

Odontologiskt bokslut 2021



Region Örebro län
Folktandvården

Innehåll

Folktandvårdens organisation	4
Kunskapsstyrning	5
Nya riktlinjer	5
Medarbetare	6
Befolkning	7
Patienter	8
Utförd vård	16
Riskbedömning	17
Sjukdom	19
Karies	19
Parodontit	23
Behandling	24
Sjukdomsbehandling karies och parodontit	29
Bettfysiologi	33
Läkemedel	34
Självskattad munhälsa – PROM	36
Frisktandvård	37
Säker vård	39
Hälsofrämjande insatser	42
Generella munhälsoinsatser	42
Uppsökande verksamhet.	42
Kunskapscentrum för äldres munhälsa (KCÄM)	42
Kariesmottagning	44
Ny kallelseprocess	45
Digitala vårdmöten	46
Folktandvården Direkt	47
Framåtblick 2022	51

Odontologiskt bokslut

Folktandvården är en del av Region Örebro läns verksamhet och har ett politiskt styre genom Folktandvårdsnämnden. Ett av våra viktigaste mål är att invånarna i Region Örebro län har en god, jämlik och jämställd munhälsa. Detta odontologiska bokslut är ett sätt att mäta hur väl vi klarar det, och utifrån resultaten som presenteras utveckla vår verksamhet till att bli ännu bättre.

Vi bedriver allmäntandvård på 21 olika kliniker spridda över länet. I Örebro erbjuder vi specialisttandvård inom samtliga specialiteter (Käkkirurgi och Orofacial medicin är organisatoriskt placerade under Hälso- och sjukvårdsförvaltningen). Vi bedriver även odontologisk forskning och specialistutbildning. Därutöver har vi bland annat en jourklinik som är öppen årets alla dagar, en kariesmottagning som på remiss tar emot den kariessjuka patienten för sjukdomsförståelse, hjälp till betendeförändring och kariesbehandling,

en Folkhälsoenhet som jobbar både med uppsökande verksamhet och generella insatser där de enligt den socioekonomiska klusteranalysen bäst behövs och en digital mottagning där patienter möter en tandvårdsutbildad person för t.ex. bettkontroll, rådgivning eller uppföljning.

Till Folktandvården är alla välkomna som patienter. Oavsett ålder, kön, sjukdomspanorama, socioekonomisk bakgrund eller kulturellt ursprung står dörrarna öppna. Vi är till för alla, och det är vi stolta över!

Denna skrift ger läsaren en bild av Folktandvårdens arbete och insatser för Region Örebro läns invånare.

Trevlig läsning!

/Idakajsa Sand, Folktandvårdsdirektör

Metodbeskrivning

Uppgifter i odontologiskt bokslut baseras främst på data som registrerats i Folktandvårdens gemensamma journalsystem Lifecare Dental och tas ut från statistikdatabas och har bearbetats i Microsoft Power BI, Excel eller ProDiver.

Alla patienter med ett patientID i systemet är inkluderade, både de med personnummer och de med tillfälligt nummer. Uppgifter om befolkningsutvecklingen har hämtats från Statistiska Centralbyrån. Personaluppgifter är hämtade från personaladministrativa systemet Heroma och avvikelser är hämtade från Platina- Region Örebro läns dokument- och ärendehanteringssystem.

I de fall diagnoser och behandling redovisas för olika åldersgrupper har ingen justering gjorts för varierande antal kvarvarande tänder. I några rapporter kan det totala antalet behandlade patienter variera. Detta beror på att data antingen tagits fram på klinik- eller organisationsnivå. Alla patienter är inkluderade i alla uttag som rör organisationsnivå. Uttag som rör klinikenivå inkluderar endast listade patienter på respektive klinik.

I de fall antal åtgärder rapporteras kan en och samma unika patient förekomma flera gånger. Avseende behandlingsåtgärder rapporteras endast de åtgärder som återfinns i Tandvård och läkemedelsförmånsverket, TLV:s referensprislista, inklusive lokala latituder men inte Folktandvårdens lokala koder.

Syftet med odontologiskt bokslut är att ge en överblicksbild av den tandvård som utförts inom Folktandvården Region Örebro län och hur den utvecklats över tid. Ibland görs jämförelse med föregående år och ibland över en längre tid. Analysen och slutsatserna är inte statistiskt bearbetade utan har skett endast genom tolkning av data.

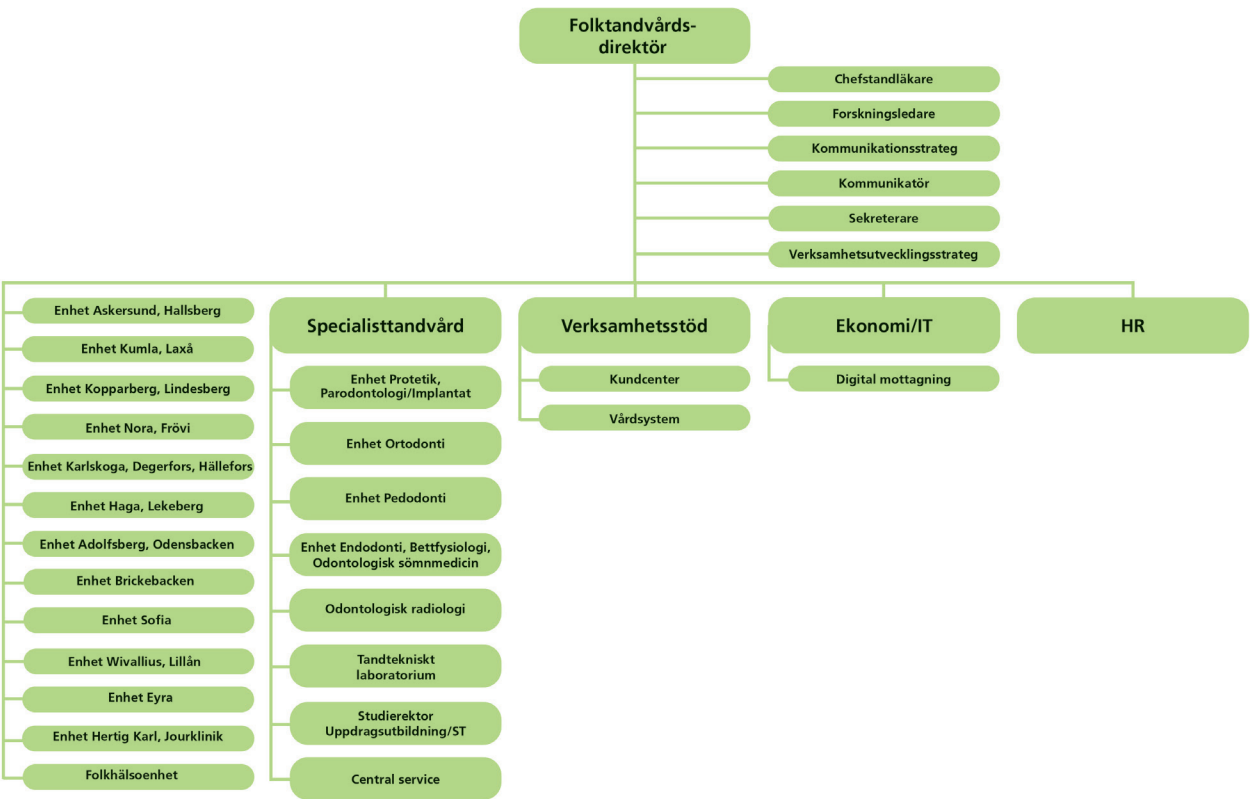
Odontologiskt bokslut kan användas som ett diskussionsunderlag och för planering och styrning av tandvården framåt.

Folktandvårdens organisation

Folktandvården består av fem verksamhetsområden; Allmäntandvård, Specialisttandvård, Verksamhetsstöd, Ekonomi/IT, HR samt en stabsfunktion till tandvårdsdirektören bestående av chefstandläkare, forskningsledare, kommunikationsstrateg, kommunikatör, sekreterare, verksamhetsutvecklingsstrateg,

kommunikatör, sekreterare och verksamhetsutvecklingsstrateg. Verksamhetsutvecklingsstrategen har övergripande strategiskt ansvar för odontologiska verksamhetsutvecklingsfrågor och ansvarar bland annat för den lokala kunskapsstyrningen.

Figur 1: Folktandvårdens organisation



Kunskapsstyrning

I Folktandvården ansvarar verksamhetsutvecklingsstrategen för den lokala kunskapsstyrningsorganisationen och representerar även sjukvårdsregionen i det regionala programområdet för tandvård.

Det lokala programområdet för tandvård (LPO) utgörs av ett vådråd bestående av tandläkare från både allmän- och specialisttandvård inklusive chefstandläkare och där rådet även utökades med en tandhygienist under 2021.

Vådrådet arbetar främst med att ta fram kunskapsunderlag vid framtagande och omarbetning av vådriktlinjer som sedan sprids i verksamheten genom odontologiskt ansvariga tandläkare (OAT-DL) inom allmäntandvården och ämnesansvariga tandläkare inom specialisttandvården. Dessa har i sin tur i uppgift att implementera, följa upp och sprida kunskapen vidare till varje medarbetare och fram till varje patientmöte.

Verksamheten ansvarar för att lokala rutiner tas fram och dokumenteras med utgångspunkt i de Folktandvårdsgemensamma riktlinjerna.

Arbetet med kunskapsstyrning och riktlinjer pågår kontinuerligt och under 2021 implementerades 8 helt nya riktlinjer och ett betydande antal uppdaterades.

Nya riktlinjer

- Försenade undersökningar
- KLAR-koden, rutin för tillämpning
- Smärtbehandling
- Akutsituationer
- Covid-19 - Rutin vid hantering av patienter vid misstänkt eller konstaterad infektion av Covid-19
- Digital mottagning
- Digitala återbesök
- Odontologiska materialfrågor



Medarbetare

Under 2021 minskade antalet medarbetare i Folktandvården med 74 personer jämfört med 2020.

Antalet tandläkare minskade med 13 personer (11 allmäntandläkare och 2 övertandläkare) medan antalet tandsköterskor minskade med 37 personer under samma period. Samtliga tandvårdsbiträden sades upp i slutet av 2020 till följd av den ekonomiska handlingsplanen som togs fram för en ekonomi i balans.

Att tandläkarantalet minskade med 13 personer är en utmaning och Folktandvården har en kompetensförsörjningsbrist av både tandläkare och tandhygienister på flera kliniker vilket påverkar tillgängligheten och utförandet av vården med längre väntetider som följd. Att rekrytera och bibehålla medarbetare är ett högt prioriterat mål för Folktandvården för att kunna bedriva en god och tillgänglig tandvård i hela länet.

Under 2021 skapades också en ny linjeorganisation där enheter med fler än 35 medarbetare fick möjlighet att införa enhetschefer tillika enhetskoordinatorer vilket förklarar minskningen av antalet enhetskoordinatorer.



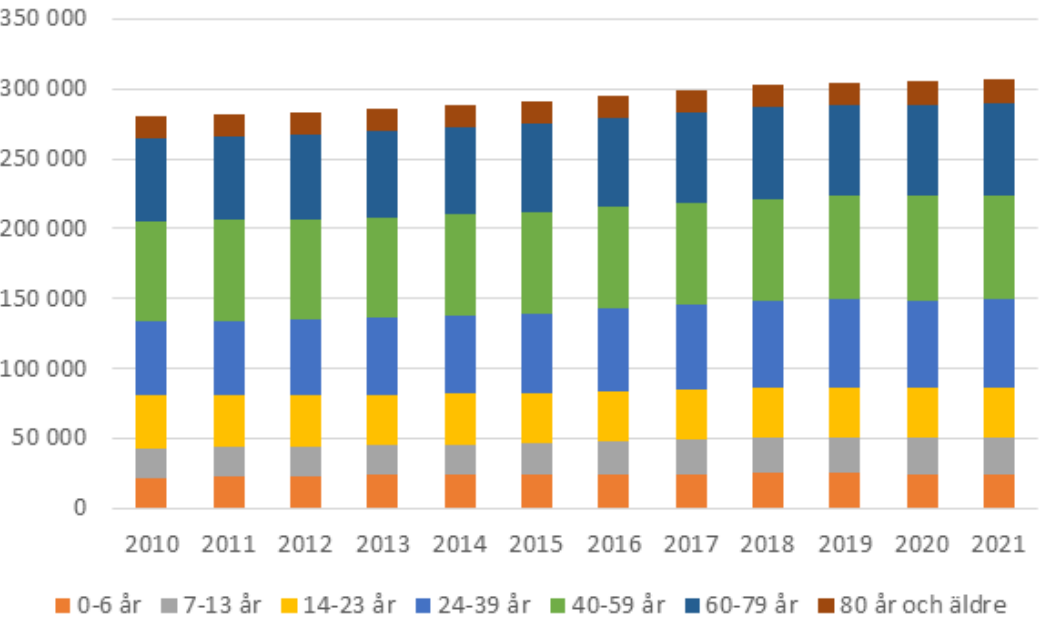
Tabell 1. Antal medarbetare fördelade per yrkeskategori 2018-2021

Yrkes-kategori	2018	2019	2020	2021
Tandläkare	94	95	95	84
Övertandläkare	17	21	24	22
ST-tandläkare	12	12	12	11
Tandhygienist	88	87	84	84
Tandsköterska	255	267	262	225
Ortodonti-assistent	12	13	14	14
Tandvårdsbiträde	23	22	17	0
Enhetskoordinator	19	20	21	15
Steriltekniker	8	8	8	6
Tandtekniker	13	16	15	15
Verksamhetschef	22	20	22	22
Övriga chefer	8	9	7	6
Enhetschef				5
Administrativ personal	30	25	26	25
Totalt	601	615	608	534

Befolkning

2021 var befolkningen i Örebro län 306 792 personer vilket är en ökning med 1 149 personer sedan föregående år och med 26 562 personer sedan 2010. Den största ökningen ses fortsatt inom åldersgruppen 80 år och äldre där en ökning skett med 668 personer sedan året innan. En minskning sågs under samma period endast i åldersintervallen 0-6 år (minus 324 personer). Åldersgruppen 24-39 år har ökat mest sedan 2010 (plus 9 422 personer) (statistik från www.scb.se).

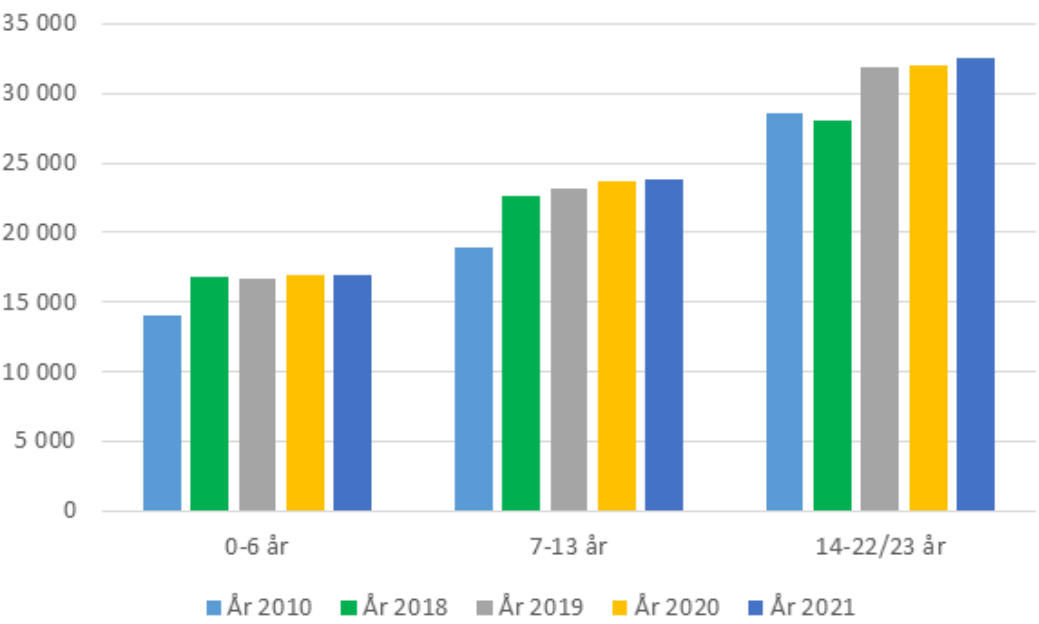
Figur 2: Befolkning i Örebro län 2010-2021



Befolkningsmängd för respektive åldersgrupp 2010-2021.

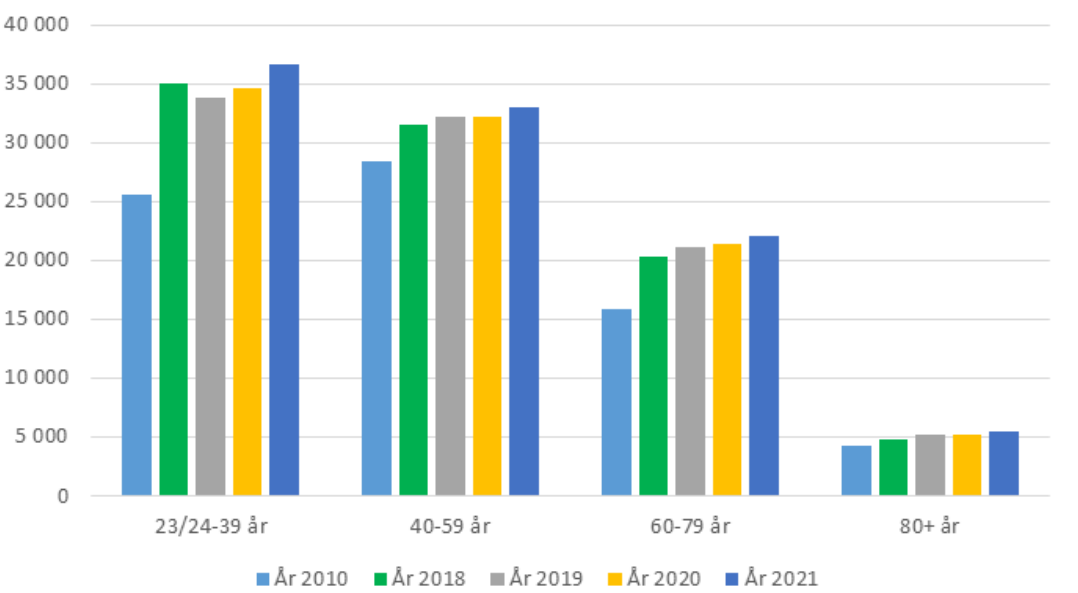
Patienter

Figur 3. Antal patienter, barn och unga 2010 och 2018-2021



Totala antalet barnpatienter, 0-23 år, med ett kallelsevärde för basundersökning till tandläkare i respektive åldersgrupp år 2010, 2018-2021.

