



Verksamhetsberättelse 2017

Uppsökande Verksamhet med Munhälsobedömning

Höjda mål för munhälsan – efter analyser och ny överenskommelse

God munhälsa och bra allmäntillstånd bland våra sköraste invånare är ett gemensamt intresse för kommunerna och Västra Götalandsregionen. Därför har vi enligt tandvårdsförordningen ett delat ansvar att samverka för att optimera den uppsökande verksamheten. **Hur** vi ska förbättra samverkan och därmed resultaten beskrivs nu mer detaljerat i *Överenskommelse om samverkan om Munhälsa*.

Samverkan – uppföljning – utvärdering

Enligt 3.13 i HoS-avtalet från 2017 ska en överenskommelse mellan VGR och kommunerna reglera samverkan, uppföljning och utvärdering kring både MHB och utbildningar för omsorgspersonal. För att intentionerna ska få genomslag är det viktigt att de olika rollerna i samverkan är tydliga och blir kända i berörda verksamheter. En bred kännedom om tandvårdsintyg har betydelse för att alla som är berättigade också får ett intyg – vilket idag inte är fallet överallt.

Enligt tandvårdsförordningen är kommunen skyldig att vara uppgiftslämnare, och just aktuella uppgifter i Intygsbeställningen är oerhört centralt för alla delar i uppsökande verksamhet.

Minst tre procent bör ha tandvårdsintyg

Andelen är ett gemensamt delmål i den nya överenskommelsen. Rimlighetsbedömning utifrån lokala förhållanden får göras av varje enskild kommun. Bakgrunden till delmålet är en analys 2017 av andelen intyghavare över 20 år i Västra Götalands kommuner enligt SCB:s befolkningsstatistik. Analysen visar att andelen intyghavare i de 49 kommunerna inklusive Göteborgs stadsdelar varierar mellan 1,17 och 3,47 procent (mellan 12 och 35 personer per tusen invånare över 20 år).

Skillnaden tyder på att det i vissa kommuner finns individer som är berättigade, men som inte fått intyg om N-tandvård.

Enhet Tandvård har uppmärksammat politikerna i både HSN och HSS om situationen. Nu har kommunerna och VGR enats om att minst tre procent av kommuninvånarna över 20 år ska identifieras som berättigade och ges ett intyg om N-tandvård. Båda parter ser detta som ”ett första delmål och rimlighet för den enskilda kommunen”.

Överenskommelsen har redan påverkat

Den nya *Överenskommelse om samverkan om Munhälsa* gäller från 1 mars 2018 – men har redan påverkat och påskyndat utarbetandet av tydliga lokala rutiner. Målet för Borås är att skapa ordning och reda när det gäller intygsutfärdande, erbjudande av årlig munhälsobedömning och att personal får utbildning i munvård. Och att alla vet **vad** som ska göras av **vem** och **när**.

Läs gärna om de nya rutinerna i Borås på sidan 7.



Lena Kronvall
Regionutvecklare, Enhet Tandvård



”Syftet med verksamheten är att skapa bästa möjliga förutsättningar för brukare att klara den dagliga munvården.”

Ur *Överenskommelsen om munhälsa – uppsökande och nödvändig tandvård*

Förkortningar

VGR	Västra Götalandsregionen	MAS	Medicinskt ansvarig sjuksköterska
HSS	Hälso- och sjukvårdsstyrelsen	LSS	Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade
HSN	Hälso- och sjukvårdsnämnderna	CÄT	Centrum för äldretandvård, FTV
ET	Enhet Tandvård	ROAG	Revised Oral Assessment Guide
FTV	Folktandvården i Västra Götaland	SCB	Statistiska Centralbyrån
MHB	Munhälsobedömning		

”Ingen blir ju friskare av en munhälsobedömning”

– Jag har sagt det många gånger, men en MHB kan faktiskt förbättra den dagliga hjälpen med mun och tänder som många är beroende av. Kvaliteten i den dagliga munvården kan påverka allmäntillståndet. Därför är det ett så stort problem att utbildningen om munvård med anpassade teman som erbjuds kommunerna får så dålig respons, konstaterar Jörgen Persson.



Jörgen Persson

2017: Fortsatt svalt intresse för kompetens

För själva uppsöken blev det sammantaget ett riktigt bra årsresultat, där 84 procent av ja-tackarna fick besök av tandhygienist. MHB är ett viktigt tillfälle att informera om individens munvård, och FTV kräver alltid att någon ur personalen medverkar.

Däremot är det fortfarande en riktig utmaning att få kommunerna att nappa på munvårdsutbildningarna. Omsorgspersonalen går då miste om att få väsentlig kunskap och specifik kompetens. Enhetschefernas inställning avspeglas tyvärr ofta i personalens intresse och engagemang för munvård, något som alltså kan gå ut över individens allmäntillstånd på flera sätt än tandvård, näringsbrist och fallolyckor. Endast 10 procent av omsorgspersonalen deltar i någon av utbildningarna som erbjuds inom uppsökande verksamhet. Det är långt ifrån bra.

Om 2018 och framåt – bättre och bättre

– Om munvården och därmed munhälsan blivit bättre är svårt att uttala sig om, men det är en allmän känsla, säger Jörgen. När allt fungerar så blir det bättre. Därför måste vi fortsätta att

påminna om att uppgifter och indelning i Intygsbeställningen ska vara korrekta, eftersom det är helt avgörande för tandhygienisternas resultat. Vi måste öka antalet utbildningstimmar för personalen. Och andelen intygsinnehavare bör höjas. Ett nationellt bekymmer är svårigheten att rekrytera tandhygienister. På FTV i Västra Götaland fattas 50 stycken, och det påverkar även uppsökeriet där det krävs minst två års klinisk erfarenhet.

Generationsväxling

När Jörgen Persson slutade som tandvårdschef 2013 fick han ett spännande uppdrag han inte kunde motstå, att utveckla FTV:s organisation kring den uppsökande verksamheten. Hans idé att lägga ut ansvaret på de lokala klinikerna med stöd av fyra samordnare infördes för att stärka den viktiga samverkan mellan tandvårdsteamet, kommunerna och Enhet Tandvård. Han har med sitt personliga driv förbättrat organisationen genom åren och därmed även munvården. I slutet av 2017 gick han i pension. Ny chef för uppsökande verksamhet från 2018 blir Helene Vighagen, klinikchef i Mölnlycke.

Innehåll

Särskilt tandvårdsstöd – MHB & intyg om N-tandvård Bra att veta om statistiken	4
Roligt, utvecklande och tufft i Skövde Uppgifterna i Intygsbeställningen är helt avgörande	5
Vi gick från motverkan till samverkan	6
Borås siktar högt – med skarpa rutiner och laddad organisation	7
Önskemål: Utbildningar med praktiska övningar – och färre bildspel	8
Antalet deltagare och utbildningstimmar för vårdpersonal i kommunerna	9
Noll intyg för unga vuxna? Antal intyg 31 december fördelat på kön, ålder och N-grupp	10
Enhet Tandvård kommenterar årets resultat	11
Se hur resultaten varierar i nämnderna och i kommunerna	12–13
Ett inbyggt problem med statistiken MHB i enskilt boende bör öka Fler personer borde få intyg Beslutsstödet i nya Intygsbeställningen	14–15

Munhälsobedömning i bostaden

I den uppsökande verksamheten ska alla som har intyg om N-tandvård varje år erbjudas en gratis munhälsobedömning hemma i sin bostad. Det är en enklare kontroll oftast utförd av en tandhygienist – där tyngdpunkten ligger i att ge individuella råd till patienten och till den berörda vårdpersonalen om patientens dagliga munhygien. Vid denna kontroll ska alltid den som ansvarar för munvården finnas med för att lära sig hur den enskilda patientens tänder och munhåla ska skötas på bästa sätt. Det kan vara någon i vårdpersonalen, en anhörig eller patienten själv.

