



Årsuppföljning av Region Dalarnas särskilda tandvårdsstöd 2024

Vårdvalsenheten

Datum
2025-02-14

Diarienummer
RS 2025/399

Upprättad av:
Petronella Stam, Vårdvalsenheten
I samarbete med
Helena Bransell, Vårdvalsenheten

Godkänd av:
Magnus Thureson, Vårdvalsenheten



Innehåll

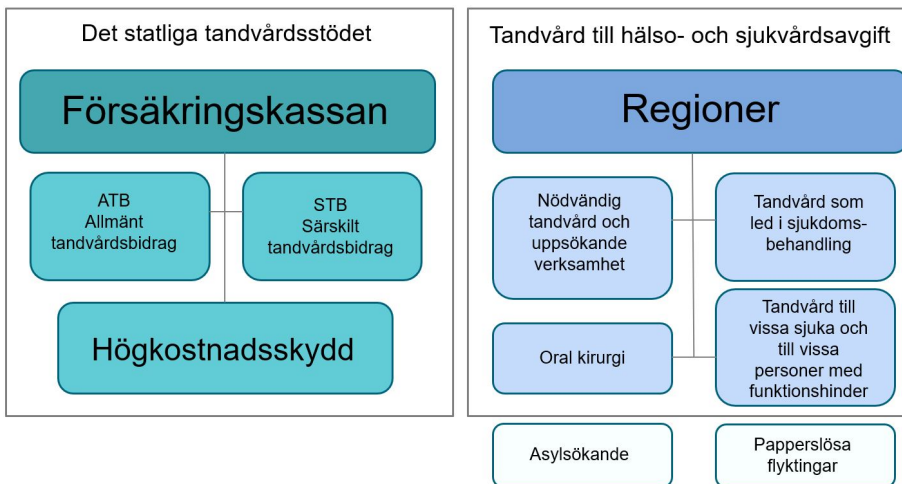
1	Inledning	3
1.1	Bakgrund	3
1.2	Nödvändig tandvård – N-tandvård	4
1.3	Tandvård vid vissa långvariga sjukdomar eller funktionsnedsättning - F-tandvård.....	4
1.4	Tandvård som led i en sjukdomsbehandling - S-tandvård	5
1.5	Uppsökande verksamhet.....	6
1.6	Syfte med Regionens särskilda tandvårdsstöd	6
2	Syfte	6
3	Underlag till rapporten.....	6
4	Socialstyrelsens nationella målnivåer	7
5	Samverkan mellan Region och kommuner	7
6	Verksamhetsstatistik	8
6.1	Uppsökande verksamhet med munhälsobedömning	8
6.2	Krav på personalens deltagande vid en munhälsobedömning.....	8
6.3	Utbildning i munvård.....	9
6.4	Munhygien bland personer som har rätt till N-tandvård	10
6.5	Andel obehandlade N-patienter.....	10
6.6	Behandlade inom N tandvård.....	11
6.7	Tandvård som led i en sjukdomsbehandling, så kallad S-tandvård	13
6.8	Stickprov betalmodell EFT-inneliggande.....	13
6.9	Behandling på klinik – Funktionsnedsättning, så kallad F-tandvård.....	14
7	Utåtriktad verksamhet	15
7.1	Informationsspridning	15
7.2	Deltagande i riksnätverk.....	15
8	Diskussion.....	15
9	Fortsatt arbete.....	17

1 Inledning

1.1 Bakgrund

Det finns två tandvårdsstöd för den vuxna befolkningen i Sverige. Alla som är försäkrade i Sverige har rätt till det statliga tandvårdsstödet från det år man fyller 20 år. Tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift finansieras av regionerna.

Figur 1 - Överblick över hur tandvården ser ut för befolkningen i Sverige från det år man fyller 20 år (Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket)



Regionens särskilda tandvårdsstöd riktar sig till personer som har omfattande behov av vård och omsorgsinsatser. Varje år gör Vårdvalsenheten en uppföljning av utförda insatser och kostnader.

Region Dalarna är via Vårdvalsenheten huvudman för:

- Nödvändig tandvård och uppsökande verksamhet
- Tandvård som led i sjukdomsbehandling
- Tandvård till vissa sjuka och till vissa personer med funktionshinder

Regionens ansvar regleras i tandvårdslagen (1985:125) och tandvårdsförordningen (1998:1338). Finansiering sker via det generella statsbidraget till Regionerna. Berättigade personer får hela eller delar av sin tandvård som om det vore sjukvård, det vill säga de betalar endast en besöksavgift enligt hälso- och sjukvårdens avgiftssystem.

Personen ska ha rätt att välja om behandlingen ska utföras av folktandvården eller av en enskild näringsidkare, ett bolag eller en annan juridisk person vars vård kan berättiga till ersättning enligt lagen om statligt tandvårdsstöd.

För tandvård som utförs inom ramen för Regionens särskilda tandvårdsstöd lämnar regionerna ersättning till vårdgivarna med belopp som motsvarar Folktandvårdens priser för tandvård om inte regionen kommer överens med vårdgivaren om något annat. Folktandvårdens priser uppräknas årligen och skiljer sig åt mellan regionerna. 2024 hade Region Dalarna ett påslag på Folktandvårdens allmäntandvårdstaxa med 10 % för ett flertal åtgärder inom N och F tandvård.