Figur 4. Antal vuxna patienter 2010 och 2018-2021



Totala antalet vuxna patienter med ett kallelsevärde för basundersökning till tandläkare i respektive åldersgrupp år 2010, 2018-2021.



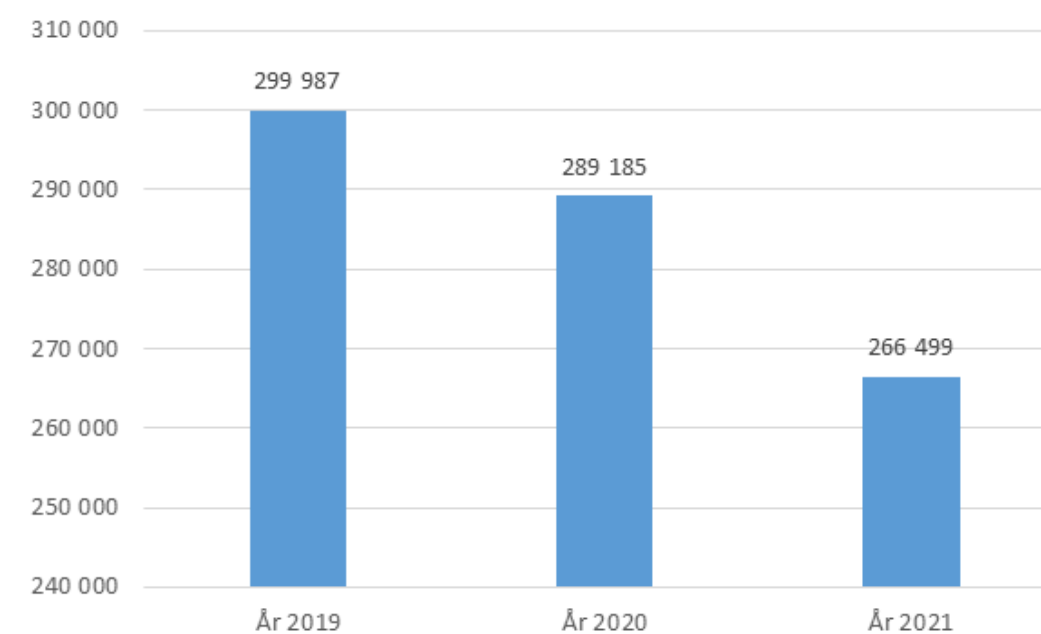
Under 2021 hade Folktandvården 170 485 listade patienter vilket är en ökning med 4 546 patienter jämfört med föregående år och en ökning med 34 953 patienter jämfört med 2010, en ökning med 26 procent.

En ökning sågs i alla åldersgrupper med den största ökningen i åldersgruppen 24-39 år (plus 2 059 patienter) och där antalet patienter ökat med 43 procent sedan 2010. Detta trots att framför allt antalet tandläkare minskat.

I utredningen "Folktandvården 2035" lyftes också behovet av en ny klinik för att möta den kraftiga befolkningsökningen i centrala Örebro de kommande åren, vilket också bekräftas i den ökade tillströmningen av nya patienter.

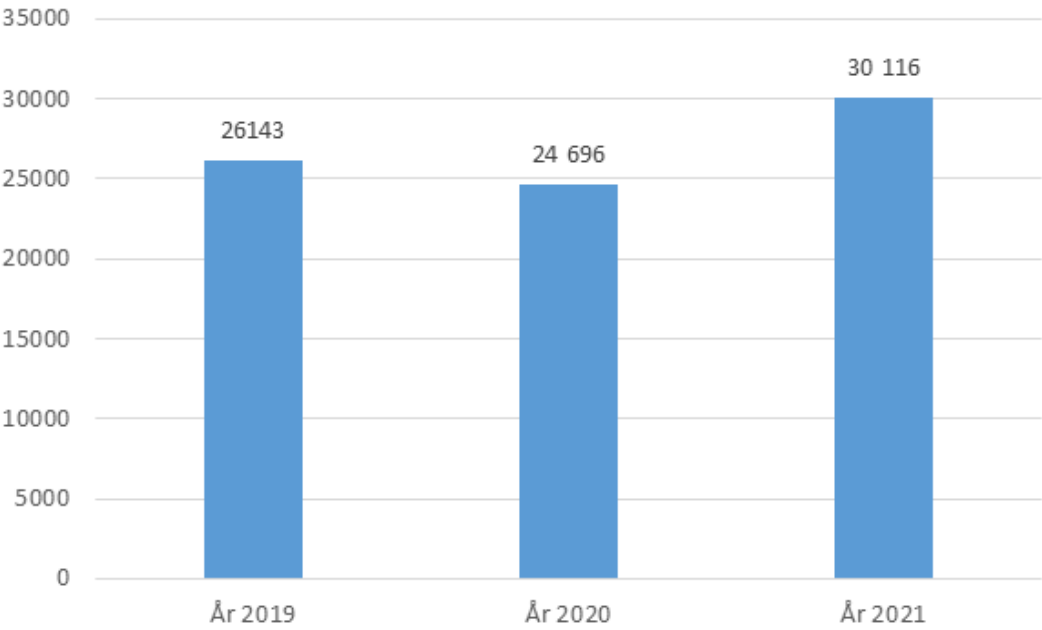
Örebro läns befolkning beräknas öka med 36 000 invånare till 2035 där troligen en betydande andel av dessa kommer att bli framtida patienter i Folktandvården och som även ett framtida kompetensförsörjningsbehov behöver möta.

Figur 5. Antal patientbesök 2019-2021



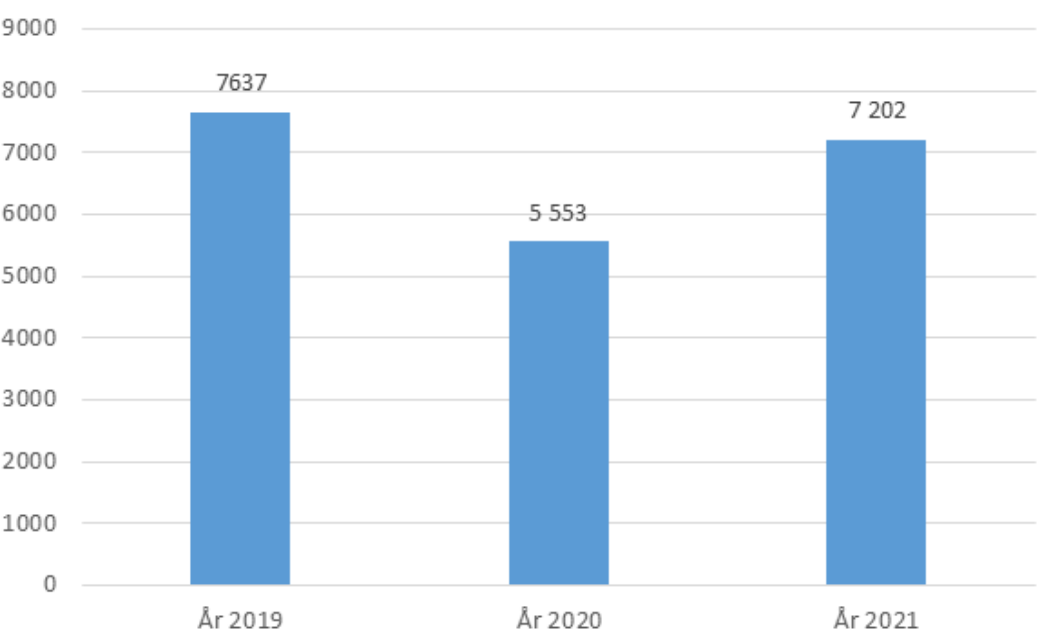
Totala antalet patientbesök, alla åldersgrupper, under 2019-2021

Figur 6. Antal patientbesök 70 år och äldre 2019-2021



Totala antalet patientbesök, 70 år och äldre undantaget patienter med tandvårdsstöd (NF), under 2019-2021

Figur 7. Antal patientbesök NF 2019-2021



Totala antalet patientbesök av patienter med tandvårdsstöd NF (Nödvändig tandvård (N) och tandvård vid långvarig sjukdom och funktionsnedsättning (F)) under 2019-2021

Antalet patienter ökade under 2021 medan antalet patientbesök minskade med 22 686 besök mot föregående år och med 33 488 besök jämfört med 2019, en minskning med 11 procent. Bedömningen är att minskningen är en kombination av färre medarbetare tillsammans med fortsatt många uteblivande och sena återbud.

I gruppen 70 år och äldre sågs däremot en ökning med 5 420 besök vilket sannolikt beror på att den gruppen pausades under halva föregående året på grund av Coronapandemin men att Folktandvården prioriterat patientgruppen under 2021. Antal besök i gruppen 70 år och äldre under föregående år var även fler än år 2019.

Gruppen med tandvårdsstöd, som också pausades under samma period av pandemin, har haft 1 649 besök fler än föregående år och är nästan tillbaka i 2019 års nivå. En annan förklaring skulle kunna vara att behandlarna valt längre behandlingstider per patient för att utföra mer behandling varje tillfälle i linje med arbetet med flödeseffektivitet, vilket leder till färre bokade besök samt även påverkar mer negativt vid ett avbokat/uteblivet besök.

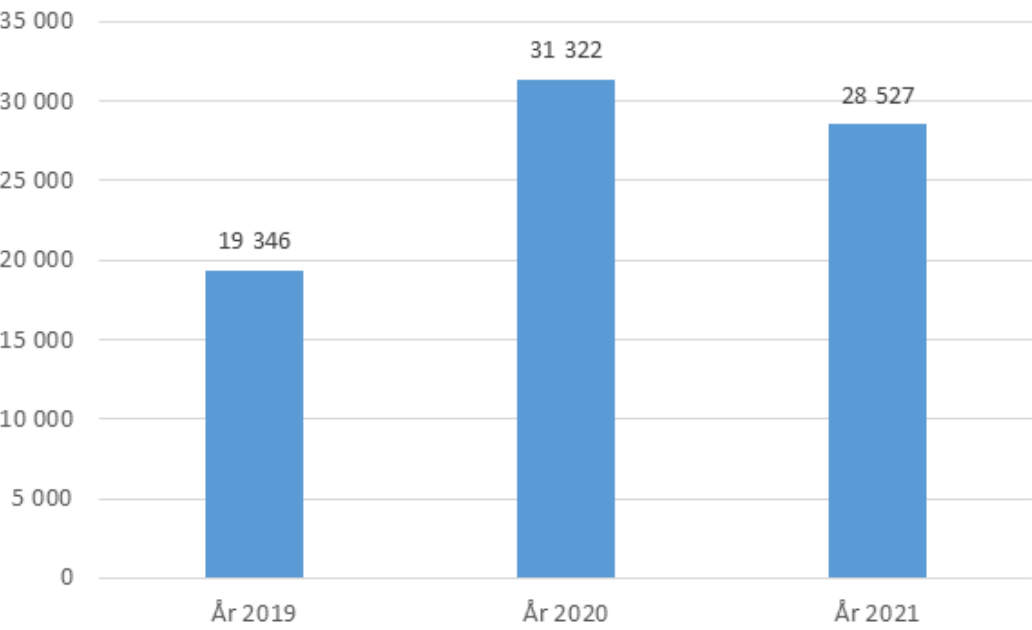
Enligt försäkringskassans rapport ”Coronapandemin och besök i tandvården år 2021” är antalet besök och åtgärder inte tillbaka i 2019 års nivå även

om utbetalad ersättning varit högre. Antal besök av patienter 70 år och äldre var däremot tillbaka på 2019 års nivå redan efter att vaccinationerna kom igång under våren 2021 vilket även bekräftas i Folktandvården Region Örebro län.

Yngre patienter har inte kommit tillbaka i lika hög grad under 2021 visar samma rapport. En minskning i utbetalad ersättning från Försäkringskassan sågs under december månad 2021 vilket kopplas samman med den stigande nivån av omikronvarianten i samhället. Under 2020 hade däremot Folktandvården Region Örebro län tillsammans med Kronoberg och Norrbotten minst skillnad i antalet besök mot föregående år då Folktandvården Region Örebro län har haft verksamhet under hela pandemin, om än begränsad för vissa riskgrupper under en period. Andra regioner hade begränsat sin verksamhet till endast akut tandvård under samma tid.

Enligt SKaPa- svenskt kvalitetetsregister för karies och parodontit redovisades på deras hemsida www.skapareg.se att tandvårdsbesöken för 2021 var något färre än 2019 men har ökat jämfört med 2020. Mest synligt för de äldre patientgrupperna, samma bild som för Folktandvården Region Örebro län.

Figur 8. Antal uteblivande och sena återbud



Antalet uteblivna besök och sena återbud (mindre än 24 timmar) 2019-2021

Antalet uteblivna tandvårdsbesök och sena återbud (mindre än 24 timmar innan besöket) minskade under 2021 jämfört med föregående år men är fortsatt 47 procent över nivån från 2019 vilket är att beteckna som en slags ”normalnivå”.

Den höga andelen kan till största del tillskrivas Coronapandemin då många patienter angett förkylningssymtom som orsak till sent återbud och där Folktandvården inte heller har debiterat för dessa.

Uteblivna besök och sena återbud innebär, förutom stora ekonomiska konsekvenser för tandvården, att

tandvårdsbehov skjuts upp och att patienter som vill komma behöver vänta i onödan. Dessa uteblivna besök motsvarade 11 000 arbetstimmar vilket är 9,5 heltidsarbetare omräknat i patienttid av årsarbetstid.

Andelen barn, till och med 19 år, som saknar vådrapport, dvs saknar en undersökning efter 3 månader från planerad undersökningstid ökade från 1604 barn 2020 till 1953 barn 2021.

Tabell 2: Antalet mottagna remisser 2018 till 2021

Mottagna remisser	År 2018			År 2019			År 2020			År 2021		
Avdelning	Antal	Intern	Extern	Antal	Intern	Extern	Antal	Intern	Extern	Antal	Intern	Extern
Apné	510	0%	100%	436	1%	99%	282	0%	100%	389	2%	98%
Bettfysiologi	209	39%	61%	304	37%	63%	311	43%	57%	353	39%	61%
Endodonti	807	79%	21%	865	83%	17%	872	90%	10%	720	90%	10%
Odont. radiologi	1 693	77%	23%	1 966	76%	24%	1 748	80%	20%	1 752	75%	25%
OFM Karlskoga	92	52%	48%	52	37%	63%	0	0%	0%	0	0%	0%
OFM Lindesberg	152	51%	49%	129	40%	60%	0	0%	0%	0	0%	0%
OFM Örebro	261	79%	21%	118	63%	37%	77	56%	44%	0	0%	0%
Ortodonti	295	63%	37%	302	60%	40%	262	64%	36%	290	66%	34%
Parodontologi	1 115	83%	17%	1 091	77%	23%	1 222	79%	21%	1 371	80%	20%
Pedodonti	828	83%	17%	866	82%	18%	776	82%	18%	886	79%	21%
Protetik	649	71%	29%	656	72%	28%	580	74%	26%	635	77%	23%
Total	6 611	70%	30%	6 785	69%	31%	6 130	74%	26%	6 396	72%	28%

Antalet mottagna remisser, fördelade på andel interna och externa, per avdelning. Utveckling 2018- 2021

Antalet remisser påverkas av både remittentens kompetens och tillgång till specialisttandvård. Även faktorer som omfattningen av stöd i terapiplanering och handledning påverkar remissvolymen.

Under perioden 2018-2021 ses en relativt oförändrad mängd av antalet remisser till specialisttandvården även om det inom enskilda avdelningar ses skillnader.

Under 2021 anpassades utbudet av konsultationer vilket inneburit en ökad andel klinikbundna besök av specialister i allmäntandvård förutom den

traditionella formen av konsultationer (remisser, telefonkontakt, videomöten). Även specialist på plats har testats vid Folktandvården Lindesberg och Folktandvården Karlskoga.

Under 2021 registrerades att specialisttandläkare genomförde 216 timmar som klinikbundna konsultationer vilket ligger till grund för uppföljning kommande år.

Utförd vård

Tabell 3. Andel undersökningar i relation till risksumma 24 år och äldre

Risksumma	Undersökning år 2019	Undersökning år 2020	Undersökning år 2021
0	33%	35%	18%
1	39%	47%	23%
2	39%	43%	34%
3	38%	45%	30%
4	37%	41%	34%
5	36%	36%	39%
6	33%	32%	45%
7	31%	30%	50%
8	32%	25%	60%
9	32%	20%	68%
10	23%	14%	57%
11	37%	24%	79%

Andelen undersökta patienter (åtgärd 101, 111-112) per risksummegrupp 2019-2021

Andelen utförda undersökningar (åtgärd 101 och 111-112) inom varje risksumma har under 2021 förskjutits mot de högre risksummorna jämfört med 2019 och 2020 även om det totala antalet utförda undersökningar har minskat vilket redovisas senare.

Under 2020 stoppades under en period på grund av Coronapandemin all tandvård för patienter över 70 år och patienter i riskgrupper. Dessa patienter tillhör oftast också de högre risksummorna inom tandvårdens riskbedömningssystem.