En annan viktig del i den uppsökande verksamheten är den generella utbildningen som ges till vårdpersonal i grupp om allmän munhålsvård.

Läs om antal deltagare och utbildningstimmar på sidan 9.



Foto: Tre Stiftelser

Intyg om N-Tandvård ges till personer som:

- Bor i särskilt boende (äldreboende, servicehus och grupp-bostäder) med tillsyn större delen av dygnet och där förbättringsutsikten bedöms vara liten. Det är behovet av omvårdnad som avgör rätten till intyg.
- Bor i eget boende med mycket hög grad av service och omsorg under dygnet och som vårdas av hemtjänst eller hem-sjukvård. Här avses personer med små förbättringsutsikter. Det är behovet av omvårdnad som avgör rätten till intyg.
- Har beslut om insatser enligt LSS.
- Har assistansersättning från Försäkringskassan eller får stöd och hjälp av anhörig med anledning av begävningshandikapp, psykiskt eller fysiskt funktionshinder eller svår kronisk sjukdom. Här avses även personer med begränsad verklighetsuppfattning.

Det är behovet av omvårdnad som avgör rätten till intyg.

Särskilt tandvårdsstöd

Det är en individuell rättighet som finansieras med statsbidrag och administreras via landsting och regioner. Tandvårdsstödet har tre delar:

- N-tandvård och uppsökande verksamhet med munhälso-bedömning
- F-tandvård vid vissa funktionsnedsättningar
- S-tandvård som led i sjukdomsbehandling

Bra att veta om statistiken

Statistiken innehåller många olika värden som bör jämföras korsvis, analyseras och värderas för att leda till kloka förändringar. Det går alltså inte att läsa ut allt ur enstaka procentsatser och tabeller. Men statistiken är ett utmärkt arbetsredskap för MAS:ar och enhetschefer i kommunen och FTV:s samordnare. Med sina kunskaper om olika lokala förhållanden kan de dra värdefulla slutsatser om hur verksamheten kan förbättras i den egna kommunen eller stadsdelen. Det kan gälla antalet ja-tackare i ett område jämfört med ett annat, eller antalet intygshavare i hela kommunen.

Många fler borde få MHB

För varje enskilt uppsök som inte leder till en MHB skriver tandhygienisten en patientavvikelse. Dessa räknas in i FTV:s täckningsgrad, se artikeln på sidan 3. Täckningsgraden visar alltså hur många av ja-tackarna tandhygienisterna har sökt upp. Eftersom inte alla personer är rätt registrerade eller inte kan/vill få en MHB just den dagen, är andelen munhälsobedömda alltid lägre än vad FTV:s täckningsgrad visar. Under 2017 uppsöktes 84 procent av ja-tackarna i Västra Götaland, men endast 66 procent kunde få en MHB – en skillnad på 18 procentenheter. Det är en försämring jämfört från 2016 då skillnaden var 12 procentenheter.

Det visar att många fler borde kunna få MHB. Och att det kan finnas möjligheter till stora förändringar i de flesta kommuner

- **PATIENTAVVIKELSE** – görs av tandhygienisten om en person är felregistrerad – fel boende/område, fel avdelning eller har en inaktuell kontaktperson. Det görs också när en person vid besöket inte vill, inte är hemma eller liknande.
 - Felregistrerade personer rapporteras tre gånger per år till MAS för översyn och åtgärd.
 - Personer som inte vill, inte är hemma eller liknande vid minst två tillfällen rapporteras i januari till MAS för översyn och eventuell åtgärd.
- **SAMVERKANSAVVIKELSE** – görs när samarbetet inte fungerar som det ska. Rapport kan skrivas både av kommunens personal och av tandhygienisten via vregion.se/tandvardsintyg välj *Samverkansavvikelse*.

Roligt, utvecklande och tufft i Skövde

Tandhygienisten Elin Broberg på FTV i Skultorp har hand om uppsöken i halva Skövde sedan 2015. Hon är även kommunpolitiker och kan dra korsvis nytta av sina erfarenheter.

– Jag vill skapa en bred förståelse mellan alla inblandade så att vi får gemensam helhetsbild. Vi måste tala samma språk för att nå våra mål, säger Elin.

Att kommunicera är A och O

Olika människooöden och odontologiska svårigheter möter Elin när hon arbetar ute i områden med LSS, hemtjänst och äldreboenden. Det övergripande målet för både tandvården och kommunala omsorgen är att patienten/brukaren ska må så bra som möjligt. På vägen finns många inblandade med olika prioriteringar. Det är viktigt att samråda och stötta varandra, för det finns både bekymmer och möjligheter överallt. Elin är därför noga med att ha god kommunikation med omsorgspersonal, sjuksköterskor och enhetschefer för att förstå deras utgångspunkter. Och samtidigt ge en positiv bild av tandvårdens uppdrag att ge individuella instruktioner samt att utbilda personalen i munhälsa.

Med målet att få effektiva arbetssätt som fungerar i hela kommunen, har Elin haft en givande dialog med ordförande i omvårdnadsnämnden för att hitta rätt kanaler. Hon har exempelvis möten med alla 15 enhetschefer inom LSS för att lösa gemensamma frågor för FTV och kommunen.

– Det är viktigt att skapa en struktur som blir hållbar för alla parter i längden, anser hon.

Uppgifterna i Intygsbeställningen är helt avgörande

Ju fler personer som inser fördelarna med MHB och därför tackar ja, desto bättre. Men att registrera alla intygshavare som ja-tackare kan leda till fler patientavvikelser, om personerna inte vill delta när tandhygienisten besöker dem. Det är viktigt att alla uppgifter stämmer med verkligheten.

Två sidor av samma register

Intygsbeställningen fylls i av intygsutfärdarna och uppgifterna där ligger till grund för de listor över ja-tackare som tandhygienisterna ser i sitt register Uppsök2011. Det är därför det är så viktigt att uppgifterna är aktuella. Då kan många fler av de som önskar få en MHB bli uppsökta under året.

Eftersom FTV endast får ersättning för personer som registrerats som ja-tackare, räcker det inte att tandhygienisten får en lista över alla brukare på ett boende eller område. Och det ingår inte i tandhygienistens uppdrag att leta upp de som tackat ja till en MHB.

Kommunen och tandhygienisterna

Enligt tandvårdsförordningen är kommunen skyldig att vara uppgiftslämnare – det är oerhört centralt för alla delar i uppsökande verksamhet. För tandhygienisterna går det lätt att planera och utföra besöken om varje boende och hemtjänstområde är väl avgränsat och indelat i mindre delar och avdelningar i Intygsbeställningen. Alla adresser, telefonnummer och kontaktpersoner måste också vara rätt.

Motverka rädsla och olust för tandvård

Personalen är alltid en viktig länk mellan tandvården och individen – men ibland kan det finnas både olust och ovilja hos personalen att utföra munvård. Det kan bero på bristande kunskaper, men även att man själv har tandvårdsrädsla. Munhälso-utbildningar med olika teman bidrar till att öka engagemanget.

Skövde har som mål att LSS-personalen ska få utbildning varje år. Tillsammans med enhetschefer inom LSS har Elin strukturerat upp en bra grundutbildning i munhälsa utifrån CÄT:s material plus en uppföljning utifrån brukarnas aktuella behov.

– Mitt jobb är roligt, utvecklande och tufft. Om jag får önska något, avslutar Elin, är det att få en organiserad mobil hemtandvård*. Det skulle betyda mycket för sköra och beroende personer.

* Mobil hemtandvård är den N-tandvård som utförs i patientens hem till skillnad mot vanlig klinikandvård. Det gäller för personer med tandvårdsintyg och som av olika skäl har svårigheter att ta sig till en tandvårdsklinik.

”Ibland måste vi tänka om och ta lite andra vägar än vi tänkt från början. Och alltid fokusera på brukarnas bästa.”