Stödet startade 1999 för de så kallade N- och S-stöden med ett tillägg 2013 för ett F-stöd.

Vårdvalsenheten administrerar reformen genom att:

- utforma lokala tillämpningsregler
- upphandla alternativt förhandla om en intern överenskommelse i Regionen avseende uppsökande verksamhet och munvårdsutbildning
- kontrollera och betala tandvårdsfakturor
- besluta i förhandsbedömningsärenden
- ge information och utbildning om tandvårdsstödet
- följa upp, utvärdera och rapportera verksamheten till Vårdvalsberedning, Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), samt till alla kommuner i Dalarna

Personalen som arbetar med Regionens särskilda tandvårdsstöd består av två handläggare och två bedömningstandläkare samt en vårdvalschef. Alla arbetar även till viss del med Vårdval allmäntandvård barn och unga Dalarna.

De lokala tillämpningsreglerna kallas **Tandvård – Lokala anvisningar för tandvårdsstöd** och uppdateras varje år efter politiska beslut. De lokala anvisningarna bör vara liknande i alla regioner för att få en jämlik tandvård i hela Sverige.

År 2016 genomfördes ett arbete regionerna emellan för att enas om en gemensam lägstanivå för vad som ska erbjudas inom regionernas särskilda tandvårdsstöd. Ett förnyat arbete startades 2024. Det beräknas vara färdigt under 2025. Vissa variationer förekommer efter politiska beslut i Regionen. Till exempel godkänns i Region Dalarna tandskydd i förebyggande syfte, vid behov, till patient som fått tandvårdsbehandling av tandskada som uppkommit vid epileptiskt anfall.

1.2 Nödvändig tandvård – N-tandvård

Stöd för personer med ett omfattande omvårdnadsbehov; exempelvis personer som bor på särskilt boende, har omfattande hemtjänst eller vårdas av anhöriga. Stödet omfattar också personer som är inskrivna och har beviljade insatser inom lag(1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade(LSS) eller personer som får avancerad hemsjukvård så kallad palliativ vård.

Dessa personer erhåller via tandvårdsstödet erbjudande om avgiftsfri munhälsobedömning i hemmet och nödvändig tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift.

1.3 Tandvård vid vissa långvariga sjukdomar eller funktionsnedsättning - F-tandvård

Stöd till personer som, till följd av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning, har stora svårigheter att sköta sin munhygien eller att genomgå tandvårdsbehandling. Även patienter med en orofacial funktionsnedsättning omfattas. Med en orofacial funktionsnedsättning avses ät- tal- och sväljsvårigheter eller nedsatt salivkontroll.

I ett av Socialstyrelsen fastställt läkarintyg ska läkaren styrka sjukdomen eller funktionsnedsättningen och göra en bedömning av om personen har en svår till fullständig nedsättning eller begränsning av vissa angivna funktionstillstånd. Därefter ska en sammantagen bedömning göras av personens funktionstillstånd.

Regionen utfärdar med läkarintyget som grund ett tandvårdskort till de berörda personerna. Tandstödd protetik och implantat ingår inte i F-tandvård.

Enligt tandvårdslagen och tandvårdsförordningen ska regionerna erbjuda tandvård till dem som har stora svårigheter att sköta sin munhygien eller att genomgå tandvårdsbehandling på grund av:

1. svår psykisk funktionsnedsättning
2. Parkinsons sjukdom
3. multipel skleros
4. cerebral pares
5. reumatoid artrit
6. systemisk lupus erythematosus
7. sklerodermi
8. amyotrofisk lateralskleros
9. orofacial funktionsnedsättning
10. symtom som kvarstår sex månader efter det att personen har fått hjärninfarkt eller hjärnblödning (stroke)
11. sällsynt diagnos

1.4 Tandvård som led i en sjukdomsbehandling - S-tandvård

Innebär att viss tandvård, som är ett led i sjukdomsbehandling under en begränsad tid, ges till hälso- och sjukvårdsavgift. Tandvårdsförordningen beskriver vid vilka tillfällen som tandvården kan ges inom detta tandvårdsstöd. Endast den tandvård som behövs för behandlingen av en allmänsjukdom ingår inom ramen för tandvårdsstödet. Ett exempel är att det krävs infektionsfrihet i munnen inför en hjärklaffsoperation.

Som tandvård som ett led i sjukdomsbehandling räknas tandvård vid följande tillfällen eller av följande anledningar:

1. Medfödd missbildning i käkområdet eller ansiktet, om inte missbildningen endast är av ringa omfattning
 2. Tandvårdsbehandling av defekt som orsakats av sjukdom i käkområdet eller ansiktet
 3. Behandling av tandskada som uppkommit vid epileptiskt anfall
 4. Infektionssanering på patienter som ska genomgå kirurgiskt ingrepp eller medicinsk behandling, där fullständig infektionsfrihet är ett medicinskt krav
 5. Tandvård på patienter som på grund av sjukdom, medicinering eller allmänt nedsatt immunförsvar har fått förändringar i munslemhinnan
 6. Patienter som genomgår utredning där det finns misstanke om ett odontologiskt samband med patientens grundsjukdom
 7. Patienter som genomgår strålbehandling i öron-, näs-, mun- eller halsregionen
 8. Patienter med långvariga och svåra smärtor i ansikts- eller käkregionen (orofaciala smärtsyndrom)
 9. Patienter som utreds och behandlas för allvarlig sömnapné
 10. Behandling vid extrem tandvårdsrädsla
 11. Utbyte av tandfyllningar på grund av avvikande reaktioner mot dentala material
 12. Utbyte av tandfyllningar som led i en medicinsk rehabilitering
-

