

# Uppsökande verksamhet med munhälsobedömning

Uppföljning av verksamheten 2019

Handläggare  
Camilla Olsson  
Regionstab Samordning hälso- och sjukvård  
Region Kalmar läns särskilda tandvårdsstöd  
0480-841 81  
camilla.ohlsson@regionkalmar.se

## Sammanfattning

Tandvårdsreformen som genomfördes 1999 innebar att regionerna fick ett utökat ansvar för vissa personer och patientgrupper. Regionerna ska bland annat svara för att avgiftsfri uppsökande verksamhet bedrivs bland personer med omfattande omsorgsbehov på särskilda samt ordinära boenden.

Den uppsökande verksamheten bedrivs sedan 2017 av Folktandvården på uppdrag av regionen. Uppsökande verksamhet innebär bland annat att en tandhygienist åker hem till personen, som blivit bedömd att ingå i målgruppen, och gör en förenklad undersökning av munhålan.

Vid besöket för munhälsobedömningen registrerar tandhygienisterna vissa hälsodata. Resultatet av detta ska ses som hjälpmedel i utvärderingen av omvårdnaden och vara mått på hur stora insatser som krävs för en god daglig munvård.

Antalet personer med utfärdat tandvårdsstödkort (N-kort) den 31 december 2019 var 4 554. Av dessa har 3 359 tackat ja till en munhälsobedömning och 1 195 tackade nej.

Mängden utförda munhälsobedömningar blev 2 968 stycken under 2019 trots att antalet uppsök blev 3 502 stycken. I de fall uppsöket inte resulterat i en munhälsobedömning är orsaken oftast att personen inte vill när tandhygienisten väl är på besök.

Orsaken till att antalet uppsök är något högre än de som tackat ja beror på att några personer kräver mer än ett besök.

Överlag har det skett en försämring av munhälsan bland Kalmar läns innehavare av N-kort jämfört med året innan.

I uppdraget ingår också att tandhygienisten ska utbilda omsorgspersonalen i munvård. Syftet med detta är att ge de inblandade sådan motivation samt kunskap att munvård ingår i helhetsvården.

## Innehåll

<b>1</b>	<b>Inledning.....</b>	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>Uppsökande verksamhet med munhälsobedömning i Kalmar län 2019 .....</b>	<b>6</b>
2.1	Uppsökande verksamhet .....	6
2.1.1	Diskussion.....	8
2.2	Avvikelsehantering.....	10
2.2.1	Diskussion.....	11
2.3	Utgångna N-kort.....	12
2.3.1	Diskussion.....	13
2.4	Hälsodata Landstinget i Kalmar län .....	14
2.4.1	Diskussion.....	16
2.5	Nödvändig tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift.....	17
2.5.1	Diskussion.....	18
2.6	Utbildning .....	19
2.6.1	Diskussion.....	20

## 1 Inledning

Det s.k. särskilda tandvårdsstödet administreras och finansieras av landets regioner och gör det möjligt för vuxna patienter med särskilda behov att få tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift.

Det särskilda tandvårdsstödet består för närvarande av tre delar:

- **N** - nödvändig tandvård – gäller personer som har ett omfattande och varaktigt behov av personliga vård- och omsorgsinsatser
- **F** - tandvård – gäller personer med vissa långvariga sjukdomar eller funktionsnedsättningar
- **S** - tandvård – gäller personer som behöver tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling under kortare tid

Syftet med det särskilda tandvårdsstödet är dels att personer med ett stort omvårdnadsbehov samt personer med vissa långvariga sjukdomar eller funktionsnedsättning ska få en bättre livskvalitet och en ökad förmåga att tillgodogöra sig föda genom ökad tillgång till tandvård. Syftet med S-tandvård är att personer ska få tandvård jämställd med sjukvård.

För att ingå i det särskilda tandvårdsstödet i Kalmar län krävs att man är folkbokförd i länet.

Personer som ingår i N-tandvården tilldelas ett grönt kort, dvs. ett N-kort.

Inom ramen för den uppsökande verksamheten finns primärt tre intressenter; de som får munhälsobedömningen (personer med N-kort), de som utför munhälsobedömningen (tandhygienister) samt de som utbildas av tandhygienisterna (omsorgspersonalen). I denna rapport beskrivs utfallet av årets verksamhet.

Extra fokus har lagts på några områden, se nedan. Detta för att illustrera vilka utmaningar som föreligger.

- Munhälsotillståndet
- Önskemål om behandling – nödvändig tandvård
- Utbildningstillfällen och deltagare

## 2 Uppsökande verksamhet med munhälsobedömning i Kalmar län 2019

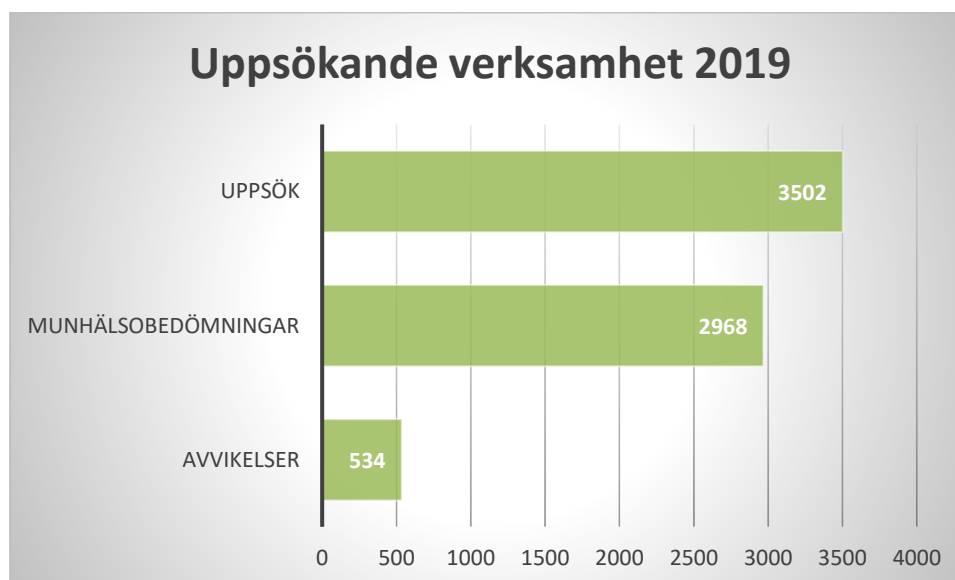
### 2.1 Uppsökande verksamhet

Tandvårdslagen och lagen om allmän försäkring ändrades den 1 januari 1999 och då genomfördes en förändring av regionernas stöd till tandvård för vuxna. Ett huvudsakligt inslag i denna tandvårdsreform var att regionerna fick ett utökat ansvar för vissa personer och patientgrupper.