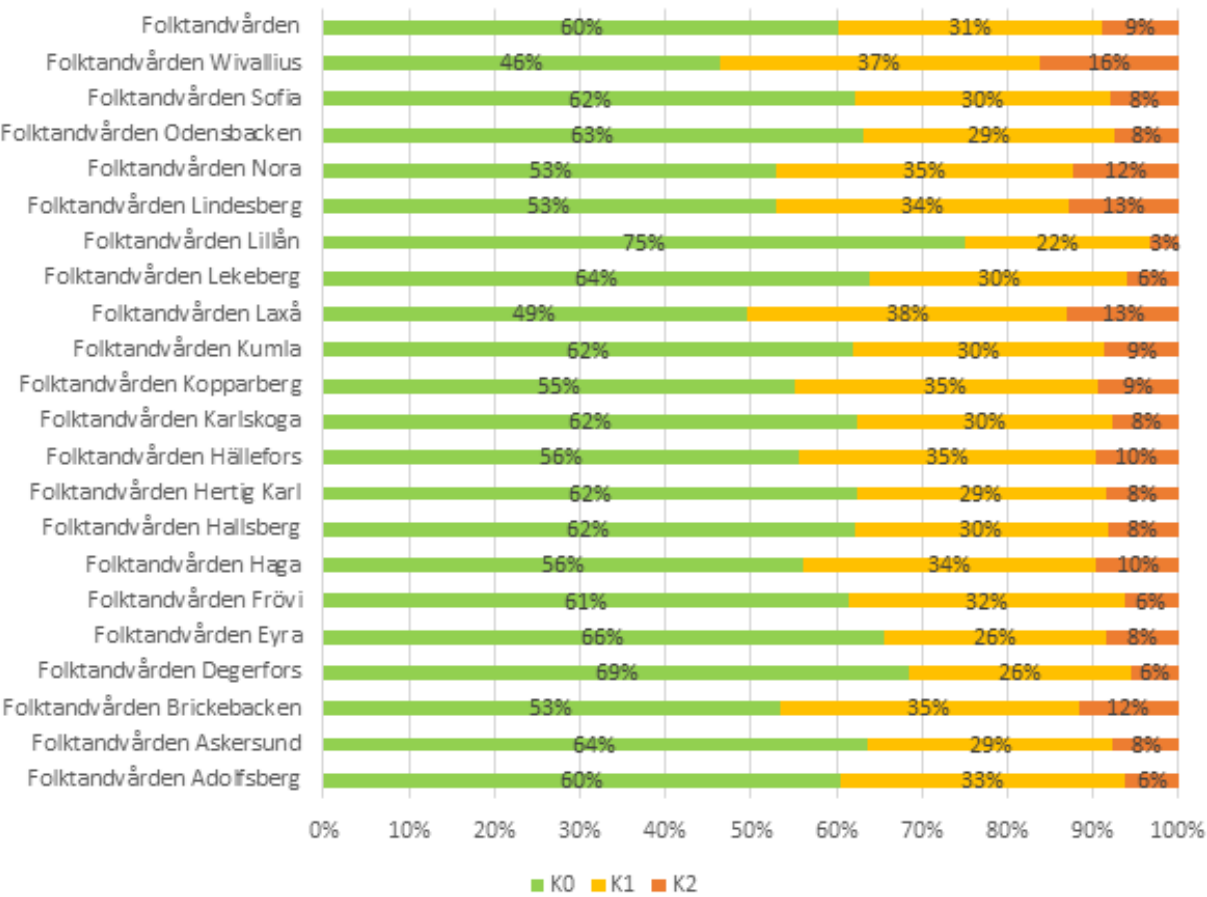
Att andelen undersökta i de högre risksummorna ökat mot föregående år kan tolkas att patienterna som fick avstå tandvård under föregående år åter har varit hos Folktandvården i större utsträckning under 2021 vilket även bekräftades i uppföljningen av antalet patientbesök för gruppen. En annan förklaring kan vara att verksamheten arbetat med att prioritera patienter med stora behov framför friskare patienter. Patienter med högre risksummor rekommenderas också tätare kontroller och revisionsintervall än patienter i de lägre risksummorna.

Riskbedömning

Folktandvården har ett datorstött beslutsstöd för riskbedömning i journalsystemet Lifecare Dental och i samband med basundersökning hos tandläkare föreslås ett automatiskt riskbedömningsförslag utifrån förutbestämda variabler som registrerats i patientens journal. Riskbedömningen används till att placera patienten i rätt riskgrupp för att på så sätt orsaksinrikta sjukdomsbehandling, besluta vårdprogram och för att bestämma revisionsintervall till nästa undersökning.

Riskgrupperingen är också ett verktyg för att fördela resurser och risksumman utgör även underlag för premieplacering till frisktandvården. Vuxna patienter riskgrupperas i fyra riskområden, allmän, teknisk, karies och parodontal risk där varje grupp har en 3-gradig skala, 0 (ingen/låg risk), 1 (måttlig risk) och 2 (hög risk). Nationellt finns idag inget validerat gemensamt beslutsstöd för riskbedömning inom tandvården utan andra journalsystem har andra beslutsstöd där R2 är det största.

Figur 9. Riskfördelning avseende karies, alla åldersgrupper



Fördelning av kariesrisk K0, K1 och K2 för alla allmäntandvårdskliniker

Tabell 4. Riskförändring

Klinik	K0	K1	K2
Folktandvården Adolfsberg	0,2%	-0,4%	0,2%
Folktandvården Askersund	7,6%	-5,8%	-1,8%
Folktandvården Brickebacken	1,9%	-3,5%	1,6%
Folktandvården Degerfors	11,2%	-10,1%	-1,2%
Folktandvården Eyra	-0,2%	-1,4%	1,7%
Folktandvården Frövi	0,9%	-1,7%	0,8%
Folktandvården Haga	-1,1%	0,6%	0,6%
Folktandvården Hallsberg	2,5%	-2,9%	0,5%
Folktandvården Hertig Karl	3,3%	-3,3%	0,0%
Folktandvården Hällefors	-0,2%	-2,4%	2,6%
Folktandvården Karlskoga	4,2%	-4,7%	0,6%
Folktandvården Kopparberg	4,0%	-3,4%	-0,6%
Folktandvården Kumla	-4,7%	2,8%	1,9%
Folktandvården Laxå	-1,5%	-0,2%	1,7%
Folktandvården Lekeberg	-3,5%	3,5%	-0,1%
Folktandvården Lillån	6,8%	-5,2%	-1,6%
Folktandvården Lindesberg	-2,1%	1,5%	0,6%
Folktandvården Nora	-5,1%	0,7%	4,4%
Folktandvården Odensbacken	1,1%	-1,3%	0,2%
Folktandvården Sofia	-1,7%	-0,1%	1,8%
Folktandvården Wivallius	2,2%	-3,1%	0,9%
Folktandvården	1,1%	-1,9%	0,8%

Under 2021 var 60 procent av alla patienter riskgrupperade med låg risk för karies, K0. Det är en ökning med 1,1 procent mot föregående år som också visade en trend mot fler K0. Högst andel med låg risk för karies hade Lillån, 75 procent, medan Wivallius hade lägst andel, 46 procent.

Wivallius hade också högst andel med hög risk för karies, 16 procent jämfört med Lillån med lägst andel, 3 procent. Under 2021 noterades som sagt en fortsatt liten ökning av andelen med låg risk, K0, medan andelen med hög risk, K2, ökade något.

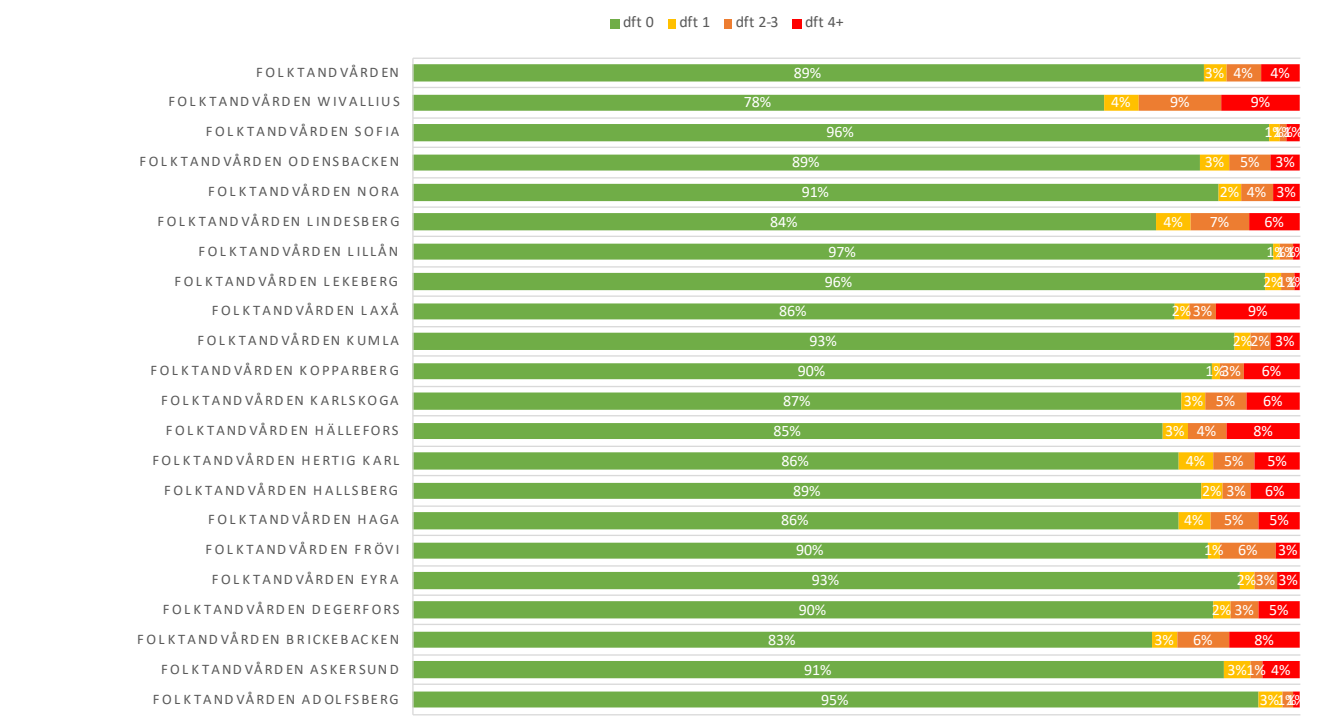
Sjukdom

Karies

Karies är den vanligast icke smittsamma sjukdomen i världen där WHO uppskattar att 2,3 miljarder människor har karies i sina permanenta tänder. Karies förorsakar lidande och ekonomiska belastningar både för patienter och för samhälle. Karies kan uppkomma hos alla människor om en obalans uppstår mellan ”angreppsfaktorer och försvarsfaktorer” under en längre tid. Många av dessa faktorer är av beteendekaraktär och påverkas i sin tur av ett komplicerat mönster av socioekonomiska omständigheter. Flera studier har visat att ju sämre socioekonomiskt index desto större risk att få ökad karieserfarenhet. Andra faktorer är t ex salivens sammansättning och tandmine-

ralets kvalitet, och är därmed åtminstone delvis ärftligt betingade. Kariessjukdomen är således multifaktoriell (www.sbu.se). Kariessjudomen mäts vanligen genom att registrera befintliga kariesskador, fyllningar och tänder förlorade på grund av karies (Decayed, Missing and Filled Teeth/Surfaces) DMFT/S. Coronapandemins effekter på munhälsan och framför allt på karies kommer att behöva följas över tid. Pandemin kan tänkas ha lett till bland annat ändrade besöksmönster till vård, förändrade kostvanor och övriga levnadsvanor vilket kan påverka munhälsan på sikt.

Figur 10. Kariesfördelning i mjölktdandsbettet, 0-6 år



Fördelning av karies, dft (decayed filled teeth), 0-6 år, för alla allmäntandvårdskliniker. Endast primära tänder är medräknade.

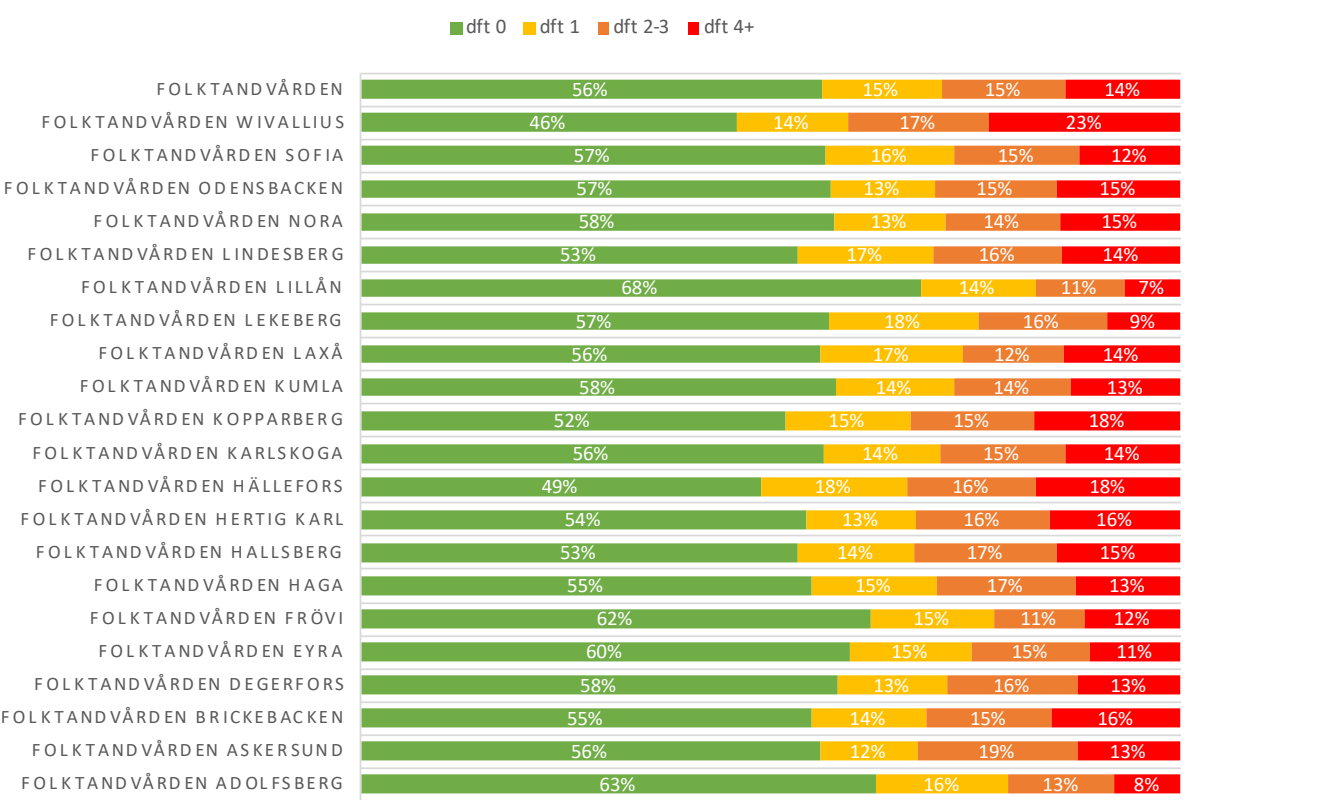
Av alla barn i Folktandvården, 0-6 år, var 89 procent helt kariesfria eller fria från tidigare lagningar medan 4 procent hade fler än 4 tänder med karies-

sangrepp eller fyllningar. Fördelningen av karies i mjölktdandsbettet skiljer sig åt mellan klinikerna där Wivallius hade lägst andel kariesfriska barn (dft=0),

78 procent, men också högst andel, tillsammans med Laxå, med fler än 4 tänder med kariesangrepp eller fyllningar (dft= 4+), 9 procent. Lillån hade högst andel barn (0-6 år) friska från karies, 97

procent, men också tillsammans med några andra kliniker lägst andel med fler än 4 skadade tänder, 1 procent. Fördelningen av karies mellan klinikerna befäster tidigare skillnad med en stor variation.

Figur 11. Kariesfördelning barn och unga, 7-23 år

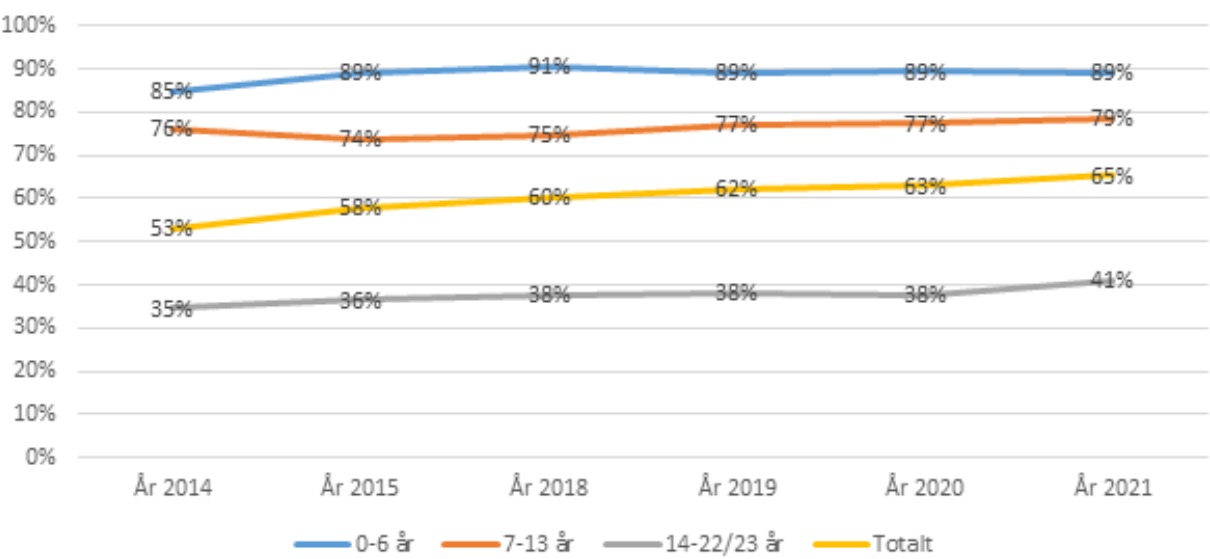


Fördelning av karies, dft (decayed filled teeth), för alla barn och unga 7-23 år, fördelade för alla allmäntandvårdskliniker. Endast permanenta tänder är medräknade.

För gruppen barn och unga, 7-23 år, var 56 procent helt kariesfria eller fria från tidigare lagningar medan 14 procent hade fler än 4 tänder med kariesangrepp eller fyllningar. Även i den äldre åldersgruppen av barn finns skillnader mellan klinikerna där Wivallius även här hade flest antal patienter med fler än 4 skadade tänder (dft+4), 23 procent, jämfört med Lillån med lägst andel 7 procent. Lillån hade också här högst andel helt friska barn 68 procent, jämfört med Wivallius 46 procent. Antalet listade barn (0-23 år) per klinik varierar mellan ca 800 barn i Kopparberg till ca 6500 barn på klinikerna Hertig Karl och Karlskoga.

Olika insatser görs för att förebygga kariessjukdom där individinsatserna är orsaksinriktad behandling som innefattar en beteendeförändring hos patienten i det att kost, munhygienvanor och fluoridanvändning ska optimeras och bygger på de riktlinjer Folktandvården har för kariesbehandling. De populationsbaserade insatserna utgår från den socioekonomiska klusteranalys som är gjord där områden med lägre socioekonomi och högre kariesförekomst får fler förebyggande insatser än områden med högre socioekonomi. Utöver detta pågår en rad samverkansinitiativ med övriga aktörer så som kommuner och övrig hälso och sjukvård för att nå de mest utsatta grupperna.