13. Grupp som utgått

14. Grupp som utgått

15. Behandling av frätskador på tänderna som orsakats av anorexia nervosa, bulimia nervosa eller gastroesofageal refluxsjukdom på patienter som är medicinskt rehabiliterade

1.5 Uppsökande verksamhet

Regionens särskilda tandvårdsstöd finansierar också utbildning i munvård för vård- och omsorgspersonal. Munhälsobedömning och munvårdsutbildning är ett uppsökande, förebyggande arbete som utförs av Folktandvårdens folkhälsofunktion i samverkan med alla kommuner i Dalarna enligt en särskild överenskommelse mellan Region Dalarna och varje enskild kommun.

1.6 Syfte med Regionens särskilda tandvårdsstöd

- att personerna i N- respektive 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 särskilda tandvårdsstöd samt att de får den tandvård de enligt lag och Regionens lokala anvisningar är berättigade till. En viktig del i uppföljningen är också det förebyggande tandvårdsarbetet.

Rapporten ska bidra till att verksamhet och politiker får en ökad kunskap om Regionens särskilda 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:

- Alla privata vårdgivare har ännu inte skaffat SITHS-kort som krävs för anslutning till Symfoni, men från och med 1 januari 2026 ställer Region Dalarna krav på att vårdgivare verksamma inom Regionen ska fakturera direkt i Symfoni. Även förhandsbedömningar från vårdgivare inom Regionen ska hanteras via Symfoni. I nuläget registreras en del fakturor och förhandsbedömningar av personalen på Vårdvalsenheten.
 - Samtliga kommuner i Dalarna är anslutna till Symfoni och kommunanvändarna registrerar sina underlag för nödvändig tandvård i Symfoni.
 - Genom epidemiologisk rapportering av munhälsobedömningar i Symfoni kan man få fram statistik över munstatus på patienterna som tackat ja till en munhälsobedömning i hemmet.
-

- Även munvårdsutbildningar registreras i Symfoni.

I Regionens beslutsstödsystem, BILD, följs kostnader upp för tandvård som inte är registrerad i Symfoni. Det gäller tandvårdsstöd till ineliggande patienter på Mora respektive Falu lasarett, ersättningar för de utredningar som sker av specialisttandläkare i bettfysiologi samt psykologundersökningar av personer med extrem tandvårdsrädsla.

4 Socialstyrelsens nationella målnivåer

En god munhälsa är viktig för människors allmänna livskvalitet. Munhälsan påverkar bland annat näringsintaget och en god munhälsa minskar risken för infektioner och inflammationer i resten av kroppen.

Socialstyrelsen fastställer nationella målnivåer för indikatorer som tagits fram inom ramen för de nationella riktlinjerna. De nationella målnivåerna anger tydliga och mätbara kvalitetsmål att arbeta mot. Det främsta syftet är att säkerställa en god och jämlik vård.

Övergripande indikatorer inom Regionens särskilda tandvårdsstöd är:

- Samverkan för långsiktig och kontinuerlig utbildning av vård- och omsorgspersonal i munvård med målnivå 100 %.
- Vuxna som får munhälsobedömning eller nödvändig tandvård där målnivån är
 - ≥80 % för personer med rätt till munhälsobedömning som också nyttjat stödet
 - ≥90 % för personer med rätt till nödvändig tandvård som också nyttjat stödet.

5 Samverkan mellan Region och kommuner

Enligt de nationella riktlinjerna för tandvård behöver tandvården samverka mer med den övriga hälso- och sjukvården, barnhälsovården, skolan, socialtjänsten (det vill säga den kommunala omsorgen) med flera aktörer, för att främja en god munhälsa i befolkningen. Tandvården bör också verka för att ingå i vårdkedjan kring patienter som får vård hos flera instanser. Både tandvårdsbehovet och den dagliga munvården behöver till exempel uppmärksammas när en patient ska gå över från sjukhusvård till kommunal omsorg. Vidare kan en del personer med särskilda behov behöva tandvård på plats på till exempel ett vård- eller omsorgsboende. Personal på sådana boenden behöver utbildning av tandvården, för att kunna stödja de boende i den dagliga munvården.

Region Dalarna har en skriftlig överenskommelse med samtliga kommuner i Dalarna om samarbete vid tandvårdsstöd och uppsökande munhälsobedömning. Resultatet i varje kommun följs upp årligen.