Regionerna ska bland annat svara för att avgiftsfri uppsökande verksamhet bedrivs bland personer med omfattande omsorgsbehov på särskilda samt ordinära boenden. Dessa personer har även rätt till särskilt tandvårdsstöd dvs. nödvändig tandvård (N-kort) med vårdavgifter som för öppen hälso- och sjukvård.

I den uppsökande verksamheten ska alla som har ett sådant kort varje år erbjudas en avgiftsfri munhälsobedömning. Munhälsobedömningen är en enklare undersökning av munhålan som utförs av tandhygienisten med hjälp av spegel och ficklampa – tyngdpunkten ligger i att ge individuella råd till patienten om den dagliga munhygien.

Den uppsökande verksamheten utförs i Kalmar län av tandhygienister. Ett uppsök är ett besök tandhygienisten gör hos personer som har ett N-kort och som tackat ja till en munhälsobedömning. Detta uppsök resulterar antingen i en munhälsobedömning eller i en avvikelse. Avvikelse presenteras mer utförligt i nästa kapitel.



**Diagram 1:** Uppsök med munhälsobedömningar och avvikelser i Kalmar län 2019.

Uppsök och munhälsobedömningar kommer troligen aldrig att bli samma i antal då det hittills alltid har varit avvikelser att ta hänsyn till.

Munhälsobedömningen ska genomföras inom två månader efter att besked har nått uppdragstagaren om att ett erbjudande har accepterats. Dessa personer ska också vid behov erbjudas kontakt med tandläkare eller

tandhygienist för att få nödvändig tandvård utförd enligt öppna hälso- och sjukvårdens avgiftsregler. Personen med N-kort behöver inte tacka ja till en munhälsobedömning för att ha rätt till nödvändig tandvård.

En viktig del i den uppsökande verksamheten är den utbildning som ges till munvårdsombud och övrig omsorgspersonal. Syftet med utbildningen är att ge motivation samt praktisk och teoretisk kunskap så att munvård blir en naturlig del av helhetsvården. Utbildningen ska medverka till att miniminera besvär från tänder och munslemhinna, bibehålla viktig tuggförmåga och utseende samt att munsituationen inte ger upphov till ett ökat behandlingsbehov. Munhälsotillståndet får inte försämrats allmäntillståndet.

Den uppsökande verksamheten bedrivs sedan 2017 i regionens regi vilket innebär att det är tandhygienister från Folktandvården som utför munhälsobedömningarna och utbildningarna av munvårdsombud och övrig omsorgspersonal.

I regionen i Kalmar län fanns 2019-12-31, 4 554 personer med N-kort. Av dessa har 3 359 tackat ja till en munhälsobedömning och 1 195 har tackat nej.

För den uppsökande verksamheten med munhälsobedömning gäller inte fritt val av vårdgivare. Den uppsökande verksamheten som är avgiftsfri för vårdtagaren upphandlas av Beställarenheten för tandvård.

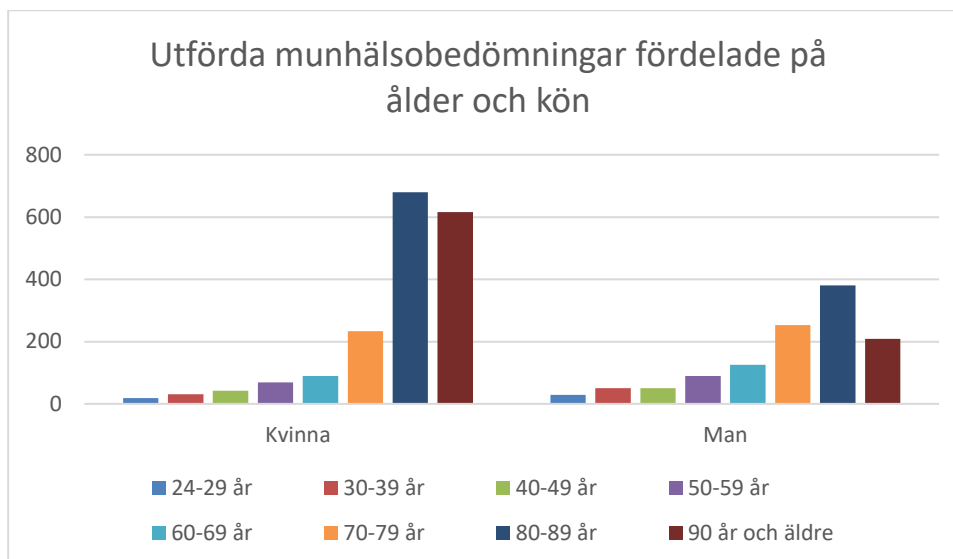
Munhälsobedömningen utförs av tandhygienist som regionen anvisar och varje person som innehar ett N-kort ska erbjudas en munhälsobedömning.

	Ja		Nej	
	Kvinna	Man	Kvinna	Man
<b>24-29</b>	34	43	72	99
<b>30-39</b>	59	78	116	137
<b>40-49</b>	64	68	100	128
<b>50-59</b>	85	107	93	111
<b>60-69</b>	121	160	79	76
<b>70-79</b>	295	285	60	44
<b>80-89</b>	751	407	27	23
<b>90 och äldre</b>	608	194	21	9
	<b>2017</b>	<b>1342</b>	<b>568</b>	<b>627</b>

**Tabell 1:** Antalet personer med N-kort som 2019 tackat ja eller nej till en munhälsobedömning fördelat på ålder och kön.

Om en person tackar nej till erbjudandet om munhälsobedömning ska han/hon på nytt erbjudas förmånen en gång per år. Detta sker genom att det från Beställarenheten skickas ett nytt erbjudande till personen året därpå. Personen har då tillfälle att ändra sitt ställningstagande.

Av de 3 359 personerna som tackade ja har 2 968 fått en munhälsobedömning utförd under 2019.



