



Odontologiskt bokslut 2022



Region Örebro län
Folktandvården

Innehåll

Metodbeskrivning	3
Sammanfattning 2022	4
Folktandvårdens organisation	6
Kunskapsstyrning	7
Medarbetare	7
Befolkning och patientpopulation	10
Riskbedömning	18
Sjukdom	20
Karies	20
Erosioner	24
Parodontit	25
Periimplantit	26
Behandling	28
Sjukdomsbehandling karies och parodontit	32
Bettfysiologi	38
Läkemedel	40
Självskattad munhälsa – PROM	42
Frisktandvård	43
Säker vård	46
Hälsofrämjande insatser	48
Generella munhälsoinsatser barn och unga	48
Uppsökande verksamhet	48
Kunskapscentrum för äldres munhälsa (KCÄM)	49
Kariesmottagning	51
Digitala vårdmöten	52
Folktandvården Direkt	53
Framåtblick 2023	54

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 länets invånare 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 resultatet som presenteras utveckla vår verksamhet till att bli ännu bättre.

Vi bedriver allmäntandvård på 21 olika kliniker i spridda över länet. I Örebro erbjuder vi specialisttandvård inom samtliga specialiteter (Käkkirurgi och Orofacial medicin är organisatoriskt placerade under Hälso- och sjukvårdsförvaltningen) och vi bedriver även odontologisk forskning, specialistutbildning och certifieringsutbildning i allmäntandvård.

Därutöver har vi bland annat en jourklinik som är öppen årets alla dagar, en kariesmottagning som på remiss tar emot den karies-sjuka patienten för sjukdomsförståelse, hjälp till beteendeförändring och kariesbehand-

ling, en enhet för folkhälsoinsatser 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 till exempel bettkontroll, rådgivning eller uppföljning.

Till Folktandvården är alla välkomna som patienter. Oavsett ålder, kön, sjukdoms panorama, 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 bearbetas i Microsoft Power BI, Excel eller ProDiver. Alla patienter med ett patientID i systemet är inkluderade vilket innebär både de med personnummer och de med tillfälligt ID. Uppgifter om befolkningsutvecklingen har hämtats från Statistiska Centralbyrån och personaluppgifter är hämtade från personaladministrativa systemet Heroma.

Vissa uttag baseras på data för aktuell dag för uttaget vilket kan innebära att data kan variera om uttaget gjorts en annan dag, till exempel uttag som avser antal och andel av patienter då antalet varierar.

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 från både allmän- och specialisttandvård är inkluderade i de uttag som rör organisationsnivå medan uttag som rör klinikinivå endast inkluderar listade patienter på respektive klinik.

I del 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.

Begreppet "behandlare" avseende åtgärdsstatistik innefattar främst tandläkare och tandhygienister men kan även innefatta tandsköterskor i den mån de har registrerat åtgärder.

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 i vissa fall över en längre tid. Analysen och slutsatserna är inte statistiskt bearbetade utan har endast skett genom manuell tolkning av data.

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

Sammanfattning 2022

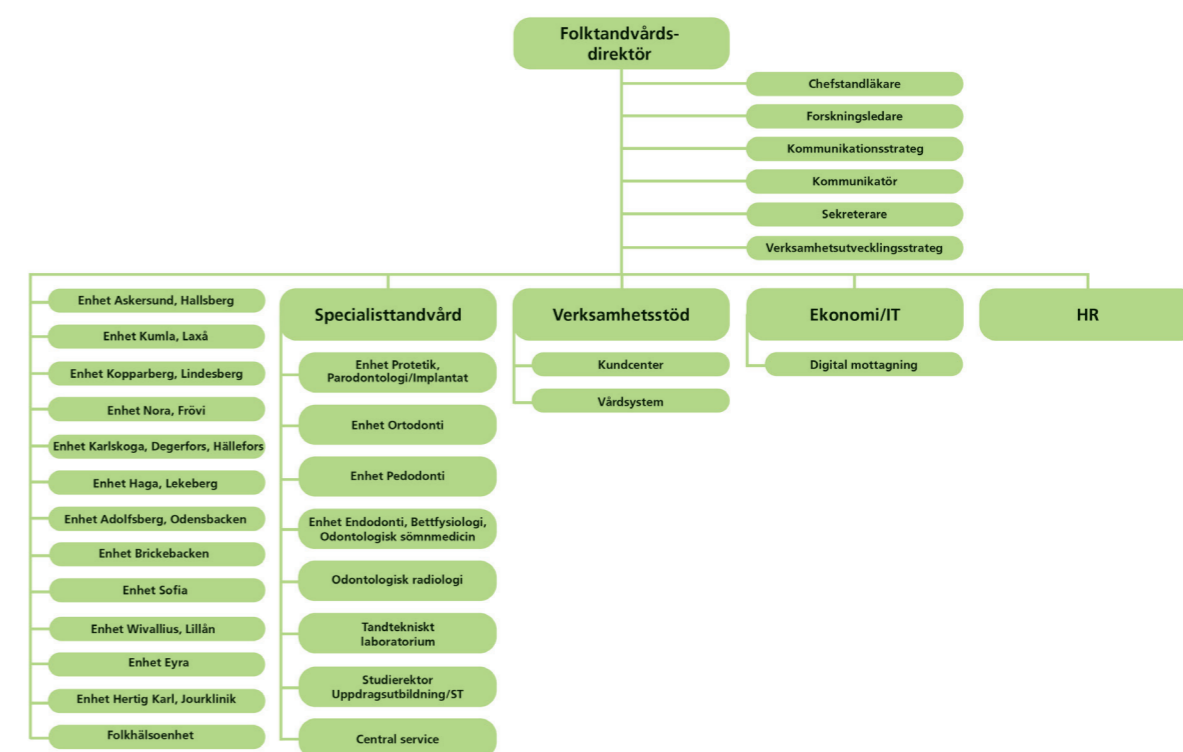
- Befolkningen i länet ökar
- Antal barnpatienter minskar något men ökning av antal äldre
- 17 984 färre utförda patientbesök
- Färre utförda behandlingsåtgärder. Störst minskning av sjukdomsbehandlande åtgärder följt av undersökningsåtgärder och fyllningsåtgärder
- Högre andel utförda undersökningar av vuxna ju högre risksumma
- Andelen kariesfria barn och unga ökar
- Andelen registrerade vårdambitionsnivåer per undersökning av patienter 70 år och äldre och patienter med särskilt tandvårdsstöd ökar
- Andel utförd bettfysiologisk screening per undersökning av patienter ≥ 12 år ökar

Folktandvårdens organisation

Folktandvårdens organisation utgörs av fem verksamhetsområden; allmäntandvård, specialisttandvård, verksamhetsstöd, ekonomi/IT, HR samt en stabsfunktion till folktandvårdsdirektören bestående av chefstandläkare, forskningschef, kommunikationsstrateg, kommunikatör, sekreterare, och verksamhetsutvecklingsstrateg.

Verksamhetsutvecklingsstrategen har ett övergripande strategiskt ansvar för verksamhetsutvecklingsfrågor och ansvarar bland annat för den lokala kunskapsstyrningen. Från och med 1 januari 2023 förändras organisationsstrukturen.

Figur 1: Folktandvårdens organisation



Kunskapsstyrning

Det lokala programområdet (LPO) för tandvård i Region Örebro län utgörs av ett vådråd bestående av tandhygienist, allmän-tandläkare (inklusive chefstandläkare), specialisttandläkare och verksamhetschefer från både allmän- och specialisttandvård, alla organiserade i Folktandvården. Vårdrådet arbetar med att ta fram kunskapsunderlag vid framtagande och omarbetning av kunskapsstöd/vårdriktlinjer som sprids i verksamheten genom odontologiskt ansvariga tandläkare (OATDL) inom allmäntandvården och ämnesansvariga tandläkare i 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.