Figur 12. Andel kariesfria patienter, barn och unga, 2014 till 2021

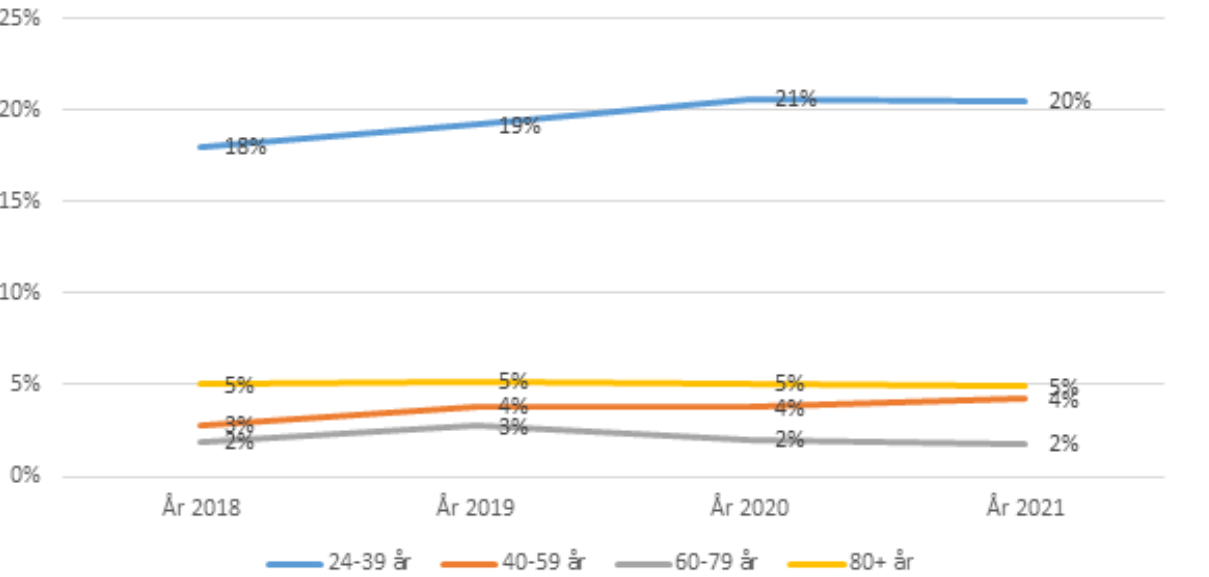


Andelen kariesfria (dft/DFT=0) av undersökta barn och unga, fördelade i åldersgrupper 2014, 2015 och 2018-2021.

Andelen helt kariesfria barn och unga minskar med stigande ålder men den totala andelen kariesfria barn och unga fortsatte att förbättras från 53 procent år 2014 till 65 procent år 2021, två procentenheter bättre än föregående år. Gruppen yngre barn,

0-6 år, ligger i samma nivå som de senaste två föregående åren. Enligt socialstyrelsen rapport "Karies bland barn och unga" publicerad i december 2021, Art. nr. 2021-12-7697, noterades en förbättrande trend avseende tandhälsan hos 19-åringar.

Andel kariesfria patienter, vuxna, 2018 till 2021



Andelen helt kariesfria (DFT=0) av undersökta vuxna, fördelade i åldersgrupper 2018-2021.

Andelen helt kariesfria vuxna minskar, precis som för barn och unga, med stigande ålder. Andelen helt kariesfria vuxna har förbättrats något för gruppen 24-39 år mellan 2018-2020 även om andelen vuxna helt fria från karies eller tidigare lagningar är en liten andel i de äldre åldersgrupperna. Ökad andel äldre patienter med kvarvarande egna tänder

i kombination med fler läkemedel och allmänsjukdomar medför en ökad risk för karies med stigande ålder och fler restaurationer i munnen. I DFT ingår inte förlorade/saknade tänder varför en andel av patienterna kan vara helt eller delvis tandlösa vilket påverkar resultatet av DFT.

Parodontit

Parodontit (tandlossningssjukdom) är en infektionssjukdom som kännetecknas av inflammation i vävnaderna kring tänderna, fortskridande förlust av tandfäste och benstöd, samt fördjupade tandköttsfickor och retraktion av tandköttskanten.

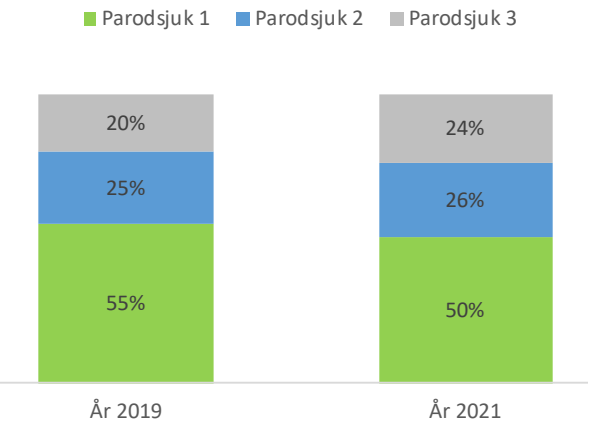
Tandimplantat som ersättning för förlorade tänder löper, på samma sätt som tänder, risken att drabbas av förlust av stödjande vävnader till följd av infektion. Vid tandimplantat benämns tillståndet peri-implantit (SKaPa årsrapport 2017).

År 2017 arbetades ett nytt klassificeringssystem kring de parodontala sjukdomarna fram av de Europeiska (EFP) och Amerikanska (AAP) parodontologerna. Detta syftade till att skapa en konsensus kring klassifikation globalt. Införandeprocessen av det nya klassificeringssystemet skedde under 2020 genom ett samarbete mellan specialisttandvårdens avdelning för Parodontologi och allmäntandvården. Avdelning för parodontologi följer upp inkomna remisser av tillämpningen och erfarenheten bekräftar att nya remisser numer inkommer med den nya klassificeringen.

En förenklad parodontal undersökning utförs i samband med basundersökning på alla vuxna patienter. Frisk med avseende på parodontit/peri-implantit innebär att det vid undersökning inte noteras några kliniska symptom på sjukdom (inga tänder/tandimplantat med fördjupade och inflammerade tandköttsfickor). Stödjevävnadsförlust kan dock föreligga på grund av tidigare erfarenhet av sjukdom. Förekomst av fördjupade tandköttsfickor (≥4 mm), stödjevävnadsförlust plus inflammationsymptom (blödning vid ficksondering) karakteriserar en individ som är sjuk med avseende på parodontit.

Nedan redovisas parodontal sjukdom i tre olika grupper:
Parodsjuk 1: < 3 tandköttsfickor 4-5mm, frisk/ringa sjukdom.
Parodsjuk 2: ≥3 tandköttsfickor 4-5mm, måttlig sjukdom.
Parodsjuk 3: tandköttsfickor ≥6mm, uttalad sjukdom.

Figur 13. Andel vuxna patienter fördelade efter parodontal sjukdomsgrupp 40 år och äldre. Förändring jämfört med 2019



Andel vuxna fördelade efter parodontal sjukdomsgrupp 1, 2 och 3 för 2021 jämfört med 2019, 40 år och äldre.

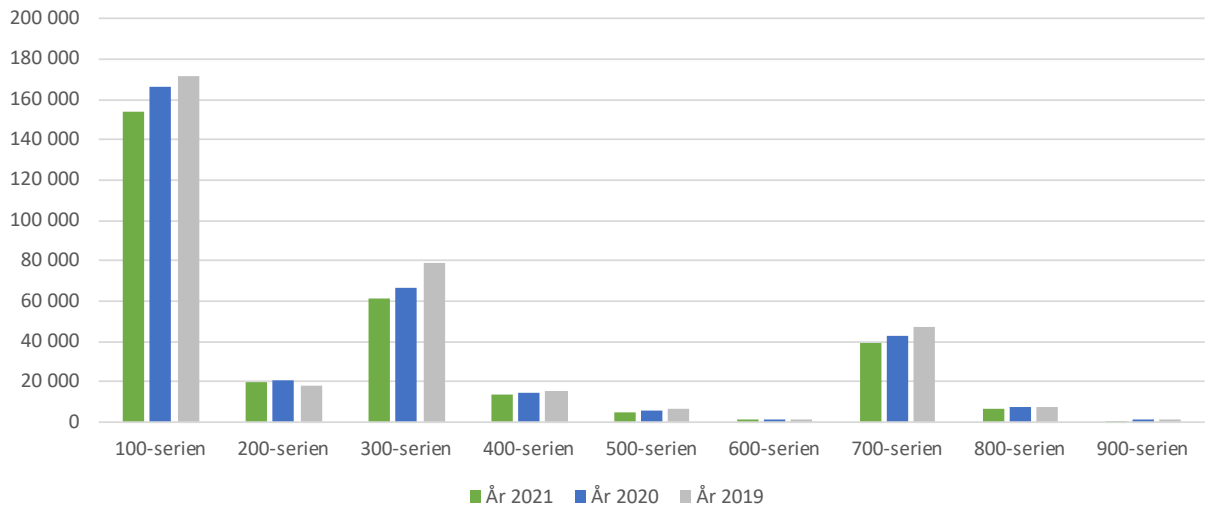
Kronisk parodontit förekommer med vävnadsförlust hos upp till 40 procent av alla vuxna, medan mer omfattande vävnadsförlust förekommer hos 7-20 procent (www.sbu.se). 50 procent av vuxna patienter uppvisade sjukdom i enlighet med parodsjuk 1 för 2021 jämfört med 55 procent för 2019. Andel med uttalad sjukdom, parodsjuk 3, var 24 procent jämfört med 20 procent 2019. Detta kan tolkas som att patienterna antingen blivit sjukare avseende sin parodontala situation genom tex fler uteblivna stödbehandlingsbesök alternativt att Folktandvården under 2021 medvetet prioriterat och undersökt fler patienter med hög risk för parodontal sjukdom. Fortsatt uppföljning och data behövs för att kunna fastställa huruvida en ökad sjukdomsförekomst föreligger.

Behandling

Uppföljning av tandvården bygger bland annat på de åtgärdsregistreringar som görs vid varje patientbesök och att analysera behandlingspanoramata ger viktig kunskap inför planering och uppföljning av verksamheten. Tillgång till behandlare och dess kompetens, patienternas efterfrågan och behov och samhällets stöd till tandvård kan påverka vilken vård som utförs. Åtgärderna som registreras kommer från TLV, HSLF-FS 2021:37.

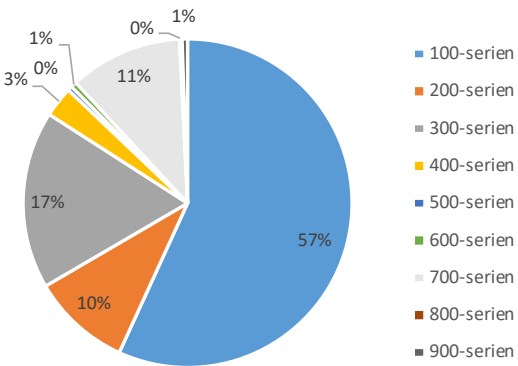
Tabell 6 och figur 14. Antal utförda behandlingsåtgärder 2019-2021

Risksumma	År 2019	År 2020	År 2021
100-serien	171 853	166 004	154 225
200-serien	18 469	20 574	20 283
300-serien	79 213	66 770	61 255
400-serien	15 828	14 758	13 929
500-serien	6 554	5 410	4 822
600-serien	1 349	1 458	1 471
700-serien	47 244	42 973	39 049
800-serien	7 924	7 268	7 021
900-serien	1 269	1 192	858
Summa	349 703	326 407	302 913
Antal patientbesök	299 987	289 185	266 499
Antal behandlare (tandläkare, överandläkare, tandhygienist)	215	215	201
Antal åtgärder/behandlare	1 627	1 518	1 507
Antal åtgärder/besök	1,17	1,13	1,14



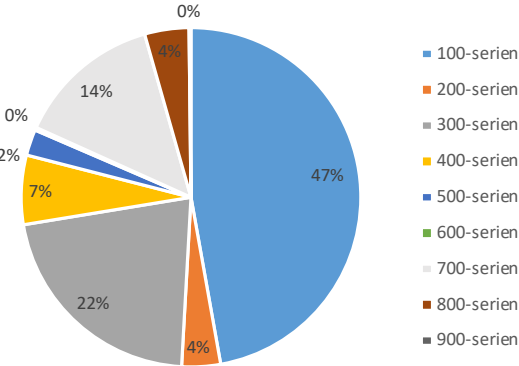
Totala antalet utförda åtgärder, alla åldersgrupper, uppdelade efter åtgärdsgrupper, 2019-2021. Lokala koder undantagna

Figur 15. Fördelning av åtgärder i åtgärdsserier barn och unga



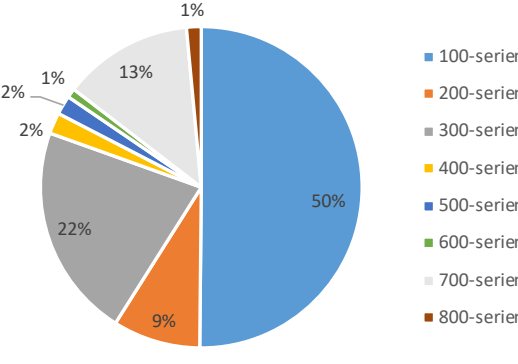
Andelen utförda åtgärder fördelade på åtgärdsserier för barn och unga 0-23 år 2021.

Figur 16. Fördelning av åtgärder i åtgärdsserier vuxna, taxetandvård



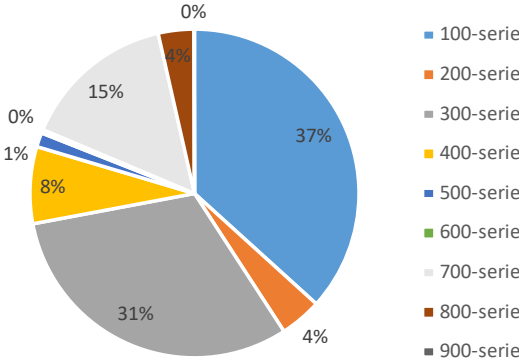
Andelen utförda åtgärder fördelade på åtgärdsserier för vuxna patienter, taxetandvård 2021.

Figur 17. Fördelning av åtgärder i åtgärdsserier vuxna, frisktandvård



Andelen utförda åtgärder fördelade på åtgärdsserier för vuxna patienter, frisktandvård, 2021.

Figur 18. Fördelning av åtgärder i åtgärdsserier vuxna regionens tandvårdsstöd

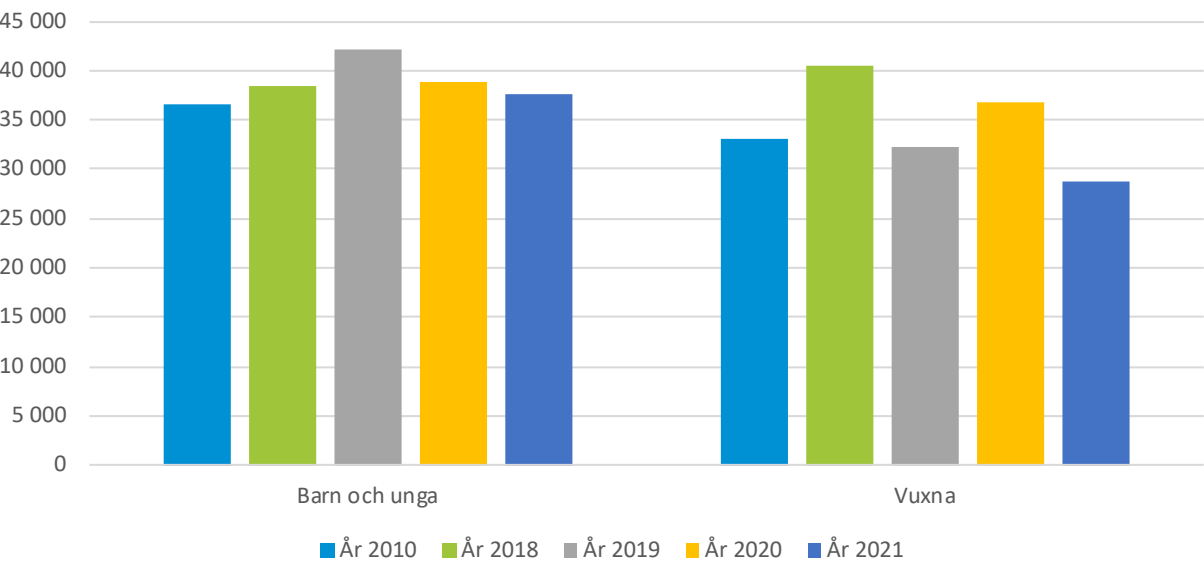


Fördelningen av andelen utförda åtgärder fördelade på åtgärdsserier för vuxna patienter med tandvårdsstöd (NFS) 2021.

Under 2021 registrerades 302 913 utförda åtgärder vilket är en minskning med 23 494 åtgärder sedan föregående år och en minskning med 49 790 utförda åtgärder sedan 2019. Endast bettfysiologiska åtgärder, 600-serien, ökade mot föregående år vilket delvis kan förklaras genom förbättrad följsamhet till riktlinje för bettfysiologiskt omhändertagande som implementerades under 2020, möjligt ökat behov under Coronapandemin samt ökat antal remisser till avdelningen för bettfysiologi. Behandlingspanoramat skiljer sig mellan ålders-

grupper där 57 procent av alla utförda åtgärder för barn och unga var undersökningsåtgärder jämfört med 47 procent för gruppen vuxna som betalar enligt taxetandvård. Vuxna med frisktandvårdsavtal och patienter med regionens tandvårdsstöd fick flest förebyggande och sjukdomsbehandlade åtgärder utförda. Färre utförda behandlingsåtgärder kan som tidigare nämnts delvis tillskrivas Coronapandemin men också genom att varje behandlare i snitt genomfört färre åtgärder.

Figur 19. Antal basundersökningar



Antal utförda basundersökningar för barn och unga respektive vuxna (åtgärd 101-102, 111-112) 2010, 2018-2021.