Carina Fredriksson, uppsökande tandhygienist i Mellerud



Foto: Tre Stiftelser

Vi gick från motverkan till samverkan

Det har inte alltid varit lättarbetat inom den uppsökande verksamhet i Mellerud. Under de inledande åren var det många i omsorgspersonalen som undrade hur de skulle hinna med att närvara vid MHB, utöver alla andra uppgifter de hade.

Olika målbilder ledde ofta till konflikter

– Vi såg inte sambandet mellan munhälsa och brukarnas övriga hälsoproblem, förklarar Ann-Charlotte Andreassen, enhetschef på demensboendet Fagerlid. Vår personal hade väldigt olika syn på tandhygienistens besök, och de tyckte ofta att de inte fick förståelse för att de hade andra prioriteringar bland omvårdnadsbehoven. Tandhygienisten hade å sin sida fokus bara på munhälsan – och förstod inte varför personalen inte insåg hur viktigt just munhälsan är.

Vana munvårdsombud i Mellerud

Redan 1999 införde varje boende en eller två särskilda munvårdsombud, som fick fyra dagars utbildning hos FTV. Det blev snabbt förbättringar men ändå tog det alltså tid innan allt fungerade så bra som det gör idag. Numer har även hemtjänstområdena munvårdsombud. Ombuden har tid avsatt i sina scheman och får därmed möjlighet att göra goda insatser. Ibland går de igenom Senior Alert "ohälsa i munnen" på boendets APT. Var femte vecka går de munvårdsrond och gör utförliga ROAG-bedömningar med spegel och ficklampa. Förändringar dokumenteras i munvårdskorten och i avdelningarnas rapportpärm. Samarbetet med tandhygienisten fungerar bra, och tack vare den nära kontakten går det lätt att snabbt höra av sig om aktuella problem för att mota olle i grind. Ombuden

får ofta frågor från övrig personal och sprider kunskap och intresse för munvården. Delaktighet och feedback ger engagerad personal. Och sedan 2009 får alla årlig utbildning i munhälsa, även alla vikarier.

– Allt hänger ihop, konstaterar Ann-Charlotte. Den som har ohälsa i munnen äter dåligt, och risken för fall med skador och trycksår som följd ökar. Munvårdsombudens arbete tar 40 minuter per boende och har lyft munhälsan i Mellerud.

Samverkan på riktigt med gemensamma rutiner

FTV:s och kommunens samverkan är ett teamwork och alla måste vara med på tåget menar Carina Fors, MAS och verksamhetsutvecklare. Hon betonar värdet av tydliga rutiner utifrån fasta processflöden – och att allt samlas i levande dokument som används av båda parter.

– Vi startade en samverkansgrupp 2007 med tandhygienist, tandläkare och kommunens enhetschefer och MAS. Där lyftes alla konflikter och allt stöttes och blöttes. Det ledde till dagens struktur med klara ansvarsområden och tydliga checklistor för återkommande situationer som vid inflyttning, MHB och tandläkarbesök, säger Carina. Idag har avvikelser blivit mycket ovanliga och de som förekommer följs upp gemensamt. Vinnarna är våra brukare.

“Samverkan är när alla börjar fundera på förbättringar – och ställer sig frågan: Vad kan jag bidra med?”

Carina Fredriksson, uppsökande tandhygienist i Mellerud



Foto: Johan Bergendorff, Sveriges Radio

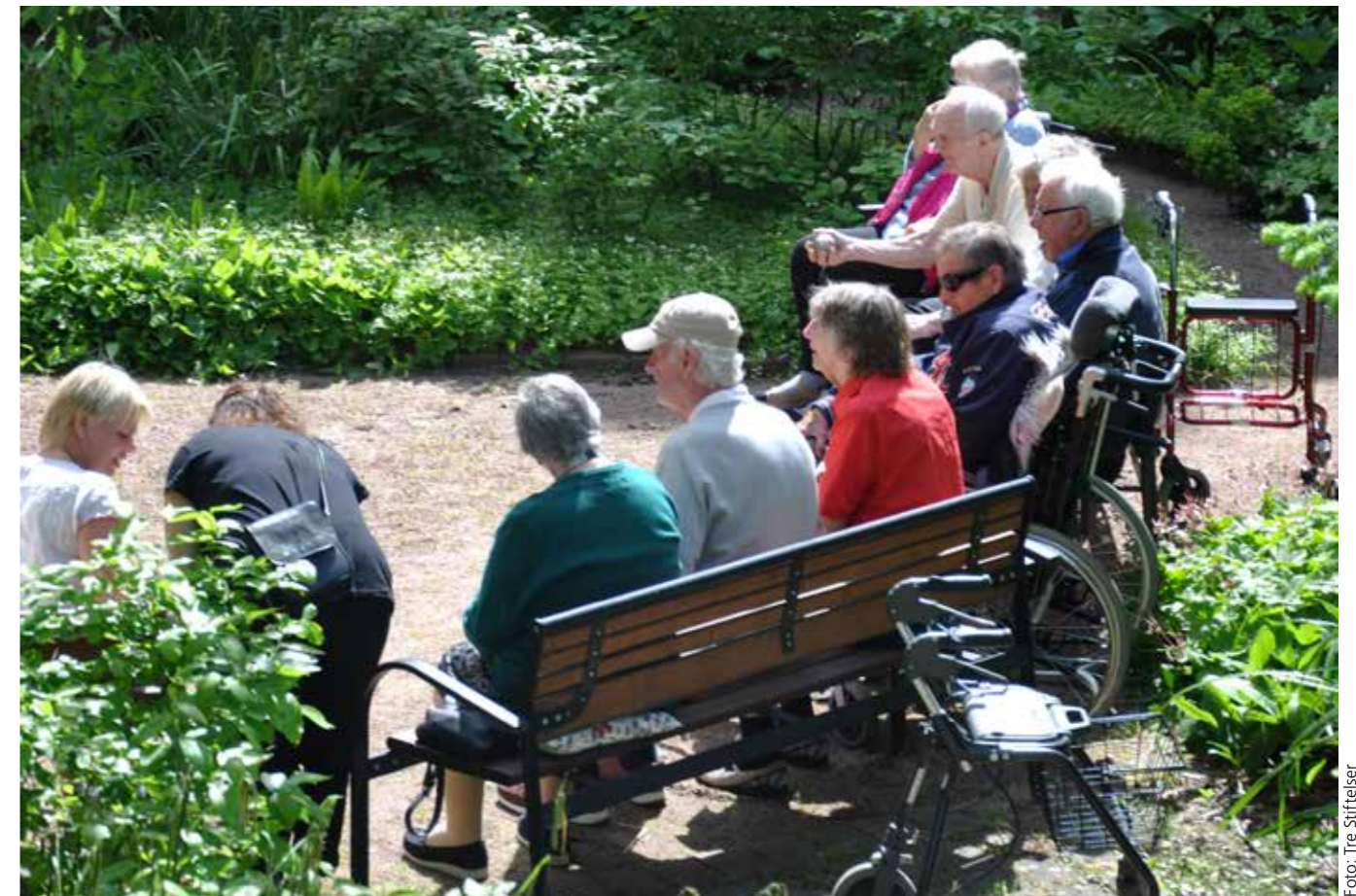


Foto: Tre Stiftelser

Borås siktar högt – med skarpa rutiner och laddad organisation

Tidigare var Borås indelad i stadsdelsnämnder och varje område hade olika rutiner för den uppsökande verksamheten. Det fanns en del intern kritik och önskemål på mer ordning och reda. I januari 2017 omorganiserades kommunen och de tre stadsdelsnämnderna ersattes av facknämnder. Det blev början på förändring även för munhälsan.