Under 2022 startade arbetet med att prioritera och påbörja implementeringen av tandvårdens reviderade nationella riktlinjer (www.socialstyrelsen.se/nationellariktlinjer/tandvard). Utöver dessa implementerades 4 nya vådriktlinjer i verksamheten och ett betydande antal uppdaterades.

- LSS-Patienter. Munhälsobedömning på allmäntandvårdsklinik.
- Väteperoxid 30 % - hantering
- Beredskap vid allvarlig och extraordinär händelse inom Folktandvården Region Örebro Län
- Värdeskapande kontroller inom allmäntandvården.

Medarbetare

Under 2022 var antalet medarbetare i Folktandvården i nivå med 2021. Antalet tandläkare var oförändrat medan antalet tandhygienister minskade (minus 7 personer) och antal tandsköterskor ökade (plus 15 personer) för samma period.

Tabell 1. Antal medarbetare fördelade per yrkeskategori 2018-2022

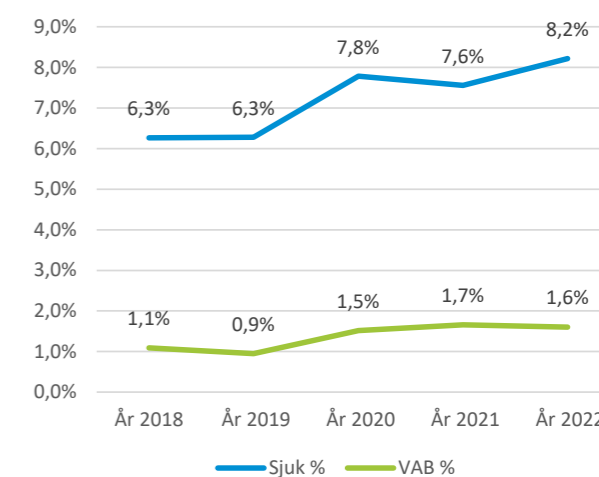
Yrkeskategori	2018	2019	2020	2021	2022
Tandläkare	94	95	95	84	84
Övertandläkare	17	21	24	22	22
ST-tandläkare	12	12	12	11	8
Tandhygienist	88	87	84	84	77
Tandsköterska	255	267	262	225	240
Ortodontassistent	12	13	14	14	11
Tandvårdsbiträde	23	22	17	0	0
Enhetskoordinator	19	20	21	15	13
Steriltekniker	8	8	8	6	6
Tandtekniker	13	16	15	15	16
Verksamhetschef	22	20	22	22	20
Övriga chefer	8	9	7	6	5
Enhetschef				5	5
Administrativ personal	30	25	26	25	26
Totalt	601	615	608	534	533

Frånvaro av medarbetare kan påverka hur mycket tandvård som kan erbjudas patienterna då frånvaro oftast innebär uppskjutna tandvårdsbesök.

Under Coronapandemin 2020-2021 steg sjukfrånvaron och vård av barn utifrån de allmänna restriktioner som gavs avseende symtomfrihet för att lämna hemmet.

Under 2022 fortsatte sjukfrånvaron att öka trots att pandemin och dess restriktioner avtog under året. Hög sjukfrånvaro kan också leda till högre belastning av de medarbetare som är på plats vilket i sin tur också påverkar utbudet av tandvård men kanske framför allt påverkar det arbetsmiljön.

Figur 2. Sjukfrånvaro och vård av barn



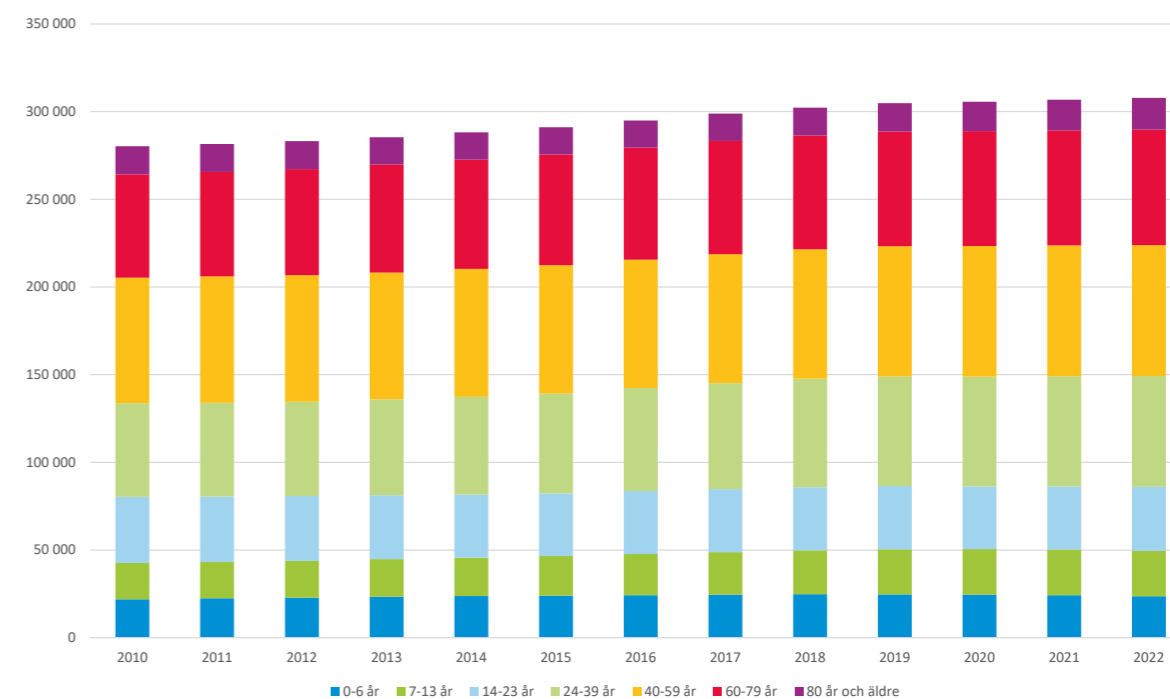
Andel registrerad sjukfrånvaro och vård av barn i relation till andelen avtalad tid 2018-2022.

Befolkning och patientpopulation

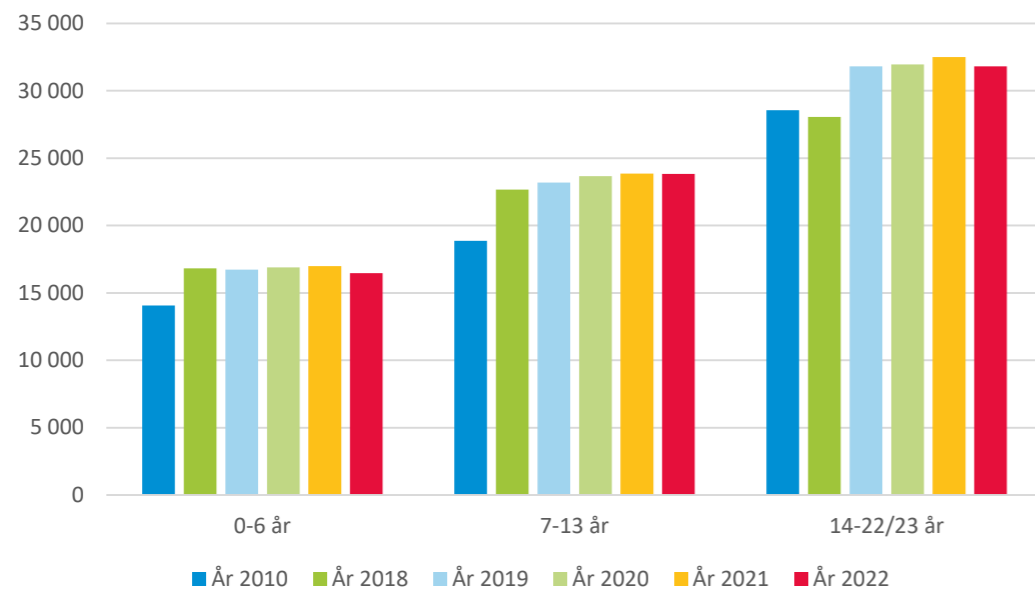
2022 var befolkningen i Örebro län 307 772 personer vilket är en ökning med 980 personer sedan föregående år och 27 542 personer sedan 2010. Den största numerära ökningen sågs fortsatt inom åldersgruppen 80 år och äldre där en ökning skett med 732 personer

