

# Uppföljning av Region Örebro läns tandvårdsstöd 2021

## **Uppföljning av Region Örebro läns tandvårdsstöd 2021**

Jenny Wiik

Tandvårdsenheten, Region Örebro län

## Innehåll

1.	Bakgrund.....	4
2.	Nödvändig tandvård och uppsökande verksamhet.....	5
2.1	Nödvändig tandvård .....	5
2.2	Uppsökande verksamhet .....	6
2.3	Utbildning av omvårdnadspersonal .....	7
3.	Tandvård som led i en sjukdomsbehandling .....	7
4.	Tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning .....	8
5.	Kostnad regionens tandvårdsstöd år 2021 .....	9
6.	Coronapandemin och tandvård i Region Örebro län .....	10

## 1. Bakgrund

Regionen ansvarar för de tandvårdsstöd som inte tillhör det statliga tandvårdsstödet.

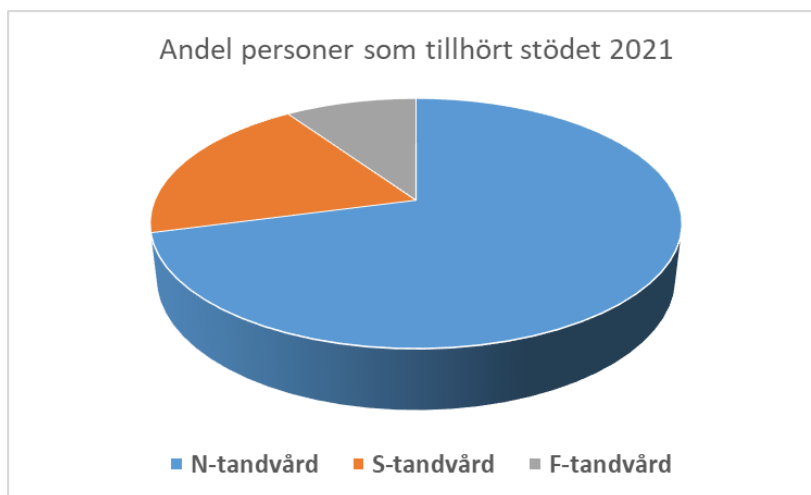
Regionens tandvårdsstöd innebär att viss tandvård utförs till samma avgift för personen som vid besök inom den öppna hälso- och sjukvården.

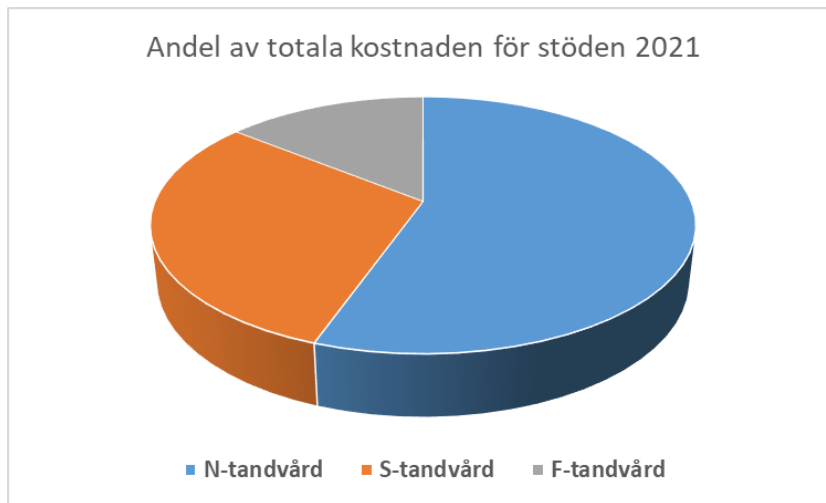
Regionens särskilda tandvårdsstöd består av tre olika delar som var och en har sin egen personkrets och specifika regler för vilken tandvårdsbehandling som kan ingå inom ramen för respektive stöd.