Omorganisation och nystart

Den nya Vård- och äldreförvaltningen samlade en arbetsgrupp med verksamhetschefer, enhetschefer och handläggare. De har nu gemensamt tagit fram enhetliga och tydliga rutiner som gäller i hela kommunen. Arbetsgruppen utgick från den nya överenskommelsen om munhälsa mellan VGR och kommunerna i Västra Götaland. Den börjar gälla våren 2018 och kan förlängas två år i taget, men Borås började arbeta enligt sina nya rutiner redan 2017. Nästa steg är sedan att utvärdera rutinerna, på varje enhet och avdelning.

Vem ska göra vad och när?

– Våra nya rutiner kring uppsökande verksamhet beskriver de olika rollerna på ett bra sätt – vem som ska göra vad och när. Nu vet alla att det är enhetscheferna på boenden och områden som ansvarar för att utfärda intyg om N-tandvård och erbjuda årlig MHB, säger Christina Vinge Appelkvist som är verksamhetsutvecklare i Borås. Enhet Tandvård utbildar enhetscheferna i hur Intygsbeställningen fungerar och vilka uppgifter

som ska fyllas i för att en person ska kunna beviljas ett tandvårdsintyg. Det är viktigt att alla uppgifter dokumenteras rätt, och att registret är korrekt och aktuellt. Enhetscheferna kan även vända sig till mig med frågor eller till Kicki Ljungström, som är tandhygienist och FTV:s samordnare för uppsökande verksamhet. Alla inblandade har ett gemensamt ansvar att tillsammans förbättra munhälsan bland våra brukare.

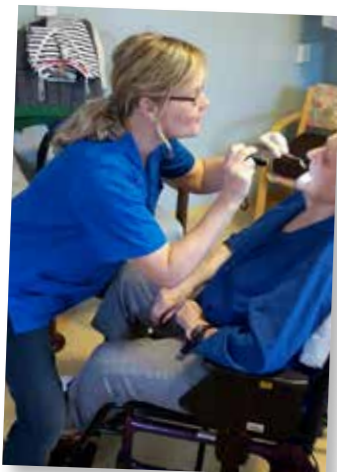
Återkommande utbildningar i munvård

– I Vård- och äldreförvaltningen arbetar 2 200 personer, bland andra 1 400 undersköterskor/sjukvårdsbiträden och 80 chefer. Och vi har närmare 3 000 brukare över 65 år samt 900 vård- och omsorgsplatser. Det ställer stora krav på att var och en vet vad som ska göras – och dessutom har den kompetens som krävs för att göra rätt, understryker Christina. Det gäller förstås även för att kunna sköta brukarnas dagliga munvård. Därför har Borås börjat satsa på årlig utbildning om munvård till undersköterskor och baspersonal, och att de ska kunna bedöma ohälsa i munnen enligt ROAG.

Önskemål:

Utbildningar med praktiska övningar – och färre bildspel

– Munhälsan bland personer med tandvårdsintyg beror helt på personalens insatser, och utan kunskap är det lätt att hoppa över munvården eftersom man inte inser hur viktig den är, konstaterar Kicki Ljungström. Hon är samordnare, uppsökande tandhygienist och utbildar enhetschefer, biståndshandläggare om uppsökande verksamhet samt vårdpersonal i munvård.



Kicki Ljungström

Kunskap och övning ger kompetens

Utbildning i munvård för att hjälpa olika patientgrupper är centralt för att få rutin och säkerhet i utförandet. Att öka antalet deltagare i de kostnadsfria utbildningarna för kommunernas omsorgspersonal är därför väsentligt. Men det finns hinder på vägen, som att många enhetschefer inte reagerar alls när de får inbjudan till munvårdsutbildningarna.

– Borås har börjat att fokusera på att alla i personalen ska få årlig utbildning, det ska bli roligt att

följa säger Kicki. Själv undersöker jag hur vi ska få varje kurs-tillfälle att ge deltagarna mer bestående intryck genom att öva praktiskt och arbeta i grupper på andra sätt än idag. Att diskutera kring ett bildspel är inte optimalt.

Försiktig optimism

Kicki arbetar i flera kommuner bland annat i Borås, Lerum och Lilla Edet. Hon ser att det börjar lossna i den uppsökande verksamheten, och att det fungerar tämligen bra i de flesta områden. Det märks att munhälsans betydelse har lyfts. MAS:arna är mer lyhörda och det är en bättre kontakt mellan FTV och kommunerna.

– Munhälsan är inte superbra, men jag tycker mig se en generell förbättring på många ställen. Och en del särskilda boenden överraskar med mycket god munhälsa även bland dementa. Det beror oftast på engagerad och kompetent personal med intresse för individens munvård och mående, understryker Kicki.



Foto: The Stiftelser

”Munhälsan beror helt på personalens insatser – utan kunskap är det lätt att hoppa över munvården.”

Kicki Ljungström, samordnare & leg tandhygienist

Missa inte de kostnadsfria utbildningarna!

Enhetscheferna kan planera in utbildningarna under året där de passar den egna verksamheten bäst – FTV är flexibla i tid och plats. Och utbildningarna kan anpassas efter behoven på varje boende eller område.

Tänk på att det alltid är bättre att några i vårdpersonalen deltar än ingen alls.

Antalet deltagare och utbildningstimmar för vårdpersonal i kommunerna 2017

Norra HSN	Timmar	Deltagare
Bengtstors	6	30
Dals-Ed	5	56
Färgelanda	2	14
Lysekil		
Mellerud	4	30
Munkedal	4	23
Orust	2	6
Sotenäs	21	108
Strömstad	6	42
Tanum	5	66
Trollhättan	51	353
Uddevalla	33	141
Vänersborg		
Åmål	4	21
Totalt	143	890

Västra HSN	Timmar	Deltagare
Ale	2	17
Alingsås	24	138
Härryda	15	109
Kungälv	24	205
Lerum	12	117
Lilla Edet	30	118
Mölndal	35	198
Partille	6	35
Stenungsund	3	13
Tjörn	2	15
Öckerö	3	30
Totalt	156	995

Göteborgs HSN	Timmar	Deltagare
Angered	14	67
Askim-Frölunda-Högsbo	7	26
Centrum/Göteborg	8	52
Lundby		
Majorna-Linné	8	66
Norra Hisingen	31	110
Västra Göteborg	26	108
Västra Hisingen	10	41
Örgryte-Härlanda	30	159
Östra Göteborg	10	58
Totalt	144	687

Södra HSN	Timmar	Deltagare
Bollebygd	2	4
Borås	15	182
Herrljunga	10	79
Mark	36	238
Svenljunga	10	69
Tranemo	10	39
Ulricehamn	6	59
Värgårda	16	128
Totalt	105	798

Östra HSN	Timmar	Deltagare
Essunga	9	105
Falköping		
Grästorp	2	7
Gullspång	5	55
Götene	8	52
Hjo	6	157
Karlsborg		
Lidköping	36	218
Mariestad	48	294
Skara	6	21
Skövde	57	303
Tibro		
Tidaholm	20	137
Töreboda	2	10
Vara	4	37
Totalt	203	1 396
VGR TOTALT	751	4 766

Antal deltagare under fyra år

2017: 4 766 personer
2016: 4 030 personer
2015: 4 621 personer
2014: 3 140 personer

Motsvarar cirka 10 procent av den kommunala omsorgspersonalen i Västra Götaland.

Kunskap engagerar!

Därför är utbildningarna för vårdpersonalen det allra viktigaste i den uppsökande verksamheten.

Alla enhetschefer borde verkligen nappa på erbjudandet!