**Diagram 2:** Antal utförda munhälsobedömningar i Regionen i Kalmar län under 2019 fördelat på ålder och kön.

- 1 996 (44 % kvinnor och 23 % män) av de munhälsobedömda finns i kommunernas särskilda boenden,
- 175 (4 % kvinnor och 2 % män) av de munhälsobedömda har hemsjukvård,
- 497 (7 % kvinnor och 10 % män) av de munhälsobedömda omfattas av LSS (Lagen om stöd och service) och har en eller flera beviljade insatser,
- 300 (6 % kvinnor och 4 % män) av de munhälsobedömda är personer som bor i ordinärt boende och som sköts om av hemtjänsten eller av en anhörig samt allvarligt psykiskt funktionsnedsatta personer med motsvarande omsorgsbehov.

Flest andel kvinnor återfinns i gruppen som bor på kommunernas särskilda boenden. Även i gruppen som har hemsjukvård är det fler kvinnor än män. När det gäller gruppen som omfattas av Lagen om stöd och service (LSS) är förhållandet omvänt, där finns det fler män än kvinnor. Bland de personer som bor i ordinärt boende samt inom psykiatri är det även här en större andel kvinnor än män.

### 2.1.1 Diskussion

För att få ett N-kort utfärdat måste man vara skriven i regionen. Regionerna emellan har dock en överenskommelse gällande vissa personer som är folkbokförda i en region men som bor i en annan och som innehar ett N-kort. Dessa personer har fått en plats på de behandlingshem och särskilda boenden inom LSS och psykiatri som finns i länet och blir då synliga för den uppsökande personalen. Beställarenheten ersätter den uppsökande personalen för dessa munhälsobedömningar utanför systemet och de räknas inte in i statistiken. Anledningen till denna överenskommelse är att det inte går att kräva av den uppsökande personalen att åka land och rike runt för att tillgodose alla de som tackat ja till en munhälsobedömning och som tillhör ens region. Det handlar om ett fåtal personer varje år.



Antalet personer som önskar en munhälsobedömning har ökat under 2019 så tandhygienisterna fick fler att uppsöka detta år. En konsekvens av denna ökning kan vara att en del av dessa skulle varit kvar som nej-tackare då de kan bidra till en avvikelse då de fortfarande inte vill ha en munhälsobedömning när tandhygienisten kommer. I nästa kapitel förklaras vad som sker när N-kort når sitt slutdatum. När en utfärdare förlänger kortet kanske ingen hänsyn tas till att personen inte vill ha en munhälsobedömning utan ändring från nej till ja sker. Detta medför att tandhygienisten får mer än nödvändigt att göra. Det kan faktiskt vara så att en del som är registrerade som ja egentligen ska vara nej. Beställarenheten kommer att göra en kontroll av detta under 2020.

Varje år skickar Beställarenheten ett nytt erbjudande till de som tackat nej och har 2019 prioriterat personer fyllda 60 år och uppåt. Anledningen till detta är att de yngre som tackat nej oftare har en tandläkare som de går till regelbundet och har därför inte samma behov av en munhälsobedömning. För den äldre generationen av N-kort kan ett besök av en tandhygienist vara avgörande för allmäntillståndet då den dagliga hjälpen med mun och tänder faktiskt kan förbättras. Sett till gruppstillhörigheten av de som tackat nej är det över 60 % som tillhör LSS och är yngre så de prioriteras inte just nu när det gäller det årliga erbjudandet.

För att få den uppsökande verksamheten att fungera på ett adekvat sätt måste alla inblandade se till att komma med förbättringsförslag och vara förändringsbenägna. Frågan vi måste ställa oss är - vad är relevant, är det antalet munhälsobedömningar per år eller är det en förbättring av munhälsan som gäller för de som blivit bedömda. Det kanske är antalet utbildade eller hur många som verkligen får tandvård efter sina önskemål. I vilket fall som måste vi alla bistå med våra kunskaper kring detta. Beställarenheten avser att under 2020 genomföra en analys av hur andra regioner lyckas med sitt åtagande. Detta för att få en jämförelse.

I rapporten från 2018 fanns problemet med N-kort som inte utfärdades till de berättigade på de särskilda boendena runt om i länet. För att råda bot på detta problem infördes 2019 att Beställarenhetens handläggare utfärdar N-kort till dessa personer som bor på ett omsorgsboende. Anledningen till detta var att den patientansvariga sjuksköterskan inte skrev ut N-kort trots påtryckningar från munvårdsombuden. Rent konkret kontaktar den uppsökande personalen Beställarenheten som då utfärdar N-kort på aktuell person. Detta sparar tid för tandhygienisten och den berättigade får det han/hon har rätt till. Detta bör få fortsätta.

## 2.2 Avvikelsehantering

Leverantören, dvs. den uppsökande personal som gör uppsök och utför munhälsobedömningarna, ska till Beställarenheten fortlöpande lämna in avvikelserapportering. Till avvikelser räknas de uppsök som tandhygienisten gör hos personer som tackat ja till en munhälsobedömning men som inte resulterar i en munhälsobedömning.

De olika avvikelseorsakerna som går att hänvisa till är inte hemma, svårt sjuk eller vill inte. Avvikelsen avflyttad togs bort inför 2019 då överenskommelse gjorts om att tandhygienisten kontaktar Beställarenheten direkt och gör en adressändring. Om denna inte vet vart personen tagit vägen bistår Beställarenheten med detektivarbete. Avvikelserna är inte nationellt bestämda så varje region bestämmer själva vilka avvikelser som är relevanta.

En person kan ha fler än en avvikelse under ett verksamhetsår, 1 januari till 31 december. Förhoppningen är dock att en avvikelserapportering resulterar i att personen får en munhälsobedömning längre fram under året.

Antalet registrerade avvikelser i tabellen nedan, har inte resulterat i en munhälsobedömning längre fram under 2019.

Ålder	Inte hemma		Svårt sjuk		Vill inte		Totalt antal avvikelser
	Kvinna	Man	Kvinna	Man	Kvinna	Man	
24-29 år	1	1	0	0	8	12	
30-39 år	1	3	0	1	22	20	
40-49 år	3	0	1	0	17	8	
50-59 år	1	4	0	1	14	12	
60-69 år	1	4	2	1	21	25	
70-79 år	3	2	0	0	50	39	
80-89 år	4	4	5	5	89	47	
90 år och äldre	3	2	7	4	67	19	
	<b>17</b>	<b>20</b>	<b>15</b>	<b>12</b>	<b>288</b>	<b>182</b>	<b>534</b>

Tabell 2: Antalet avvikelser i Kalmar län 2019 fördelat på ålder och kön.

Av de 534 personer (avvikelser) som uppsökts men inte fått någon munhälsobedömning utförd var 7 % inte hemma när tandhygienisten kom på besök, 5 % var för sjuka för att orka gå igenom en munhälsobedömning och 88 % ville inte få någon munhälsobedömning utförd.

