



# Årsuppföljning av Regionens tandvårdsstöd Dalarna 2023

Datum  
2024-02-22

Diarienummer  
RS 2024/506

I samarbete med

**Handläggare** Ann-Marie Franklin  
**För organisation** Tandvårdsstöd Dalarna,  
Vårdvalsenheten



## Innehåll

1	Inledning .....	3
2	Syfte .....	4
3	Underlag till rapporten .....	4
4	Verksamhetsstatistik .....	5
5	Utåtriktad verksamhet .....	15
6	Diskussion .....	16
7	Fortsatt arbete .....	18

---

## 1 Inledning

Regionerna ansvarar för ett särskilt 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 intern överenskommelse i Regionen avseende uppsökande verksamhet och munvårdsutbildning
- kontrollera och betala tandvårdsfakturor
- förhandsbedöma större behandlingar
- ge information och utbildning 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 till viss del med Vårdval allmän barntandvård.

De lokala tillämpningsreglerna kallas **Tandvård – Lokala anvisningar för tandvårdsstöd** och uppdateras varje år. Vårdvalsberedningen beslutar/bereder 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 eller har omfattande hemtjänst eller vårdas av anhöriga. Det är också personer som är inskrivna och har beviljade insatser inom LSS eller personer som får avancerad hemsjukvård (palliativ vård). 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/munvård 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 faktureringsystem där man kan se ersättningar för tandvårdsbehandlingar per person. De flesta fakturor registreras av vårdgivarna själva. Alla 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 2024. 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 regionens ekonomisystem, BILD, följs kostnader upp för tandvård som inte är registrerade i Symfoni. Det är tandvårdsstöd till ineliggande 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.

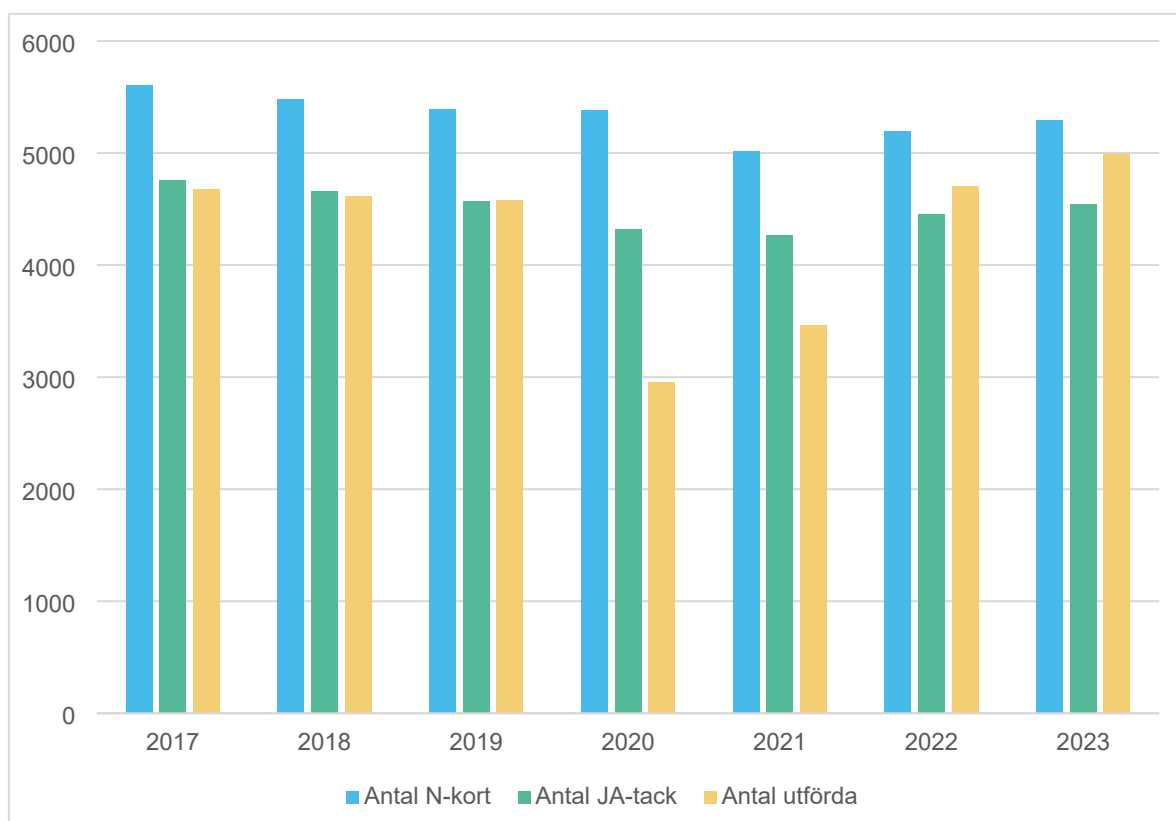
## 4 Verksamhetsstatistik

(inom parentes anges siffran för 2022)

### 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 2023-12-31 hade 5 292 (5 199) personer tandvårdskort för N-tandvård. Av dem är det 4 542 (4 455) personer som har tackat ja till en munhälsobedömning. Målet är att alla som tackar ja också ska få en munhälsobedömning under året. Totalt utfördes 4 991 (4 706) munhälsobedömningar under 2023. Antalet utförda är fler än antalet JA-tack. Det beror på att munhälsobedömningar har gjorts på personer som avlidit och därför inte är med i statistiken för 2023-12-31. Dessutom får personer som flyttat till nytt boende en ytterligare munhälsobedömning, eftersom det då är ny personal som ska involveras i munvården. Antal personer som har fått munhälsobedömning under året är 4 875.