Jörgen Persson, FTV



Antal intyg 31 december fördelat på kön, ålder och N-grupp

Åldersgrupp	Kön	N1	N2	N3	N4	N1-4
18–30 år	K	65	8	617	206	896
	M	110	10	971	256	1 347
	S:a	175	18	1 588	462	2 243
31–40 år	K	83	18	630	311	1 042
	M	139	18	841	398	1 396
	S:a	222	36	1 471	709	2 438
41–50 år	K	90	22	542	463	1 117
	M	148	28	653	525	1 354
	S:a	238	50	1 195	988	2 471
51–60 år	K	146	62	504	662	1 374
	M	284	57	627	722	1 690
	S:a	430	119	1 131	1 384	3 064
61–70 år	K	329	132	464	665	1 590
	M	428	151	443	665	1 687
	S:a	757	283	907	1 330	3 277
71–80 år	K	1 077	330	208	616	2 231
	M	1 001	293	177	573	2 044
	S:a	2 078	623	385	1 189	4 275
81–90 år	K	3 375	711	22	629	4 737
	M	1 529	339	18	396	2 282
	S:a	4 904	1 050	40	1 025	7 019
91–100 år	K	2 443	285	2	260	2 990
	M	673	105	1	90	869
	S:a	3 116	390	3	350	3 859
101– år	K	78	4		4	86
	M	13	1		1	15
	S:a	91	5		5	101
Totalt	K	7 686	1 572	2 989	3 816	16 063
	M	4 325	1 002	3 731	3 626	12 684
	S:a	12 011	2 574	6 720	7 442	28 747

Noll intyg för unga vuxna?

Intyg om N-tandvård ska utfärdas när den berättigade fyller 20. Ändå har en del kommuner inte utfärdat ett enda tandvårdsintyg till unga vuxna mellan 20–24 år. I vissa andra är det alldeles för få intyg. Det behöver omgående ses över av varje kommun. Läs mer om detta på sidan 15.

Kontinuitet i vården betyder mycket för denna grupp

Det viktigaste skälet till att även unga vuxna ska ha ett tandvårdsintyg, är att de är mycket beroende av kontinuitet i vårdkedjan. De har ofta ett större behov av kontroller och omvårdnad än andra i samma ålder. Det är därför oerhört viktigt att dessa personer får ett intyg redan när de fyller 20, så att de kan gå direkt in i N-tandvården. Det gäller alltså trots att de i Västra Götaland ändå har rätt till fri tandvård upp till 24 år.

Idag får många sitt första tandvårdsintyg vid 25 års ålder, när den fria tandvården har upphört.

Unga vuxna ska inte betala patientavgift

Unga som får N-tandvård ska inte betala någon patientavgift för sina besök hos tandvården – eftersom *alla* unga vuxna i Västra Götaland har fri tandvård. Det kan vara bra att känna till i kontakten med dessa personer, deras anhöriga och tandvårdskliniken.

Högst andel intygshavare bland 20–24 år

Essunga	2,41 %
Grästorp	2,07 %
Falköping	1,86 %

Mycket låg andel i 39 kommuner/stadsdelar

7 stycken har	0,00 %
32 stycken har	< 0,50 %

Fördelning av intyg mellan män och kvinnor

Medellivslängden i Sverige 2015 var 84,0 år för kvinnor och 80,4 år för män. Tabellens övre del visar att de flesta intygshavare är män. I åldersgruppen 61–70 börjar skillnaden avta, och mellan 71–80 år är det färre män än kvinnor som har intyg. Totalt sett är det fler kvinnor som har intyg.

Enligt Socialstyrelsen beviljas fler män insatser enligt LSS. Orsaken är främst en ökad andel utvecklingsstörning, autism och autismliknande tillstånd bland unga män (källa: socialstyrelsen.se Insatser till kvinnor och män med funktionsnedsättning).

”Ingen blir friskare av en MHB – men den kan förbättra den dagliga hjälpen med tänder och mun som är så viktig”

Jörgen Persson, chef för FTV:s uppsökande verksamhet

Enhet Tandvård kommenterar årets resultat

Sammanställning av antal intyg och insatser 2017 – förändringen från 2016 anges inom parentes.

1. Totalt antal intygshavare under året – alltså inklusive de som avlidit	33 891	(+14)
a) Antal personer som tackade ja till MHB	19 475	(- 88)
b) Antal personer som tackade nej till MHB	14 416	(+102)
c) Andel ja-tackare bland intygshavarna var 57 procent (- 1 procentenhet)		
2. Antal munhalsbedömda personer	12 772	(-528)
a) Antal personer som bara fått MHB men inte N-tandvård	4 745	
3. Antal personer som fått N-tandvård	21 004	(-354)
a) Antal personer som bara fått N-tandvård	12 977	(+32)
b) Antal personer som fått både N-tandvård och MHB	8 027	(-386)

Kommentarer

1. Antalet intygshavare och ja-tackare är tämligen konstant år från år. Men ett rimligt delmål för kommunerna och VGR från 2018, är att minst tre procent av invånarna över 20 år bör ha ett tandvårdsintyg, se sidorna 2 och 15.

	2016	2017	Skillnad
Intygshavare under hela året	33 877	33 891	(+ 14 personer)
Intygshavare 31 december	28 844	28 747	(- 97 personer)
Avlidna intygshavare	5 033	5 326	(+293 personer)
Antal MHB	13 300	12 772	(- 528 personer)

Den 31 december 2017 fanns 28 747 intygshavare – det är en ögonblicksbild, därför är de som avlidit under året inte medräknade. Fördelningen mellan ålder, kön och olika boenden just den dagen presenteras i tabellen på sidan 10.

1 c. Andelen ja-tackare sjönk även 2017: Genomsnittet i Västra Götaland minskade till 57 procent från 58 året före. Det är fortfarande stora skillnader bland kommuner och stadsdelar när det gäller hur stor andel av intygshavarna som har tackat ja till MHB, se tabellen till höger. Det varierar från 35 till 84 procent (2016: 35–83 %, 2015: 44–88 %).

• **Gullspång** har bäst resultat även 2017 – där tackar 84 procent ja till MHB, och 91 procent av dem får en MHB.

En låg andel ja-tackare i en kommun kan tyda på att långt ifrån alla intygshavare blir tillfrågade. Eller att MHB inte förklaras på ett sätt, så att alla verkligen förstår vad det innebär och vilka positiva effekter den har för dem.

2. Den stigande MHB-trenden är bruten. Andelen som fick MHB bland ja-tackarna minskade med två procentenheter till 66 procent (2015 ökade andelen med sex procentenheter). Bland kommuner och stadsdelar varierade andelarna från 45 till 91 procent. Det lägsta resultatet är 8 procentenheter sämre än året före (2016: 53–89 %, 2015: 42–93 %).

- **Trollhättan:** 2016 ökade andelen med 26 procentenheter, från 45 till 71 procent. 2017 sjönk andelen till 64 procent, vilket ändå är en klar förbättring från 2015.
- **Partille:** 2016 ökade andelen med 14 procentenheter, från 42 till 56 procent. 2017 sjönk andelen till 48 procent, och kommunen har även en relativt låg andel ja-tack jämfört med genomsnittet.

Social resursförvaltning i Gbg har 93 procent ja-tackare, men bara 40 procent av dem får MHB. Det är inte en egen stadsdel och kommer inte längre att kommenteras separat, se istället sidan 13.

- **Herrljunga:** 2016 – den lägsta andelen MHB med 53 procent. 2017 höjdes andelen med 11 procentenheter.
- **Mölnadal, Partille, Lysekil, Lundby:** Andelen munhalsbedömda minskade med 8–12 procentenheter. I Mölnadal minskade även andelen ja-tackare med 6 procentenheter och är en av länets lägsta.

Färre personer fick MHB: Av 19 475 ja-tackare var det närmare 34 procent som *inte* fick en MHB – det motsvarar 528 personer färre än året före. Om vi tar hänsyn till de patientavvikelser som tandhygienisterna skrivit blir resultatet mer rättvisande för FTV, som hade en täckningsgrad på 84 procent, se sidan 3. Personer som är felregistrerade eller inte vill/kan delta när de blir uppsökta, kan heller inte få en MHB.