När den uppsökande personalen får in en avvikelse ska den bearbetas. Vissa avvikelser är lättare än andra att påverka. Vid avflyttning görs en adressändring och är personen inte hemma vid besöket bokas ett nytt besök in. Utifrån procentandelarna ovan borde mest bearbetning läggas på de som inte vill.

Vad som går att fastställa ur tabellen ovan är att de flesta som inte ville ha en munhälsobedömning under 2019 är kvinnor i åldern 70-100 och män i åldern 70-90. Genom statistiken som lämnats av tandhygienisterna till Beställarenheten ser vi att de flesta i ovan angivna åldrar bor i kommunernas särskilda boenden samt i eget boende med hemtjänst.

2017 påbörjades kontroller av Beställarenheten gällande vilka som har en mer regelbunden tandvård och inte velat ha en munhälsobedömning vid besök två år i rad. Kontrollerna utfördes för att berättiga omregistreringen då munhälsan inte får bli lidande. Ytterligare kontroller utfördes under 2018 vilket resulterade i att fler personer registrerades som nej-tack till munhälsobedömning. Avvikelsen är så pass tidskrävande för tandhygienisten att dessa kontroller kommer att utföras varje år.

Avvikelse rapportering kan ges inom hela de uppsökande verksamheten – inte bara gällande munhälsobedömningar. Även utbildningarna som tandhygienisterna ger till omsorgspersonalen kan ibland drabbas av avvikelser och det blir då en samverkansavvikelse till skillnad från patientavvikelsen.

### 2.2.1 Diskussion

Avvikelse rapporteringen är viktig i detta sammanhang, dels för att upptäcka och åtgärda problem men också för att kunna följa upp. Diskussion kan tas om man ska följa upp kontinuerligt eller årsvis i samband med rapporten.

När det blir en avvikelse, oavsett orsak, blir det en förlust för både individen själv som för den uppsökande personalen. Att förebygga alla avvikelser är omöjligt då det handlar om personer som av olika skäl är sköra, antingen av ålder eller psyke. Det är ofrånkomligt att dessa personer någon gång inte orkar, kan eller vill ha en munhälsobedömning när tandhygienisten knackar på. Dock kan kortinnehavaren själv, god man eller personal meddela i förväg om man inte önskar den bokade munhälsobedömningen. Lämnas återbud i tid registreras ingen avvikelse och det sparar tid för den uppsökande personalen som slipper åka dit i onödan.

Beställarenheten har under några år kontrollerat personer som haft avvikelsen ”Vill inte” och satt dessa som nej-tackare. Jobbet kändes dock lite ogjort efter den förlängning som skedde på vissa kort som gick ut 31 december 2018. Utfärdarna tycktes inte ta någon notis om att personen stod som nej-tackare utan ändrade till ja vilket medföljde att personen hamnade på tandhygienistens lista över personer som önskar en munhälsobedömning. Återigen kom en avvikelse på att personen inte vill. Nu dröjer det ett tag till det är dags för nästa eventuella förlängning så Beställarenheten kommer under 2020 göra ytterligare kontroll.

Just nu verkar det som om alltför många registrerade ja-tackare egentligen ska stå som nej-tackare och en optimal ja-tackare vill ha en munhälsobedömning. Självklart vill Beställarenheten att alla ska vilja ha en för när det fungerar som det är tänkt blir inte bara munhälsan bättre utan personen själv kommer att må bättre och hålla sig friskare.

Beställarenheten tror att en av lösningarna på detta avvikelseproblem är att samtliga aktörer bör sälja in munhälsobedömningen så att personerna förstår de positiva effekterna med den.

## 2.3 Utgångna N-kort

Ett utfärdat N-kort gäller inte för alltid utan löper ut med jämna mellanrum. Från 1 januari 2019 och framåt är det giltighetstiden nedan som just nu gäller när ett nytt N-kort registreras.

Grupp:	Enhet:	År:	Giltigt till:
<b>N1</b>	Särskilt boende	8 år	2024-12-31
<b>N2</b>	Hemsjukvård	5 år	2023-12-31
<b>N3</b>	LSS, eget och särskilt boende	8 år	2024-12-31
<b>N4</b>	Eget boende, hemtjänst eller anhörighjälp och psykiatri	5 år	2023-12-31

Tabell 3: N-kortens giltighetstider.

Dessa giltighetstider innebär en arbetsprocess för Beställarenheten ett par månader innan kortet når sitt slutdatum.

Om ett N-kort är registrerat året innan utgångsdatum samt samma år det löper ut förlänger Beställarenheten det om personen fortfarande är folkbokförd i länet. Anledningen till att detta är att inte belasta utfärdarna då kortet relativt nyligen registrerades.

Vid övriga snart utgångna N-kort tar Beställarenheten ut listor över dessa personer vars N-kort går ut. Rutinerna kring vad som sedan händer är något olika beroende på vilka grupper det gäller.

De som innehar ett N1-kort blir kontrollerade genom befolkningsregistret. Efter denna kontroll förlängs N-kortet av Beställarenheten om det visar sig att personen fortfarande bor kvar på det särskilda boendet. Denna åtgärd handlar återigen om att inte belasta, i det här fallet den patientansvariga sjuksköterskan.

Gällande grupp 2 skickas listan till de medicinskt ansvariga sjuksköterskorna (MAS:arna) i respektive kommun. Det gäller även grupp 4, de som bor i eget boende med hemtjänst.

De som har N-kort genom LSS, boende i eget boende, skickas på lista till kommunernas olika LSS-handläggare då de har koll på vilka insatser som personen har. Personer som bor i ett särskilt boende inom LSS kontrolleras på samma sätt som grupp 1 och får ett förlängt kort av Beställarenheten om adressen fortfarande stämmer. Om inte hamnar personen på listan till LSS-handläggaren.

Personer med kort och tillhör grupp 4, psykiatri eget boende, överlämnas på lista till den utfärdare inom psykiatri som utfärdat kortet. Är utfärdaren inte längre i tjänst skickas listan till utfärdarens verksamhetschef.

När de gäller de personer som får anhörighjälp och fått sitt N-kort utfärdat på sin hälsocentral blir skickade på lista till utfärdaren eller till verksamhetschefen om inte utfärdaren är på plats.

Inför 2018-års utgång var det 981 stycken kort som behövde ombesörjas. Det gällde grupperna N2 samt N4.