Figur 1 visar utvecklingen av antal N-kort i Dalarna de senaste åren, samt hur många som har tackat ja till en munhälsobedömning och hur många munhälsobedömningar som faktiskt är utförda.



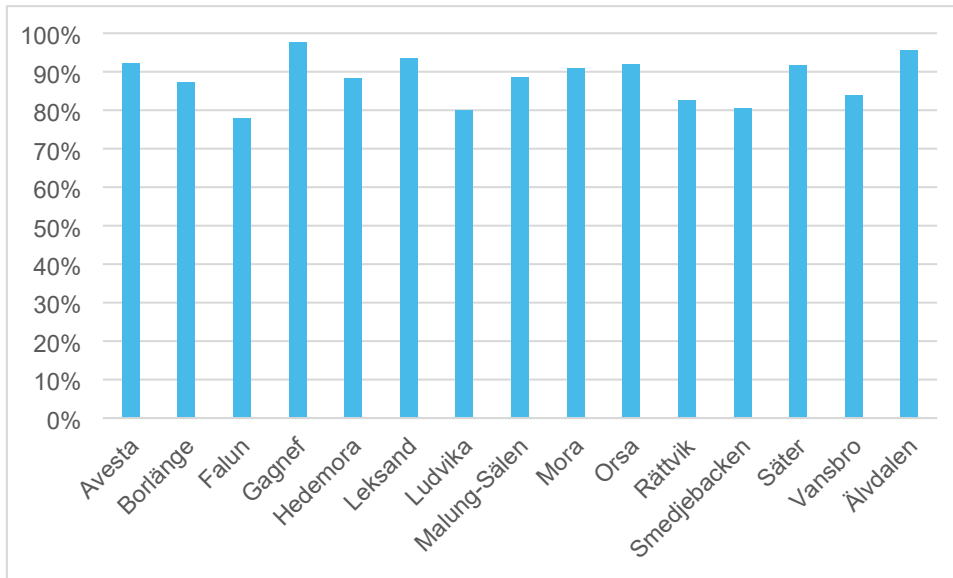
Figur 1. Utveckling antal N-kort, antal JA-tack och antal utförda munhälsobedömningar 2017 – 2023..

De senaste åren är Region Dalarna Sverige-ledande när det gäller att uppnå stor andel utförda munhälsobedömningar av personkretsen. Region Dalarnas andel för 2023 är 92 %.

### 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 i munvård som

omvårdnadspersonalen ska genomgå. Figur 2 visar i vilken utsträckning personal deltog vid munhälsobedömningarna i de olika kommunerna.