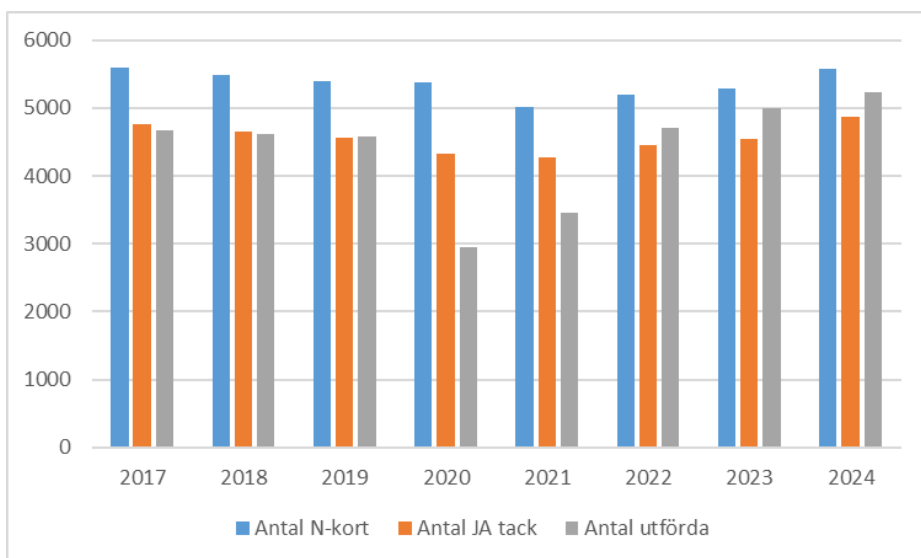
6 Verksamhetsstatistik

6.1 Uppsökande verksamhet med munhälsobedömning

Den uppsökande verksamheten omfattar ett erbjudande om en munhälsobedömning genomförd av tandvårdspersonal, individuell instruktion om hur den dagliga munhygien bör utföras samt vid behov kontakt med tandläkare eller tandhygienist för att få tandvård utförd.

Målet i Region Dalarna är att alla som tackar ja till en munhälsobedömning också ska få sådan utförd under året.

Figur 2 - Utveckling antal N-kort, antal JA-tack till munhälsobedömning och antal utförda munhälsobedömningar 2017 – 2024

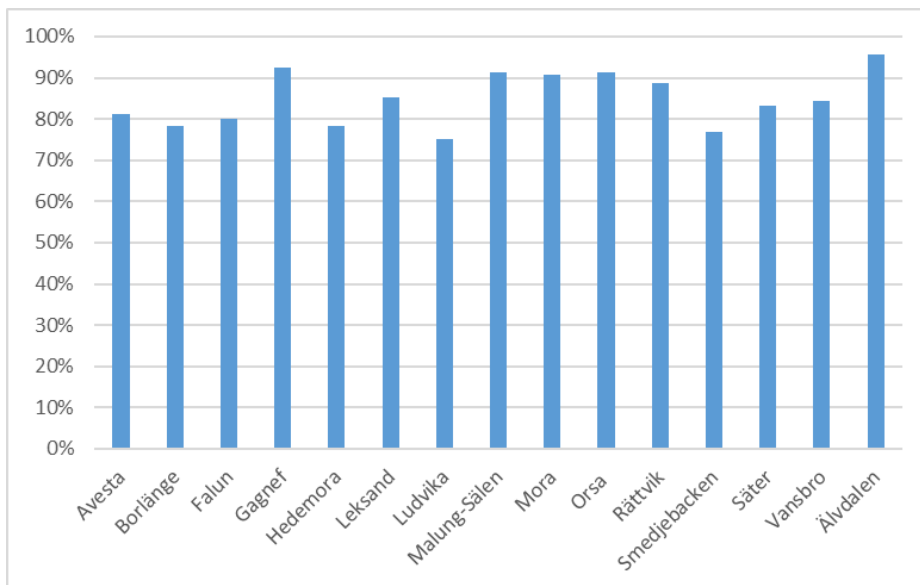


Region Dalarnas andel personer som fått munhälsobedömning i förhållande till personkretsen 2024 är 94 %.

6.2 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 angående munvård för varje person. Detta är också ett viktigt inslag i den utbildning i munvård som omvårdnadspersonalen ska genomgå.

Figur 3 - Andel munhälsobedömningar där vård- och omsorgspersonal deltog 2024



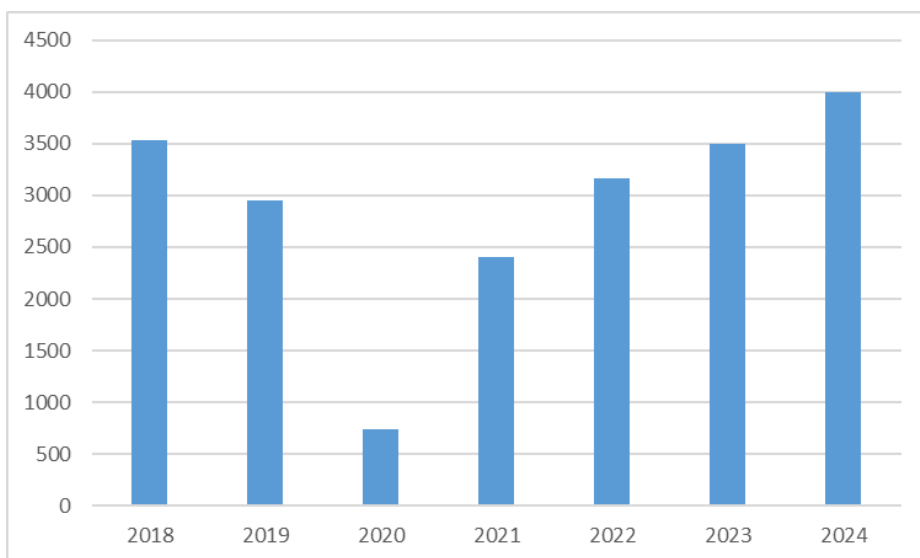
6.3 Utbildning i munvård

Den uppsökande verksamheten omfattar även munvårdsutbildning för vård- och omsorgspersonal. Vård- och omsorgspersonal erbjuds utbildning samt information om betydelsen av den dagliga förebyggande vården för patienternas mun- och tandhälsa samt individuell handledning, när en person på grund av sjukdom eller funktionsnedsättning inte själv kan sköta munhygien.