Förlängda	704	72 %
Avlidna	25	3 %
F-kort	47	5 %
Makulerade	101	10 %
N1	89	9 %
N3	9	1 %
Utflyttade	6	1 %

Tabell 4: Åtgärder efter utgång 2018-12-31.

Av de som har blivit förlängda bor mestadels i eget boende med hemtjänst eller anhörighjälp och är mellan 60 och 95 år. Personer vars N-kort makulerats finns inom psykiatrin eget boende och är mellan 50 och 75 år. Orsaken till makulering är oftast att de inte längre uppfyller villkoren för ett N-kort. Det kan även handla om att personen flyttat från en kommun till en annan och inte längre har samma behov av hjälp som innan flytt.

### 2.3.1 Diskussion

Beställarenheten har under årens lopp funderat på livslängden på dessa gruppers N-kort. Möjliga förändringar som bör diskuteras är att göra N1-korten livslånga då det särskilda boendet ofta är sista anhalten.

Att göra en grupp livslång kan gälla även för grupp 3, dock endast för dem som bor i särskilda LSS-boenden. I vissa regioner har de infört denna åtgärd då de anser att boendet är en insats.

För de som bor i egna boenden inom LSS krävs en eller flera insatser och här överväger Beställarenheten att förkorta livslängden på N-kortet då insatser måste ansökas om varje år. Godkänns inte den ansökta insatsen uppfylls inte längre villkoren för ett N-kort. Det vore beklagligt om personer som inte har rätt till tandvårdsstödet tar del av det eftersom tandvården kostar väldigt mycket för denna grupp.

Andra tankar kring N-korten är att grupp 2 – hemsjukvård – ökat stort i antal sedan 2018. Kan det bero på att utfärdaren missförstått vem som egentligen tillhör denna grupp. Gruppen omfattar endast personer som har avancerad hemsjukvård, palliativ vård. Här omfattas inte de personer som får hemsjukvård som innebär omläggning av bensår, hjälp med dosett eller hjälp med ögondroppar eller de som får tillfälliga sjukvårdsinsatser i hemmet efter exempelvis en sjukhusvistelse. Beställarenheten kontaktar samtliga utfärdare av N2-kort för att få svar på detta dilemma och korrigerar de som eventuellt ska vara N4 istället.

Grupp 4, psykiatrin eget boende, är en komplex grupp som Beställarenheten känner måste diskuteras med utfärdare inom psykiatrin så att alla resonerar lika gällande vilka som ska ha ett kort och inte. Endast psykiskt långtidssjuka omfattas här. Det är viktigt att konkretisera villkoren så att dessa inte går att missförstå. De med en psykisk funktionsnedsättning kan också ingå i ett annat tandvårdsstöd – F-tandvården – långvarig psykisk funktionsnedsättning, dock inte samtidigt som de har ett N-kort.

## 2.4 Hälsodata Landstinget i Kalmar län

Vid besöket för munhälsobedömningen registrerar tandhygienisten vissa hälsodata. Dessa data avser smärta, tuggförmåga, antalet tänder, om personen bär protes och/eller implantat eller inte och munhygien. Data avser även tandvårdsbehov pga. karies (hål i tänderna), parodontit (tandlossning) och om behandlingsbehov finns för slemhinna och protes.

Tandhygienisten frågar också om personen önskar få sina tänder/munhåla åtgärdad. Resultaten av dessa hälsodata ska ses som hjälpmedel i utvärderingen av omvårdnaden och vara mått på oral vårdtyngd.

I tabellen nedan redovisas resultaten per kommun samt även totalt för länet.

Regionen i Kalmar län 2019	Borgholms kommun	Emmaboda kommun	Hultsfreds kommun	Högsby kommun	Kalmar kommun	Mönsterås kommun	Möbylånga kommun	Nybro kommun	Oskarshamn kommun	Torsås kommun	Vimneby kommun	Västerviks kommun	Totalt i hela länet	Totalt i procent
Antal utfärdade N-kort 2019-12-31	243	116	239	135	1235	292	294	400	430	169	278	723	4554	
Antal utfärdade N-kort ja-tack 2019-12-31	222	75	181	119	704	219	239	285	356	141	223	595	3359	73,8%
Antal utfärdade N-kort nej-tack 2019-12-31	21	41	58	16	531	73	55	115	74	28	55	128	1195	26,2%
Antal munhälsobedömda personer	231	65	167	110	512	217	219	256	341	122	158	570	2968	88,4%
Har ont/känner smärta, tänder eller munhåla är orsak till detta	0	1	10	0	14	0	4	11	0	10	1	6	57	1,9%
Tuggförmåga, kan ej äta pga bristande mun- och tandstatus	1	0	30	0	41	0	18	26	0	15	5	4	140	4,7%
Helt tandlösa	29	7	37	20	68	34	27	36	57	20	23	83	441	14,9%
1 - 6 tänder	21	4	17	9	44	17	17	24	36	15	18	44	266	9,0%
7> tänder	179	54	110	81	345	166	174	183	248	85	117	439	2181	73,5%
Antal personer som ej går att räkna antalet tänder på	2	0	3	0	55	0	1	13	0	2	0	4	80	2,7%
Antal egna tänder	3 847	1 148	2 200	1 601	7 310	3 253	3 678	3 691	4 821	1 676	2 480	9 031	44 736	
Protesbärare	45	12	47	26	98	48	58	64	103	41	51	134	727	24,5%
Personer med implantat	24	1	14	8	52	16	17	15	22	9	7	33	218	7,3%
Munhygien, bra	134	41	90	79	356	192	177	149	302	85	113	388	2106	71,0%
Munhygien, dålig	97	24	77	31	156	25	42	107	39	37	45	182	862	29,0%
Karies som behöver åtgärdas	6	16	50	13	93	20	29	66	21	52	32	134	532	17,9%
Parodontit	5	12	32	1	80	1	20	36	2	32	26	81	328	11,1%
Slemhinna behov av behandling	4	1	12	0	26	0	10	15	0	9	5	6	88	3,0%
Avtagbar protes behandlingsbehov	3	0	6	1	23	1	14	22	1	21	23	12	127	4,3%
Önskemål om behandling	11	4	26	0	74	1	146	46	6	47	25	424	810	27,3%

**Tabell 5:** Uppsökande verksamhet med munhälsobedömning inom Regionen i Kalmar län 2019.

Antalet utfärdade kort den 31 december 2019 blev 4 554 stycken.

Av dessa kortinnehavare var det 73,8 % som önskade en bedömning av sin munhälsa medan 26,2 % tackade nej till en sådan.