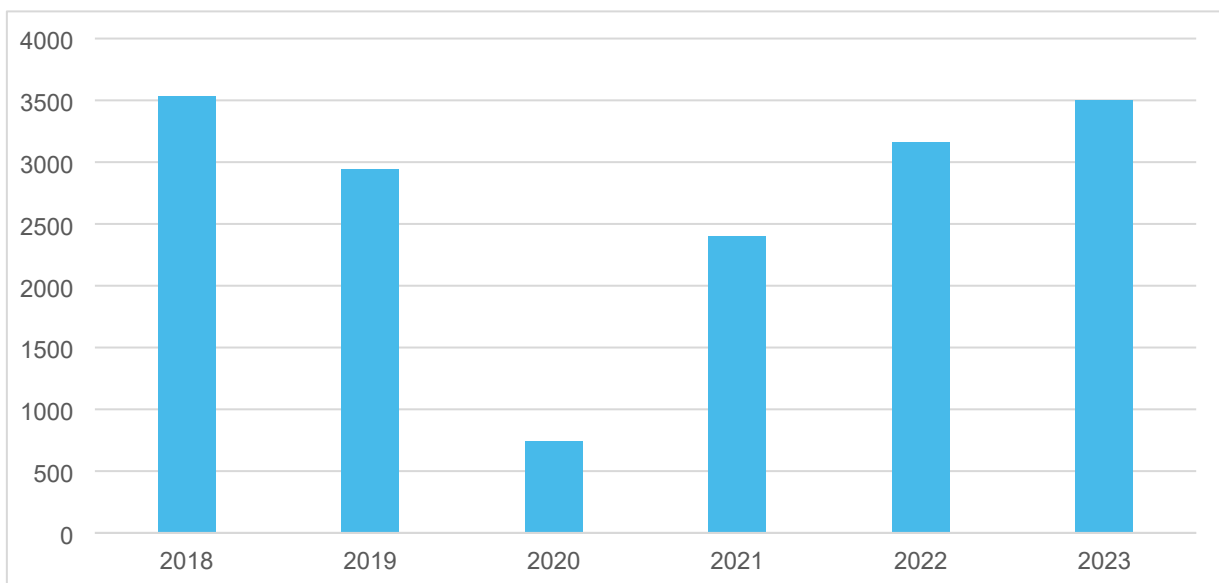


**Figur 2.** Andel munhälsobedömningar där vård- och omsorgspersonal deltog 2023.

### Utbildning i munvård

Ett resultat av samverkan mellan kommunerna och regionen är att Region Dalarna de senaste åren har varit Sverigeledande när det gäller munvårdsutbildningar för vård- och omsorgspersonal. Under 2023 deltog 3 499 (3 161) vård- och omsorgspersonal i en munvårdsutbildning. Andelen deltagare i munvårdsutbildning av totala antalet vård- och omsorgspersonal 2023 uppskattas till 47 % (43 %).

I Socialstyrelsens senaste 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 - 2023.

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

Under 2023 utfördes 4 991 munhälsobedömningar inom N-gruppen. Det är 56 % av dem som bedömdes ha en bra munhygien. Det har ökat från 49 % 2021 och 54 % 2022. Det ser olika ut i olika kommuner. I några kommuner har andelen av personer inom N-gruppen som har bra munhygien ökat och i andra har det minskat. Vi har en uppföljning med varje kommun om deras siffror, hur det utvecklas och hur de ligger till i jämförelse med andra kommuner. Se tabell 1. Kommunen kan själv ta ut rapporter ur vårt datastöd Symfoni på dessa värden per boende. Det ger dem möjlighet att lokalisera de boenden där munhygien behöver förbättras. Vårt mål är att vi inom regionen ska komma till att 75 % av personerna som tackat ja till en munhälsobedömning ska ha en bra munhygien.

Kommun	Antal N	Bra munhygien
Avesta	371	67%
Borlänge	685	55%
Falun	1 135	57%
Gagnef	185	52%
Hedemora	269	67%
Leksand	307	49%
Ludvika	396	50%
Malung-Sälen	197	42%
Mora	391	68%
Orsa	135	64%
Rättvik	257	45%
Smedjebacken	175	57%
Säter	206	61%
Vansbro	137	29%
Älvdalen	145	68%
<b>Totalt</b>	<b>4 991</b>	<b>56%</b>

Förklaring:

0 - 55 %	under genomsnitt i Dalarna
56 - 69 %	något bättre än genomsnitt
70 - 100 %	godtagbar

Tabell 1. Andel N-patienter som har bra munhygien vid munhälsobedömning 2023.

## 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 proteser ger problem vid tuggning eller tal.

Sedan hösten 2021 sker uppföljning på hur många som har fått tandvårdsbehandling inom ett år, när det har uppmärksammats vid en munhälsobedömning. Totalt är det ca 72 % som kommer in till tandvårdsklinik medan 28 % inte kommer in till klinik fast de skulle behöva det. Se tabell 2.

Kommun	Antal ej behandlade	Antal behandlade	Summa	Andel behandlade
Avesta	16	49	65	75%
Borlänge	23	40	63	63%
Falun	48	153	201	76%
Gagnef	16	27	43	63%
Hedemora	10	29	39	74%
Leksand	50	69	119	58%
Ludvika	36	59	95	62%
Malung-Sälen	17	56	73	77%
Mora	21	70	91	77%
Orsa	1	27	28	96%
Rättvik	7	26	33	79%
Smedjebacken	13	30	43	70%
Säter	2	16	18	89%
Vansbro	14	53	67	79%
Älvdalen	7	25	32	78%
<b>Dalarna totalt</b>	<b>281</b>	<b>729</b>	<b>1010</b>	<b>72%</b>

#### Förklaring

75 - 100 %	Andel behandlade N-patienter är godtagbar
70 – 74 %	Andel behandlade N-patienter är på rätt väg
0 – 73 %	Andel behandlade N-patienter är för lite

**Tabell 2.** Andel behandlade N-patienter efter munhälsobedömning där bedömning är gjord att personen behöver komma till klinik under 2023.

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

Det har skett en uppföljning varje månad till Folktandvårdens kliniker som har ett sistahandsansvar inom tandvården, samt en årlig uppföljning till kommunerna.

När vi sorterar bort de personer som i samband med munhälsobedömningen angav att de inte vill ha behandling och delar upp de resterande på två tabeller beroende på om de valt Folktandvården eller privat klinik har Folktandvården ett högre resultat när det gäller hur stor andel som får behandling. Se tabell 3 och 4. Det är färre personer i den här gruppen som går till privat tandvårdsklinik och därför är det statistiska underlaget lite bräckligt. Få personer ger stort utslag i vilken färg det blir. Slutsatsen är ändå att de som valt Folktandvården i större utsträckning kommer in på behandling.



