

Protokoll från sammanträde i Region Skånes pensionärsråd

Tid: 2022-03-16 kl. 13.00–16.00

Plats: Malmö/Dockplatsen 26/lokal Öresund (plan 6)

Närvarande:

Anna Mannfalk (M), Region Skåne, (ordförande)
Bengt Zander, PRO
Susanne Björkenheim, PRO
Preben Karlsson, PRO
May Öberg, SPF
Lennart Nilsson, SPF
Owe Johansohn, SPF
Crister Sterning, SPF
Leif Singbrandt, SPF
Ulla-Britt Mattisson, SKPF
Christina Mörtl, SKPF
Ruth Wernolf-Nyberg, RPG
Ingrid Lennerwald (S), Region Skåne
Ann Hörnebrandt-Sturesson (C), Region Skåne
Thord Kristiansson (V), Region Skåne
Jan Rydén (MP), Region Skåne
Tommy Rosenberg (SD), Region Skåne
Stefan Greschner (SD), Region Skåne
Mats Norén, bedömningstandläkare, enheten för tandvårdsstyrning,
Region Skåne (deltog under punkt 3)
Magnus Petersson, utvecklare och projektledare Måltidskonceptet,
Region Skåne (deltog under punkt 4)
Emelie Nilsson, Region Skåne, sekreterare

1. Inledning

Anna Mannfalk hälsade alla välkomna till mötet, ett upprop genomfördes och dagordningen fastställs.

2. Val av justeringsperson

Bengt Zander från PRO valdes att justera dagens protokoll.

3. Tandvård, tandvårdssjukdomar, tandvårdsstöd

Mats Norén, bedömningstandläkare på enheten för tandvårdsstyrning i Region Skåne deltar för att ge pensionärsrådet en dragning om tandvårdsstöd och god munhälsa. Allt fler blir äldre och har fler tänder kvar i munnen vid högre ålder. En god munhälsa påverkar ens allmänhälsa. Om du har en god munhälsa minskar risken för infektionsspridning, aspiration till lungor, bakteriemi och abscessbildning med risk för spridning. Om du har en bra tuggfunktion minskar risken för undernäring och du kan ha en mångsidig kost som ger hälsoskyddande effekter. En god munhälsa ger även psykosociala effekter såsom socialt välbefinnande och en ökad livskvalité.

Några riskfaktorer för munhälsan är försämrad munhygien på grund av nedsatt funktionsförmåga som kan ske till följd av demenssjukdom, stroke, neurologiska sjukdomar

eller försämrad motorik. Detta kan leda till nedsatt salivavsöndring (muntorrhet), vilket kan bero på sjukdom, mediciner, strålbehandling och ålder. Om man har ett nedsatt infektionsförsvar eller en svår sjukdom blir munhälsan nedprioriterad. Det kan också vara som så att man får förlorad tandvårdskontakt, vilket kan bero på att man har svårt att förflytta sig eller att man flyttar till annat boende. Detta är några vanliga riskfaktorer att råka ut för som kan leda till problem med munhälsan.

När det kommer till de olika tandvårdsstöden så finns det ett flertal olika varianter som nu kommer presenteras.

Statligt tandvårdsstöd (ATB) - Försäkringskassan är:

- Det allmänna tandvårdsbidraget (ATB) och är ett generellt stöd.
- Alla som är bosatta i Sverige har rätt till ATB en gång per år från och med det år man fyller 24 år.

Den innehåller två ersättningsnivåer:

24-29 år och 65 år och äldre är bidraget 600 kr per år och 30-64 år är bidraget 300 kr per år.

Om man inte vet om man använt ATB vid ett tandläkarbesök så kan man se det på sitt kvitto.

Det är viktigt att patienten får frågan vid sitt besök om den vill använda stödet.

Statligt tandvårdsstöd (Högekostnadsskydd)

I det statliga tandvårdsstödet finns ett skydd mot höga kostnader. Stödet varar under en 12 månaders period. Högekostnadsskyddet börjar gälla när en patient under tolv månadersperioden fått åtgärder utförda vars sammanlagda referenspris överstiger 3000 kr. ATB räknas inte in i högekostnadsskyddet.