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

Under 2024 deltog 3620 personer i den årliga utbildningen, vilket uppskattningsvis är 46 % av personalen.

Figur 4 - Antal deltagare i munvårdsutbildning för vård – och omsorgspersonal 2018 – 2024, grundutbildning och årlig utbildning

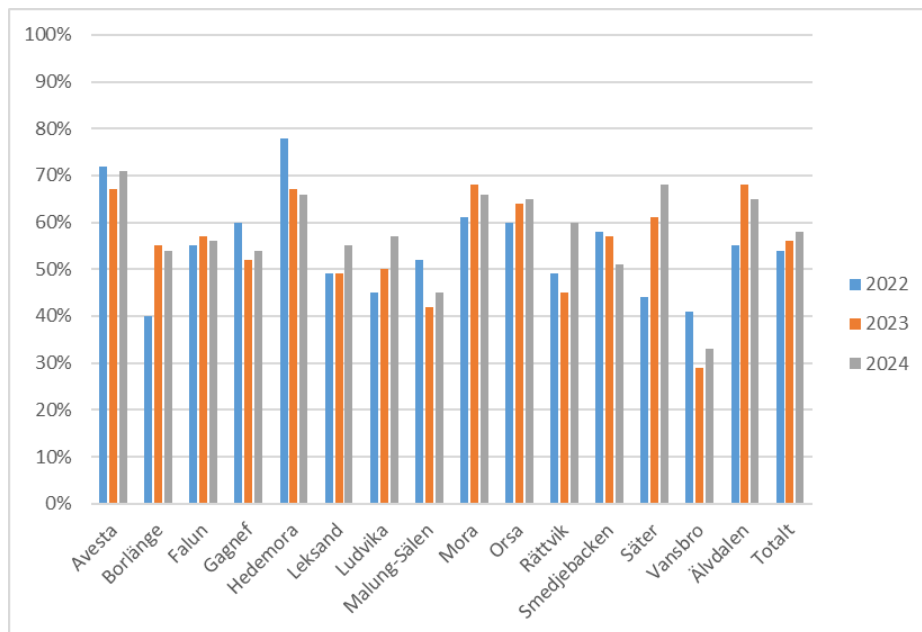


6.4 Munhygien bland personer som har rätt till N-tandvård

En god munhälsa är viktig för människors allmänna livskvalitet. Munhälsan påverkar bland annat näringsintaget och en god munhälsa minskar risken för infektioner och inflammationer i resten av kroppen. I samband med munhälsobedömning registreras munhygien.

Regionens mål är att 75 % av personerna som fått en munhälsobedömning ska ha en bra munhygien.

Figur 5 – Andel patienter som har bra munhygien vid munhälsobedömning 2022-2024

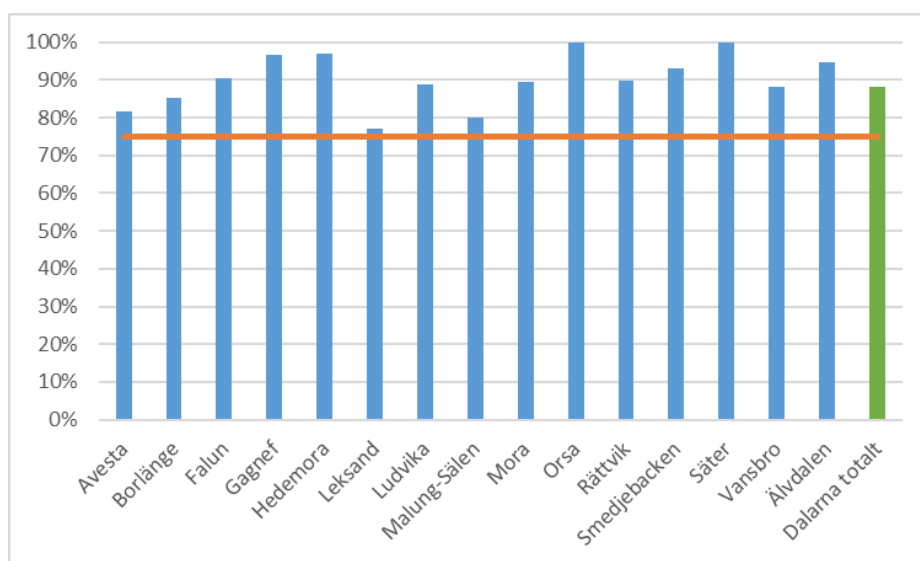


6.5 Andel obehandlade N-patienter

Vid en munhälsobedömning görs en bedömning om personen behöver komma till en tandvårdsklinik för tandvårdsbehandling tidigare än vanlig ordinarie undersökning, så kallad revisionstävård. Det kan bero på att man till exempel kan se trasiga tänder som besvärar personen, ökad rörlighet av tänder med risk för aspiration, spontanblödning, att slemhinnan har sår eller att tandprotesen 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.