I Kalmar län år 2019 har 3 502 personer blivit uppsökta. 2 968 av dessa har fått en munhälsobedömning medan 534 stycken av olika orsaker inte fått någon utförd. Att uppsöket inte resulterat i en munhälsobedömning beror till stor del på att personen inte vill när tandhygienisten väl är på besök.

Då tandhygienisten har två månader på sig att uppsöka en person efter att N-kort registrerats är det stor risk att denna inte hinner bli uppsökt om kortet utfärdas i slutet av året. Då blir personen uppsökt i början av nästkommande år.

Sett till antalet munhälsobedömda personer i Borgholm kan noteras att de är fler till antalet än det är ja-tackare.

Överlag har det skett en försämring av munhälsan – sett till sjukdomstillstånd – bland de personer i Kalmar län som innehar ett N-kort och tackat ja till en munhälsobedömning vid jämförelse mellan 2018 och 2019.

Till sjukdomstillstånden räknas smärta, försämrad tuggförmåga, karies, parodontit och slemhinnebesvär och dessa tillstånd ger ett behov av nödvändig tandvård.

Däremot har det skett en förbättring av munhygien, det är fler 2019 med en bra munhygien och det är färre med en dålig sådan.

Om munhygien ska bedömas som bra önskas en ren mun men det får finnas små/måttliga, för ögat synliga, mängder beläggningar (plack och matrester). Finns det antydning till tveksamhet vid bedömning ska tandhygienisten hellre välja dålig munhygien för att kunna jobba mot en förbättring. Vid en dålig munhygien finns det rikligt med beläggningar och matrester på tänder, slemhinnor och eventuella proteser.

Också detta år fanns ett antal personer som det inte gick att räkna tänderna på. Då de är få påverkar de inte statistiken nämnvärt.

Tabellen nedan visar procentuell ökning och minskning av personer som blivit munhälsobedömda samt utslaget av deras epidemiologiska uppgifter i Kalmar län 2018 respektive 2019. Sett till denna tabell förtydligas den överlag negativa munhälsoutvecklingen i länet gällande de olika sjukdomstillstånden i munnen. Dock positivt att fler har en ren mun och färre har beläggningar och matrester i munhålan.

	Smärta			Försämrad tuggförmåga			Karies				
2018	2924	52	1,8%	2018	2924	103	3,5%	2018	2924	495	16,9%
2019	2968	57	1,9%	2019	2968	140	4,8%	2019	2968	532	18,2%
			0,2%				1,3%				1,3%
	Parodontit			Slemhinnebesvär			Protesbehov				
2018	2924	304	10,4%	2018	2924	87	3,0%	2018	2924	116	4,0%
2019	2968	328	11,2%	2019	2968	88	3,0%	2019	2968	127	4,3%
			0,8%				0,0%				0,4%
	Bra munhygien			Dålig munhygien			Önskemål om behandling				
2018	2924	2044	69,9%	2018	2924	880	30,1%	2018	2924	750	25,6%
2019	2968	2106	72,0%	2019	2968	862	29,5%	2019	2968	810	27,7%
			2,1%				-0,6%				2,1%
	Protesbärare			Implantat			Går ej att räkna tänder				
2018	2924	765	26,2%	2018	2924	233	8,0%	2018	2924	93	3,2%
2019	2968	727	24,9%	2019	2968	218	7,5%	2019	2968	80	2,7%
			-1,3%				-0,5%				-0,4%
	Helt tandlösa			1-6 tänder			7>tänder				
2018	2924	475	16,2%	2018	2924	267	9,1%	2018	2924	2098	71,8%
2019	2968	441	15,1%	2019	2968	266	9,1%	2019	2968	2181	74,6%
			-1,2%				0,0%				2,8%

Tabell 6: Ökning eller minskning av antal personer med sjukdomstillstånd sedan året innan i Kalmar län.

#### 2.4.1 Diskussion

Resultatet av uppföljningen visar att de uppsök som gjordes resulterade i fler antal munhälsobedömningar än 2018. Antalet ska dock inte styra utan vikt ska läggas på om munhälsan har blivit bättre eller sämre. Kärnan till den uppsökande verksamheten ska vara att förbättra munhälsan.

Vi kan utläsa från 2019 att det har blivit en försämring gällande de flesta av sjukdomstillstånden och det kan bero på att färre var helt tandlösa, fler hade mer tänder i munnen och färre gick att räkna tänderna på. Med andra ord gick det att undersöka fler denna gång än året innan och ju fler tänder desto högre risk för sjukdomstillstånden.

En annan aspekt till det försämrade resultatet kan vara åldern. Många av de munhälsobedömda är 70 år och äldre och bosatta i våra omsorgsboenden. Flertalet i denna åldersgrupp är inte längre tandlösa i samma utsträckning som tidigare och är tandborstningen bristfällig dröjer inte länge förrän munhälsan sviktar.

Kan man inte borsta tänderna själv på ett riktigt sätt är det ett måste att någon annan kan hjälpa till. Därför är utbildningen i munvård en otroligt viktig del i den uppsökande verksamheten. Det är här som den hjälpare handen lär sig hur man praktiskt går tillväga för att få en så ren mun som möjligt.

Sjukdomstillstånden som anges är i högsta grad korrelerat till allt stigande ålder, det gäller i princip alla typer av besvär. Av de som uppgett besvär är mer än hälften 80 år och äldre.

Frånsett sjukdomstillstånden har munhygien dock blivit bättre och det visar att tandborstningen gett resultat vilket är av stor vikt för dessa personer. Noterar glädjande att cirka 80 % av de munhälsobedömda har en god munhygien ända upp till 80 års ålder.

Det är viktigt att komma ihåg att även om varje tandhygienist använder sig av samma anvisningar gällande hur man ska förhålla sig till de epidemiologiska uppgifterna är varje bedömning subjektiv.