**Folktandvården**

Kommun	Behandlade	Obehandlade	Totalt	Andel behandlade
Avesta	27	6	33	82%
Borlänge	27	1	28	96%
Falun	115	20	134	86%
Gagnef	12	4	16	75%
Hedemora	14	1	15	93%
Leksand	32	30	61	52%
Ludvika	55	10	65	85%
Malung-Sälen	18	3	21	86%
Mora	40	5	45	89%
Orsa	13	2	15	87%
Rättvik	29	4	32	91%
Smedjebacken	22	3	25	88%
Säter	8	0	8	100%
Vansbro	15	1	16	94%
Älvdalen	19	5	24	79%
Totalt	446	95	538	83%

**Tabell 3.** Andel behandlade N-patienter efter munhälsobedömning där bedömning är gjord att personen behöver komma till klinik under 2023. Personer som uppgett Folktandvården som sin klinik.

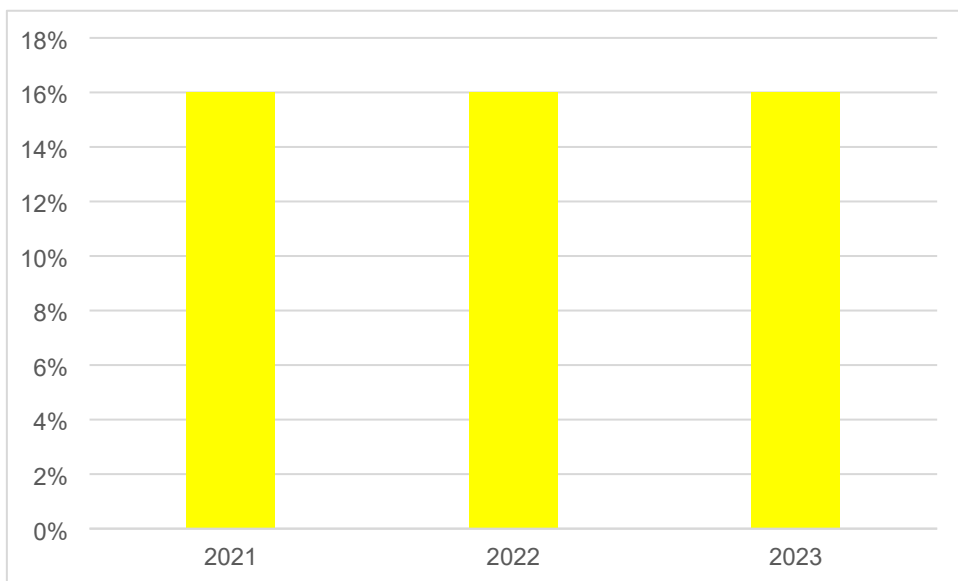
**Privat tandvård**

Kommun	Behandlade	Obehandlade	Totalt	Andel behandlade
Avesta	2	2	4	50%
Borlänge	8	5	13	62%
Falun	25	6	31	81%
Gagnef	6	2	8	75%
Hedemora	1	2	3	33%
Leksand	19	14	33	58%
Ludvika	20	8	28	71%
Malung-Sälen	1	1	2	50%
Mora	8	3	11	73%
Orsa	1	0	1	100%
Rättvik	5	4	9	56%
Smedjebacken	9	1	10	90%
Säter	5	2	7	71%
Älvdalen	1	0	1	100%
Totalt	111	50	161	69%

**Tabell 4.** Andel behandlade N-patienter efter munhälsobedömning där bedömning är gjord att personen behöver komma till klinik under 2023. Personer som uppgett att det går privat.

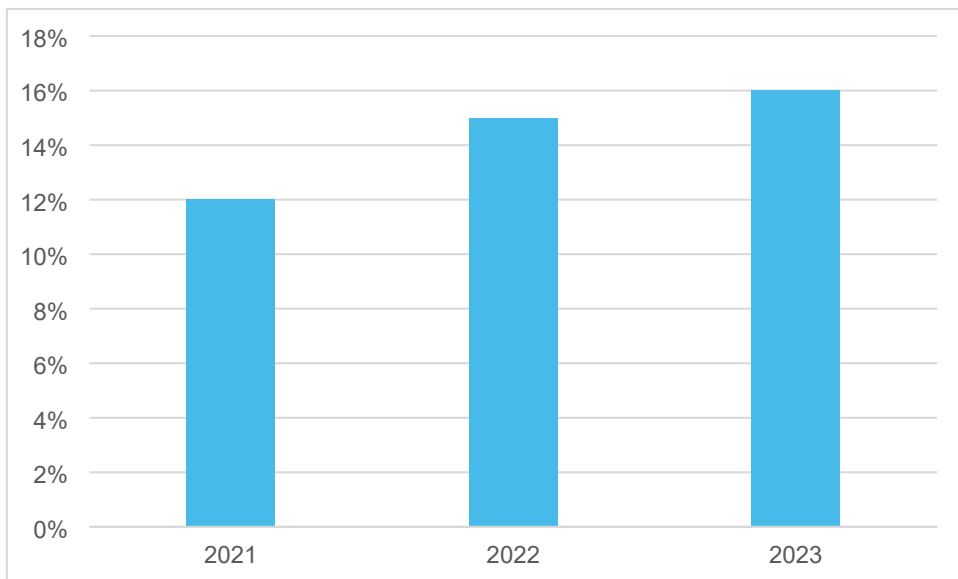
### Akut tandvård i relation till revisionstandvård