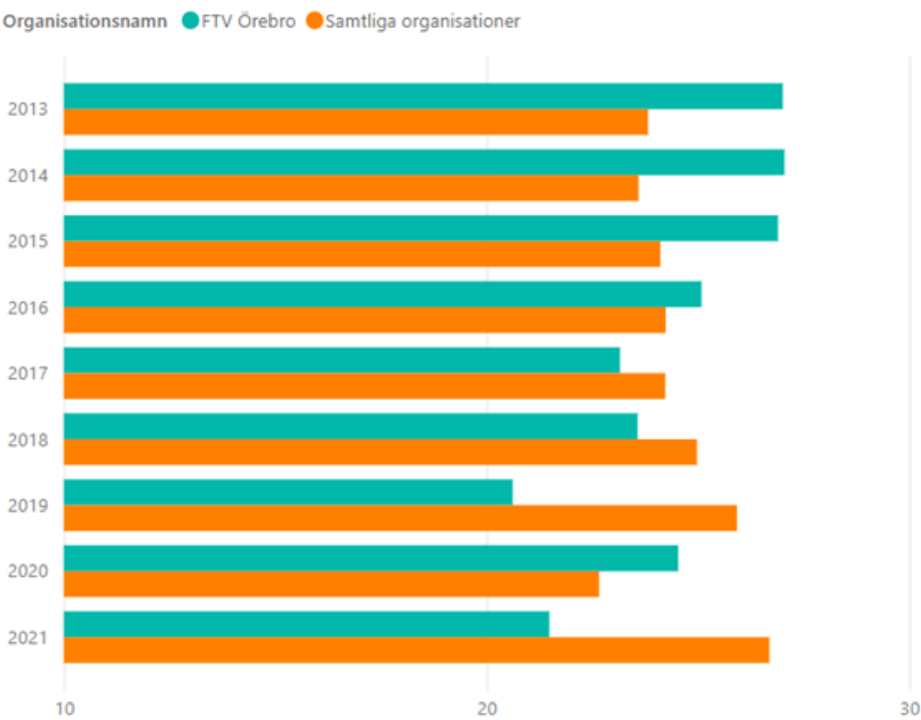
Under 2021 utfördes 66 352 basundersökningar vilket är en minskning med 9351 undersökningar jämfört med föregående år. 39 procent av Folktandvårdens patienter fick en basundersökning utförd jämfört med 46 procent föregående år, inte en obetydlig minskning. Endast en liten minskning av antalet undersökningar noterades hos gruppen barn och unga. Minskningen skulle kunna bero på att patienter med större vårdbehov har prioriterats vilket inneburit att undersökningar fått vänta.

Däremot ses inte ett ökat antal behandlingsåtgärder jämfört med föregående år vilket då borde vara en effekt. Det ses också en minskning av antal åtgärder utförda per behandlare vilket närmast kan kopplas behandlarerfarenhet, tillämpning av prislistan, arbetssätt, och kanske främst den snabba omställningen i tidböckerna som varit under hela 2021 med fortsatt många sena återbud och uteblivande.

Folktandvårdens förändrade kallelseprocess där vuxna patienter inte längre får en i förväg föreslagen tid kan också ha påverkat antalet inbokade undersökningar. Samtliga allmäntandvårdskliniker utom en redovisar dock att det saknas möjlighet att per dags datum ta emot nya patienter varför upplevelsen på kliniknivå är att det finns patienter att kalla in för undersökning.

Även SKaPas rapport från odontologiskt bokslut, www.skapareg.se, visar att Folktandvården Örebro genomfört färre basundersökningar i relation till befolkning jämfört med övriga organisationer för 2021 men ändå något fler än 2019 som var det år med lägst antal utförda undersökningar sedan 2013.

Figur 20. Andel basundersökningar av befolkningen



Andel patienter med basundersökning av befolkningen för Folktandvården Örebro jämfört med samtliga övriga SKaPa-organisationer. 2013-2021. Hämtad från www.skapareg.se

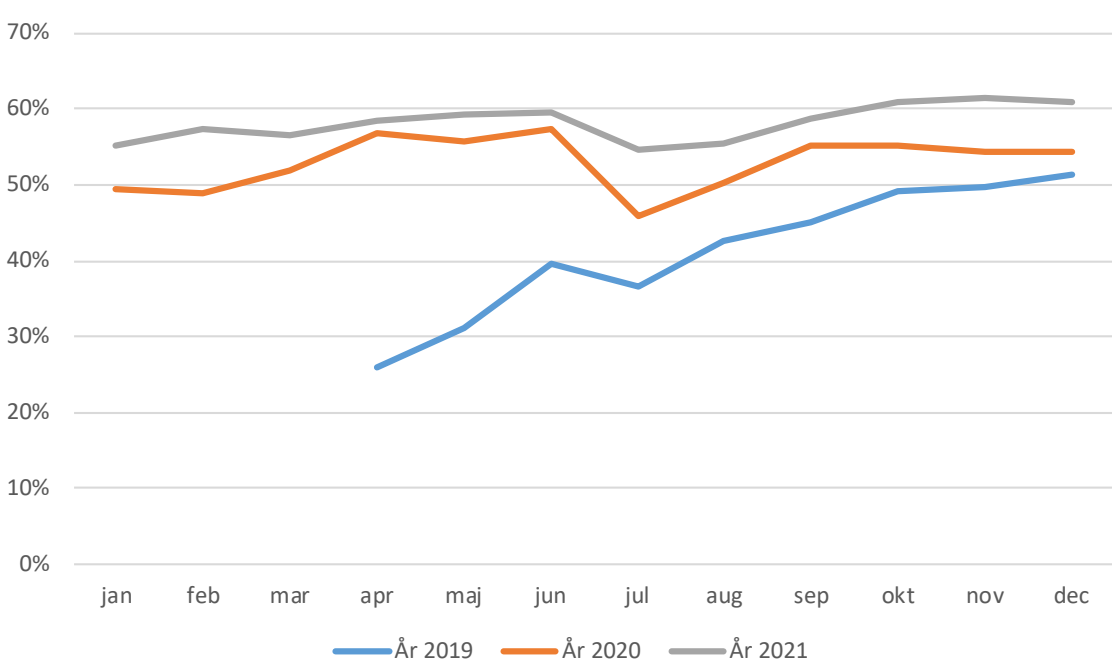
Omställningen kring förändringsarbetet med att gå från ett resurseffektivt arbetssätt till ett mer flödes-effektivt har fortsatt under 2021. Ett flödes-effektivt arbetssätt är att tillgodose ett behov hos patienten, där patienten flyter genom organisationen genom värdeskapande aktiviteter. Det innebär i praktiken att patienten bör kunna erbjudas de resurser den är i behov av och att behandlingen bör göras färdig inom en sådan rimlig tid att icke värdeskapande tid inte behövs, till exempel extra akuta besök på grund av fördröjd behandling.

Målet med det flödes-effektiva arbetssättet är att förkorta behandlingsperioden genom att ha färre aktiva patienter, där fler patienter blir färdiga vid sitt första besök och att det totala antalet patienter som kan omhändertas ökar.

Arbetet förutsätter bland annat en välutvecklad teamtandvård och klinikanpassade processer för att skapa lediga resurser för att möjliggöra en optimal flödes-effektivitet.

Befintligt journalsystem och tidbok i LifeCare Dental® har dock begränsade möjligheter till förändringar mot en optimal flödes-effektiv tids-bokning och behovet av att undersöka alternativa modeller har identifierats vilket också testats i projektform i Lindesberg. Att förändra strategin från resurseffektivitet till ett mer flödes-effektivt arbetssätt har också visat sig vara svårt då många av organisationens riktlinjer baseras på den tidigare strategin.

Figur 21. Andel färdiga vid ett besök av antal undersökta 2019-2021



Andel basundersökningar (åtgärder 101, 111, 112) där patienten blev färdigbehandlad (åtgärd KLAR) på ett besök 2019-2021

Andel färdigbehandlade vid ett besök ökade under alla månader 2021 jämfört med både 2020 och 2019. Omställningen av arbetssätt har inneburit att alla kliniker på olika sätt förändrat sina processer utifrån lokala förutsättningar. 56 437 patienter blev färdigbehandlade, markerade med åtgärd ”KLAR” under 2021 vilket är en minskning med ca 3000

från föregående år men än en fördubbling mot 2019. Minskningen bedöms vara relaterat till det totalt sett minskade antal patientbesök och färre behandlare samtidigt som varje behandlare utfört färre åtgärder/patient jämfört med föregående år. Införandet av åtgärden ”KLAR” skedde i april 2019 varför data inte finns att tillgå tidigare.

Sjukdomsbehandling karies och parodontit

Patienter som löper ökad risk för att utveckla sjukdom eller har sjukdom avseende karies eller parodontit ska erbjudas förebyggande behandling eller sjukdomsbehandling för sina tillstånd i enlighet med Folktandvårdens riktlinjer för behandling av karies och parodontit. Riktlinjerna bygger på och följer Socialstyrelsens Nationella riktlinjer från 2011 och kan komma att revideras under 2022 utifrån de nya nationella riktlinjerna som presenterades i slutet av 2021.

Tabell 7. Medeltal sjukdomsförebyggande och sjukdomsbehandlande åtgärder per undersökt patient 0-23 år

	År 2021	Förändring jmf 2020	År 2021	Förändring jmf 2020	År 2021	Förändring jmf 2020
	K0		K1		K2	
P0	0,23	0,00	0,67	-0,04	2,42	0,01
P1	1,07	-0,19	1,26	-0,19	2,72	-0,30
P2	3,76	2,18	4,20	0,00	3,47	-1,14

Medeltal sjukdomsförebyggande och sjukdomsbehandlande åtgärder (201-209, 311-314, 321, 341-343) per undersökt patient, 0-23 år, i förhållande till riskgrupp avseende karies och parodontit 2021 jämfört med 2020.

Tabell 8. Medeltal sjukdomsförebyggande och sjukdomsbehandlande åtgärder per undersökt patient 24-69 år

	År 2021	Förändring jmf 2020	År 2021	Förändring jmf 2020	År 2021	Förändring jmf 2020
	K0		K1		K2	
P0	0,69	0,13	0,81	0,17	1,32	0,26
P1	1,51	0,16	1,75	0,27	2,17	0,43
P2	4,43	0,85	4,76	1,31	3,89	1,09

Medeltal sjukdomsförebyggande och sjukdomsbehandlande åtgärder (201-209, 311-314, 321, 341-343) per vuxen patient, 24-69 år, i förhållande till riskgrupp avseende karies och parodontit 2021 jämfört med 2020.

Tabell 9. Medeltal sjukdomsförebyggande och sjukdomsbehandlande åtgärder per undersökt patient 70 år och äldre

	År 2021	Förändring jmf 2020	År 2021	Förändring jmf 2020	År 2021	Förändring jmf 2020
	K0		K1		K2	
P0	0,67	0,04	0,87	0,09	1,14	0,20
P1	1,53	0,26	1,67	0,20	1,73	0,18
P2	2,56	0,41	2,84	0,03	2,29	0,17

Medeltal sjukdomsförebyggande och sjukdomsbehandlande åtgärder (201-209, 311-314, 321, 341-343) per vuxen patient, 70 år och äldre, i förhållande till riskgrupp avseende karies och parodontit 2021 jämfört med 2020.

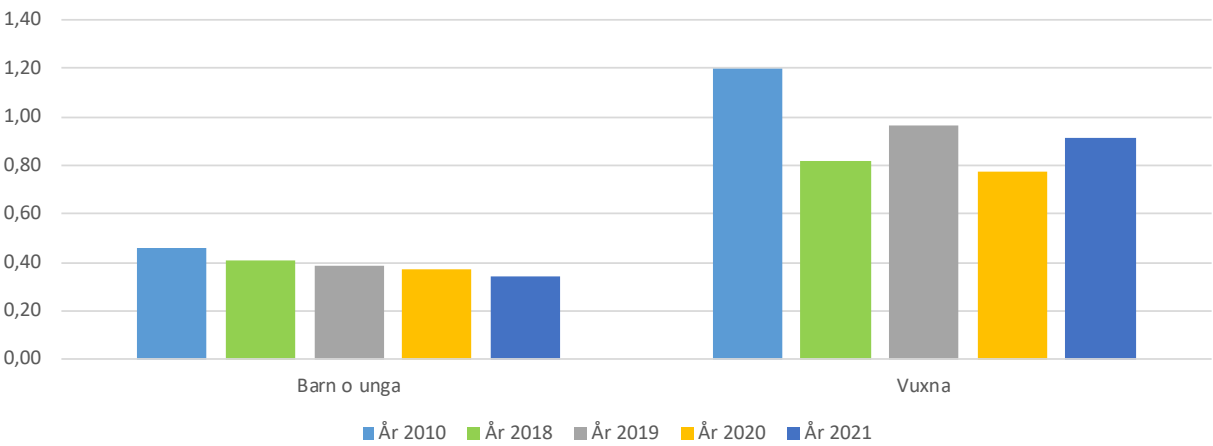
För gruppen barn och unga sågs under 2021 en oförändrad bild eller en minskning av antal utförda sjukdomsförebyggande och sjukdomsbehandlande åtgärder för de olika riskgruppskombinationerna förutom gruppen K2/P0 som visar en liten ökning.

För gruppen vuxna, både 24-69 år och 70 år och äldre sågs däremot en ökning av antalet sjukdoms-

förebyggande åtgärder för alla riskkombinationer. En helt motsatt bild som visades föregående år.

Anledningen är troligen, som tidigare beskrivits att patienter med större vårdbehov och aktiv sjukdomsbild har varit hos tandvården under 2021 jämfört med föregående år då det totala antalet sjukdomsbehandlande åtgärder är färre.

Figur 22. Antal utförda fyllningar i förhållande till antal undersökningar

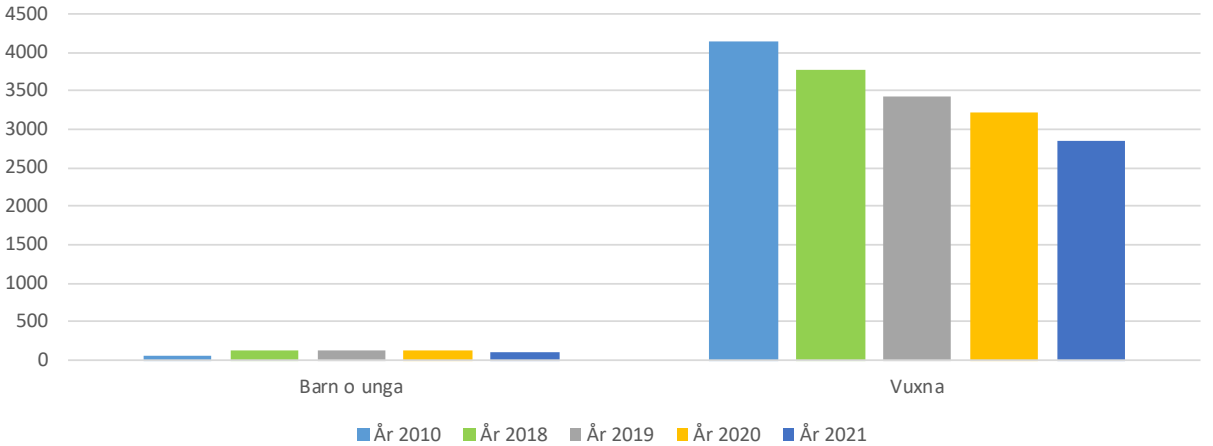


Antal utförda fyllningar (åtgärd 701-707) i förhållande till antal utförda undersökningar barn och unga respektive vuxna år 2010, 2018-2021.

Färre fyllningsåtgärder utfördes 2021 i förhållande till antal undersökningsåtgärder för barn och unga medan en högre andel noteras för vuxna jämfört med 2020. Den ökade andelen fyllningar i relation

till undersökta kopplas ihop med den större andelen äldre som undersökts och också en större andel patienter med högre risk för sjukdom.

Figur 23. Antal utförda kronor



Antalet utförda kronor (åtgärd 800-801) barn och unga respektive vuxna år 2010, 2018-2021

Protetisk rehabilitering i form av kronterapi kan bli aktuellt om tänder uppvisar mer omfattande skador och förlust av tandsubstans. För barn och unga är det en åtgärd som utförs relativt sällan. 2010 utfördes 70 tandburna kronor på barn och unga och

2021 var antalet utförda kronor 110 stycken. Sedan 2010 har 4 åldersgrupper tillkommit inom den fria tandvården för barn och unga, 20-23 år vilket kan förklara ökningen. För vuxna patienter fortsätter antalet utförda kronor att minska för varje år.



Bettfysiologi

TMD (temporomandibular disorders) och orofacial smärta förekommer hos cirka 10-15 % av den vuxna befolkningen och hos cirka 4-7 % av ungdomarna. Av dessa önskar ungefär varannan individ behandling. TMD och orofacial smärta ger ofta inskränkningar i daglig funktion, försämrad livskvalitet och lidande, men har även konsekvenser för samhället till följd av frånvaro från arbete och för patienten ekonomiska barriärer för behandling.

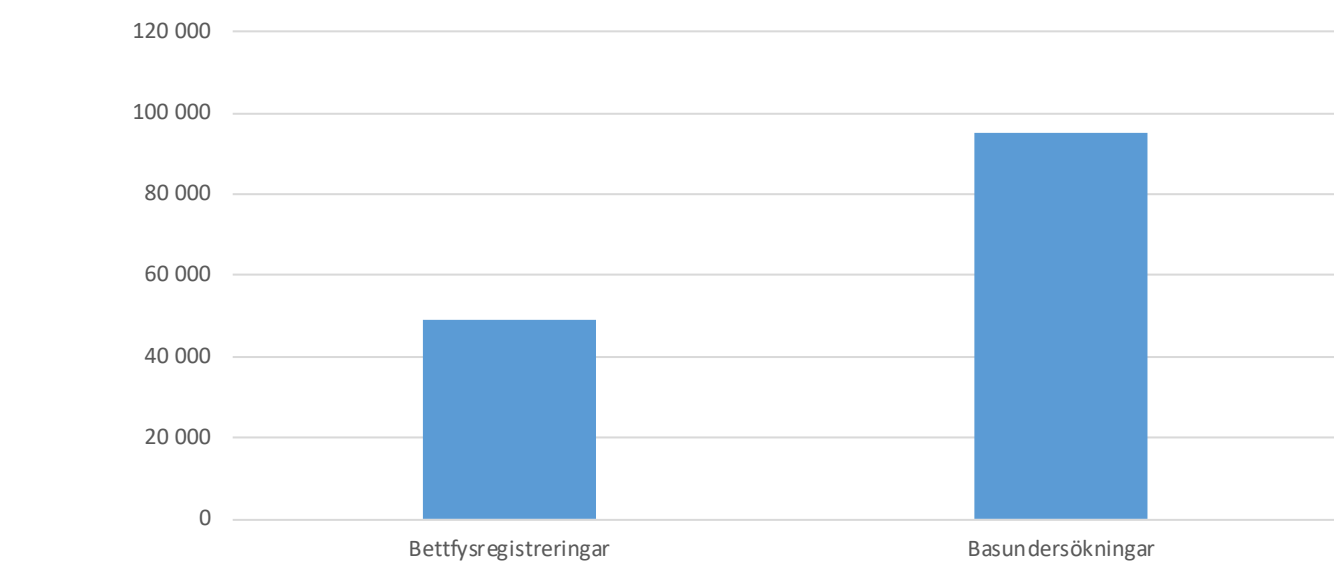
Även om flera yrkesgrupper möter patienter med TMD och orofacial smärta är det framför allt allmäntandläkaren som möter dessa. Målsättningen med behandling av patienter med TMD är att minska eller eliminera smärta, återställa normal käkfunktion och genom förmedlande av kunskap minska framtida vårdbehov.