I tre kommuner fick mer än hälften av ja-tackarna vara utan MHB (2016: 0 kommuner, 2015: 6 kommuner, 2014: 16 kommuner).

	förändring > 2 procentenheter	
	Högsta andelen	Lägsta andelen
Ja-tackare	Gullspång 84 %	Angered 35 %
	Tidaholm 81 % ↗	Lundby 38 %
	Mellerud 78 %	Mölnadal, Ö Gbg 41 % ↘
	Strömstad, Åmål 75 % ↗	V Hisingen 45 % ↗
	Bengtstors, Dals-Ed, Färgelanda, Tjörn 71 % ↗	Lerum 49 % ↗
Munhalsbedömda	Gullspång 91 % ↗	Mölnadal 45 % ↘
	Tidaholm 87 %	Partille 48 % ↘
	Åmål 83 %	Lysekil 49 % ↘
	Hjo 82 % ↘	Lundby 52 % ↘
	Ulricehamn 81 % ↘	Vara 53 %
	Dals-Ed 80 % ↘	Ale 57 % ↘
	Härryda 57 %	

3. Andelen som fick N-tandvård var 62 procent av intygshavarna sett under hela året, alltså inklusive de som avled (2016: 63 %, 2015/2014/2013: 66 %).

Prevalensen: Om antalet som fick N-tandvård under hela året istället ställs mot en punktprevalens 31 december, då det fanns 28 747 intygshavare blir prevalensen för N-tandvård 73 procent (2016: 74 %, 2015/2014: 76 %, 2013: 78 %).

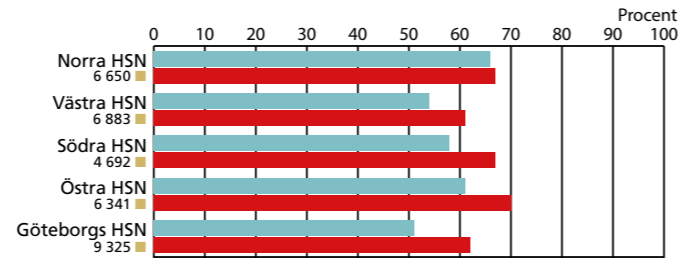
Se hur resultaten varierar i nämnderna och i kommunerna

I genomsnitt fick 66 procent av ja-tackarna en MHB – i kommuner och stadsdelar varierar andelen munhälsobedömda från 45 till 91 procent (2016: 53-89, 2015: 42-93, 2014: 34-91). På nämndnivå är variationerna mindre.

På sidan 14 finns en sammanställning över totala antal och andelar bland intygshavare, ja-tackare och munhälsobedömda under de fem senaste åren.

De röda staplarna skulle kunna nå 100 procent om varje uppsökt ja-tackare fått en MHB. Men alla personer kan eller vill inte delta när de blir uppsökt – och många personer kommer tandhygienisten aldrig i kontakt med på grund av bristande uppgifter i registren. FTV:s avvikelserapporter räknas alltså inte med här.

De blå staplarna når aldrig 100 procent eftersom de beräknas utifrån alla intygshavare, där många har tackat nej till MHB. Andelen ja-tackare bör öka markant i de flesta kommuner och stadsdelar.



Andelen ja-tackare i procent av intygshavare

I genomsnitt 57 procent.