Fråga från SKPF är hur ofta man uppdaterar referenspriserna och Mats svarar att det gör man en gång per år.

Särskilt tandvårdsbidrag (STB)

Syftet med bidraget är att uppmuntra personer med sjukdomar och funktionsnedsättningar som leder till ökade behov av förebyggande tandvård att i högre grad besöka tandvården och därigenom kunna bibehålla god tandhälsa. Det särskilda tandvårdsbidraget är 600 per halvår och gäller från och med 1 januari och 1 juli varje år.

Det krävs ett särskilt läkarintyg för att man ska kunna få detta bidrag och ansökan görs med ett specifikt framtaget läkarintyg som uppvisas för tandläkare/tandhygienist som använder det. Här är länk till läkarintyget: <https://www.socialstyrelsen.se/blanketter/Documents/blankett-lakarintyg-sarskilt-tandvardsbidrag.pdf>.

Sjukdomar, funktionsnedsättningar eller biverkningar som kan bevilja STB:

1. är muntorr på grund av långvarig läkemedelsbehandling,
2. är muntorr på grund av strålbehandling i öron-, näs-, mun- eller halsregionen,
3. har Sjögrens syndrom,
4. har kronisk obstruktiv lungsjukdom och har ordinerats syrgas eller näringsdryck,
5. har cystisk fibros,
6. har ulcerös colit,
7. har Crohns sjukdom,
8. har tarmsvikt,
9. har frätskador på tänderna och anorexia nervosa, bulimia nervosa eller gastroesofageal refluxsjukdom,
10. har svårinställd diabetes,
11. genomgår dialysbehandling,
12. är immunosupprimerad på grund av läkemedelsbehandling, eller
12. har genomgått en organtransplantation.

PRO undrar om det finns någon särskild åldersgräns för att beviljas STB och svaret är att det enbart är ens sjukdom som avgör och detta regleras av Försäkringskassan.

Om man är i behov av käkkirurgi så finns det i Region Skåne på sjukhusen. Vissa behandlingar går under hälso- och sjukvård och vissa behandlingar går under tandvård. Vad är då sjukvård

och vad är tandvård? Sjukvård kan till exempel vara en tumör i käken och om man får en remiss för att operera ut en visdomstand är det tandvård. Detta avgör käkkirurgin.

N-tandvård

Grönt kort är ett tidigare namn på tandvårdsintyg. Detta ingår i det regionala tandvårdsstödet och det finns flera olika grupper inom N-tandvård.

Vem har rätt till tandvårdsintyg?

De med behov av vård, service och omvårdnad som är varaktigt och omfattande.

N1: Omfattar de personer som bor i kommunens särskilda boenden och har ett omfattande omvårdnadsbehov.

N2: Omfattar de personer som får hälso- och sjukvård i hemmet (hemsjukvård).

N3: Omfattar de personer som har pågående LSS-insatser.

N4: Omfattar de som får omvårdnad i ett ordinärt boende med motsvarande behov av omsorger som personer i kategori N1 och N2. Omvårdnaden kan vara av personal inom hemtjänst, sjukvård eller närstående/anhörig som rent praktiskt ger vård eller skötsel till personen. Behovet ska förväntas kvarstå i minst ett år och ska innehålla tre insatser per dag, samt nattlig tillsyn som exempelvis kan bestå av att ha trygghetslarm.

N4:2: Omfattar personer som har långvarigt och allvarlig psykiskt funktionshinder på grund av psykosjukdom eller annan grav psykisk störning som ska ha pågått i mer än ett år, medfört omfattande funktionsnedsättning som gör att socialt stöd och omsorg behövs, ibland i kombination med psykiatrisk och/eller somatisk vård. Sjukdomen/funktionshindret gör att personen av egen kraft inte kan uppsöka tandvården eller inse behovet av tandvård.