Screening utförs i samband med basundersökning på patienter från 12 års ålder. Ett enkelt screening-instrument används genom att behandlaren ställer tre frågor;

1. Gör det ont i tinningen, ansiktet, käklederna eller käkarna en gång i veckan eller oftare?
2. Gör det ont när du gapar eller tuggar en gång i veckan eller oftare?
3. Har du låsningar eller upphakningar i käken en gång i veckan eller oftare?

Ca 90 % av patienter med TMD fångas med dessa frågor och ska då erbjudas en kompletterande bettfysiologisk undersökning för diagnos och behandlingsplan.

Figur 24. Antalet bettfysiologiska undersökningar i relation till basundersökning för åren 2020-2021



Antalet utförda registreringar av screeningfrågorna i relation till antalet utförda basundersökningar (101, 111-112) för patienter 12 år och äldre 2020-2021.

Under 2020 och 2021 utfördes totalt 95 277 basundersökningar på patienter 12 år och äldre. 52 procent av alla utförda basundersökningar inne-

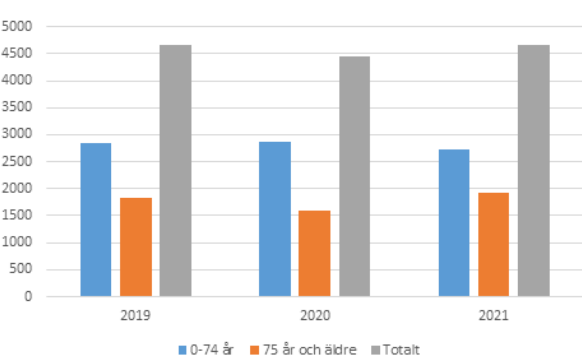
höll en bettfysiologisk screening enligt riktlinjen, det vill säga att patienten svarat på de 3 screeningfrågorna.

Läkemedel

Antalet förskrivningar av läkemedel ökade under 2021 jämfört med 2020 från 15 442 till 15 873 förskrivna preparat. Förskrivningen av fluoridpreparat var under 2021 i nivå med 2019. Ökningen ses framför allt inom gruppen 75 år och äldre vilket troligen hänger ihop med det ökade

antalet patientbesök inom åldersgruppen, ett återupptagande av fler munhälsobedömningar och att patienterna i högre ålder och i riskgrupper prioriterats under året.

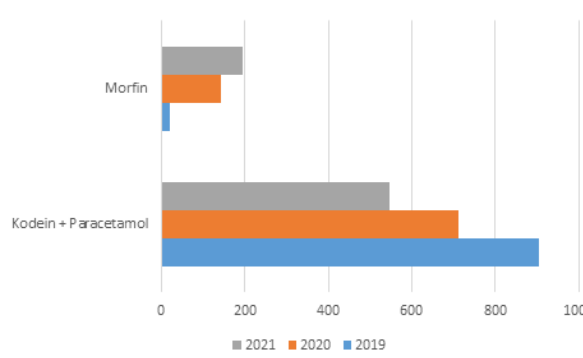
Figur 25. Förskrivning av fluoridpreparat 2019-2021



Antal förskrivna fluoridpreparat 2019-2021.

Under 2020 införde Folktandvården en ny riktlinje gällande val av analgetika där morfin nu är förstahandsval i de fall där opioidanalgetika ska sättas in. Under 2021 sågs en fortsatt ökning i antalet mor-

Figur 26. Förskrivning av opioidanalgetika 2019-2021



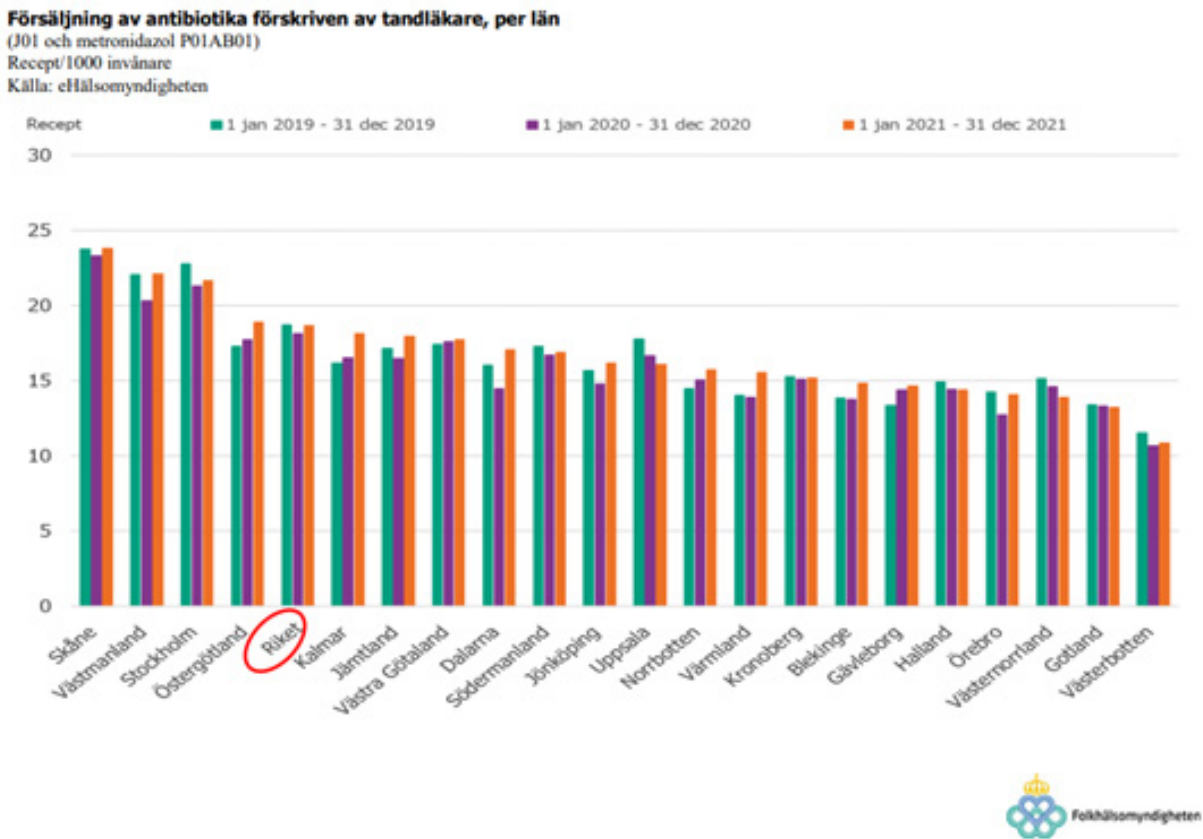
Antal förskrivna preparat Kodein+ paracetamol Morfin 2019-2021.

finrecept samtidigt som det noterades en minskning av antalet förskrivna Citodon/Kodein+paracetamol-preparat, det tidigare förstahandsvalet.

Självskattad munhälsa – PROM

(Patient Reported Outcome Measures)

Figur 27. Försäljning av antibiotika förskrivna av tandläkare, per län



J01= amoxicillin, penicillin-V, erytromycin, klindamycin

Tandläkare i Örebro län förskriver färre antibiotikarecept per 1000 invånare jämfört med snittet för riket och resultatet kan vara en följd av god följsamhet till gällande riktlinjer för antibiotikaförskrivning även om förskrivningen under 2021 var högre än motsvarande period 2020 och i nivå med 2019. Statistiken innefattar även privata vårdgivare i länet.

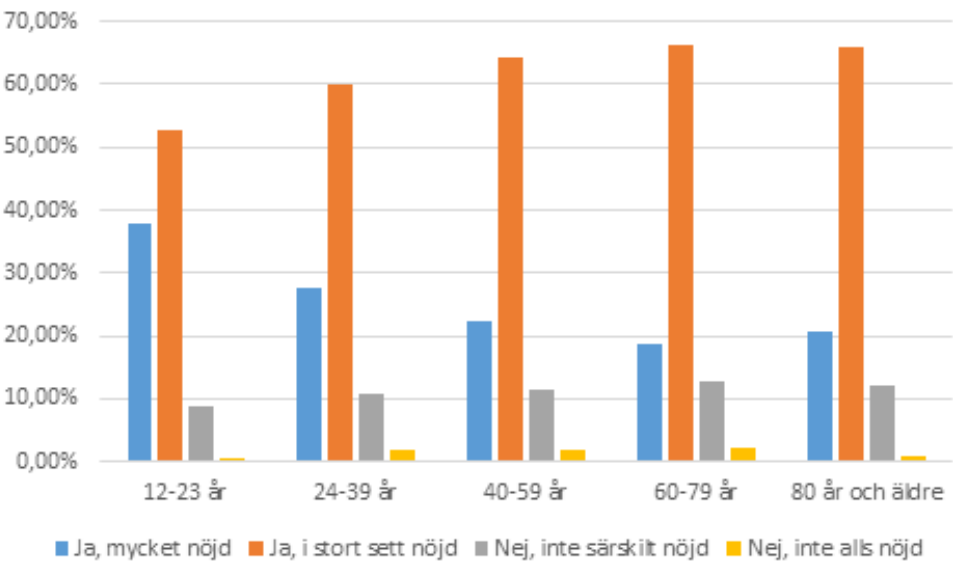
I Socialstyrelsens ”Lägesrapport 2022- tillståndet och utvecklingen inom hälso-och sjukvård och tandvård”, rapporterades att tandvården står för 7 procent av den totala antibiotikaförskrivningen i Sverige och att den totala förskrivningen från tandvården har halverats sedan 2007.

PROM beskrivs som ett patientmätt som mäter patientens egen syn på sin hälsa eller på sin sjukdom. Det kan mätas med ett ”paket av ett flertal frågor” eller med en enstaka så kallad global fråga där Folktandvården Region Örebro län har valt att använda en global fråga ”Är du i allmänhet nöjd med din mun och dina tänder?”

PROM mäts för att kunna få en systematisk kunskap om självupplevd oral hälsa hos våra patienter. Den globala frågan ”Är du i allmänhet nöjd med din mun och dina tänder?” finns med som en anamnesfråga i samband med undersökning hos alla patienter ≥ 12 år.

Det är mycket viktigt att ta till vara information beträffande patientens egen upplevelse, inte bara kring den professionellt bedömda hälsan - Sjukdom kan vara en orsak till ohälsa men är inte ohälsa i sig självt. Ohälsa handlar istället om hur personen uppfattar sin sjukdom och i vilken grad den är begränsande. Enligt Folkhälsomyndighetens nationella folkhälsoenkät, tyckte ungefär tre av fyra att de själva har god munhälsa. I Socialstyrelsens ”Lägesrapport 2022- tillståndet och utvecklingen inom hälso-och sjukvård och tandvård”, nämns att under 2021 angav 18 procent av de svarande i den nationella folkhälsoenkäten att de avstått från tandvård trots behov, och 8 procent av de svarande att de avstått från tandvård på grund av kostnaden.

Figur 28. Självuppskattad munhälsa



Diagrammet visar andelen svar i de fyra olika svarsalternativen i PROM-frågan

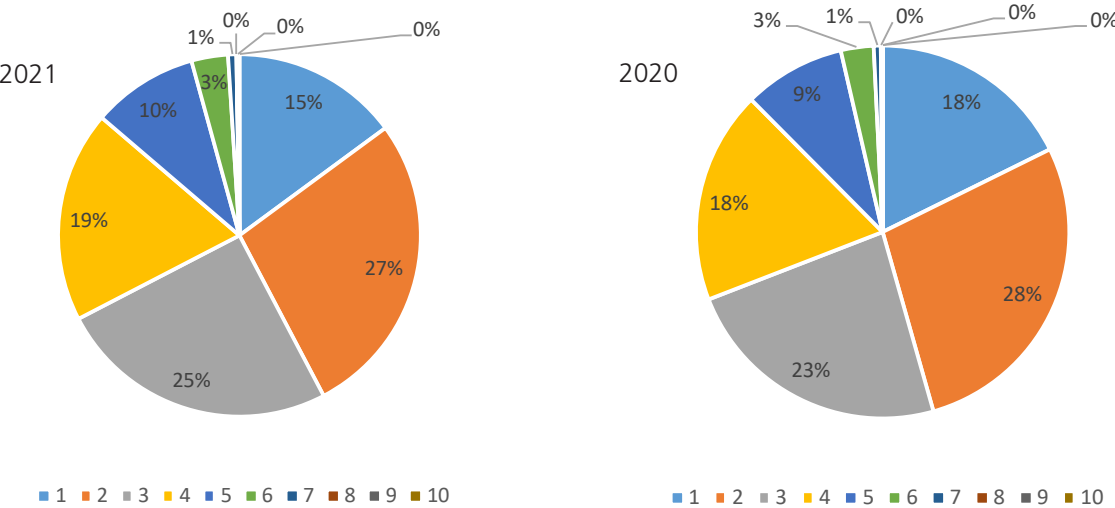
49 877 patienter svarade på PROM-frågan vid sitt tandvårdsbesök under 2021. Majoriteten patienter är i stort sett nöjda eller mycket nöjda med sin munhälsa och det är en mycket liten variation mot föregående år.

Andelen mycket nöjda minskar med stigande ålder och istället ökar andelen i stort sett nöjda och inte särskilt nöjda. Störst andel mycket nöjda ses i gruppen 12-23 år. Andelen inte alls nöjda är 1,6 procent, totalt 800.

Frisktandvård

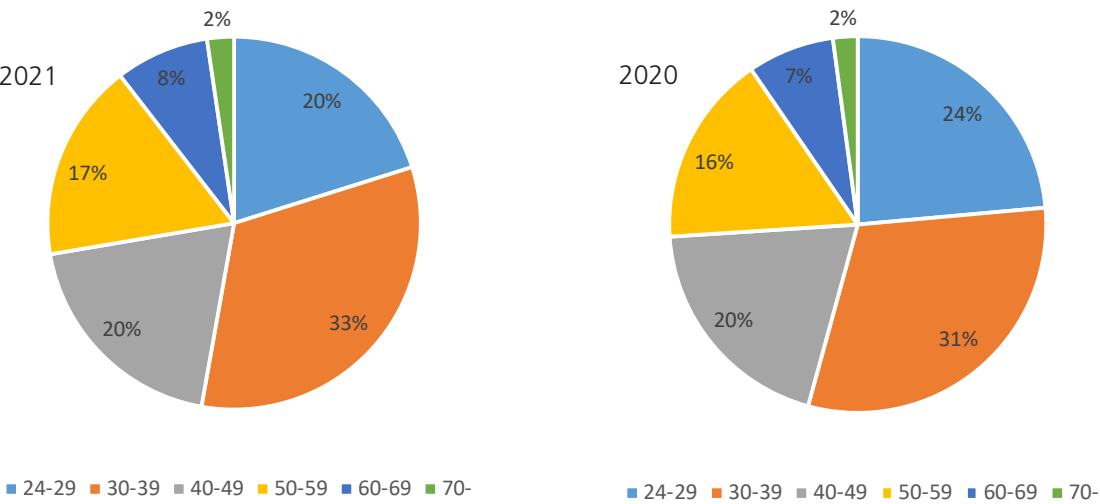
Frisktandvård är en regelbunden, behovsbaserad och hälsofrämjande tandvård till ett riskrelaterat fast pris med syfte att behålla eller förbättra rådande munhälsa.

Figur 29. Fördelning av premiegrupper 2021 och 2020



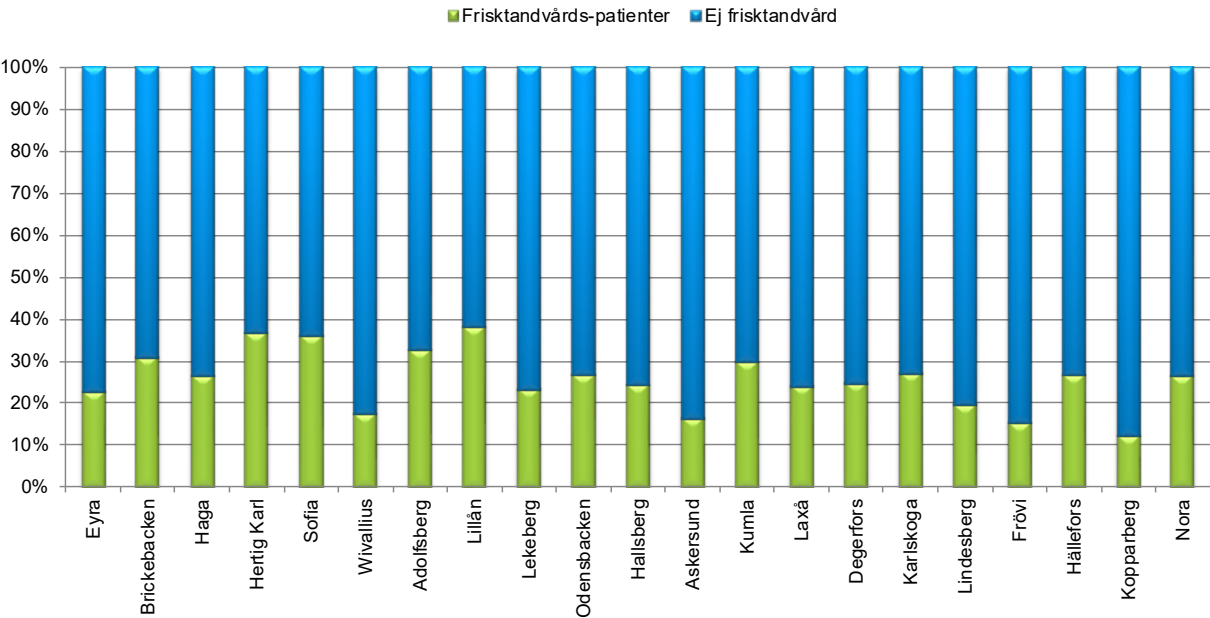
Andel patienter i respektive premiegrupp 1-10 2021 jämfört med 2020.

Figur 30. Fördelning av åldersgrupper 2021 och 2020



Andel frisktandvårdspatienter fördelade på åldersgrupp 2021 och 2020.