Regionens tandvårdsstöd:

- Nödändig tandvård och uppsökande verksamhet (N-tandvård)
- Tandvård som led i en sjukdomsbehandling (S-tandvård)
- Tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning (F-tandvård)

Regelverket för regionens tandvårdsstöd beskrivs i Tandvårdslagen och Tandvårdsförordningen. Det finns således ett nationellt regelverk, men det är regionerna som ansvarar och finansierar tandvårdsstöden.





## 2. Nödvändig tandvård och uppsökande verksamhet

### 2.1 Nödvändig tandvård

Patientgruppen som har rätt till uppsökande och nödvändig tandvård är en grupp med ett stort behov av stöd och omvårdnad i sitt dagliga liv, detta oavsett boendeform.

Personer med beslut enligt LSS (Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade) och pågående insatser samt personer med ett svårt psykiskt funktionshinder omfattas också av tandvårdsstödet.

Personerna identifieras i de allra flesta fall av kommunerna.

Inom Nödvändig tandvård ligger även den del av stödet som kallas Uppsökande verksamhet. Inom den uppsökande verksamheten erbjuds personen en enkel undersökning av munhålan, en så kallad munhälsobedömning. Munhälsobedömningen är avgiftsfri för personen.

Den 31 december 2021 var 5012 personer i länet registrerade som berättigade till stödet Nödvändig tandvård, ingen större förändring jämfört med tidigare år. Antalet berättigade personer har varit stabilt i många år. Omsättningen i gruppen är av naturliga skäl relativt stor.

Denna persongrupp har ofta bristfällig munhälsa vilket kan leda till obehag och försämrad allmänhälsa. Allmänhälsa och munhälsa är intimt förknippade med varandra. Med stigande ålder ökar risken för sjukdomar, som i sig ökar risken för dålig munhälsa. Paradoxalt nog tappas tandvårdskontakten i högre utsträckning hos de personer som är sköra och beroende av omsorg.

Av samtliga personer som tillhör stödet har endast 63 % (3177 personer) fått någon form av tandvård under året. Även denna siffra har varit låg under många år. Detta trots att personer som tillhör tandvårdsstödet nödvändig tandvård ska ges företräde enligt gällande prioriteringsordning bland vuxna

personer. Anledningen till utebliven tandvård kan vara flera, t.ex. att personen själv inte vill eller på grund av nedsatt allmäntillstånd inte orkar genomgå tandvårdsbehandling. Ett hinder kan även vara att finna ledsagare till personen vid tandvårdsbesöket. Brister i prioriteringen av tandvården kan även vara en bidragande faktor. Det dubbla huvudmannskapet mellan kommun och tandvård kan bidra till otydlighet i ansvarsfrågan för munvård, vilket kan leda till att munhälsan nedprioriteras av vård- och omsorgspersonal. På grund av pandemin har denna grupp sköra personer påverkats i högre utsträckning än övriga patientgrupper.

## 2.2 Uppsökande verksamhet

Denna del av tandvårdsstödet innebär erbjudande om att en tandhygienist genomför en munhälsobedömning där personen bor. Tandhygienisten besöker de personer som tackat ja till erbjudandet för en enkel bedömning av munhålan. Vid besöket ges även rekommendation och instruktion om munvård. Personal och/eller anhörig som deltar i omvårdnaden av den berörda personen ska alltid vara med vid munhälsobedömningen och ta del av de individuella munhygieninstruktionerna. Inte sällan behöver dessa personer hjälp med sin dagliga munvård. Munhälsobedömningen ska göras med ett års intervall och dessutom om särskilt behov uppstår.

Personer som tackat ja till en munhälsobedömning ska erbjudas detta inom två månader och därefter med ett intervall om ett år.

Personen kan tacka nej till erbjudandet men kan när som helst ändra sig. Även om man tackar nej till munhälsobedömning har man rätt att få tandvård utförd till hälso- och sjukvårdstaxa.

Störst andel som tackar ja till munhälsobedömning finns i särskilda boenden. Ett relativt stort antal personer som bor i eget boende tackar nej till erbjudandet. Det kan bero på att personen redan har en etablerad tandvårdskontakt.

78 % av berättigade personer har tackat ja till munhälsobedömning år 2021 vilket är relativt oförändrat jämfört med tidigare år.

Av de personer som tackat ja till munhälsobedömning fick 58 % en munhälsobedömning under år 2021.