Figur 6 - Procentuell andel patienter som har fått tandvårdsbehandling inom ett år, när det har uppmärksammats vid en munhälsobedömning. Målvärdet på 75 % visas med orange linje.



Resultatet i Dalarna för 2024 visar att samtliga kommuner uppfyller målnivån på 75 % behandlade när det uppmärksammats vid munhälsobedömning.

Orsakerna till att personen i fråga 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 inte har kallat in personerna

6.6 Behandlade inom N tandvård

Personer som ska erbjudas munhälsobedömning ska också erbjudas så kallad nödvändig tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift. Samtliga i personkretsen har rätt till tandvård oavsett om de tackar ja eller nej till erbjudandet om munhälsobedömning.

Tabell 1 - Antal aktiva intyg, antal och andel personer som fått nödvändig tandvård samt kostnader år 2024

Patientkategori	Antal som fått nödvändig tandvård	Aktiva intyg 241231	Andel som fått nödvändig tandvård i förhållande till personkretsen	Kostnad för nödvändig tandvård, avrundat	Kostnad per person
N1 Särskilt boende	1592	2927	54 %	7 306 000 kr	4 590 kr
N2 Palliativ vård	59	94	63 %	229 000 kr	3 877 kr
N3 LSS	1264	1665	76 %	6 293 000 kr	4 979 kr
N4 Ordinärt boende	661	903	73 %	4 485 000 kr	6 785 kr
Totalt	3543	5589	63%	18 313 000 kr	5 169 kr

Tabell 2 - Regionens ersättningar för patienter behandlade på tandklinik för N-tandvård över tid

	<i>Antal behandlade personer</i>	<i>Total kostnad, avrundat</i>	<i>Medelkostnad per person</i>
2021	3446	14 769 000 kr	4 286 kr
2022	3434	15 251 000 kr	4 441 kr
2023	3446	15 709 000 kr	4 560 kr
2024	3543	18 313 000 kr	5 169 kr

Det är viktigt att barn och vuxna besöker tandvården för en basundersökning så ofta som det behövs men inte oftare – de så kallade revisionsintervallen bör planeras efter patienternas behov, för att resurserna ska användas effektivt. Patienter med hög risk för dålig munhälsa får till exempel bättre tillgång till tandvården om patienter med låg risk får färre basundersökningar.

Risken för dålig munhälsa är ofta förhöjd hos till exempel

- patienter med nedsatt allmän hälsa
- patienter med funktionsnedsättningar som påverkar förmågan att ta hand om den egna munhälsan
- äldre patienter med tilltagande risk för försämrad allmän hälsa.

Dessa patienter kan därmed behöva kortare revisionsintervall. Enligt de nationella riktlinjerna för tandvård rekommenderas att tandvården erbjuder basundersökning till vuxna med hög risk för dålig munhälsa med ett intervall på 1 – 1,5 år utöver förebyggande och orsaksinriktad behandling med tätare intervall. Vuxna med låg risk för dålig munhälsa rekommenderar man erbjuds basundersökning en gång per 2 - 3 år.

Tabell 3 - Revisionsintervall i månader tillbaka i tiden för N-tandvårdspatienter med en revisionsundersökning under 2024

<i>Patientkategori</i>		<i>Medeltid mellan basundersökningar</i>
N1	Särskilt boende	17 månader
N2	Palliativ vård	10 månader
N3	LSS	18 månader
N4	Ordinärt boende	15 månader

6.7 Tandvård som led i en sjukdomsbehandling, så kallad S-tandvård

Tabell 4 - Antal personer som år 2024 erhållit S-tandvård inom respektive kategori, samt kostnader för Regionen

	<i>Antal behandlade patienter</i>	<i>Total kostnad för Regionen, avrundat</i>	<i>Medelkostnad per person</i>
<i>S1 Medfödd missbildning</i>	40	848 000 kr	21 199 kr
<i>S2 Defekt, sjukdom i ansiktsregionen</i>	10	191 000 kr	19 051 kr
<i>S3 Tandskada vid epileptiska anfall</i>	3	37 000 kr	12 453 kr
<i>S4 Fokalutredning och infektionssanering</i>	441	4 486 000 kr	10 173 kr
<i>S5 Förändring munslemhinna</i>	84	399 000 kr	4 745 kr
<i>S6 Odontologiskt samband med grundsjukdom</i>	113	488 000 kr	4 319 kr
<i>S7 Fokalsanering, strålbehandling</i>	55	409 000 kr	7 430 kr
<i>S8 Utredning långvarig smärta</i>	80	334 000 kr	4 177 kr
<i>S9 Sömnapné</i>	141	1 684 000 kr	11 942 kr
<i>S10 Behandling vid extrem tandvårdsrädsla</i>	2	5 000 kr	2 525 kr
<i>S11 Utbyte fyllning, materialreaktion</i>	1	2 000 kr	1 795 kr
<i>S12 Utbyte fyllning, medicinsk rehab</i>	0	0 kr	0 kr
<i>S15 Bättrehab efter frätskador</i>	4	378 000 kr	94 470 kr
Totalt	974	9 260 000 kr	9 507 kr