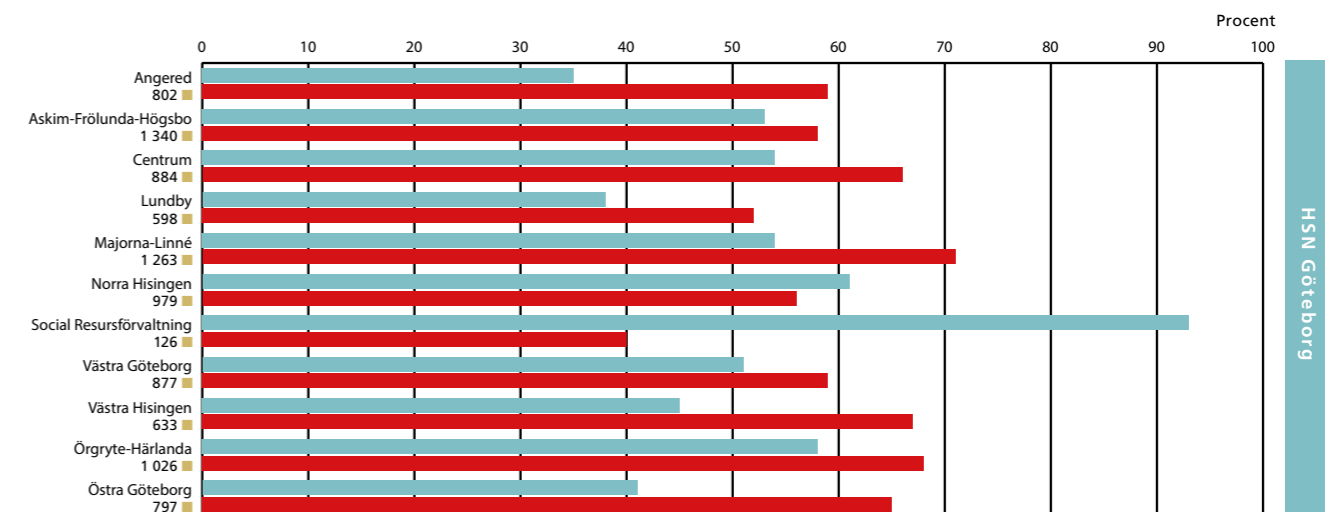
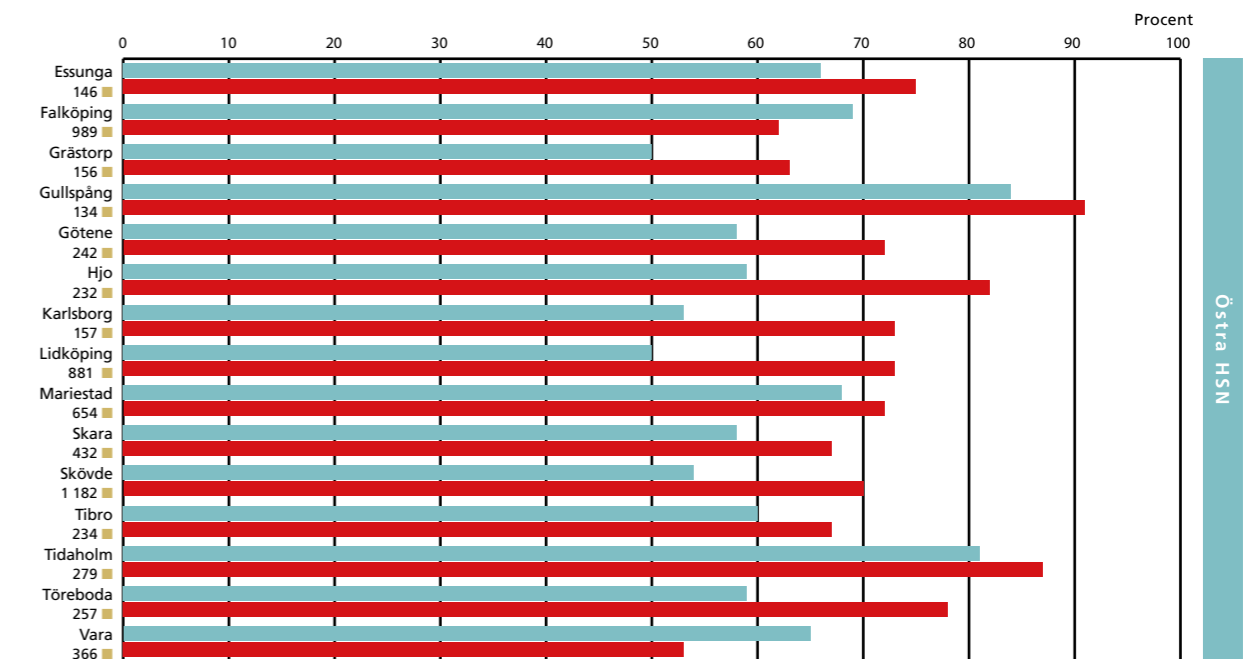
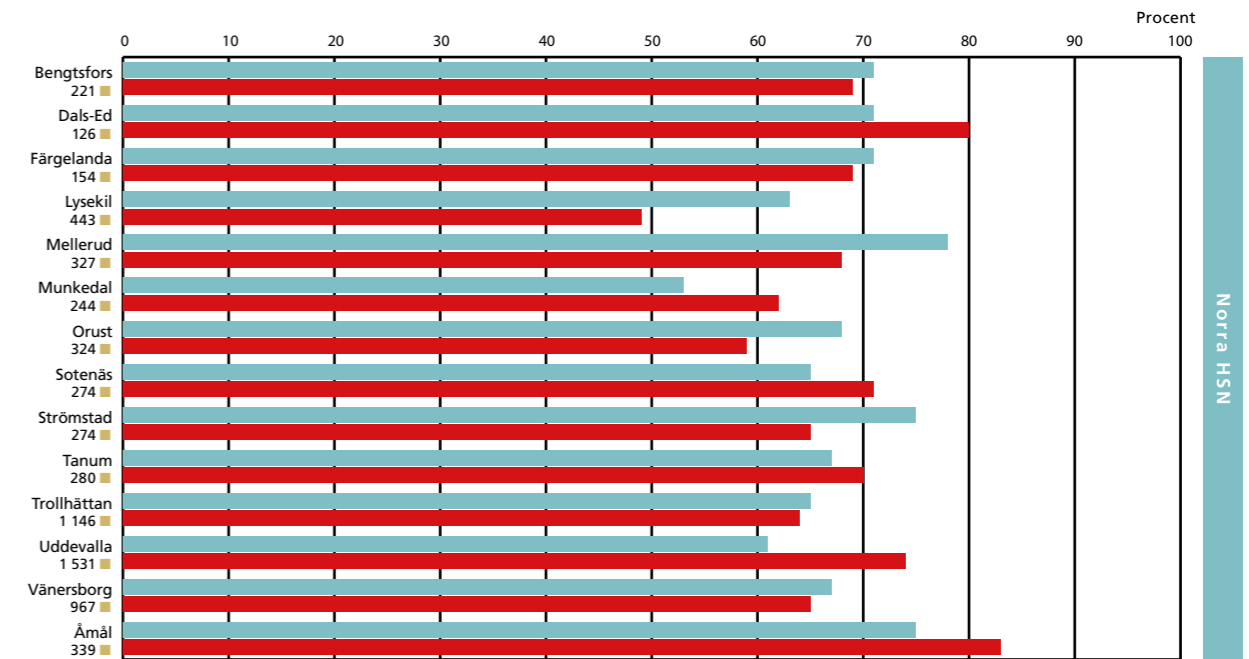
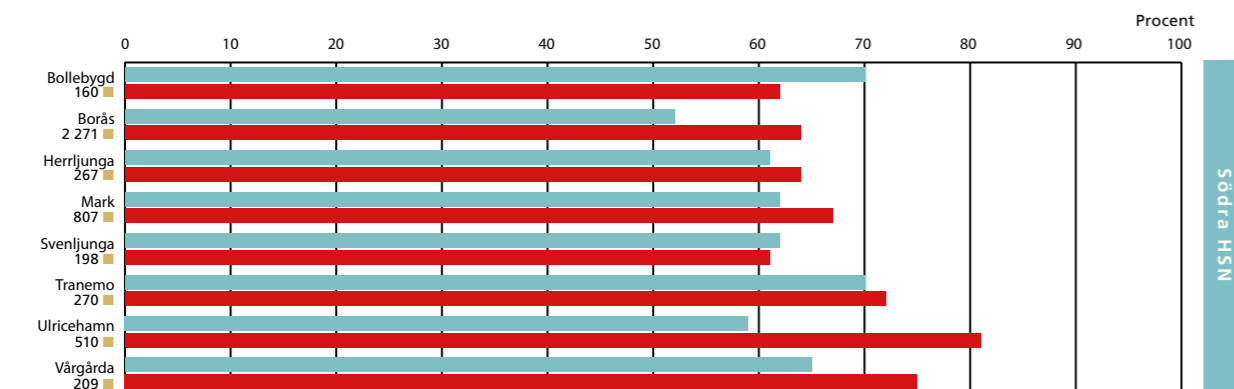
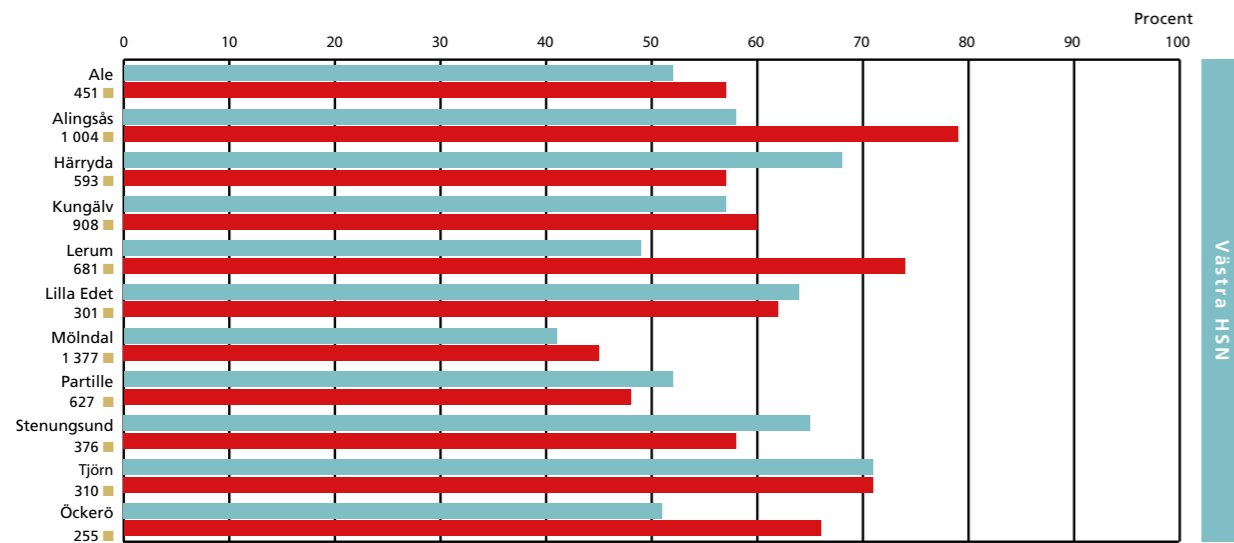
Andelen munhälsobedömda i procent av ja-tackarna

I genomsnitt 66 procent.

Totala antalet intygshavare

Anges vid varje nämnd/kommun/stadsdel. Avser alla intygshavare, även de som avlidit under året.

OBS. Diagrammens procentmarkering är gemensam för båda staplarna, men beräkningarna av *andelarna* är olika enligt ovan. I det optimala fallet når de röda staplarna 100 procent – även om det faktiska *antalet* munhälsobedömda personer då är lika många som *antalet* ja-tackare i de blå staplarna. I diagrammen ingår alla intygshavare, även de som avlidit under året.



Ett inbyggt problem med statistiken

En kommun eller stadsdel med *låg* andel ja-tackare har i allmänhet lättare att få en *hög* andel MHB bland dessa personer. Alla andelar hänger ihop – hög eller låg andel intygshavare bland kommunens invånare avgör hur många som får chansen att tacka ja till MHB. Och ju fler ja-tackarna är, desto mer samverkan mellan kommun och FTV krävs för att få hög andel munhälsobedömda. Här är två exempel utifrån aktuella siffror.