sedan året innan. En minskning sågs under samma period i åldersintervallen 0-6 år (minus 534 personer) och i åldersintervallet 7-13 år (minus 79 personer). Åldersgruppen 24-39 år har ökat mest sedan 2010 (plus 9762 personer) (statistik från www.scb.se).

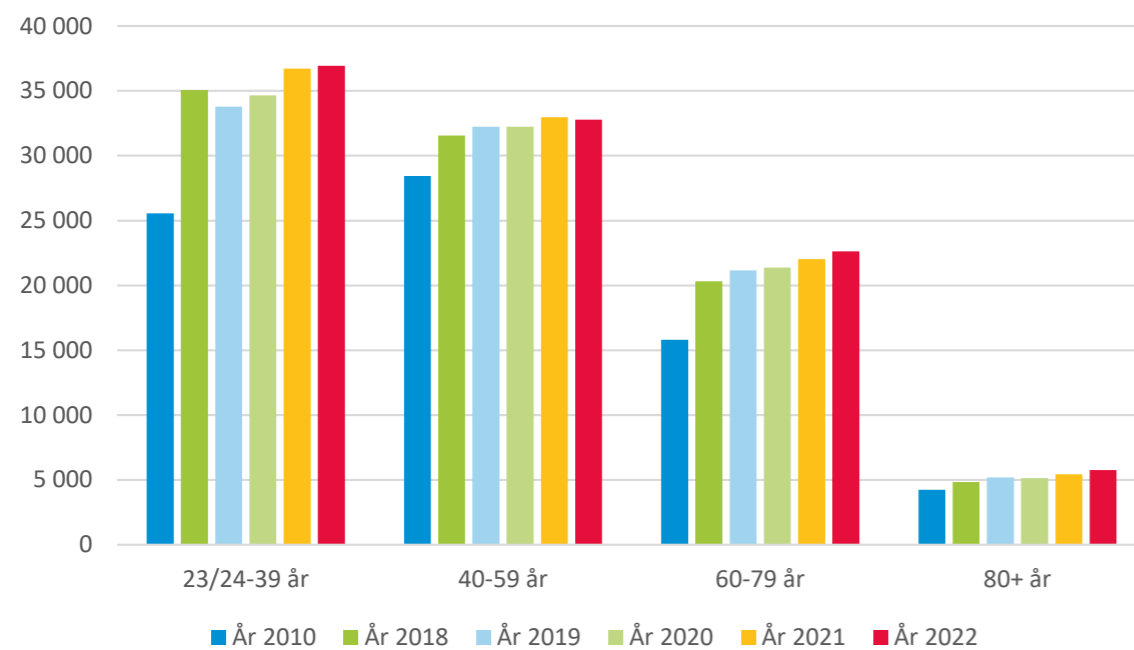
Figur 3: Befolkning i Örebro län 2010-2022



Befolkningsmängd för respektive åldersgrupp 2010-2022

Figur 4. Antal patienter, barn och unga

Antalet barnpatienter, 0-23 år, med ett kallelsevärde för basundersökning till tandläkare (1rev) i respektive åldersgrupp år 2010 ,och 2018-2022.

Figur 5. Antal patienter, vuxna

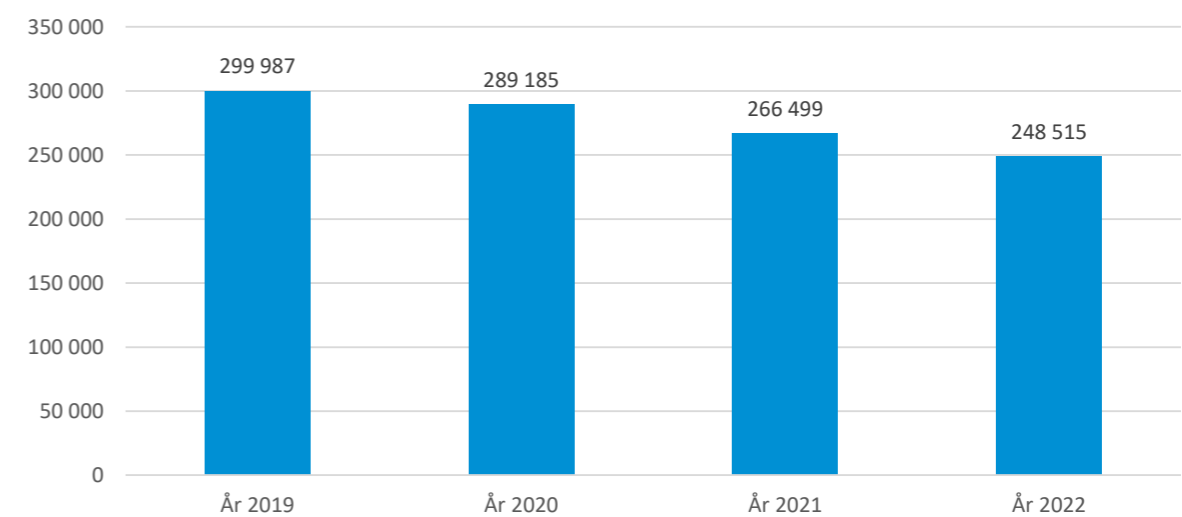
Antalet vuxna patienter med ett kallelsevärde för basundersökning till tandläkare (1rev och 4frisk.rev) i respektive åldersgrupp år 2010 ,och, 2018-2022.

Under 2022 hade Folktandvården 170 233 listade patienter vilket är en minskning med 252 patienter jämfört med föregående år.

