utbildningarna är relativt lätta att organisera, då det finns ett uppbyggt samarbete mellan region och kommuner i detta. Grundutbildningarna är lite svårare att få till stånd. Det går att hänvisa till Socialstyrelsens digitala grundkurs i munvård. Kommunerna signalerar att den fysiska grundutbildningen har en bättre kvalitet, men att det är bra med en digital utbildning som komplement.

Utbildningarna tillsammans med munhälsobedömningarna är ett förebyggande arbete, där Dalarna har blivit Sverige-ledande. Resultatet blir att patienternas lidande blir mindre och så även Regionens kostnader för N-tandvård.

Enligt Socialstyrelsens nya nationella riktlinjer för tandvård satsar Regionen tillsammans med kommunerna på munvårdsutbildningarna och har även gjort en höjning av ersättningen för den årliga utbildningen i budget 2023.

### **Personalbrist inom tandvården**

Det finns alltför många vakanser inom tandvården. Det är brist på tandläkare och tandhygienister, i viss mån även tandsköterskor. Bristen kan resultera i att de särskilda grupper, som Regionens tandvårdsstöd är ämnat för, inte får den tandvårdsbehandling som de har rätt till enligt lag. Denna grupp är dock prioriterad hos Folk tandvården, som också har ett sista hands-ansvar.

Fokus för uppföljningen ligger på att se huruvida dessa särskilda grupper blir kallade tandvården och får den tandvård de har rätt till. Det är också viktigt att följa upp relationen mellan akut tandvård och sjukdomsförebyggande/sjukdomsbehandlande tandvård. Om den akuta tandvården ökar över tid är Regionen på väg in i en "ond spiral". Om den akuta tandvården däremot minskar över tid betyder det att den förbyggande tandvården hinns med.

Situationen med personalbrist inom tandvården är liknande i de flesta av Sveriges regioner.

### **God och nära vård**

Det finns en relation mellan munstatus och andra sjukdomar när det gäller äldre och medicinskt försvagade personer. Forskning påvisar som sagt samband mellan bristande munhygien och luftvägsinfektioner. Bakteriespridningen från munhåla och svalg till lungorna utgör den troliga smittvägen för vårdrelaterad lunginflammation (VRL). Forskning påvisar också att en dålig munhälsa ökar risken för cancer, hjärt-kärlsjukdomar, diabetes och benskörhet.

En god munhälsa hos försvagade äldre personer besparar förutom lidande för individen även resurser för Regionen i form av sjukvårdskostnader. I Regionens arbete för *God och nära vård* är det viktigt att detta uppmärksammas.

---

## 7 Fortsatt arbete

*Enheten fortsätter fokusera på att*

- hålla koll på tandvårdskostnaderna, så att rätt behandlingar ges, till de särskilda grupper som har rätt till Regionens tandvårdsstöd. Det ska inte vara överbehandling och inte heller underbehandling.
  - ha god kontakt med vårdgivare och få fler privata att bli användare av datastödet Symfoni
  - ha god kontakt med kommunerna
  - vara första support på datastödet Symfoni för vårdgivare och kommunanvändare
  - vara bland de bästa i Sverige när det gäller munhälsobedömningar och utbildningar genom att underlätta samverkan mellan Folktandvårdens folkhälsofunktion och kommunerna
  - skapa kännedom om Regionens tandvårdsstöd
-