För att få ett tandvårdsintyg så måste man uppfylla kriterierna i någon av ovanstående grupper. Den personliga ekonomin räknas inte in utan det är omfattningen och varaktigheten på omvårdnadsbehovet som avgör rätten till tandvårdsintyg. Patientens tand- och munhälsostatus spelar inte heller en roll i vad som avgör rätten till tandvårdsintyg.

Hur identifieras och utfärdas tandvårdsintyg?

Det är ofta kommunen eller psykiatrin som identifierar ett behov och som förmedlar det till bedömningstandläkare och det är då regionen får kännedom om patienten. Ofta är det biståndshandläggarna på kommunerna som lägger en beställning i Tandvårdsfönstret. Vid ett utfärdat tandvårdsintyg så skickas brev till patienten från Enheten för tandvårdsstyrning. Man har även möjlighet att göra en egenansökan som man fyller i med läkare.

Nödvändig tandvård

Syftet är att ge en påtaglig förbättring av förmågan att tillgodogöra sig föda eller tala och därmed ge en ökad livskvalitet och välbefinnande. Nödvändig tandvård innebär också att motverka smärta eller andra obehag samt infektionsfrihet.

I det ingår all bastandvård, rotfyllning, fyllningar, protetiska behandlingar m.m. Man brukar ta frontalt fram till tand fem och är mer restriktiv vid kindtänderna.

Nödvändig tandvård är en rättighet för den som har ett tandvårdsintyg. Patienten har rätt att välja vilken vårdgivare som ska utföra den nödvändiga tandvården och det gäller både offentlig och privat tandvård. Tandvårdsintyget är digitalt och det är en patients folkbokförda region som utfärdar intyget. Patientavgiften överförs till högkostnadsskyddet.

Om man till exempel får akut tandvärk när man är på besök i annan region får man fortfarande samma belopp som i den region man är bosatt i. Det som händer då är att regionen som tar emot dig sedan fakturerar den region som du är bosatt i.

Hur vet vi att kommunerna identifierar de som har behov av ett tandvårdsintyg?

Enheten för tandvårdsstyrning arbetar med att följa upp de olika kommunerna samt ha informationskampanjer och utbildningar. De har även möjlighet att följa upp antalet intyg i respektive kommun och för statistik som skickas ut till de olika kommunerna. Man för även särskilda utbildningar för medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS) i kommunerna. Idag finns det cirka 25 000 tandvårdsintyg i Region Skåne.

Uppsökande verksamhet är andra delen man har rätt till av ett tandvårdsintyg. Man har rätt till munhälsobedömning och utbildning av omvårdnadspersonal. Detta är upphandlat och för närvarande är det Oral Care i Region Skåne som har möjlighet till förlängning i 2 år till.

F-tandvård

F-tandvård är tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift. Detta avser tandvård för personer med stora behov av tandvård på grund av en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning som leder till stora svårigheter att sköta munhygien eller att genomgå tandvårdsbehandling. F-tandvård avser nedanstående sjukdomstillstånd:

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

11. F-tandvård kan också beviljas av sällsynt diagnos som orsakar:

1. stora svårigheter att sköta sin munhygien,
2. stora svårigheter att genomgå tandvårdsbehandling, eller
3. orofaciala symtom.

Bedömning sällsynt är om diagnosen förekommer hos högst 500 personer på en miljon invånare

För att ansöka om F-tandvård görs detta på ett specifikt läkarintyg och fylls i av läkare. Ifyllt ansökan skickas till Enheten för tandvårdsstyrning för bedömning.

Länk till F-kortsansökan: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/dokument-webb/blankett/blankett-lakarintyg-langvarig-sjukdom-funktionsnedsattning-tandvard-sosfs-2012-17-bilaga.pdf>

S-tandvård

Innebär tandvård som led i sjukdomsbehandling. Vanligtvis är det sjukvården som remitterar en patient till tandvården. Endast de särskilda tandvårdsinsatserna, som ingår i ett led i sjukdomsbehandlingen, omfattas av hälso- och sjukvårdens avgiftssystem. Detta regleras i regelverket för Region Skånes tandvårdsstöd för vuxna med särskilda behov. Här kan du läsa mer om detta: <https://vardgivare.skane.se/siteassets/1.-vardriktlinjer/tandvard/regelverk---fillistning/regelverk-region-skanes-tandvardsstod-gallande-2022.pdf>.