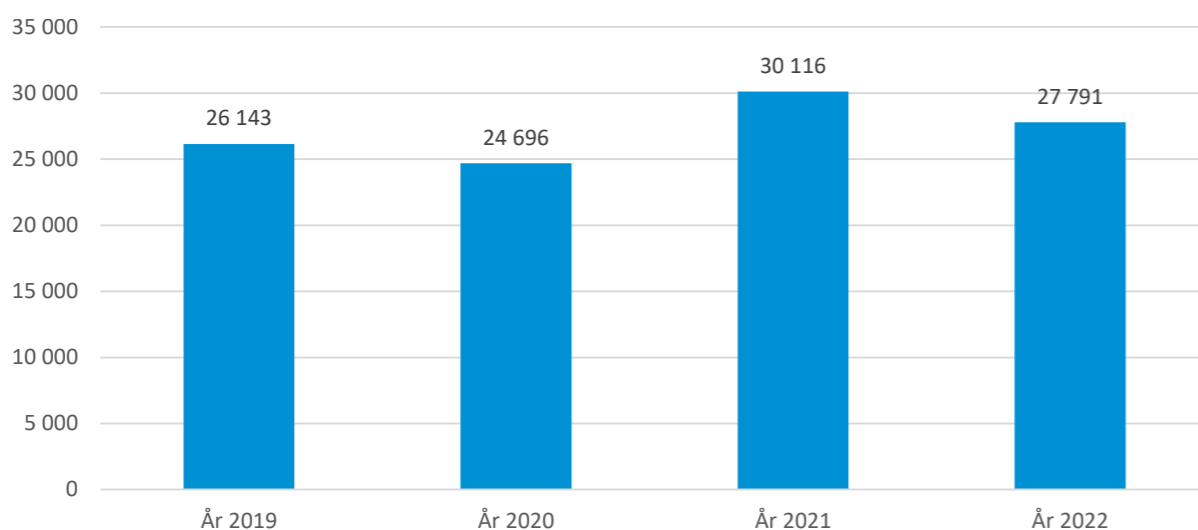
Antal barn och unga (0-23 år) minskade med 1207 patienter medan antalet vuxna ökade med 955. Gruppen 40-59 år minskade med 179 patienter medan antalet äldre vuxna ökade, 591 fler listade patienter i åldersgruppen 60-79 år och 331 fler patienter 80 år och äldre.

Antalet listade patienter kan påverkas av hur aktivt det administrativa arbetet är på klinisknivå med aktuella kallelselistor för att ta bort till exempel utflyttade och avslutade patienter.

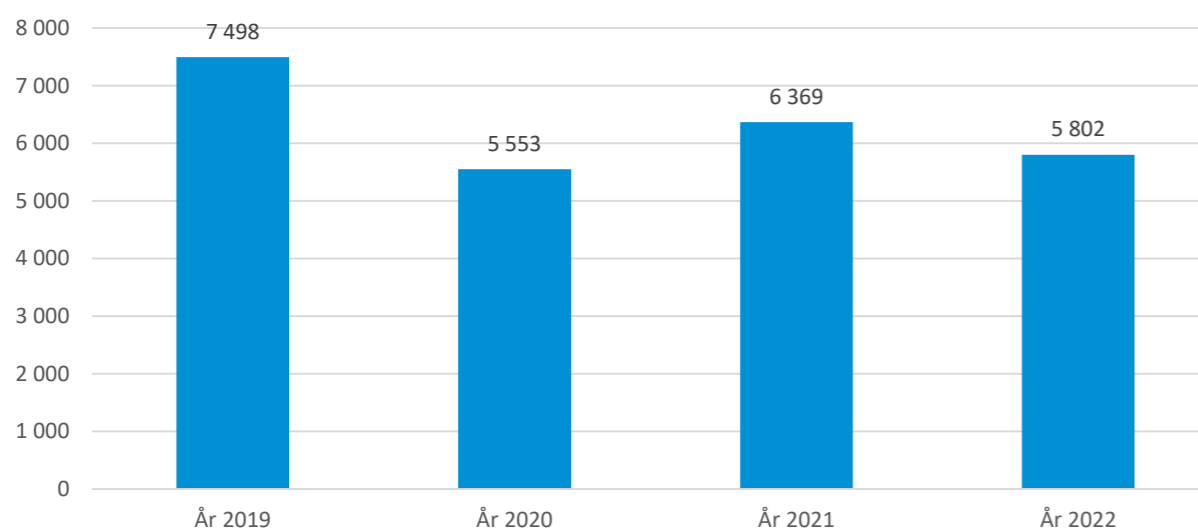
Av Folktandvårdens listade patienter är ca 7000 helt nya och väntar på en tid för en basundersökning.

Figur 6. Antal patientbesök

Totala antalet patientbesök, alla åldersgrupper, under 2019-2022

Figur 7. Antal patientbesök 70 år och äldre

Totala antalet patientbesök, 70 år och äldre undantaget patienter med tandvårdsstöd (NF), under 2019-2022

Figur 8. Antal patientbesök NF

Totala antalet patientbesök av patienter med tandvårdsstöd NF (Nödvändig tandvård (N) och tandvård vid långvarig sjukdom och funktionsnedsättning (F)) under 2019-2022

Antalet patientbesök minskade under 2022 med 17 984 besök jämfört med föregående år. Även antalet besök av patienter 70 år och äldre och patienter med regionens tandvårdsstöd minskade jämfört med 2021. De senare två grupperna prioriterades under 2021 då de i stor utsträckning rekommenderats avstå tandvård under inledningen av pandemin.

Antalet uteblivna tandvårdsbesök och sena återbud (mindre än 24 timmar innan besöket) minskade fortsatt under 2022 jämfört med 2021 och 2020 men är fortsatt över nivån från 2019 som är att betrakta som en slags "normalnivå".

I specialisttandvården sågs en liten ökning av antalet uteblivande och sena återbud jämfört med 2021. Den ändå höga andelen uteblivande kan till största del även under 2022 tillskrivas Coronapandemin då många patienter angett förkylningssymtom som orsak till sent återbud och där Folktandvården inte heller debiterat för dessa.

Inflation och lågkonjunktur kan möjligen vara en annan bidragande orsak till uteblivna/uppskjutna tandvårdsbesök. Trots att antalet uteblivna besök minskade ökade sjukfrånvaron bland medarbetare (figur 2) vilket kan vara en förklaring till reducerat totalt antal patientbesök.

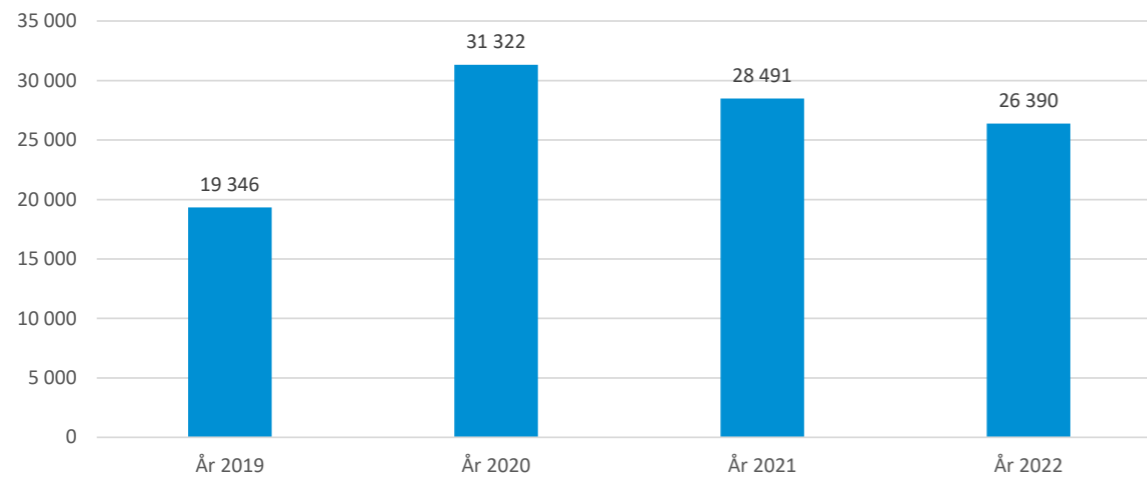
Produktionsförmågan och erfarenheten hos behandlare spelar också in tillsammans med en god tidbokshantering och verksamheternas totala vårdplanering. Behandlaren kan också valt att ha längre behandlingstider per patient, för att utföra mer behandling vid varje tillfälle, i linje med arbetet med omställning till flödeseffektivitet.