Det är viktigt att så många som möjligt i N- och F-grupperna kommer regelbundet till tandvårdsklinik för ordinarie undersökning, så som revisionstandvård. Då 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. I figur 4 ser vi att under de två senaste åren har akuttandvården inte ökat för N-patienter, vilket är positivt.



**Figur 4.** Andel N-patienter med endast akuttandvård 2021 – 2023.

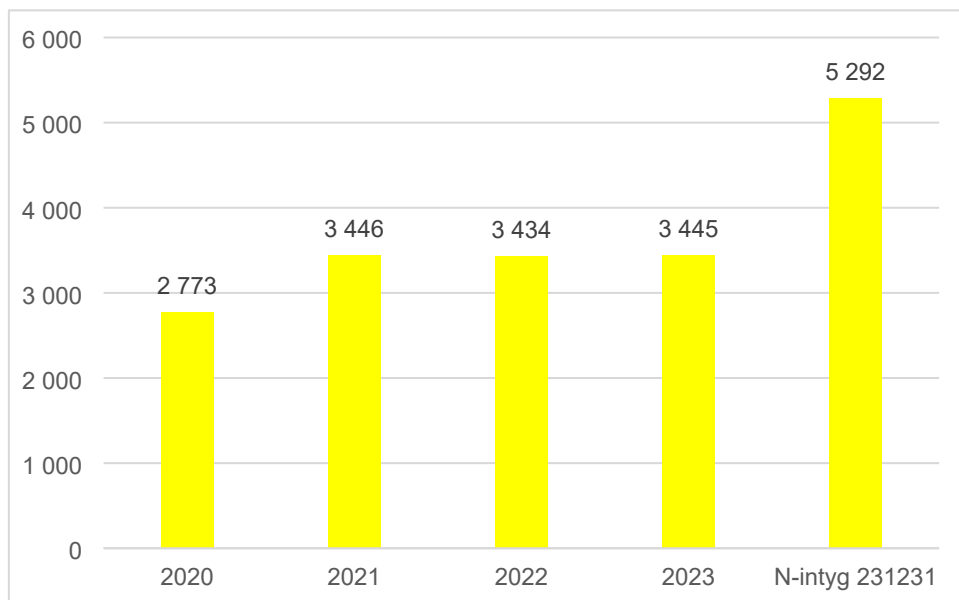
För F-patienter har däremot den akuta tandvården ökat. Se figur 5. Det kan bero på att antalet F-patienter har ökat varje år sedan stödet infördes 2013 och att de nya har större behov av akut tandvård då de kanske inte haft regelbunden tandvård på ett tag. Det finns anledning att fortsätta följa detta.



**Figur 5.** Andel F-patienter med endast akuttandvård 2021 – 2023.

## Behandling på klinik – Nödvändig tandvård, s k N-tandvård

Det är ungefär lika många personer som har blivit behandlade under 2021, 2022 och 2023. Se figur 6. Folktandvården Dalarna tillhandahöll 70 % (73 %) av behandlingarna för N-tandvård under 2023. Privat tandvårdsklinik i Dalarna eller en klinik i övriga Sverige tillhandahöll 30 % av N-tandvården.



**Figur 6.** Utveckling av antal behandlade N-patienter under åren 2020 – 2023 i relation till antalet N-intyg 231231.

Det finns fyra olika kategorier inom N-tandvården. I tabell 5 kan man se hur många personer som är behandlade i varje N-kategori. Av de som bor hemma (N4) och får hjälp av hemtjänst eller anhöriga är det 78 % som har fått en tandvårdsbehandling under året. Det är också de som har fått mest behandling under året per person i genomsnitt. Av de som får LSS-insatser är det 76 % som har fått tandvårdsbehandling under året. Av de som bor på särskilt boende är det endast 55 % som har fått tandvårdsbehandling.