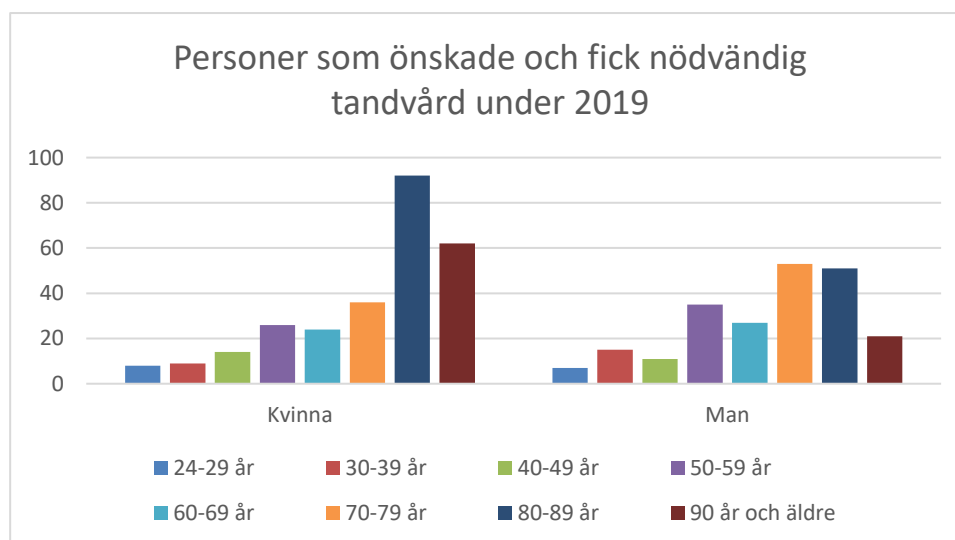


## 2.5 Nödvändig tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift

Som tidigare nämnt har regionerna ansvar för att vissa personer blir uppsökta av tandvårdspersonal och erbjuds en avgiftsfri munhälsobedömning. Dessa personer ska också erbjudas nödvändig tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift.

I anvisningarna, som den uppsökande tandhygienisten följer, är en av frågorna om den munhälsobedömda personen/ombudet önskar behandling – i de fall ett behov av akut tandvård har konstaterats.

I Kalmar län 2019 var det 2 740 personer med N-kort som fick nödvändig tandvård. Av dessa var det 810 stycken som hade blivit munhälsobedömda och önskat sig tandvård. 319 stycken av dessa fick ingen nödvändig tandvård under 2019 trots önskemål. Tabellen nedan visar ålder och kön på de som fick nödvändig tandvård utförd och det gällde 491 personer.



**Diagram 3:** Personer som vid MHB önskade behandling och fick nödvändig tandvård 2019.

Nödvändig tandvård ska medverka till en påtaglig förbättring av förmågan att tillgodogöra sig föda. Om allmäntillståndet hos personen inte medger någon mer omfattande behandling ska denna istället inriktas på att motverka smärta och obehag. Tandvårdspersonalen som utfört munhälsobedömningen ska informera omsorgspersonalen om den berättigade har behov av nödvändig tandvård.

För den nödvändiga tandvården kan den berättigade fritt välja tandläkare/tandhygienist. Om personen som önskar behandling inte har någon egen tandläkare/tandhygienist är det, i Kalmar läns fall, Folktandvården som ska utföra nödvändig tandvård i egen regi eller vidtala annan tandvårdsmottagning. För personer som bor på särskilda boenden är det omsorgspersonalen som ska ombesörja att boka tider och se till att personen kommer till tandläkare/tandhygienist.

Kostnaden ingår i högkostnadsskyddet och registreras av vårdgivaren i landstingets elektroniska e-frikortstjänst. Vårdgivare som inte är anslutna till e-frikortstjänsten ska uppmana personen att behålla besökskvittot och vända sig till en ansluten vårdgivare som kan hjälpa till att registrera avgiften i frikortstjänsten. För personer fyllda 85 år krävs ingen patientavgift.

### 2.5.1 Diskussion

Det är skillnad på att få en munhälsobedömning och att erhålla nödvändig tandvård. Skillnaden ligger i att kortinnehavaren inte själv kan bestämma vem som ska utföra munhälsobedömningen men kan välja vilken tandläkare som ska utföra den nödvändiga tandvården. Det är viktigt med denna skillnad då tandvårdsbehandlingen bör utföras av någon som patienten har förtroende för, en etablerad kontakt som inte bör brytas genom att byta tandläkare.

Dock är det risk att många förlorar sin regelbundna kontakt med tandvården med stigande ålder och faran för karies blir då hög. Det kan vara så att den tandläkare man har inte har en handikappadanpassad praktik och istället för att leta efter en ny tandläkare så går man inte överhuvudtaget. Man orkar inte leta efter en ny tandläkare så länge det inte är akut. Frågan är om och i så fall hur Beställarenheten och den uppsökande personalen kan agera för att avhjälpa detta.

Drygt 61 % som vid munhälsobedömningen önskade tandvårdsbehandling för sitt munhälsoproblem fick nödvändig tandvård. Många av de med ett önskemål om behandling har nått en hög ålder och det kan vara en förklaring till varför runt 40 % inte tagit del av någon tandvårdsbehandling under 2019.

Under en informationsträff med tandvårdspersonal i början av 2020 kom detta ämne upp varför så många av våra kortinnehavare inte får någon nödvändig tandvård. Det skulle kunna bli ett projekt då vid viss kontroll har upptäckts att många, oavsett ålder, inte gått till tandläkare på ett antal år. Beställarenheten kan lätt kontrollera detta då de blir debiterade av tandläkaren för den tandvård som kortinnehavaren erhåller. Diskussion om detta kommer att tas vid tillfälle.

Efter kontroll är det förvånande att fler kortinnehavare inte utnyttjar förmånen med nödvändig tandvård då region Kalmar län står för ersättningen. Men om man ser till klientelet är det inte avgörande om man får tandvården ersatt eller inte. Det kan ligga tandvårdsrädsla bakom och andra problem som gör det svårt att uppsöka tandläkare. Dock är risken stor att munhälsan och allmäntillståndet snabbt förfaller om den regelbundna tandvården uteblir.

En stor fördel med att säga ja till en munhälsobedömning är att man blir undersökt och får en förvarning om problem finns. En person som säger nej och heller inte går regelbundet till tandvården riskerar att gå omkring med ett tillstånd som förvärrar de kroppsliga besvären. Beställarenheten kommer att kontrollera vilka av kortinnehavarna som inte haft någon regelbundenhet i sin tandvård och eventuellt vidta åtgärder.

## 2.6 Utbildning

Samtliga anställda inom kommunernas omsorgsverksamhet ska årligen få en munvårdsutbildning och denna ges av den leverantör som har avtal med Beställarenheten för tandvård om uppsökande verksamhet. Av kommunerna utses särskilda munvårdsombud som blir första instansen för munvårdsfrågor och håller kontakten mellan det särskilda boendet och tandvården.