Tabell 5 - Regionens ersättningar för patienter behandlade på tandklinik för S-tandvård över tid

	<i>Antal behandlade personer</i>	<i>Total kostnad, avrundat</i>	<i>Medelkostnad per person</i>
2021	932	8 189 000 kr	8 796 kr
2022	894	8 810 000 kr	9 855 kr
2023	1006	9 431 000 kr	9 375 kr
2024	974	9 260 000 kr	9 507 kr

6.8 Stickprov betalmodell EFT-inneliggande

Region Dalarna har en överenskommelse och lokal rutin om förenklad hantering av tandvårdsstöd för ineliggande patienter som tillhör Regionens särskilda tandvårdsstöd; om dessa har ett N-tandvårdskort, F-tandvårdskort eller tillhör kategori S5 eller S6.

Betalmodell 116 - EFT Inneliggande ska användas för ineliggande patienter som remitterats till Orofacial Medicin Sjukhustandvård, Käkkirurgiska kliniken eller Folk tandvården Mora lasarett, under förutsättning att patienten uppfyller kraven för ersättning inom Regionens särskilda tandvårdsstöd.

Ingen remisskopia eller förenklad förhandsbedömning behöver skickas till Tandvårdsstöd Dalarna för dessa patienter. Vid avstämning av ekonomin kan dock stickprov på remisser komma att begäras.

Under 2024 upptäcktes remisser där patienten inte uppfyller kraven för behandling inom Regionens särskilda tandvårdsstöd. Därför utfördes stickprov på en månad.

Av 12 granskade remisser från Orofacial Medicin, var det endast 4 patienter som uppfyllde kraven för ersättning inom Regionens särskilda tandvårdsstöd. Övriga patienter skulle egentligen ha bekostat sin tandvård själva.

Under 2024 behandlades 119 patienter i betalmodell 116 - EFT Inneliggande och kostnaden för dessa uppgick till 642 000 kr.

6.9 Behandling på klinik – Funktionsnedsättning, så kallad F-tandvård

Tabell 6 - Antal och kostnader för patienter behandlade på tandklinik för F-tandvård under 2024 uppdelat på grupp

Patientkategori	Antal behandlade patienter	Total kostnad för Regionen, avrundat	Medelkostnad per person	Aktiva F-kort 241231
F1 Svår psykiskt funktionsnedsättning	470	4 155 000 kr	8 841 kr	669
F2 Parkinsons sjukdom	77	556 000 kr	7 224 kr	89
F3 Multipel skleros	39	212 000 kr	5 433 kr	46
F4 Cerebral pares	6	27 000 kr	4 446 kr	6
F5 Reumatoid artrit	56	408 000 kr	7 283 kr	64
F6 Systemisk lupus erythematosus	8	52 000 kr	6 538 kr	10
F7 Sklerodermi	6	22 000 kr	3 671 kr	6
F8 Amyotrofisk lateralskleros	4	39 000 kr	9 723 kr	4
F9 Orofacial funktionsnedsättning	77	615 000 kr	7 989 kr	90
F10 Stroke	91	588 000 kr	6 458 kr	105
F11 Sällsynt diagnos	60	516 000 kr	8 601 kr	76
Totalt	894	7 190 000 kr	8 043 kr	1165

Tabell 7 - Regionens ersättningar för patienter behandlade på tandklinik för F-tandvård över tid

	Antal behandlade personer	Total kostnad, avrundat	Medelkostnad per person
2021	696	4 352 000 kr	6 252 kr
2022	777	5 546 000 kr	7 137 kr
2023	849	6 789 000 kr	7 996 kr
2024	894	7 190 000 kr	8 043 kr

7 Utåtriktad verksamhet

7.1 Informationsspridning

För att sprida information om Regionens tandvårdsstöd har Tandvårdsstöd Dalarna bland annat haft följande aktiviteter under 2024:

- Klinikbesök både inom Folktandvården och Privattandvården
- Möte med kommunernas omsorgsförvaltningsledningar om samverkan inom munvård, tandvårdsstöd
- Möte med chefer och ansvariga nyckelpersoner för Regionens tandvårdsstöd inom kommunerna om kommunens ansvar
- Information om Symfoni för Folktandvårdens ombud för tandvårdsstöd
- Avstämningar med Folktandvårdens Folkhälsofunktion
- Regelbunden dialog med Tandvårdsförvaltningen.
- Information till intresseorganisationer

7.2 Deltagande i riksnätverk

För omvärldsanalys och möjlighet att få likriktning i arbetet med Regionens tandvårdsstöd har enheten varit aktiv i följande nätverk under 2024.

- Deltagande i digitalt möte i riksnätverket för uppsökande tandvård
- Deltagande i digitala månadsmöten i SKRs nätverk för beställare av tandvård samt två fysiska träffar
- Deltagande i nätverk för bedömningstandläkare, digitalt

8 Diskussion

Region Dalarna har genom åren valt att satsa på den uppsökande verksamheten, det vill säga munhälsobedömningar på personer som har rätt till N-tandvård samt utbildningar för vård- och omsorgspersonal i kommunerna. Det är Folktandvårdens folkhälsofunktion som har uppdraget.