Patientkategori	Antal behandlade patienter	Total kostnad för Regionen, tkr	Medelkostnad per person, kr	Aktiva intyg 231231
N1 Särskilt boende	1 494	6 239	4 176 kr	2 738
N2 Palliativ vård	54	255	4 722 kr	80
N3 LSS	1 255	5 333	4 249 kr	1 653
N4 Ordinärt boende	642	3 882	6 047 kr	821
<b>Totalt</b>	<b>3 445</b>	<b>15 709</b>	<b>4 560 kr</b>	<b>5 292</b>

**Tabell 5.** Antal behandlade N-patienter samt kostnader för N-tandvård under 2023.

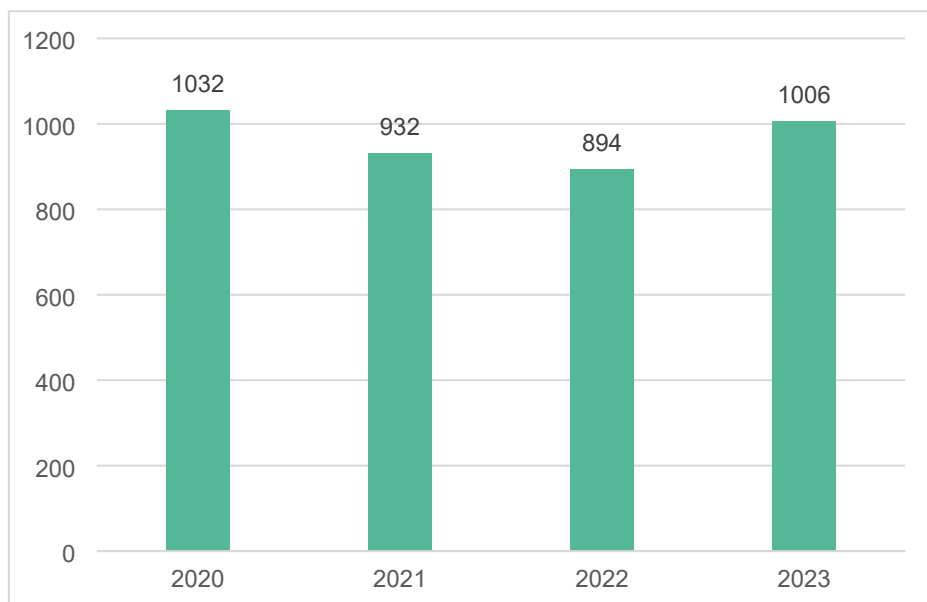
Regionens ersättningar till vårdgivarna för N-tandvård i ett treårsperspektiv ses i tabell 6.

Antal personer 2023	Total kostnad 2023	Medelkostn per person 2023	Antal personer 2022	Total kostnad 2022	Medelkostn per person 2022	Antal personer 2021	Total kostnad 2021	Medelkostn per person 2021
3 446	15 709 tkr	4 560 kr	3 434	15 251 tkr	4 441 kr	3 446	14 769 tkr	4 286 kr

**Tabell 6.** Regionens ersättningar för patienter behandlade på tandklinik för N-tandvård i ett treårsperspektiv.

## Behandling på klinik – Tandvård som led i en sjukdomsbehandling, s k S-tandvård

Antal personer som fick S-tandvård under 2023 har ökat med 13 % jämfört med året innan. Det är ungefär samma nivå som 2020. Se figur 7.



Figur 7. Utveckling av antal behandlade S-patienter under åren 2020 – 2023.

Det finns 13 olika kategorier för S-tandvård. Den vanligaste anledningen till att personer får S-tandvårdsstöd är S4 Infektionssanering inför kirurgiska ingrepp, t.ex. hjärtoperationer och transplantationer, eller cancerbehandlingar. Den mest kostsamma behandlingen finns inom gruppen S15 Tandvård efter medicinskt färdigbehandlad anorexi, bulemi eller refluxsjukdom. Se tabell 7.

Regionens egna verksamheter, dvs Folktandvården i Dalarna samt Bettfysiologen på Geriatrik- och rehabmedicin, tillhandahåller 82 % av behandlingarna till patienter som fått tandvård som led i en sjukdomsbehandling. Resten, 18 %, behandlas privat eller av vårdgivare i annan region.

Patientkategori	Antal behandlade patienter	Total kostnad för regionen, tkr	Medelkostnad per person, kr
S1 Medfödd missbildning	60	1 051	17 517
S2 Sjukdom i käkområdet	13	177	13 615
S3 Tandskad vid epileptiska anfall	3	48	16 000
S4 Fokalutredning, infektionssanering	433	4 636	10 707
S5 Förändring munslemhinna	104	451	4 337
S6 Utredning samband med grundsjukdom	115	499	4 339
S7 Genomgår strålbehandling	49	353	7 204
S8 Utredning långvarig smärta	89	466	5 236
S9 Allvarlig sömnapné	120	1 066	8 883
S10 Behandling vid extrem tandvårdsrädsla	7	69	9 857
S11 Avvikande reaktion mot dentala material	3	5	1 667
S12 Utbyte som led i medicinsk behandling	0	0	0
S15 Tandvård efter medicinskt färdigbehandlad anorexi, bulemi eller refluxsjukdom	10	610	61 000
<b>Totalt</b>	<b>1 006</b>	<b>9 431</b>	<b>9 375</b>

Tabell 7. Antal behandlade S-patienter samt kostnader för S-tandvård uppdelat på kategori under 2023.