Även i Försäkringskassans rapport "(Coronapandemin) och besök i tandvården år 2022" beskrivs att besöksantalet inte är tillbaka i samma nivå som 2019 även om det föreligger skillnader mellan regionerna och mellan folktandvård och privat tandvård.

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. Folktandvårdens uteblivna besök under 2022 motsvarade 10 500 arbetstimmar vilket är 8,8 heltidsarbetare omräknat i patienttid av årsarbetstid.

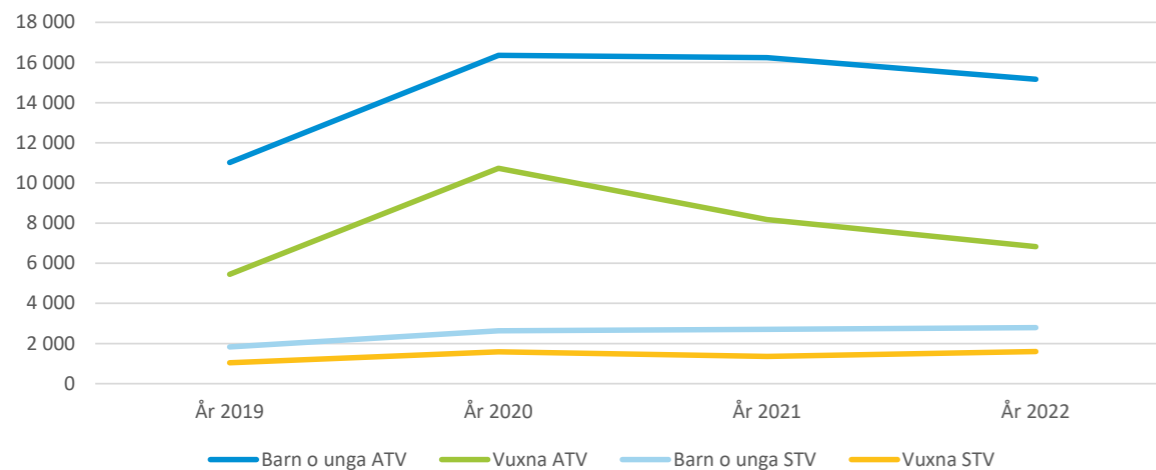
Andelen barn, till och med 19 år, som saknar vådrapport, det vill säga att barnen inte undersökts inom 3 månader från planerad undersökningstid, för perioden 1 januari-31 december 2022 var 2 383 barn, en ökning med 430 försenade barn mot samma period 2021.

Figur 9. Antal uteblivande och sena återbud



Antalet uteblivna besök och sena återbud (mindre än 24 timmar) 2019-2022

Figur 10. Antal uteblivande och sena återbud



Antalet uteblivna besök och sena återbud (mindre än 24 timmar) fördelat på barn och unga och vuxna uppdelat för allmän (ATV) respektive specialisttandvård (STV) 2019-2022

Tabell 2: Antalet mottagna remisser

Mottagna remisser	År 2019			År 2020			År 2021			År 2022		
	Antal	Intern	Extern	Antal	Intern	Extern	Antal	Intern	Extern	Antal	Intern	Extern
Apné	436	1%	99%	282	0%	100%	389	2%	98%	340	0%	100%
Bettfysiologi	304	37%	63%	311	43%	57%	353	39%	61%	301	35%	65%
Endodonti	865	83%	17%	872	90%	10%	720	90%	10%	687	92%	8%
Odont. radiologi	1 966	76%	24%	1 748	80%	20%	1 752	75%	25%	1 833	72%	28%
Ortodonti	302	60%	40%	262	64%	36%	290	66%	34%	313	56%	44%
Parodontologi	1 091	77%	23%	1 222	79%	21%	1 371	80%	20%	861	82%	18%
Pedodonti	866	82%	18%	776	82%	18%	886	79%	21%	768	79%	21%
Protetik	656	72%	28%	580	74%	26%	635	77%	23%	632	70%	30%
Total	6 486	69%	31%	6 053	74%	26%	6 396	72%	28%	5 735	70%	30%

Antalet mottagna remisser, fördelade på andel interna och externa, per avdelning/specialitet 2019-2022.

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

Under 2022 minskade antalet inkomna remisser (minus 661) där enbart avdelning för parodontologi minskade med 510 remisser. En orsak till minskningen är troligen ny remisshantering från 2022 avseende dentoalveolär kirurgi där käkkirurgiska kliniken universitetssjukhuset Örebro, USÖ, numer behandlar huvuddelen av denna patientkategori. Det samtidigt relativt höga remissinflödet 2021 kan antas bero på effekt av Coronapandemin med uppskjutna behandlingar från året dessförinnan.

Under 2022 har fortsatt ett anpassat utbud av konsultationer erbjudits genom klinikbundna besök av specialister i allmäntandvård förutom den traditionella formen av konsultationer (remisser, telefonkontakt och videomöten).

Under 2022 registrerades att specialisttandläkare genomförde 150 timmar klinikbundna konsultationer jämfört med 216 timmar föregående år. Orsaken till minskningen står att finna i två orsaker; under 2021 bedrevs klinikbunden konsultation i form av ett projekt med schemalagda konsultationer samt att det under 2022 infördes ett ekonomiskt regelverk där klinikbunden konsultation debiterades allmäntandvården.



Riskbedömning

Folktandvården har ett datorstött beslutsstöd för riskbedömning i journalsystemet LifeCare Dental och i samband med basundersökning föreslås ett automatiskt riskbedömningsförslag utifrån olika förutbestämda variabler som registrerats i patientens journal. Riskbedömningen används till att placera patienten i rätt riskgrupp för att på så sätt orsaksinriktad 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 frisk-tandvården. 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.

Under hösten 2022 gjordes en utbildningsinsats där organisationens samtliga tandhygienister utbildades i riskbedömningsverktyget för att självständigt kunna utföra riskbedömning också vid basundersökning hos tandhygienist. Tidigare har tandhygienister medverkat vid riskbedömning i samråd med tandläkare.

Förändringen innebär att alla patienter får en aktuell riskbedömning vid varje basundersökning och inte enbart vid basundersökning hos tandläkare. Det medför bättre förutsättningar för rätt vårdplanering för den enskilde patienten och för bättre övergripande planering och resursfördelning.

Tabell 3. Andel utförda basundersökningar i relation till risksumma

Risk-summa	Undersökning år 2021	Undersökning år 2022
0	18%	12%
1	23%	15%
2	34%	26%
3	30%	24%
4	34%	26%
5	39%	30%
6	45%	32%
7	50%	36%
8	60%	38%
9	68%	43%
10	57%	50%
11	79%	52%
Total-summa	32%	24%

Andelen undersökta patienter 24 år och äldre (åtgärd 101, 111–112) per risksumma 2019–2022

Under 2022 utfördes 21 335 basundersökningar (åtgärd 101 och 111–112) på patienter 24 år och äldre. Tabellen visar andelen undersökta patienter inom varje risksumma. Färre vuxna patienter är undersökta 2022 jämfört med 2021, 8 procentenheter färre. Andelen undersökta ökar med stigande risksumma vilket kan förklaras av att verksamheten arbetat med att prioritera patienter med hög risk för sjukdom och förväntade stora behov framför patienter med låg risk för sjukdom. Patienter med högre risksummor rekommenderas också tätare kontroller och revisionsintervall än patienter i de lägre risksummorna.

Sjukdom

Karies

Karies är den vanligast icke smittsamma sjukdomen i världen där WHO uppskattar att cirka 2 miljarder människor har karies i sina permanenta tänder och att över 500 miljoner barn har karies i sina primära tänder. Karies förorsakar lidande och ekonomiska belastningar både för patienter och för samhälle.