Följande grupper omfattas av S-tandvård:

1. Tandvårdsbehandling till följd av 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. Tandvårdsbehandling av tandskada som uppkommit vid epileptiskt anfall,
4. Infektionssanering inför kirurgiska ingrepp eller medicinsk behandling där fullständig infektionsfrihet är ett medicinskt krav
5. Förändringar i munslemhinnan på grund av sjukdom, medicinering eller allmänt nedsatt immunförsvar
6. Utredning av allvarlig infektion i munhålan som påverkar allmäntillstånd eller grundsjukdom
7. Infektionssanering inför strålbehandling mot huvud- och halsregionen
8. Utredning av långvarig och svår smärta i ansikts- eller käkregionen - Orofaciala smärtsyndrom
9. på patienter som utreds och behandlas för allvarlig sömnapné
10. Behandling av extrem tandvårdsrädsla

11. Utbyte av tandfyllning på grund av avvikande reaktion mot dentalt material
12. Utbyte av tandfyllningar/dentalt material som led i en medicinsk rehabilitering
15. Tandvård efter medicinskt färdigbehandlad anorexi, bulimi eller refluxsjukdom

Inom S-tandvård är det grupp 4 och 9 som är de största grupperna. Alla grupperna förutom grupp 4 och 7 måste förhandsbedömas innan behandling och de har fribelopp på 22 000 innan bedömning, då de oftast kräver en snabb behandling.

Om man vill komma i kontakt med vårdfakturering (Patientservice) första linjen support når man dem på telefon: 0771- 111 444 och öppettiderna är måndag – fredag från kl. 08.00 -16.00. Det finns även ett kontaktformulär som du hittar här:

<https://vardgivare.skane.se/supportsidor/vardgivarservice/>.

Fråga från PRO ställs om man tror sig kunna se en framtida ökning av sämre munhälsa till följd av covid-19 och svaret är att ja, säkerligen. De som varit svårt sjuka och kanske har haft respiratorvård kommer att öka, och det finns säkert de som inte besökt tandvården under pandemin som nu har ett behov av det.

4. Måltidskonceptet inom Region Skåne

Magnus Petersson, utvecklare regionservice och projektledare för måltidskonceptet inom Region Skåne berättar om den måltidsatsning för ett friskare Skåne med fokus på större valfrihet som pågår i regionen. Utifrån politiska beslut pågår ett projektarbete som omfattar följande delar: produktion, ombyggnad, förändrade arbetssätt och måltider till personal, anhöriga och besökare.

Projektet började inledningsvis av produktion av kylda portionsförpackade maträtter i Ängelholm under 2021 som ska försörja två vårdbyggnader i Malmö med fem vårdavdelningar och inledningsvis 180 stycken portioner. Det finns även en vårdavdelning i Ängelholm som har konceptet. Nästa steg är ett nytt produktionskök i Kristianstad som politiken ska fatta beslut om. Aktuella produktionsorter blir då Kristianstad, Hässleholm, Ystad och Ängelholm och det blir cirka 4300 stycken portioner. Parallellt med detta pågår en förstudie samt analys med förslag till personal-måltidskoncept där anhöriga och besökande också ska kunna ta del av maten.

Det nya måltidskonceptet bygger på en à la carte meny med cirka 12 olika en-portionsrätter. Dessa har en längre hållbarhet på cirka 10 dagar och tillgodoser cirka 75 % av behoven. Den önskade effekten man är ute efter är att tillgodose en utökad patientnytta med flexibilitet, ge bättre förutsättningar med maträtter som ser snyggt och aptitligt ut, att minska matsvinnet och få en lägre produktionskostnad.