Detta är en liten ökning jämfört med år 2020 då 50 % av personerna som tackat ja fick en bedömning.

Före pandemin fick i princip alla som tackat ja till erbjudandet en munhälsobedömning.

## 2.3 Utbildning av omvårdnadspersonal

All personal som deltar i omvårdnaden av de personer som tillhör personkretsen för tandvårdsstöden ovan erbjuds utbildning i munvård en gång per år. Utbildningen kan ske i form diskussioner på personalmöten inom äldrevård och omsorg eller i form av föreläsningar. Utbildningen utformas i samråd med ansvariga för omvårdnaden. Utbildningen finansieras av regionen och är en del av regionens ansvar för tandvårdsstöden.

Under år 2021 genomgick endast 275 personer av kommunernas omsorgspersonal munvårdsutbildning, en minskning med nästan 80 % sedan år 2019. Denna minskning är en direkt konsekvens av Coronapandemin. Det har erbjudits digital utbildning av personal i munhälsa via plattformar, dock med svagt intresse.

Med bakgrund av det kända sambandet mellan munhälsa och livskvalitet hos sköra äldre är det generellt sett en förvånansvärt låg efterfrågan på utbildning från kommunerna.

## 3. Tandvård som led i en sjukdomsbehandling

Om tandvård behövs i samband med eller inför en behandling inom hälso- och sjukvården kan en specifik tandvårdsbehandling ske till samma avgift som vid ett besök inom den öppna hälso- och sjukvården. För att stödet ska lämnas krävs en remiss från hälso- och sjukvården. Stödet initieras således av hälso- och sjukvården och tandvårdsförordningen beskriver vid vilka tillfällen stöd ska lämnas. Tandvårdsstödet lämnar ersättning för viss typ av tandvårdsbehandlingar eller utredningar under en begränsad tid.

Totalt har färre personer tagit del av stödet år 2021 jämfört med år 2020. Minskningen ses framför allt i grupp S9 Behandling av allvarlig sömnapné. Orsaken är till större delen en följd av den förändring som infördes år 2021 där kontroller av skenan inte längre ingår inom ramen för stödet.

Antal personer som fått behandling inom stödet, *Tandvård som led i en sjukdomsbehandling* år 2021 och 2020:

Grupp	2021	2020
S1. Större medfödda missbildningar i käkområdet eller ansiktet	47	58
S2. Defekt som orsakats av sjukdom i käkområdet eller ansiktet	11	18
S3. Tandskada som uppkommit vid epileptiskt anfall	3	3
S4. Infektionssanering inför vissa kirurgiska behandlingar inför behandling av tumörsjukdom	307	222
S5. Förändringar i munslimhinnan på grund av sjukdom, medicinering eller nedsatt immunför	0	1
S6. Utredning vid misstanke om ett odontologiskt samband med patientens grundsjukdom	95	78
S7. Vid strålbehandling i öron-, näs- eller halsregionen	98	92
S8. Utredning av långvariga och svåra smärtor i ansikts- eller käkregionen	9	9
S9. Behandling av allvarlig sömnapné	797	1686
S10. Behandling av extrem tandvårdsrädsla	10	12
S11. Utbyte av tandfyllningar p.g.a. avvikande reaktioner mot dentala material	6	2
S12. Utbyte av tandfyllningar som led i en medicinsk rehabilitering	1	0
S15. Vid frätskador på tänderna som orsakats av ätstörningar eller refluxsjukdom	0	10
<b>Totalt:</b>	<b>1384</b>	<b>2191</b>

#### 4. Tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning

Detta tandvårdsstöd är riktat till personer som har en svår funktionsnedsättning på grund av en viss diagnos. Vid vilka diagnoser eller tillstånd tandvårdsstödet ska lämnas regleras i Tandvårdsförordningen och visas i tabellen nedan.

Funktionsnedsättningen ska med några undantag medföra stora svårigheter för personen att sköta sin munhygien eller att genomgå tandvårdsbehandling.