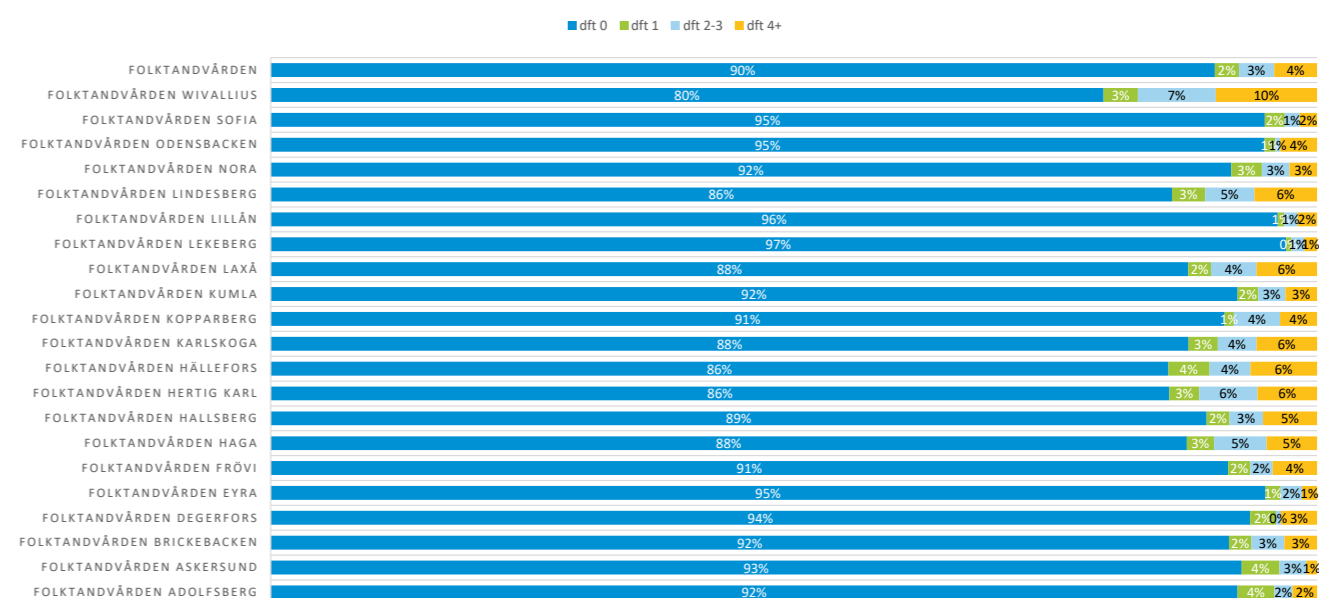
Karies kan uppkomma om en obalans uppstår mellan ”angreppsfaktorer och försvarsfaktorer” under en längre tid. Många av dessa faktorer är av beteendekaraktär så som kostvanor, munhygienvanor, fluoridexponering och påverkas i sin tur av ett komplicerat mönster av socioekonomiska omständigheter. Flera studier har visat att ju sämre socioekonomiskt index desto större risk att få ökad karieserfarenhet. Individuella

faktorer är t ex salivens sammansättning och tandmineralets kvalitet, och är därmed till viss del ärftligt betingade. Kariessjukdomen är således multifaktoriell.

Kariessjukdomen 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 11. Kariesfördelning i mjölktaandsbettet, 0-6 år



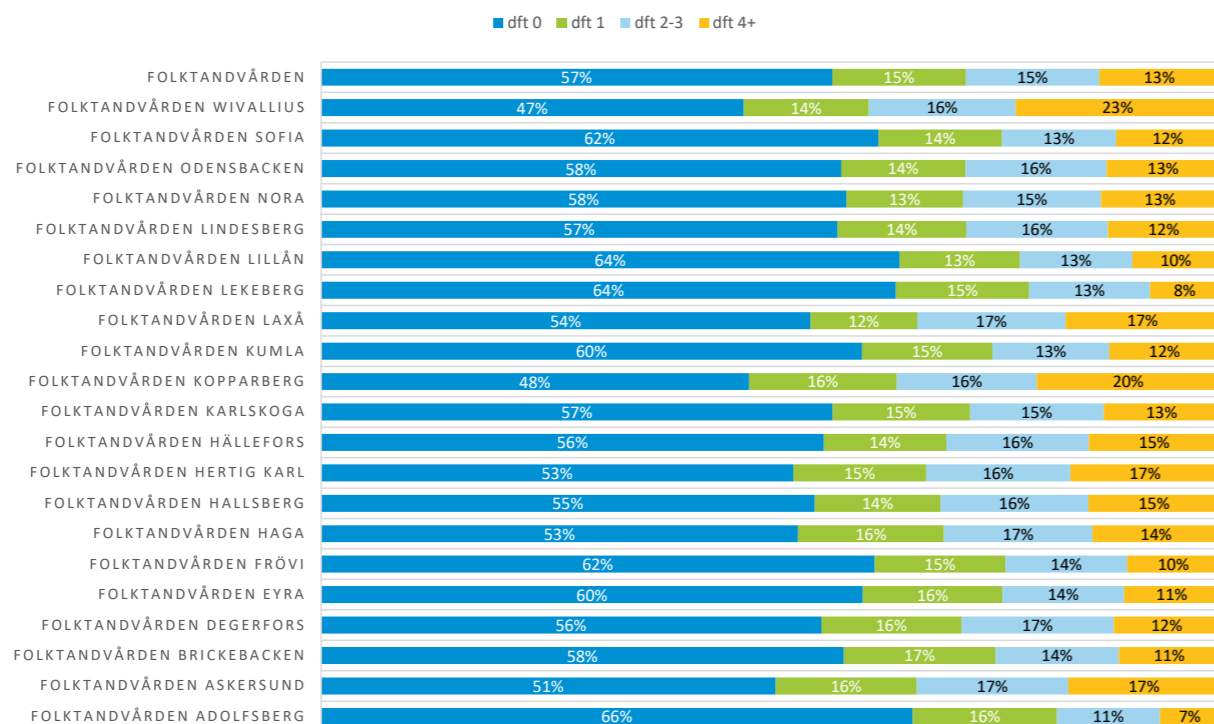
Fördelning av karies, dft (decayed filled teeth), 0-6 år, för alla allmäntandvårdskliniker. Endast primära tänder är inkluderade.

I Folktandvården uppvisade 90 procent kariesfrihet eller inga tidigare lagningar bland barn och unga, 0-6 år. Fyra procent av barnen hade fler än fyra tänder med kariesangrepp eller lagningar. Förekomsten av karies i mjölktdandsbettet skiljer sig åt mellan olika kliniker. Wivallius hade lägst andel kariesfria barn (dft = 0), 80 procent, och högst andel

barn med fler än fyra tänder med kariesangrepp eller lagningar (dft = 4+), 10 procent. Lekeberg hade högst andel kariesfria barn, 96 procent.

Förekomsten av karies bland barn och unga fortsätter att uppvisa stor variation mellan olika kliniker.

Figur 12. 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 allmän-tandvårdskliniker. Endast permanenta tänder är inkluderade.

För barn och unga, 7-23 år, var 57 procent helt kariesfria eller saknade tidigare lagningar. De som hade fler än 4 tänder med kariesangrepp eller lagningar utgjordes av 13 procent.

Den klinik som har störst andel patienter i gruppen med fler än 4 skadade tänder (dft = 4+) var Wivallius, 23 procent. Motsvarande

grupp (dft = 4+) för kliniken i Adolfsberg utgör endast 7 procent. Folktandvården Adolfsberg är också den klinik som har högst andel helt friska barn och unga, 66 procent, jämfört med Wivallius, 47 procent, vilket är lägst andel friska barn och unga.