Regionens ersättningar till vårdgivare för S-tandvård de tre senaste åren ses i tabell 8.

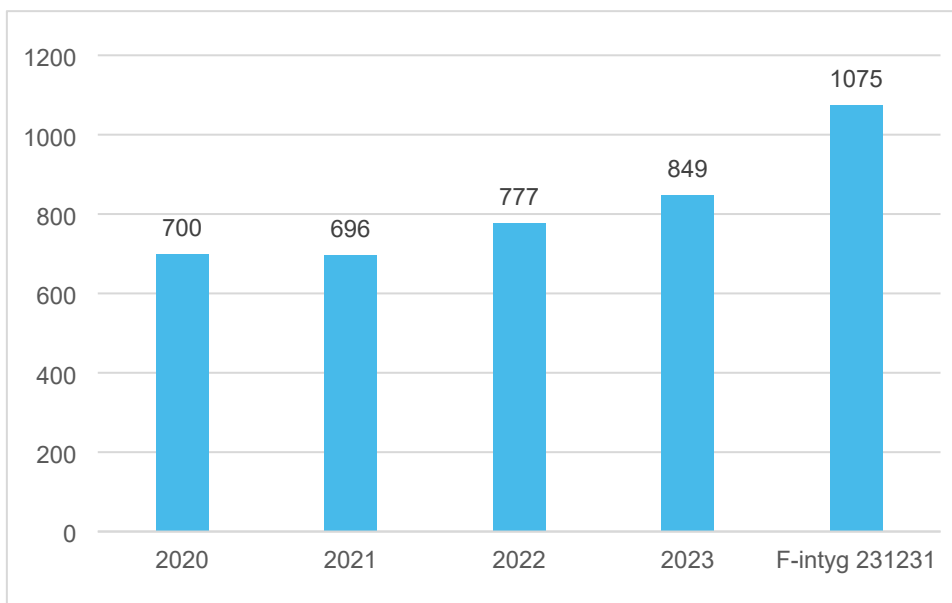
Antal personer 2023	Total kostnad 2023	Medelkostn per person 2023	Antal personer 2022	Total kostnad 2022	Medelkostn per person 2022	Antal personer 2021	Total kostnad 2021	Medelkostn per person 2021
1 006	9 431 tkr	9 375	894	8 810 tkr	9 855 kr	932	8 189 tkr	8 796 kr

**Tabell 8.** Regionens ersättningar för patienter behandlade på tandklinik för S-tandvård i ett treårsperspektiv.

### Behandling på klinik – Funktionsnedsättning, s k F-tandvård

Tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionshinder med stora svårigheter att sköta munhygien eller att genomgå tandvårdsbehandling som följd. Tandstöd 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 figur 8.

Folktandvården tillhandahåller 40 % av ersättningen för behandlingarna till patienter som fått tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionshinder. 60 % av ersättningen går till behandlingar som utförs av privata tandläkare eller vårdgivare i övriga regioner.



**Figur 8.** Utveckling av antal behandlade F-patienter under åren 2020 – 2023 i relation till antalet F-intyg 231231.

2023 har 1 075 (1 029) personer F-tandvårdskort. Den vanligaste diagnosen för personer med F-tandvårdsstöd är svår psykisk funktionsnedsättning. Se tabell 9.

Patientkategori	Antal behandlade patienter	Kostnad, tkr	Medelpris	Aktiva f-kort 231231
F1 Svår psykisk funktionsnedsättning	437	3 761	8 606	613
F2 Parkinsons sjukdom	80	647	8 088	85
F3 MS, Multipel skleros	31	183	5 903	41
F4 CP, Cerebral pares	7	29	4 143	8
F5 Reumatoid artrit	53	433	8 170	62
F6 Systemisk lupus erythematosus	5	51	10 200	9
F7 Sklerodermi	7	64	9 143	7
F8 ALS, Amyotrofisk lateralskleros	6	35	5 833	5
F9 Orofacial funktionsnedsättning	78	629	8 064	83
F10 Stroke	79	513	6 494	89
F11 Sällsynt diagnos	66	444	6 727	73
<b>Totalt</b>	<b>849</b>	<b>6 789</b>	<b>7 996</b>	<b>1 075</b>

**Tabell 9.** Antal och kostnader för patienter behandlade på tandklinik för F-tandvård under 2023 uppdelat på grupp.

Regionens ersättningar till vårdgivarna för F-tandvård i ett treårsperspektiv ses i tabell 10.