Antal personer berättigade till stödet i varje diagnosgrupp år 2020 och 2021:

Grupp	Antal personer 2021	Antal personer 2020
<b>F1 Svår psykisk funktionsnedsättning</b>	333	295
<b>F2 Parkinsons sjukdom</b>	75	69
<b>F3 Multipel skleros</b>	24	20
<b>F4 Cerebral pares</b>	24	21
<b>F5 Reumatoid artrit</b>	41	35
<b>F6 Systemisk lupus erythematosus</b>	8	8
<b>F7 Sklerodermi</b>	3	3
<b>F8 Amyotrofisk lateralskleros</b>	4	9
<b>F9 Orofacial funktionsnedsättning</b>	62	60
<b>F10 Kvarstående symptom sex månader efter stroke</b>	64	60
<b>F11 Sällsynt diagnos</b>	38	41
<b>Totalt antal personer</b>	<b>676</b>	<b>621</b>

I princip all tandvård, utom fastsittande tandersättningar ersätts via tandvårdsstödet. Identifiering av de berättigade är hälso- och sjukvårdens ansvar och sker genom ett särskilt läkarintyg från Socialstyrelsen, som ska

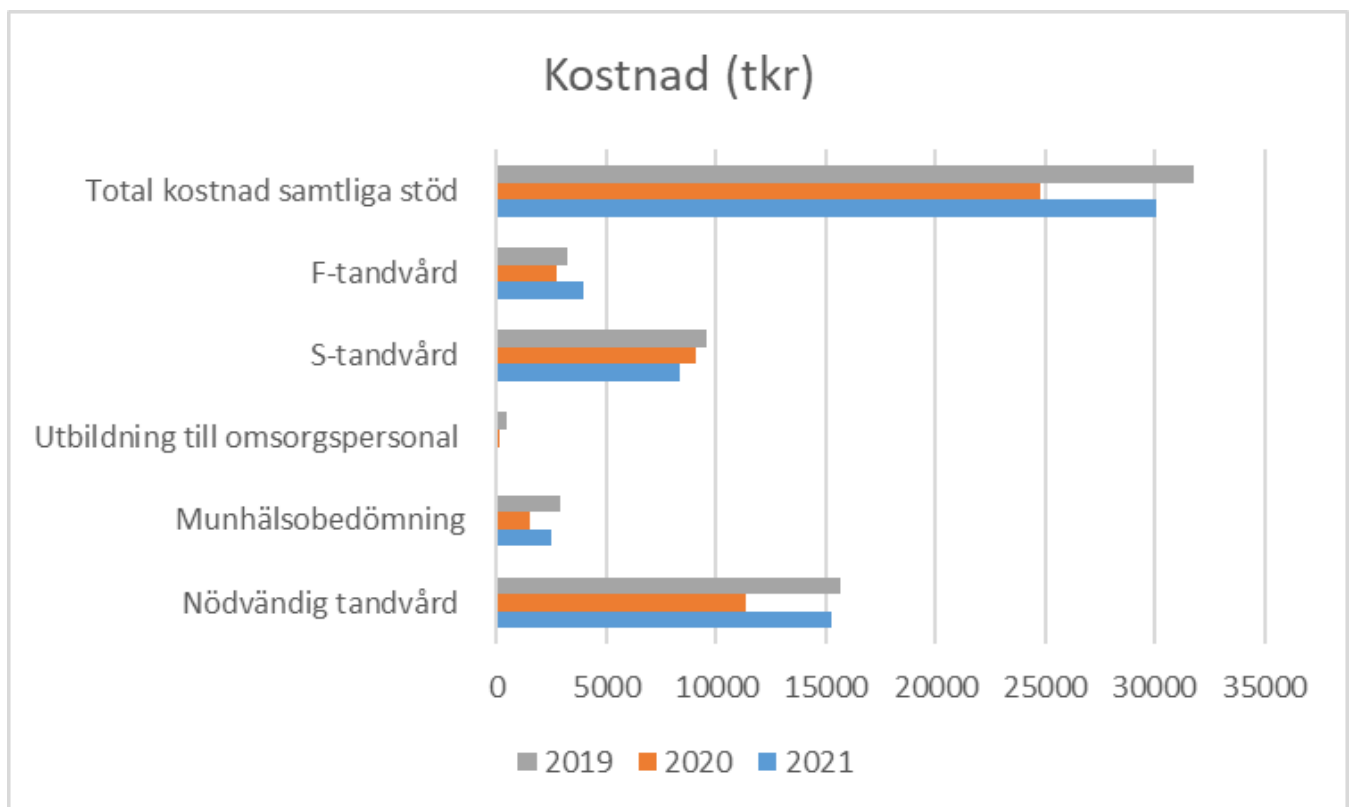


skickas till regionens tandvårdsenhet. Tandvården kan ges av såväl offentlig som privat vårdgivare.