- I Gullspång tackar 84 procent ja till MHB och hela 91 procent av dem blir också munhälsobedömda. Det är riktigt bra siffror – men för att kunna bedöma resultatet bättre är det en fördel att även känna till att andelen intygshavare bland invånarna är 2,82 procent.

Fundering: Vad händer med höga andelar för ja-tack och MHB om antalet intygshavare ökar?

MHB i enskilt boende bör öka

Det är en väsentligt högre andel MHB bland personer i särskilt boende. Allt fler med omfattande omsorgsbehov bor kvar hemma jämfört med när den uppsökande verksamheten började. För att fler personer som har LSS-beslut eller bor i enskilt boende också ska kunna bli munhälsobedömda bör kommunen och FTV samverka mer vid både planering och utförande.

12 772 personer fick MHB

- Särskilt boende 9 933 personer 78 %
- Enskilt boende 2 839 personer 22 %

Det har blivit bättre i många kommuner

2014 var det 16 kommuner där inte ens hälften av ja-tackarna fick MHB och i 9 kommuner blev minst 80 procent munhälsobedömda. 2016 blev minst hälften av ja-tackarna munhälsobedömda i alla kommuner. 2017 var det 3 kommuner som låg under 50 procent.

Tips och råd – som inspirerar

vgregion.se/tandvardsintyg

På Vårdgivarwebbens sidor om uppsökande verksamhet finns en ny undersida – *Tips och råd*. Där samlar vi bland annat det bästa ur de senaste årens verksamhetsberättelser. Där finns även Melleruds presentation från de nationella Gerodontidagarna i Stockholm, där deras långsiktiga och framgångsrika arbete för munhälsa möttes av stort intresse. Ett erkännande och en fjäder i hatten för en liten kommun och deras medarbetare.

Så ta en titt på *Tips och råd* och få inspiration och praktiska exempel.

- Mellerud har 3,47 procent intygshavare bland invånare över 20 år – den högsta andelen i länet. De har 78 procent ja-tackare, vilket är högt jämfört med genomsnittet på 57 procent. Av alla ja-tackare får 68 procent MHB, vilket är något över genomsnittet.

Fundering: Om det varit färre intygshavare, hade andelen munhälsobedömda då varit högre?

Fler intygshavare = fler ja-tackare = fler MHB?

I hela Västra Götaland ligger antalet intygshavare, ja-tackare och MHB ganska stabilt – men det varierar stort i olika kommuner. Det innebär att många personer går miste om sina rättigheter och många får inte den hjälp med munvård och tandvård de behöver. Därför har VGR och kommunerna enats att öka andelen intygshavare till 3 procent, se sidan 2. När den totala andelen intygshavare i Västra Götaland ökar, finns det fler intygshavare som kan tacka ja till det årliga erbjudandet och därmed även bli uppsökta och få en MHB.



Antal och andelar under fyra år	2017	2016	2015	2014
Antal intygshavare	33 891	33 877	33 602	33 489
Andel intygshavare *	2,22 %	–	–	–
Antal Ja-tackare	19 475	19 563	20 231	19 990
Andel Ja-tackare	57 %	58 %	60 %	60 %
Antal MHB	12 772	13 300	13 266	12 084
Andel MHB	66 %	68 %	66 %	60 %

* Beräknas utifrån antal intyg bland invånare över 20 år

Fler personer borde få intyg

I *Överenskommelse om samverkan om Munhälsa* har kommunerna och VGR enats om att minst 3 procent av kommuninvånarna över 20 år ska identifieras som berättigade och ges ett intyg om N-tandvård. Det ses som ”ett första delmål och rimlighet för den enskilda kommunen”. Åtta kommuner har redan uppnått delmålet, men i 13 kommuner/stadsdelar är andelen under 2 procent. För hela Västra Götaland är genomsnittet 2,22 procent.

Tandvårdsintyg på 20-årsdagen

Det är väldigt olika i kommunerna hur många intygshavare det finns bland personer mellan 20 och 24 år. Sju kommuner/stadsdelar har inga intyg alls i den åldersgruppen. 32 kommuner/stadsdelar har 0,5 procent eller ännu mindre. Eftersom det är fri tandvård i Västra Götaland upp till och med 24 år,

Beslutsstödet gör det lätt att göra rätt

En ny version av Intygsbeställningen infördes under hösten i de flesta kommuner. De mer detaljerade formulären vägleder intygsutfärdaren att fylla i det som krävs för att besluta om personen ska kunna beviljas ett tandvårdsintyg eller inte. Fokus ligger på uppgifter kring själva behovet av stöd och hjälp – antingen det är av fysisk eller psykisk karaktär. I tveksamma fall kan utfärdaren överlämna ärendet till ET, som då får fatta beslut att avslå eller bevilja intyg. Utfärdaren får på så sätt hjälp på vägen i det enskilda fallet och det leder till större säkerhet vid liknande ärenden. För individen leder det till mer rättssäkra beslut.

Det har nästan inte kommit in några synpunkter eller frågor kring beslutsstödet – och det brukar vara ett gott tecken. Kommunens utfärdare blir årligen inbjudna till utbildningar om tandvårdsstödet regler och Intygsbeställningen. Nästa gång blir till senhösten 2018.

Juridiska krav på uppgiftslämnaren

Det är formellt sett VGR som fattar beslut om intyg ska utfärdas eller ej. Kommunen avgör om personen uppfyller kriterierna enligt Tandvårdslagen. Det görs med hjälp av det nya beslutsstödet genom att lämna uppgifter som beskriver omsorgsbehovet i Intygsbeställningens formulär. **Kommunerna är alltså personuppgiftsansvariga och uppgiftslämnare och måste själva ha tillgång till den information de registrerar i Intygsbeställningen.** Det är därför ett juridiskt krav att göra en pdf av det ifyllda formuläret och spara i kommunens egna register.

Gemensamma uppföljningar från 2018

Enligt *Överenskommelse om samverkan om Munhälsa* har parterna ett gemensamt ansvar att fortsätta utveckla former för kvalitativ uppföljning till exempel utifrån brukare, närstående och omvårdnadspersonal.

missar flera kommuner att utfärda intyg till unga vuxna som uppfyller villkoren. Ett tandvårdsintyg betyder mycket för personer som bland annat är beroende av kontinuitet i vårdkedjan. Läs gärna artikeln på sidan 10.

Samma år dessa personer fyller 25 får de tandvårdsintyg. I åldersgruppen 25-30 ökar andelen intyg väsentligt, inte sällan med över 2 procentenheter. Exempelvis Lysekil ökar från 0,27 procent bland unga vuxna till 3,03 procent i gruppen 25-30 år.

Genomsnittliga andelar intygshavare i Västra Götaland

- 20-24 år 0,35 %
- 25-30 år 1,09 %

2018 redovisas andelen intygshavare i alla kommuner.



Källa: jagsimon.blogg.se

Enhet Tandvård Västra Götalandsregionen

Enheten beställer tandvård och tecknar avtal med vårdgivare, samt har hand om övergripande tandvårdsfrågor i Västra Götaland med ansvar för strategi och långsiktiga frågor. Enheten administrerar även Särskilt tandvårdsstöd:

- N-tandvård – nödvändig tandvård och munhälsobedömning vid stort behov av omvårdnad
- F-tandvård – vid vissa sjukdomar eller funktionsnedsättning
- S-tandvård – som led i sjukdomsbehandling under begränsad tid

Vid Särskilt tandvårdsstöd betalar patienten för sin tandvård som för övrig hälso- och sjukvård. Och samma frikort gäller. Unga vuxna och personer som fyllt 85 år betalar ingen patientavgift alls.

Allt om uppsökande verksamhet och munhälsobedömning i Västra Götaland finns på Vårdgivarwebben – för vårdgivare och samarbetspartners.

www.vgregion.se/tandvardsintyg