Fråga från SKPF: blir det inte mer transporter och körande med ett produktionskök?
Svar är att det har ingen större betydelse om det står en leverantörs namn eller om det står Region Skåne på transporten. Om vi hade haft en utspridd kapacitet av kök så hade leverantören kört runt till de olika köken för att leverera. På detta sätt blir det en central kapacitet, men problematiken med transporter är svår och man räknar med att varken öka eller minska på transporter på detta vis.

Om en patient inte vill äta en måltid vid klockan 12 när maten serveras, brukar personalen svara att de kan hålla den varm i någon timme till. Med det nya konceptet är förhoppningen att när patienten säger att den vill ha mat så ska man kunna värma upp maten, oavsett tidpunkt på dagen, och då ska den serveras exakt likadant för de som valde att äta klockan 12. Idag beställer vårdavdelningarna mat 22 timmar innan avdelningen får sin mat. När de beställer vet de inte vilka som ska ha mat, eller om någon ska ha en restriktion eller bli utskrivna. Med kylda rätter som värms upp på avdelningarna kan man minska svinn och ge mer flexibilitet till patienterna.

Menyn och utbudet innehåller få allergener, ha olika konsistenser och vara anpassade efter många. De allra vanligaste allergierna tillgodoses för dessa 12 portioner, och man kommer ta fram en rullande meny för de som är långliggande. Det kommer också finnas smårätter som

mellanmål och desserter om man har en minskad aptit.

Fråga från PRO, är kyld mat detsamma som fryst mat och på det svarar Magnus att nej, det är enbart kylskåpskallt. Följdfråga blir hur man gör med högtider och mat vid speciellt högtider, finns detta anpassat i konceptet? Svaret blir att detta är något som de arbetar med. Man har rekryterat en matkreatör som har fått i uppdrag att ta fram rätter till högtider, så att en patient till exempel kommer att få en midsommar-inspirerad måltid där anpassningar görs inför högtiden.

I Magnus presentation får man se hur en matlåda värms upp och hur man sedan i botten på matlådan drar av ett lock och sedan lägger ut maten på tallriken. Med denna procedur serveras maten i det skick som den producerades i. Nästa utvecklingsdel som man hoppas på i framtiden är att få in digitaliseringen i projektet. Till exempel att man i en kallelse till en patient får möjlighet att elektroniskt i förväg välja mat inför sitt besök. Då kan personalen enkelt se att den sängen ska ha den här portionen. När produktionsköket är klart i Kristianstad är målsättningen att få ut all mat på de olika vårdavdelningarna och man har räknat med att vara där under 2025.

5. Övriga frågor

På senaste arbetsutskottet inkom det fråga från PRO avseende antalet geriatriker som finns i Region Skåne samt antalet utbildningsplatser.

Svaret från koncernstab HR:

Det finns i Region Skåne per den sista januari 2022 totalt 29 specialister inom geriatrik. Antalet ST-läkare är vid samma tidpunkt totalt 11.

Det har inkommit en förfrågan om pensionärsrådet vill delta i ett forskningsprojekt om pensionärsråd där de vill ha 2-3 representanter från de olika pensionärsorganisationerna och från politiken. Anna Mannfalk och Ingrid Lennerwald utses från politiken och Owe Johansohn SPF, May Öberg SPF samt Susanne Björkenheim PRO föreslås delta.

PRO önskar en redogörelse kring hur man ska hantera sommarplaneringen med semestrar och eventuellt stängda avdelningar.

SKPF vill lyfta frågan kring åldersgränsen av screening av mammografi och prostata och hur man kan ändra åldersspannet. Det föreslås att vi till ett kommande möte kan bjuda in Socialstyrelsen som kan berätta om forskningen som pågår kring screening och ge oss en omvärldsbevakning i ämnet.

SPF vill föra till protokollet att det är beklagligt att inte fler politiker är med och deltar på pensionärsrådet.

6. Nästa möte

Onsdagen den 15 juni, troligtvis heldag i Helsingborg och delta på H22.

antecknat av Emelie Nilsson

Justeras

Anna Mannfalk (M)
Ordförande

Bengt Zander
PRO