Figur 31. Andel frisktandvårdspatienter per klinik



2021 hade 26 916 patienter frisktandvårdsavtal, vilket är en ökning med 160 avtal jämfört med 2020.

Fördelningen av premiegrupperna har förskjutits något till de högre premiegrupperna och i den lägsta avtalsgruppen har andelen minskat från 18 till 15 procent under 2021. Samtidigt sågs även en minskad andel i den yngsta åldersgruppen 24-29 år, från 24 procent till 20 procent samma period. I

den äldsta åldersgruppen, 70 år och äldre, sågs en ökning från 565 till 627 patienter under året.

Totalt har 28 procent av Folktandvårdens vuxna patienter ett frisktandvårdsavtal. På kliniknivå ligger andelen frisktandvårdspatienter mellan 12 procent och 38 procent.

Säker vård

Att arbeta på ett patientsäkert sätt och ge patienten en vård enligt vetenskap och beprövad erfarenhet ligger i ansvaret för varje anställd inom Hälso- och Sjukvården där legitimerad personal har ett särskilt ansvar.

Det åligger också vårdgivaren att organisera arbetet på ett sådant sätt att patientsäkerheten främjas. Trots detta arbete inträffar ibland händelser eller tillbud som skadar eller riskerar att skada patient.

Vårdgivare skall då dokumentera, utreda och åtgärda eventuella brister. Vid allvarigare händelser skall det göras en internutredning och ibland händelseanalys och i en del fall skall det anmälas som Lex Maria till IVO.

Den enskilda patienten eller anhörig kan också anmäla missnöje direkt till vårdgivaren via 1177 enligt klagomålsrutinen eller till Patientnämnden och ibland direkt till IVO.

Tabell 10. Antal avvikelser per verksamhetsområde

År	Totalt	Allmäntandvård	Specialisttandvård	Kundcenter
2021	542	477	48	16 (+1 i övriga avdelningar)
2020	515	444	49	18 (+ 4 i övriga avdelningar)
2019	638	425	198 (varav 96 på OFM)	14 (+1 i Verksamhetsstöd)
2018	447	373	54	18
2017	528	446	43	36
2016	453	376	58	19

Tabell 11. Vanligaste typ av händelse

År	Fördröjd diagnostik och/eller behandling	Förväxling	Filfraktur	Skador av vassa instrument, syra mm
2021	102	20	14	15
2020	100	20	16	17
2019	82 (+ 96 på OFM)	30	16	19
2018	59	34	16	12
2017	77	32	16	25
2016	87	42	20	23

Tabell 12. Skriftliga klagomål

År	Patientnämnden	Ivo	Ny klagomålshantering via 1177 införd 2018
2021	21	2	181
2020	15	1	185
2019	25	0	232
2018	20	0	223
2017	15	3	
2016	14	4	



Tabell 13. Avvikelser som resulterat i internutredning, händelseanalys och Lex Maria

År	Internutredning	Händelseanalys	Lex Maria
2021	6	0	2
2020	6	0	1
2019	6	5	0
2018	3	0	1
2017	9	1	6
2016	4	2	1

Under 2021 anmäldes 542 avvikelser varav de flesta skedde inom allmäntandvården. Antalet avvikelser ökade något under 2021 jämfört med året innan. Antalet avvikelser varierar dock mellan åren men ligger på en relativt jämn nivå. Att antalet anmälda avvikelser över tid ligger på en stabil nivå kan tolkas som att tanken med en lärande icke skuldbeläggande organisation har etablerats vilket även sågs i Folktandvårdens resultat av den medarbetarskap- och säkerhetsenkät som utfördes för alla medarbetare i regionen under november-december 2021. Medarbetare vågar anmäla och vill att verksamheten skall utvecklas.

Redovisning av avvikelser och dess åtgärder är en stående punkt på arbetsplatsträffar. Cirka två tredjedelar berörde patient där fördröjd diagnostik och/eller fördröjd behandling var den vanligaste orsaken till avvikelse och därmed något som behöver utredas och förbättras. Bara ett fåtal avvikelser berörde Coronapandemin.

2018 infördes en ny riktlinje för klagomålshantering och under de första åren med riktlinjen så hade klagomålen som inkommit via 1177 eller pappersformulär huvudsakligen handlat om klagomål på avgiften vid sent återbud eller uteblivande. Under

2021 handlade dessa huvudsakligen om debitering vid uteblivande (110) medan antalet klagomål för debitering vid sent återbud i stort sett upphörde, sannolikt beroende på en mildare tillämpning av denna regel under Coronapandemin. Övriga klagomål (70) och de som kommer in via Patientnämnden (21) handlar övervägande om kommunikation eller bemötande och i någon mån om av patienten upplevda mindre lyckade behandlingar. Dock handlar det ofta om kommunikation mellan patient och behandlare även i dessa fall. Enstaka patienter kan uttrycka beröm.

Under 2019 påbörjades införandet av patientsäkerhetsronder samt även en ny kanal på intranätet för återrapportering till hela personalen om avvikelser och klagomål. Under 2021 har dessa aktiviteter fortsatt. Chefstandläkaren deltar också i den nationella arbetsgruppen NAG patientsäkerhet där arbetet med det verktyg som tagits fram av SKR och Socialstyrelsen pågår. En arbetsgrupp i Folktandvården har under året arbetat med patientsäkerhetsverktyget där det framkommit att viktiga områden att arbeta vidare med är framför allt tillgången på personal och patienters möjlighet till delaktighet.

Hälsofrämjande insatser

Generella munhälsoinsatser

Folktandvården genomför en rad generella munhälsoinsatser runt om i länet. Insatserna görs i olika nivåer där vissa insatser erbjuds alla barn i länet medan en del erbjuds där behovet är störst, baserat på rapporten ”socioekonomisk klusteranalys och tandhälsa” som uppdaterades under 2020. Under skolläsåret 2020/ 2021 besöktes 395 skolklasser med syftet att genom ett salutogent perspektiv höja kunskapen i munhälsa. Barn och ungdomar besöktes i 70 procent av alla förskoleklasser, 75 procent av alla fjärdeklasser samt i 40 procent av länets sjundeklasser medan enbart enstaka gymnasieskolor besöktes. Innan Coronapandemin besöktes i stort sett alla klasser.

Utöver skolbesöken deltog 65 förskolor i programmet ” Glada Tandem”, tandborstning i förskolan med fluorid tandkräm och 16 grundskolor genomförde fluoridsköljning i skolan. Viva tandem är ytterligare en verksamhet som genom samverkan med familjecentralen/barnhälsovården genomför föräldrastödjande samtal med barn i åldrarna 8 och 18 mån. Ytterligare aktiviteter som till exempel ”Tandborstbytarveckor ” har genomförts i riskområden med syfte att stärka daglig tandborstning med fluorid tandkräm.

Pandemin har varit en försvårande faktor även under 2021 med allt från bokning till utförande men har även medfört förändringar i koncepten med bl.a. annat har lektioner utomhus och digitala lektioner. Ungefär hälften av deltagarna i Glada tandem och fluoridsköljning i skolan valde att också att pausa aktiviteten under pandemin.

Uppsökande verksamhet

Under 2021 utfördes 3082 munhälsobedömningar på personer som bor på vård- och omsorgsboende eller i eget boende och är berättigade till tandvårdsstödet nödvändig tandvård vilket är en ökning med 1167 bedömningar sedan 2020. Av dessa genomfördes ca 15 digitalt.

Folktandvården erbjuder utbildningar i munhälsa och munvård för vård och omsorgspersonal i alla kommuner i länet och under 2021 nåddes 283 personer av dessa. Pandemin har medfört utmaningar även i den uppsökande verksamheten genom framför allt avbokningar pga. av sjukdom med kort varsel från boenden och till en början ett totalt besöksförbud. Frånvaro av personal har också medfört att många planerade utbildningar ställts in eller nedprioriterats.

Kunskapscentrum för äldres munhälsa (KCÄM)

KCÄM är en samlad enhet för frågor och utveckling gällande äldres munhälsa. För tandvårdsprofessionen arbetar kunskapscentret med kunskapsspridning via bland annat utsedda äldresamordnare på varje allmäntandvårdsklinik.

Under 2021 arbetade KCÄM med att stödja kliniker internt med resurser vid terapiplanering av sköra och äldre patienter. Detta har skett genom ett erbjudande att komma ut på kliniken eller genom Odoweb, web-baserat interaktivt verktyg. Utbildning ges också fortlöpande till all nyanställd personal angående bland annat vårdambitionsnivåer och KCÄM deltar även i Folktandvårdens traineeprogram. I tandvårdsbehandlingen av sköra individer är det viktigt att hitta balansen mellan det vi kan åstadkomma och det som patienten kan ta emot. I Folktandvårdens riktlinje ”Äldretandvård- stöd för vårdplanering” ges en vägledning för hur äldre patienter kan tas omhand, så att munhälsan även bland dessa utvecklas i positiv riktning. Ett centralt begrepp är vårdambitionsnivåerna som omfattar fyra olika nivåer med målet med en planerad tandvårdsbehandling (förbättra, bevara, fördröja och lindra). Med en fastställd vårdambitionsnivå underlättas samarbetet omkring behandlingen och det arbete som behöver göras med munhygien när patienten är hemma. 2211 angivna vårdambitionsnivåer var registrerade under 2021, 26 procent fler än 2020.

Kariesmottagning

Folktandvårdens kariesmottagning tar via remisser emot vuxna invånare från hela länet med frågeställning kring kariessjukdom med fokusområdet utredning och behandling av sjukdomen. Kariesmottagningen är belägen på Folktandvården Eyra och är bemannad deltid med ett team bestående av en tandsköterska, en tandhygienist och en tandläkare.

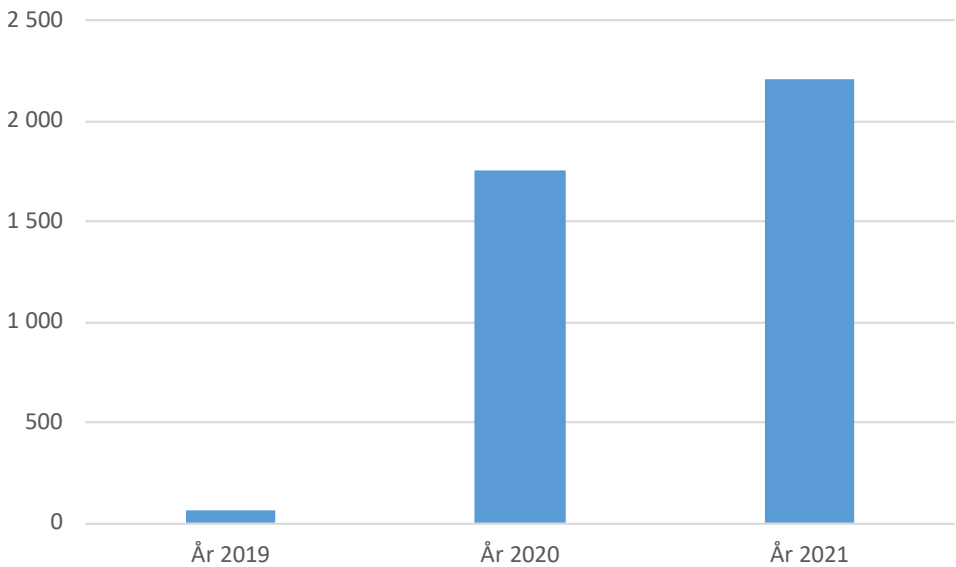
Kariesmottagningen ska fungera som en kunskaps-spridare via en rad olika kanaler. Dialog kring omhändertagande av patienter med kariessjukdom har förts med odontologiskt ansvariga tandläkare inom Folktandvården för spridning till respektive klinik/enhet. Förmedling av information om mottagningen och kunskap i omhändertagande kring kariessjukdomen har också skett via intranätet. Samarbete med Kunskapscentrum för Äldres Munhälsa har skett och kariesmottagningen har också deltagit vid äldresamordnarmöte inom regionen och i det nationella äldrenätverket med kunskapsutbyte kring kariessjukdomen. Mottagningen verkar också som kompetensresurs för att ge råd och stöd till behandlare inom övrig hälso- och sjukvård. Mottagningen deltar även vid vårdplanering, uppföljning av vårddata och utgör resurs vid uppdatering och

implementering av folktandvårdens riktlinjer för kariesprevention och behandling.

Under 2021 erhöll kariesmottagningen 38 remisser där samtliga kom från tandvården, (offentlig och privat). En stor del av de inkomna remisserna avsåg patienter som står inför omfattande bettrehabilitering med önskemål om utredning av kariessjukdomens orsak, bedömning av kariesprogression samt kontroll av kariessituationen. Frågeställning har även berört utredning och behandling av patienter med kariessjukdom som man inte lyckats nå med tidigare insatser, kronisk kariesprogression samt plötsligt uppkommen kariessjukdom. Patienterna som kommer till mottagningen genomgår kompletterande undersökningar avseende kariesorsak med fördjupat samtal, kostdagbok, saliv- och i de flesta fall också bakterieprovtagning. Tillsammans med patienten upprättas terapiplan och behandlingsmål och där patientens sjukdomsinsikt och motivation till beteendeförändring är avgörande för att lyckas. Mottagningen har under året även deltagit i ett pågående nationellt utvecklingsarbete genom test och framtagande av ett nytt verktyg för klassificering och prognosbedömning av kariessjukdom.



Figur 32. Antal angivna vårdambitionsnivåer 2019-2021



Antal använda vårdambitionsnivåer som rubrik i journalen 2019-2021.

KCÄM har även arbetat med två utvecklingsprojekt som innefattar införande av remiss från uppsökande verksamheten och ” tandhygienist på avdelning ” där kunskapscentret genom hög tillgänglighet på ett boende medverkat till kunskapshöjning i arbetet med assisterad munvård.

Kunskapscentret genomförde också ett antal aktiviteter hos länets pensionärs- anhörig- och intresseföreningar med syfte att höja kunskapsnivån beträffande munhälsa. Aktiviteter som genomfört är bland annat ”Sommarkollo för äldre”, ”Senior event” i Örebro kommun samt deltagande i ”Pas-sion hela livet” som arrangerades av PRO. Antalet av dessa aktiviteter har sedan pandemin minskat betydligt.

För hälso-sjukvård och omsorg jobbade KCÄM främst med samverkan genom kunskapsspridning om munhälsa och munvård på länets sjukhus och undervisning har även genomförts för sjuk-sköterskestudenter vid Örebro universitet och för undersköterskor i regionens projekt ” Fram-tidens undersköterska”. Utöver detta medverkar kunskapscenterat i både regionala och nationella äldrenätverk.

Kunskapscentret har även under 2021 utvecklat återbudsrutinerna för personer över 75 år kring att även innefatta patienter med regionens tandvårds-stöd. Syftet är att sköra patienter ska bibehålla sin tandvårdskontakt.

Ny kallelseprocess

Under 2021 fortsatte uppföljningen av den förändrade kallelserutinen vilket i korthet innebär att vuxna patienter (under 75 år) inte längre får en förbestämd tid för undersökning utan påkallas istället via sms eller e-brev med en uppmaning om att själv boka en tid via 1177.se. De patienter som inte bokar sig får en ny påkallning efter 12 månader.

Bakgrunden till förändringen av kallelseprocessen var att ge vuxna patienter möjligheter att från början själva få välja en tid som passar då tidigare undersökningar visat att majoriteten av de förbestämda tiderna ändå bokas om.

Under 2021 nybokade sig 8 500 patienter jämfört med 1 871 bokningar under 2020. Av alla utförda basundersökningar hade 21 procent fått sin tid genom att själva boka den via e-tjänsten.

Under november 2021 kontaktades 100 patienter via telefon där patienten inte hade bokat in sig för en undersökning trots att de fått ett sms eller brev med uppmaning att boka. Endast 20 procent av patienterna var intresserade av en undersökningstid och bokade vid telefonsamtalet medan 80 procent tackade nej av flera olika orsaker.

Telefonintervjuerna genomfördes som ett led i att förbättra tjänsten men också för att utreda om färre patienter bokar sig när de inte får en av Folktandvården förbestämd tid. Kallelseprocessen kommer att fortsätta följas även under 2022.

Digitala vårdmöten

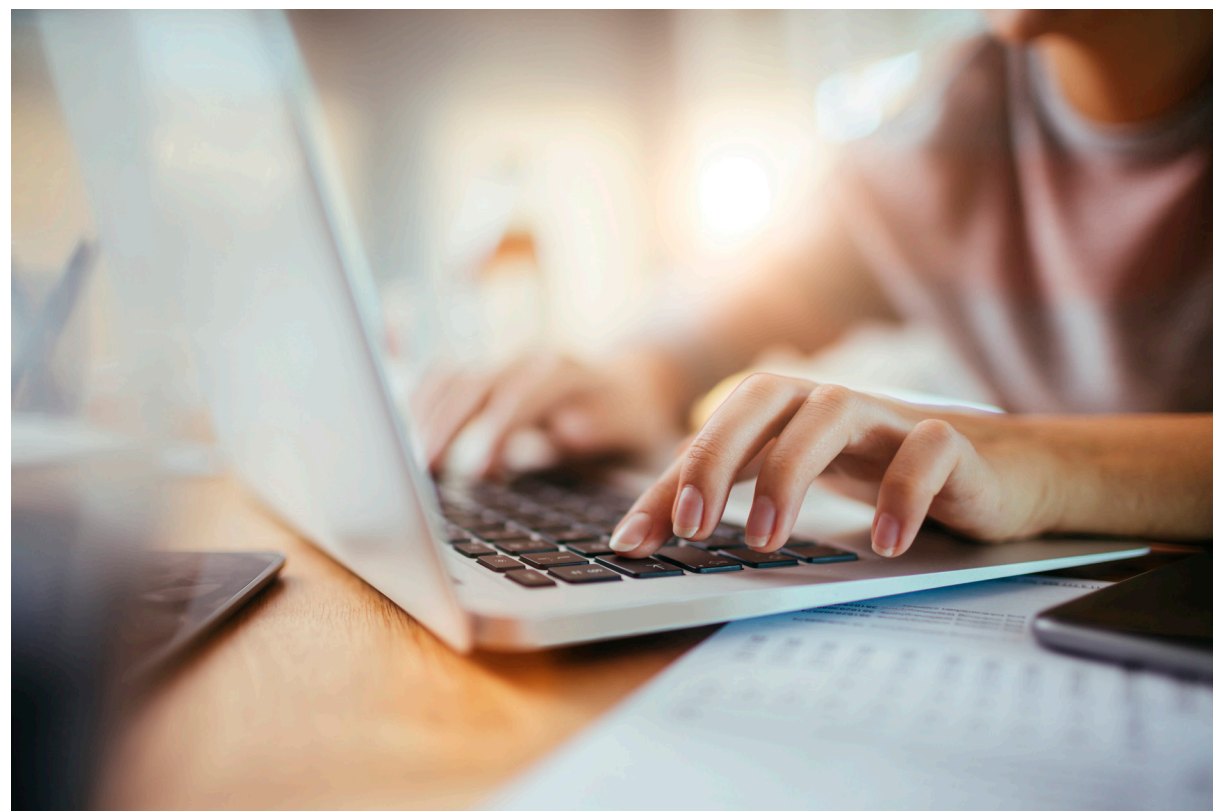
Digitala vårdmöten är sedan projekttidens slut etablerad som en del av Folktandvårdens ordinarie verksamhet. Fokus är digitalisering av vissa vårdmöten där videosamtal är den aktuella mötesformen. Besöken kan vara både vårdinitierade och patientinitierade.