Måluppfyllelsen har de senaste åren varit den högsta i Sverige, där Dalarna har störst andel N-patienter som har tackat ja till en munhälsobedömning samt störst andel utförda munhälsobedömningar. Resultatet beror till stor del på den goda samverkan som finns mellan Regionen och kommunerna i Dalarna.

Tack vare denna samverkan utbildas också flest vård- och omsorgspersonal i Sverige i Dalarna. Vårdvalsenheten kommer även fortsättningsvis att följa upp resultatet med kommunerna årligen.

Ersättningen för den uppsökande verksamheten ligger därför bland de högsta i Sverige men samhällsvinsten är också betydande.

En god munhälsa hos försvagade äldre personer besparar förutom lidande för individen även resurser för Regionen.

Tack vare den uppsökande verksamheten och det goda samarbetet mellan Regionen och kommunerna i Dalarna nås många av patienterna i Dalarna av tandvårdsstödet.

Ser man till de nationella målindikatorerna för tandvård så sker samverkan mellan samtliga kommuner och Regionen vilket gör att målet uppfylls. För vuxna

som har rätt till munhälsobedömning når Dalarna målet som är ett resultat på 94 % för 2024.

Däremot nås inte målet att ≥ 90 % av personer som har rätt till nödvändig tandvård nyttjar stödet.

Det var endast 63 % av patienterna, under 2024, med ett N-tandvårdskort som också behandlades. Den genomsnittliga kostnaden per behandlad patient ökade och därmed ökade den totala kostnaden för N-tandvården också. Orsaken till att målnivån inte nås kan vara tillgång på tandvårdspersonal samt möjlighet för patienten att ta sig till en klinik.

En anledning till att den genomsnittliga kostnaden per behandlad patient ökade skulle kunna vara att patienterna inte kallats in i tid och därmed haft ett större vårdbehov. Fler kvarvarande tänder kan också bidra till ett ökad tandvårdsbehov.

Inom Tandvård som ett led i sjukdomsbehandling har antalet personer som nåtts av tandvårdsstödet totalt ökat med 2,8% jämfört med föregående år. De flesta patienterna i Dalarna återfinns i gruppen S4 Fokalutredning och infektionssanering. Den högsta medelkostnaden per person återfinns i gruppen S15 Bättrehabilitering efter frätskador.

I och med att riksdagen beslutade enligt proposition 2023/24:158 att sänka åldern för avgiftsfri tandvård i §§ 15 a, 7 pkt 1 tandvårdslagen (1985:125). sänktes åldersgränsen för avgiftsfri tandvård från året patienten fyller 23 år till året patienten fyller 19 år 1 januari 2025. Det kommer framöver att innebära ökade kostnader för Regionens särskilda tandvårdsstöd inom samtliga kategorier då personkretsen utökas, men framförallt kommer det att innebära ökade kostnader för S-tandvården, och då särskilt inom kategori S1.

Vissa behandlingar kan inte utföras innan en tillväxt har inväntats. Det gäller personer som behöver genomgå ortognatkirurgi eller om implantat ska opereras in i estetisk zon. Flera av dessa patienter kommer då att omfattas av Regionens särskilda tandvårdsstöd, och inte behandlas inom den avgiftsfria barn- och ungdomstandvården. Det är viktigt att det planeras för detta i samband med budgetplaneringen. Vårdvalsenheten anser att personerna i den mån det är möjligt ska behandlas klart inom den avgiftsfria barn- och ungdomstandvården, i enlighet med Tandvårdslagen. Som exempel kan nämnas personer med diagnosen Amelogenesis Imperfecta som ger en defekt emalj. Det är ofta patienter med stora besvär, både estetiskt och funktionellt där emaljen kan vara missfärgad eller saknas helt vilket leder till bland annat kraftiga ilningar vid intag av mat och dryck. Vid behandling av dessa patienter behövs ingen tillväxt inväntas utan det blir istället ett ertsikt ställningstagande där det handlar om att få patienterna symtomfria.

En dialog har förts med Folk tandvården under 2024 angående dessa fall, och det är en dialog som kommer att fortsätta även under 2025.

När det gäller Betalmodell EFT-Inneliggande så kommer fortsatta stickprov ske under 2025. Eventuellt kommer betalmodellen att försvinna till 2026, och hanteringen av dessa patientgrupper ske på samma sätt som för övriga patienter inom Regionens särskilda tandvårdsstöd.

Andelen som fått läkarintyg för tandvårdsstödet Tandvård för personer med en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning har successivt ökat under åren och

antalet personer med ett aktivt F-tandvårdskort var 1165 stycken 2024-12-31. Detta tandvårdsstöd är beroende av att information om tandvårdsstödet når hälso- och sjukvården, att läkarna bedömer patienterna, fyller i läkarintygen på ett korrekt sätt och skickar läkarintygen till Tandvårdsstöd Dalarna.

9 Fortsatt arbete

Tandvårdsstöd Dalarna 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 grupper som har rätt till Regionens särskilda tandvårdsstöd
 - utföra kontroll på tandvårdskostnaderna, så att ersättningarna blir rätt
 - fortsatt samverkan mellan samtliga kommuner i Dalarna
 - vara första support på datastödet Symfoni för vårdgivare och kommunanvändare
 - fortsatt regelbunden dialog med Tandvårdsförvaltningen
-