När stödet infördes år 2013 identifierades förvånansvärt få individer som berättigade jämfört med det antal som beräknades av utredningen som föregick införandet av stödet. Förhoppningen var att de stora informationsinsatser som genomfördes både innan och i början av reformen skulle ge resultat. Så har inte blivit fallet. Det är samma bild i det nationella perspektivet, även om det finns variationer.

Totalt hade 676 personer stödet den 31 december 2021 vilket är en ökning med 9 % sedan 2020. Sedan 2018 har personkretsen ökat med hela 32 %. Ökningen ses framförallt i gruppen F1. Inom grupp F10 och F11 har antal berättigade personer minskat. Förändringarna beror delvis på att Tandvårdsenheten reviderar de läkarintyg (inom vissa grupper) som ligger till grund för stödet. Detta för att säkerställa att de personer som har rätt till tandvårdsstödet får ta del av det.

## 5. Kostnad regionens tandvårdsstöd år 2021



#### N-tandvård:

Regionens kostnader för tandvård inom stödet Nödvändig tandvård under 2021 är jämförbart med nivåer före pandemin.

Dock var kostnaden för munvårdsutbildning år 2021 rekordlåga 77 000 kr jämfört med år 2020 då kostnaden var 133 000 kr.

2019 uppgick kostnaden till 470 000 kr.

Kostnaden för munhälsobedömningar halverades under 2020 jämfört med året innan till 1,5 miljoner kronor. Den kraftiga minskningen av utförda munhälsobedömningar är en direkt konsekvens av rådande Coronapandemi. Kostnaden ökade år 2021 till 2,5 miljoner kronor och närmar sig nivåerna före pandemin.

Även utförd tandvård inom ramen för stödet har ökat och ligger för år 2021 på en kr av 15,3 miljoner kronor jämfört med 11,3 miljoner kr året innan.

#### S-tandvård:

Trots att ett lägre antal personer tagit del av stödet, minskade kostnaden för stödet dock endast något (8 %) för år 2021 jämfört med år 2020. Kostnaden år 2021 uppgick totalt för samtliga grupper till 8,4 mkr.

Det som kan nämnas är att den grupp som ökat mest jämfört med året innan är gruppen S4. Grupperna S1 och S11 har minskat jämfört med år 2020.

#### F-tandvård:

Totalt hade 676 personer stödet den 31 december 2021 vilket är en ökning med 9 % sedan 2020. Kostnaden för utförd tandvård inom ramen för stödet vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning har ökat under år 2021 till 4 mkr vilket är en högre kostnad än 2019 då kostnaden var 3,2 mkr.

År 2020 som påverkades kraftigt av pandemin var kostnaden 2,8 mkr.

## **6. Coronapandemin och tandvård i Region Örebro län**

Även år 2021 påverkades tandvården på flera sätt av Coronapandemin. Detta ses även kopplat till regionernas särskilda tandvårdsstöd. Med anledning av pandemiläget, för att minska risken för smittspridning och för att skydda sköra äldre har den uppsökande verksamheten, framför allt munvårdsutbildning, kraftigt minskat ytterligare 2021 jämfört med år 2020. Även munhälsobedömningar var betydligt färre (58 % av alla som tackat ja) än före pandemin (94 %).

I övrigt har utförd tandvård inom stöden 2021 mer återgått till nivåer som före pandemin. Däremot kan misstänkas att den tandvård som har skjutits upp under pandemiåren ändå lett till ett ökat antal patienter som kommer att behöva undersökningar, förebyggande vård och inte minst ökat behov av tandvård längre fram.