Antal personer 2023	Total kostn 2023	Medel kostn. per pers 2023	Antal personer 2022	Total kostn 2022	Medel kostn. per pers 2022	Antal personer 2021	Total kostn 2021	Medel kostn. per pers 2021
<b>849</b>	<b>6 789 tkr</b>	<b>7 996 kr</b>	777	5 546 tkr	7 137 kr	696	4 352 tkr	6 252 kr

**Tabell 10.** Regionens ersättningar för patienter behandlade på tandklinik för F-tandvård i ett treårsperspektiv.

## 5 Utåtriktad verksamhet

### Informationsspridning

För att sprida information om Regionens tandvårdsstöd har enheten haft följande aktiviteter under 2023:

#### *Klinikbesök*

- Privata tandvårdskliniker: MyDentist Borlänge och Falun, Gylle Tandvård i Borlänge, Tandläkare Tysk och Dagmar Dental i Rättvik samt Tandläkare Ganters i Falun.
- Folktandvården: Bergmästaren, Origo (nya tandläkare), Orofacial medicin, Centrum Oral Rehabilitering och Svärdsjö

#### *Utbildningar/informationsmöten digitalt eller fysiskt*

- Primärvården om underlag för tandvårdsstöd (3 tillfällen)
- Vuxenpsykiatri Mellersta Dalarna och Västerbergslagen om Regionens tandvårdsstöd
- Norra Dalarnas personliga ombud om Regionens tandvårdsstöd
- Kommunernas omsorgsförvaltningsledningar om samverkan inom munvård, tandvårdsstöd (15 tillfällen)
- Chefer och ansvariga nyckelpersoner för Regionens tandvårdsstöd inom kommunerna om kommunens ansvar (6 tillfällen)
- Folktandvårdens Tandvårdsnämnd, ledningsgrupp eller utredare (10 tillfällen)
- om Symfoni för Folktandvårdens ombud för tandvårdsstöd (2 tillfällen)
- om Symfoni för privata vårdgivare (5 tillfällen)
- avstämningar med Folktandvårdens Folkhälsofunktion (5 tillfällen)
- Folktandvårdens kliniker i Borlänge och Säters samt med Orofacial medicin/Sjukhustandvården och specialisterna inom Folktandvården om aktuella frågor
- Patientnämnden om Regionens tandvårdsstöd
- Dialogmöte med Privattandläkarnas förbund samt FTV förvaltningschef.

### Deltagande i riksnätverk

För omvärldsanalys och möjlighet att få likriktning i arbetet med Regionens tandvårdsstöd har enheten varit aktiv i följande nätverk under 2023.

- Arrangör av möte i riksnätverket för uppsökande verksamhet (digitalt)
  - Deltagande i årsträff inom barn- och ungdomstandvård (digitalt)
  - Deltagande i månadsmöten i SKRs nätverk för beställare av tandvård (digitalt)
  - Deltagande i nätverk för bedömningständerläkare, ca 6 ggr per år (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 munsjukdomar och tandvårdsbehandlingar kan 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 de ska få mer kunskap om munhälsan så att munstatus 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 tandvårdens Folkhälsofunktion och Regionens tandvårdsstöd.

Samverkan med kommunerna inom ramen för denna överenskommelse har byggts upp sedan 1999 och är framgångsrik. 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 aktörerna 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, då omvårdnadspersonalen får bättre kunskap om munvård. Det resulterar även i att Regionens kostnader för N-tandvård blir lägre.

Enligt Socialstyrelsens nya nationella riktlinjer för tandvård bör Regionen fortsatt satsa på att samverka med kommunerna för att få till stånd munvårdsutbildningar för omvårdnadspersonal.

Under 2023 stod Dalarna som arrangör för Regionernas nätverk i Sverige för uppsökande verksamhet inom tandvård. Intresse finns från flera regioner för Region Dalarnas arbetsätt.

### **Får personerna i N-gruppen nödvändig tandvårdsbehandling?**

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

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 sedan tre år tillbaka ligger på att se huruvida dessa särskilda grupper blir kallade till tandvården och får den tandvård de har rätt till. Personer inom N-gruppen som har valt Folk tandvården kommer till behandling i större utsträckning än de personer som har valt privat tandvård.

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 regelbundna tandvården hinns med.

### **God och nära vård**

Det finns en relation mellan munstatus och andra sjukdomar när det gäller äldre och medicinskt försvagade personer. Forskning påvisar 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 samband uppmärksammas. Här finns förbättringspotential. Sambandet är inte tillräckligt uppmärksammat.

## 7 Fortsatt arbete

*Enheten fortsätter fokusera på att*

- skapa kännedom om Regionens tandvårdsstöd och se till att rätt personer erhåller Regionens tandvårdsstöd
  - utföra kontroll av vårdgivarnas behandlingar så att rätt nivå ges enligt regelverket, till de särskilda grupper som har rätt till Regionens tandvårdsstöd. Det ska inte vara överbehandling och inte heller underbehandling.
  - utföra kontroll på tandvårdskostnaderna, så att ersättningarna blir rätt
  - ha gott samarbete med vårdgivare och få fler privata att bli användare av datastödet Symfoni
  - ha gott samarbete 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
-