Olika åtgärder görs för att förebygga och behandla kariessjukdom. Insatser på individ-

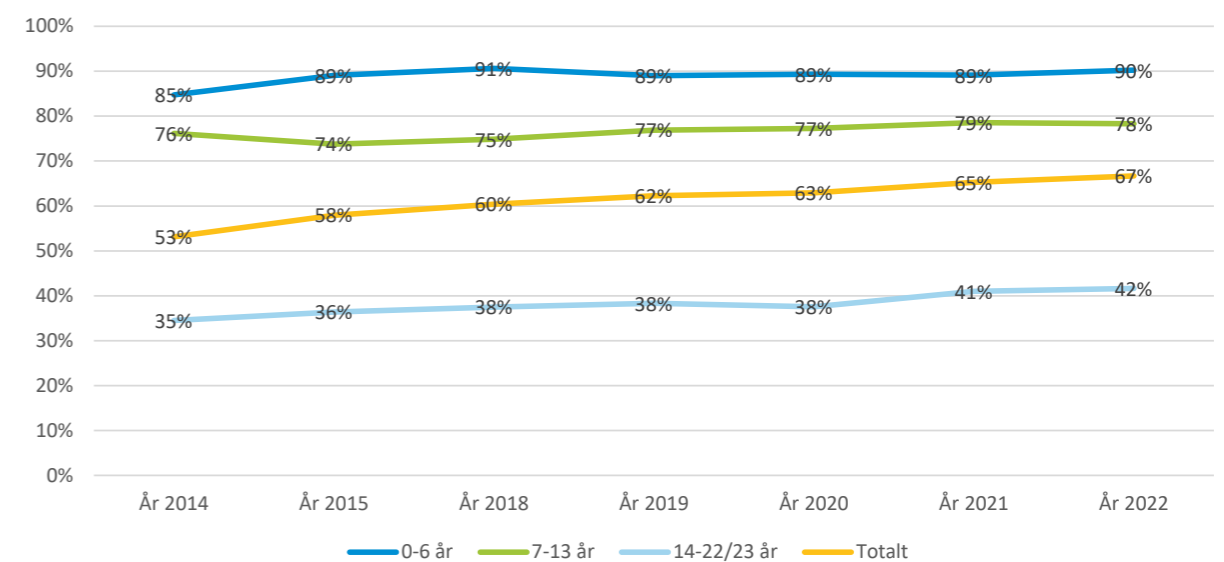
nivå sker genom orsaksinriktad behandling som syftar till att skapa en beteendeförändring hos patienten eller genom vårdnads-havare avseende kost, munhygienvanor och fluoridanvändning.

Grunden för behandlingen utgörs av de riktlinjer Folktandvården har för kariesbehandling. Populationsbaserade insatser 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 13. Andel kariesfria patienter, barn och unga, 2014 till 2022



Andelen kariesfria (dft/DFT=0) av undersökta barn och unga, fördelade i åldersgrupper 2014, 2015 och 2018-2022.

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 67 procent år 2022, två procentenheter bättre än föregående år.

Gruppen yngre barn, 0-6 år, har en relativt oförändrad nivå under de senaste åren. Den äldre gruppen barn och unga, 14-22/23 år,

visar en antydning till förbättring över de senaste fyra åren med en ökning av 4 procentenheter avseende kariesfrihet.

I Socialstyrelsens rapport "Karies bland barn unga, art. nr. 2022-5-7906" noterades en förbättrande trend avseende andel kariesfria som undersökts under 2021 för alla åldersgrupper 6, 12, 19 alternativt 23 år med tydligast förbättring bland 19-åringar, 46 procent 2021 jämfört med 43 procent 2020.

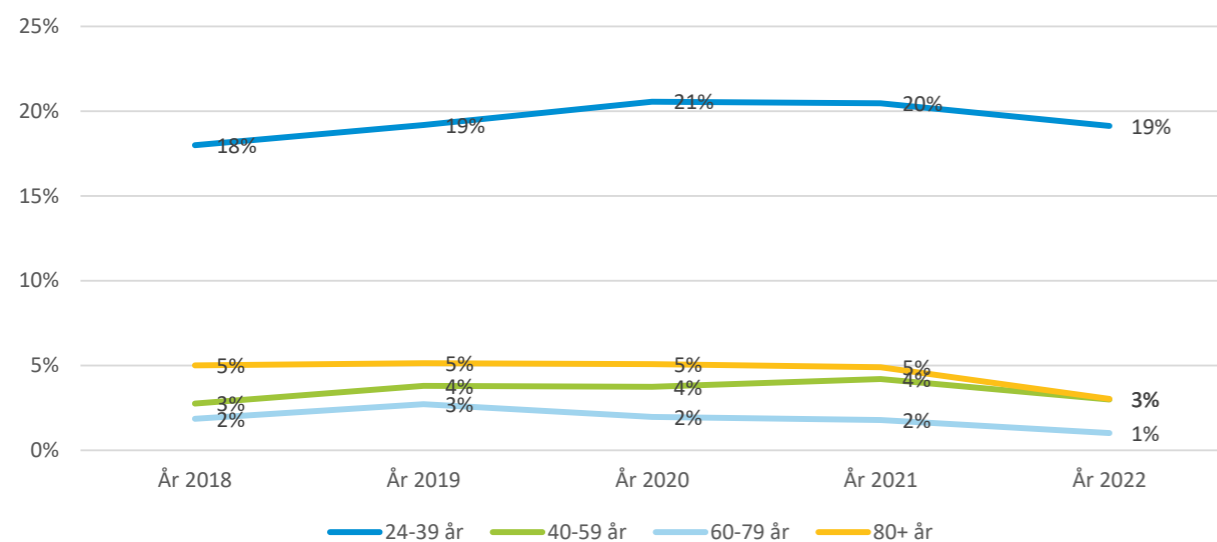
Andelen helt kariesfria vuxna minskar, precis som för barn och unga, med stigande ålder. Kariesfria vuxna ökade i andel något för gruppen 24–39 år mellan 2018–2020. Därefter har kurvan planats ut och återgått i stort sett till nivån för 2018.

Vuxna helt fria från karies eller från 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.

Figur 14. Andel kariesfria patienter, vuxna, 2018 till 2022



Andelen helt kariesfria (DFT=0) av undersökta vuxna, fördelade i åldersgrupper 2018–2022.

Erosioner

Dental erosion är en typ av tandslitage som oftast är kopplad till konsumtion av sura livsmedel, framför allt sur dryck, men även till ätstörningar eller sjukdomar i matstrupen. Förändrad livsstil har lett till att en ny riskfaktor för tandhälsan har uppstått.

De studier som finns avseende erosionsskador har rapporterat en mycket varierande prevalens. Detta kan förklaras bland annat av att det råder en osäkerhet kring den tidiga diagnostiken av erosioner samt att det saknas samsyn kring hur erosioner bör registreras och olika typer av index har använts för att registrera förekomsten av erosioner.

Den enda verkligt bra behandlingen mot dental erosion är de förebyggande åtgärder som medför att den sura påverkan uteblir eller minskas så mycket som möjligt.

Enligt Nationella riktlinjer för tandvård är den högst rekommenderade åtgärden "Kvalificerat rådgivande samtal" till vuxna som har ohälsosamma matvanor och besöker tandvården. Därefter följer åtgärden "Systematisk registrering av förekomst och grad av ero-

sioner via index" för personer som besöker tandvården för undersökning.