Folktandvårdens digitala mottagning är tillgänglig för patient flera dagar per vecka och dit söker sig patienter med besvär eller andra frågeställningar. Utvärderingar har visat att tre av fyra fått hjälp i det digitala mötet och därmed inte behövt ett fysiskt besök. Under 2021 genomfördes 971 besök på digital mottagning jämfört med 117 besök 2020.

Digitala återbesök innebär att vården initierar mötet. Där väljer behandlaren ut de besök som passar att genomföra digitalt och bjuder in patienten till ett videobesök. Det handlar bland annat om uppföljning av behandlingsresultat, bettfysiologiska kontroller, postoperativa kontroller, terapiinformation, stöttning i egenvård, kontroll av slemhinneförändringar med mera.

Nio kliniker är sedan start igång inom såväl allmän- tandvård som specialisttandvård samt Folktandvårdens Folkhälsoenhet och HR-avdelningen. Under 2021 genomfördes 352 digitala återbesök jämfört med 39 besök under 2020.

Ytterligare projekt pågår med bland annat digitala tandhälsokontroller för 2-åringar, digital handledning och konsultation, digitala munhälsosamtal för länsinvånare som är 75 år och äldre samt digital munhälsocoach.



Folktandvården Direkt

Under 2021 har utvecklingsprojektet Folktandvården Direkt fortsatt vid kliniken i Lindesberg. Projektet syftar till en förbättrad tillgänglighet av tandvård och en ökad flödeseffektivitet vid patientomhändertagandet med hjälp av IT-systemet Hygga Flow®.

Patienten bokar själv sitt besök digitalt på en hemsida alternativt per telefon, i ett tidsfönster en så kallad "slot-tid". Patienten får därefter ett sms med exakt starttid för besöket 30 minuter innan beräknad start av sin behandling.

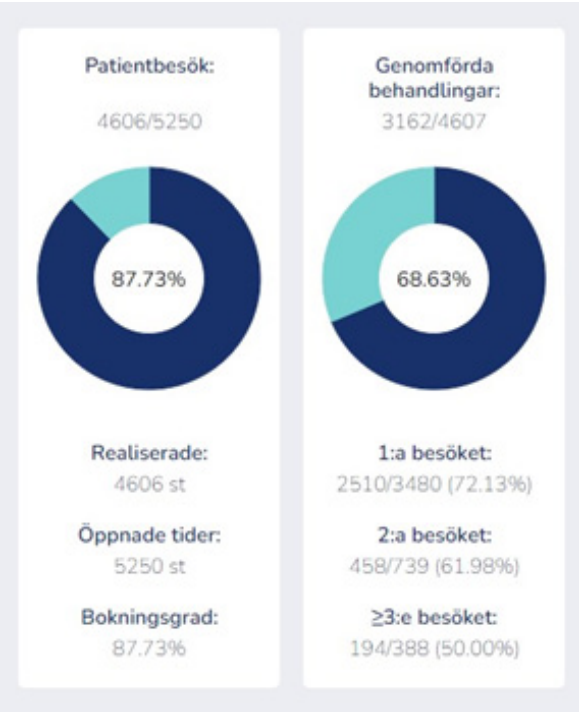
Med hjälp av bokningssystemet och att en förutbestämd sluttid på patientens besök saknas har den enskilde behandlaren bättre möjligheter att kunna utföra den vård patienten har behov av vid besöket och ambitionen är att med stöd av detta erbjuda fler patienter att bli färdiga vid ett besök. Ett minskat

antal patienter per dag och förbättrade möjligheter att göra patienten färdig vid samma besök torde leda till kortare behandlingsperioder med kortare väntetider för patienten.

Kliniken arbetar tre dagar i veckan med utvecklingsprojektet och tar emot patienter >18 år. Patienter med odontologiskt vårdbehov som kräver behandlarkontinuitet eller mer än tre besök bokas inte i Hygga i dagsläget utan behandlas traditionellt.

Under perioden januari-december behandlades 4607 patienter i Direkten och av dessa blev 68,63 procent färdigbehandlade inom tre besök, varav 72,13 procent på sitt första besök vilket är en förbättring mot jämförande siffror föregående år (61,86 procent resp. 64,77 procent), se nedan.

Figur 33. Antal patientbesök och slutförda behandlingar inom tre besök 2021



Antal och andel bokade patientbesök via bokningssystemet Hygga Flow® samt färdigbehandlade patienter på första, andra samt tredje besöket under 2021.

En referenslinik utsågs under projektperioden med liknande förutsättningar avseende patientmängd, riskfördelning av patienter samt personalsammansättning som kliniken i Lindesberg.

Tabellen nedan illustrerar utförda åtgärder under projekttiden på kliniken i Lindesberg samt referenskliniken.

Tabell 14. Antal utförda åtgärder, patienter och patientbesök 2021

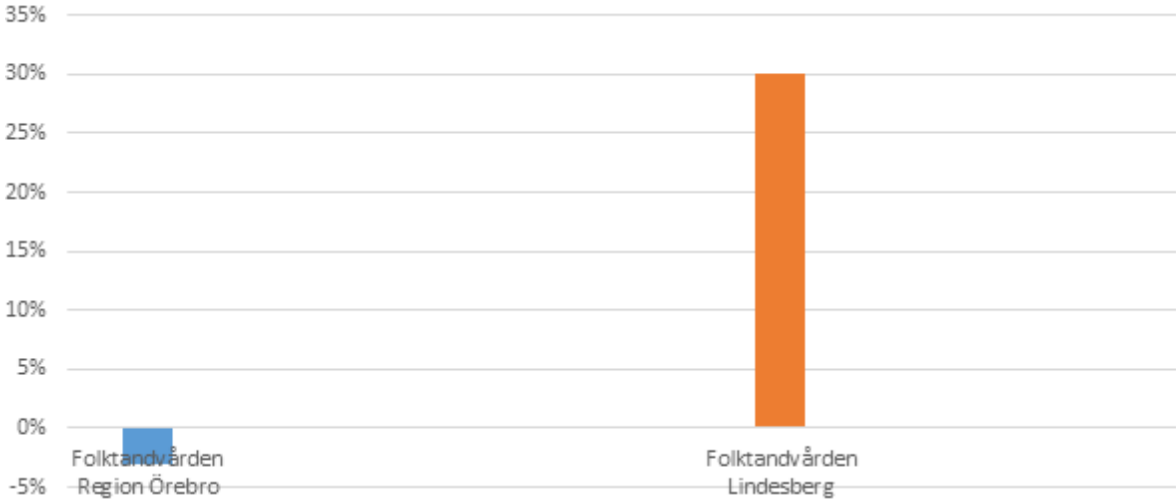
Organisationsnamn	Antal åtgärder	Antal patienter	Åtgärder/patient	Antal besök
Referenslinik	7 283	2 237	3,3	5 069
Folktandvården Lindesberg	12 854	3 234	4,0	7 389

Antal utförda åtgärder, antal patienter, åtgärder per patient och antal besök utförda 2021 på Folktandvården Lindesberg samt referenslink.

Genom att kunna boka och arbeta mer flödeseffektivt har fler patienter kunnat behandlas på kliniken i Lindesberg samt fler åtgärder/behandlingar har kunnat utföras per patient jämfört med en referenslinik som har ett traditionellt tidbokningssystem.

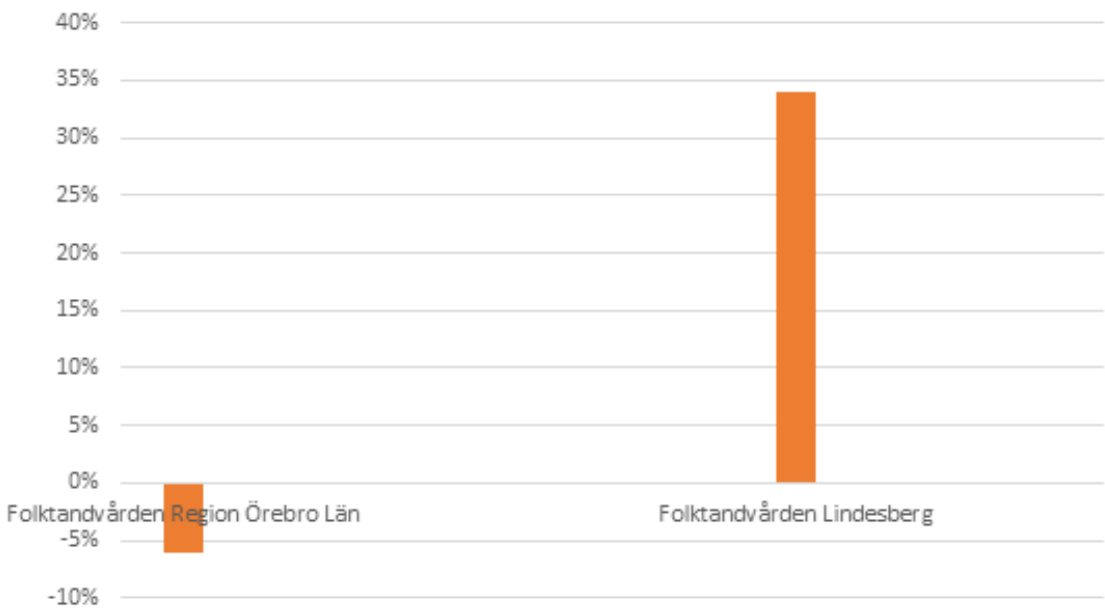
I jämförelse med hela Folktandvården Region Örebro Län har kliniken i Lindesberg ökat sina åtgärder med omkring 30 procent, där resterande av organisationen har uppvisat procentuellt lägre andel åtgärder. Störst skillnad noteras inom åtgärdsgrupperna 100, 300 och 700-serien, se nedanstående figurer.

Figur 34. Utförda åtgärder 2020 jämfört med 2021.



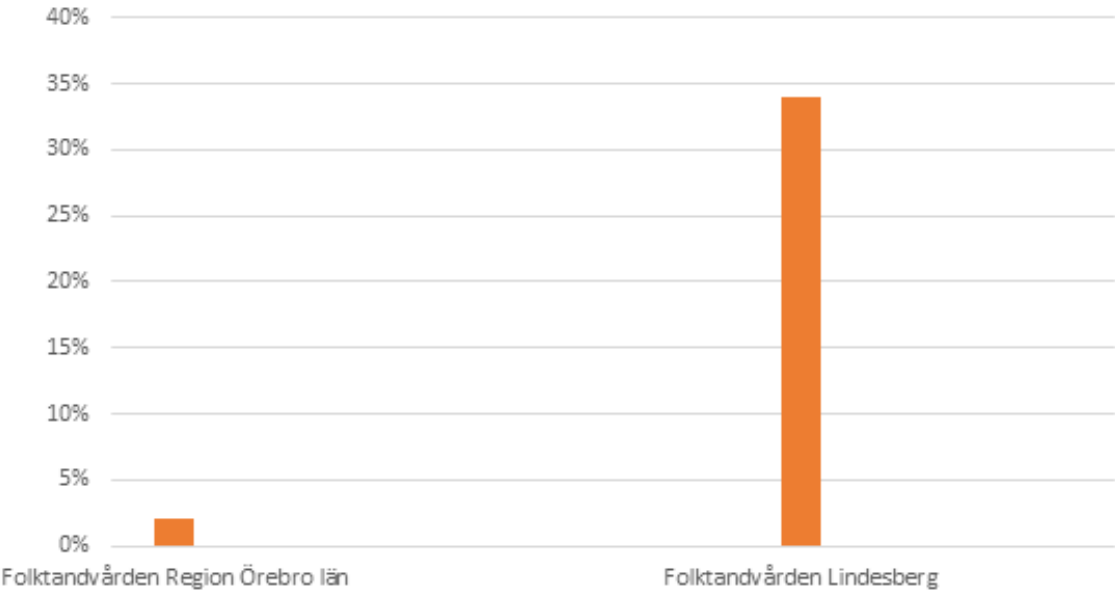
Procentuell förändring av utförda åtgärder 2020 jämfört med 2021 för hela folktandvården samt folktandvården Lindesberg.

Figur 35. Undersökande åtgärder (100-serien) 2020 jämfört med 2021



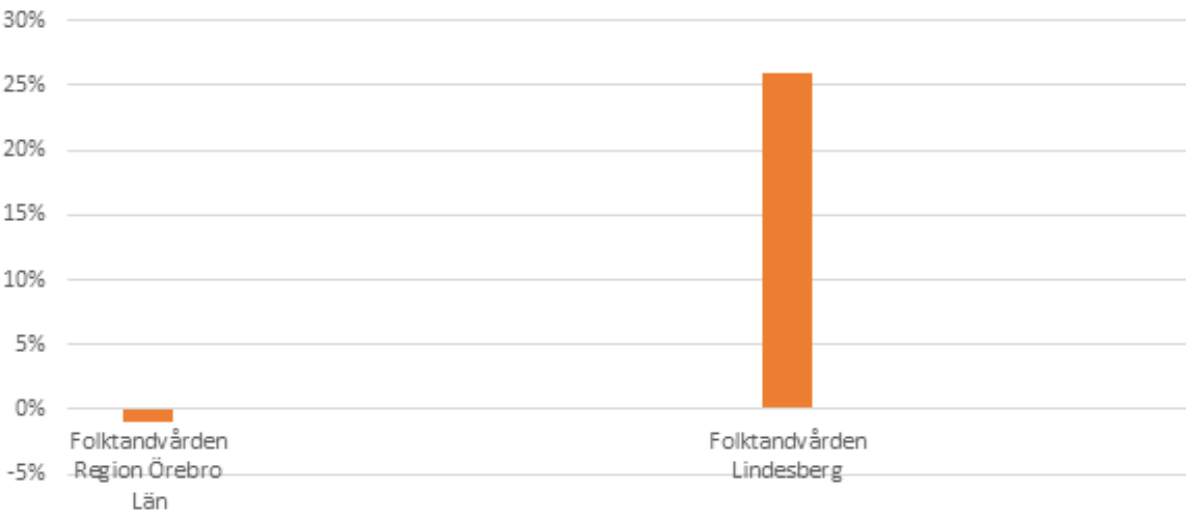
Procentuell förändring avseende undersökningsåtgärder (100-serien) 2020 jämfört med 2021 för hela folktandvården samt folktandvården Lindesberg.

Figur 36. Sjukdomsbehandlande åtgärder (300-serien) 2020 jämfört med 2021



Procentuell förändring sjukdomsbehandlande åtgärder (300-serien) 2020 jämfört med 2021 för hela folktandvården samt folktandvården Lindesberg.

Figur 37. Reparativa åtgärder (700-serien) 2020 jämfört med 2021



Procentuell förändring reparativa åtgärder (700-serien) 2020 jämfört med 2021 för hela folktandvården samt folktandvården Lindesberg.

Framåtblick 2022

Både offentlig och privat tandvård har drabbats hårt av pandemin genom framför allt uteblivna och uppskjutna patientbesök vilket påverkat både ekonomi och vårdutbud. Tandvården försöker nu återhämta sig från detta, även om pandemin inte helt har upphört i detta nu. De långsiktiga konsekvenserna av uppskjutna besök och förändrade levnadsvanor är svårt att sia om även om det finns risk för ökad ohälsa och ett ökat framtida vårdbehov som följd.

Det nu pågående Ukraina-kriget med en säkerhetspolitisk osäkerhet och med ökad flyktingtillströmning kan komma att påverka Folktandvårdens uppdrag och prioriteringar för en tid framöver även om osäkerheten just nu är stor vart händelsen tar väg.

Den statliga utredningen för ett mer jämlikt tandvårdssystem, SOU 2021:8, som presenterades i mars 2021 är under remissfas och har ännu inte lett till några förändringar även om den kan komma få stor betydelse för tandvården och framför allt ersättningssystemet framöver.

I september 2021 lanserades också omarbetade nationella riktlinjer för tandvården. De främsta förändringarna mot tidigare riktlinjer är utökade rekommendationer för barn och för personer med behov av särskilt stöd. Riktlinjerna påtalar också att tandvården behöver satsa mer på att förebygga

sjukdomar och att samverka mer med övrig hälso- och sjukvård, barnhälsovård, skola och socialtjänst. Folktandvården kommer under 2022 att påbörja arbetet med att implementera de nya riktlinjerna i verksamheten.

Arbetet med införande av nytt journalsystem startade under 2021 med bakgrund till att projektet är i grunden formell utifrån det att avtalet med nuvarande leverantör löper ut som senast under maj 2024. Leveransens omfattning är sådan att en förnyad konkurrensutsättning utifrån LOU är påkallad. Vid sidan av detta finns också ett antal ytterligare faktorer vilka adderar till behovet av förnyelse och förändring. Denna process är Folktandvården Region Örebro läns mest omfattande digitaliseringsprocess och journalsystemet kan komma att bli styrande för hur väl vi kommer kunna använda oss av digitaliseringens möjligheter. Genom integration av system och funktioner kommer Folktandvården kunna effektivisera och utveckla processer i såväl den kliniska vardagen som i det administrativa arbetet även om implementeringen inte kommer att ske under 2022.

Den digitala utvecklingen och stöd för fler digitala tekniker, arbetssätt och processer fortsätter och går att läsa mer om i Folktandvårdens digitaliseringsstrategi.

Tack till alla som bidragit till Folktandvårdens odontologiska bokslut för 2021

Sammanställt och författat av:
Anna Westin, tandläkare, verksamhetschef/verksamhetsutvecklingsstrateg
Helén Björmark, övertandläkare allmäntandvård
Jessica Eriksson, ekonom
Cecilia Östring, kommunikatör

Tillsammans skapar vi ett bättre liv



Region Örebro län
Folktandvården