Munvårdsombuden ges en första mera omfattande utbildning om högst fyra timmar vid två tillfällen. Därefter får de årligen en uppföljande utbildning om högst fyra timmar i munvårdsfrågor. Övrig omsorgspersonal ges utbildning en gång per år och ska omfatta en till två timmar.

Munvårdsombudets fungerar som en kommunikationslänk mellan vårdtagare, omsorgspersonal, anhöriga och tandvårdspersonal och deras roll är mycket viktig i sammanhanget. De är talespersoner och måste få tid till att återrapportera. De anmäler sig frivilligt vilket är en fördel då engagemanget och rätt motivation finns med från början. Skulle rollen vara delegerad kan man känna sig tvingad och då är det risk att jobbet inte blir bra utfört.

Syftet med munvårdsutbildningen är att ge såväl munvårdsombud som all övrig omsorgspersonal sådan motivation samt teoretisk och praktisk kunskap att munvård blir en självklar del av helhetsvården. De måste kunna identifiera problem som kräver tandvårdsbehandling. Munvårdsutbildningen ska medverka till att, minimera besvär från munhålan, bevara relevant tuggförmåga, munhälsotillståndet inte försämrar allmäntillståndet och att munsituationen inte ger upphov till ett utökat omvårdnadsbehov.

Utbildningstillfällena bokas genom att utbildningsledaren dvs. tandhygienisten som utför munhälsobedömningarna, tar kontakt med enhetschefen i respektive kommun för att bestämma tid och plats. Detta sker antingen genom telefonkontakt eller via e-post.

Totalt har 699 personer deltagit vid utbildningstillfällena 2019. I tabellen nedan visas den negativa trenden gällande antalet utbildade under 2012-2019 som åskådliggör att det skett en kontinuerlig minskning.

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Borgholm	177	29	32	10	71	52	24	81
Emmaboda	0	29	0	3	8	0	152	0
Hultsfred	117	36	93	108	18	51	58	48
Högsby	0	55	44	11	36	0	12	16
Kalmar	268	191	308	146	102	64	258	181
Mönsterås	43	0	63	26	24	0	25	6
Mörbylånga	206	224	85	128	55	147	44	91
Nybro	265	162	102	166	84	153	45	55
Oskarshamn	81	244	151	150	97	0	0	37
Torsås	28	27	18	17	14	18	15	11
Vimmerby	157	100	211	194	325	37	56	0
Västervik	547	303	255	387	389	281	337	173
	<b>1889</b>	<b>1400</b>	<b>1362</b>	<b>1346</b>	<b>1223</b>	<b>803</b>	<b>1026</b>	<b>699</b>

Tabell 7: Antal utbildade i munhälsovård 2012-2019.

Beställarenheten ersätter även de utbildningar i munhälsa som görs för andra förutom omsorgspersonal. Exempelvis utbildar tandhygienister blivande sjuksköterskor på sjuksköterskeprogrammet i Kalmar, Västervik och Oskarshamn. Undersköterskeprogrammet på Komvux i Kalmar utbildas också i tandvård. Det blev ett antal utbildade under 2019 men då de ännu inte räknas som omsorgspersonal tas de inte upp bland antal utbildade i munhälsovård.

### 2.6.1 Diskussion

Beställarenheten kräver nu åtgärder för att fler ska bli utbildade i munhälsa. Detta för att bibehålla den kunskap som redan finns men även för att de som arbetar inom omsorgen ska lära sig om hur det fungerar med munhälsa för de gamla och sjuka samt andra som på egen hand inte kan ta hand om sin munvård.

Enligt den uppsökande personalen beror ofta omfattningen av utbildningar på hur väl samarbetet med kommunerna fungerar. En tandhygienist vittnar om att hon försökt få kontakt med den medicinskt ansvariga sjuksköterskan samt enhetschefer i sin kommun flertalet gånger under 2019 utan att få någon respons. Hon är tyvärr inte den enda i länet som har svårigheter med detta. Lösningen kan vara överenskommelser.

Den uppsökande verksamheten med munhälsobedömning och utbildningar i munhälsa är lagstiftad så kommunerna är skyldiga att samverka i alla delar. Ett sätt att råda bot på både antalet munhälsobedömningar men också ett ökat utbildningsantal är att göra överenskommelser med varje kommun i länet. Ett slags dokument som redogör för parternas rättigheter och skyldigheter. Beställarenheten tar kontakt med Region Dalarna och Västra Götalandsregionen för att förhöra sig om hur de gick tillväga inför sina överenskommelser som de har med sina kommuner.

Innan denna överenskommelse blir verklighet har ett samarbete med Kommunförbundets utvecklingsledare inletts för att hitta nyckelpersoner i kommunerna så att tandhygienisterna kan genomföra sitt uppdrag.

Socialstyrelsen har fått i uppdrag i regleringsbrevet att ta fram en webbaserad utbildning i munhälsa som förhoppningsvis träder i kraft under 2020 och kommer att vara ett komplement till nuvarande munhälsoutbildningar. Detta kommer att underlätta för kommunerna som redan är hårt trängda gällande personalbrister och annat. Genom denna webbaserade utbildning kan omsorgspersonalen genomgå utbildningen utan att vara borta från arbetet och man undkommer problemet med att fler försvinner åt gången för att få utbildning på plats av den uppsökande personalen.

Folktandvården har även startat en Folkhälsoklinik som för närvarande sköter all utbildningsverksamhet kring munhälsa. Medarbetarna kommer successivt även ta över de utbildningar som hör till den uppsökande verksamheten.

Kalmar län har på sin vårdgivarsida ett antal munhälsoutbildningar att tillgå för omsorgspersonal. Dock har vi inte infört ett sätt att se hur många som

verkligen har nyttjat detta så någon statistik kan inte tas fram över hur många som verkligen har utnyttjat utbildningarna.

Munhälsocaféerna har inte blivit det upplyft som vi önskat oss gällande svårigheterna med att släppa ifrån personalen till utbildningarna. Det har inte kommit så många som man önskat. Beror det på en dålig marknadsföring eller annat?

Prioriteras inte utbildningarna kan konsekvensen bli att individens allmäntillstånd försämras då personalens engagemang för munvård minskar. Personalens insatser är avgörande för munhälsan, det är lätt att hoppa över munvården om man inte har någon kunskap om följderna. Enligt en studie som Senior Alert gjort för ett par år sedan visade det sig att många personer får inte den hjälpen de behöver med sin munvård för personalen känner en stark motvilja till undersöka munhålan. Det här är ett samhällsproblem som måste övervinnas för att inte människor ska dö i förtid.