En nationell arbetsgrupp (NAG-Dental erosion) har tillsatts av NPO tandvård (nationellt programområde) och har i uppdrag att ta fram ett klassificeringssystem i förenklad modell i samverkan med journalleverantörer för att utveckla registrering och att ta fram ett kunskapsstöd för dental erosion med fokus på tidiga insatser.

I Folktandvården Region Örebro Län har en förenklad registrering av dentala erosioner utförts sedan 2020 då det integrerades i journalsystemet LifeCare Dental.

På Folktandvården Sofia har man bedrivit ett utvecklingsprojekt med syfte att skapa en samsyn och erhålla goda kunskaper kring hur dentala erosioner ska graderas, registreras och behandlas samt att utvärdera om kvalificerade rådgivande samtal går att utföra med ett lyckat resultat på Folktandvården Sofias patienter med dentala erosionsskador, orsakade av sura dryckes- eller kostvanor.

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).

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 samt inflammationssymptom (blödning vid ficksondering) karakteriserar en individ som är sjuk med avseende på parodontit.

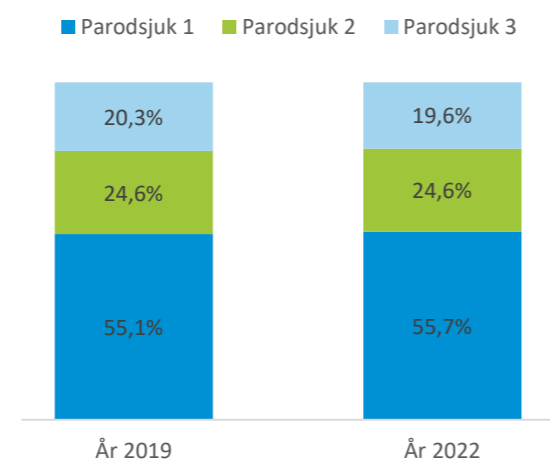
Nedan redovisas parodontal sjukdom i tre olika grupper:

Parodsjuk 1: < 3 tandköttsfickor 4-5mm, frisk/ringa sjukdom.

Parodsjuk 2: ≥ 3 tandköttsfickor 4-5mm, måttlig sjukdom.

Parodsjuk 3: tandköttsfickor ≥ 6 mm, uttalad sjukdom.

Figur 15. Andel vuxna patienter fördelade efter parodontal sjukdomsgrupp



Andelen vuxna fördelade efter parodontal sjukdomsgrupp 1, 2 och 3 för 2022 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).

Andelen patienter som var friska eller hade ringa parodontal sjukdom (parodsjuk 1) var 55,7 procent 2022 jämfört med 55,1 procent 2019. Andelen patienter med uttalad sjukdom, parodsjuk 3, var 19,6 procent jämfört med 20,3 procent 2019.

Periimplantit

Peri-implantit är liksom parodontit en infektionssjukdom, som drabbar tandimplantat och vävnaderna kring ett tandimplantat, mucosan. Peri-implantit är till skillnad från parodontit en sjukdom med snabbt förlopp och det finns tydliga riktlinjer för hur dessa patienter ska omhändertas i allmäntandvården och när remiss bör skickas till specialistklinik.

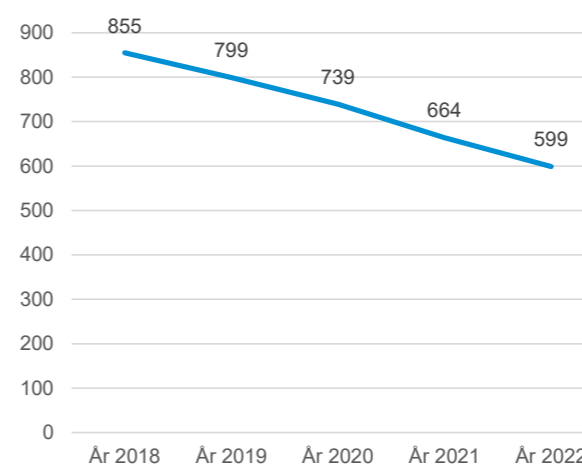
I takt med att befolkningen blir äldre och avtagbara proteser inte längre är förstahandsalternativ för ersättning vid tandlöshet har fler patienter bettrehabiliterats med tandimplantat i större utsträckning under "senare tid".

En minskning av antal installerade implantat noteras, från 855 till 599 installationer, mellan 2018–2022. Det är troligen avhängt

den totala minskningen av patientbesök och utförda åtgärder under både 2021 och 2022 där även utförd fast och avtagbar protetik minskat. Det kan också förklaras av att färre patienter med omfattande behandlingsbehov behandlats under framför allt Coronapandemin men också att antalet undersökta vuxna patienter minskat. En anledning kan också vara att det idag finns fler aktörer i länet som installerar implantat mot tidigare. Behandlarna kan också ha blivit bättre på att riskbedöma patienter och avstå att erbjuda implantatbehandling när risk för peri-implantär sjukdom finns.

Ekonomi hos patienten och resurstillgång på tandläkare som kan utföra implantatinstallationer spelar också roll.

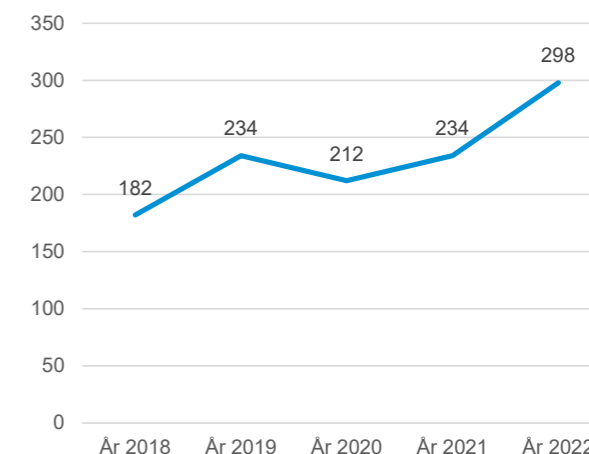
Figur 16. Antal installerade implantat



Antalet installerade implantat (åtgärd 420) 2018–2022

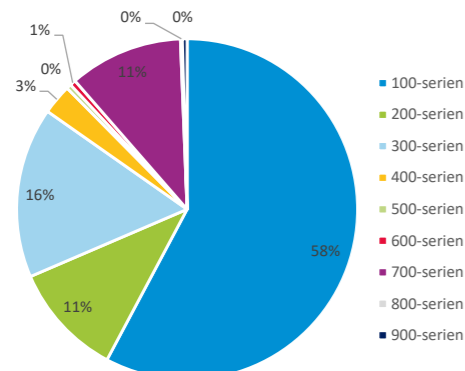
En ökning av antal behandlingsåtgärder för tillståndet periimplantit noteras under framför allt 2022. Det kan bero på att behandlarna blivit bättre på att upptäcka peri-im-

Figur 17. Antal utförda behandlingsåtgärder för periimplantit

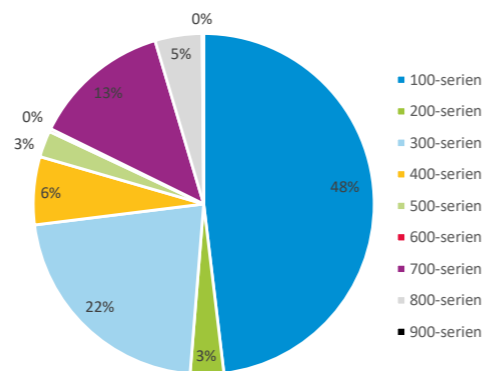


Antalet utförda behandlingsåtgärder orsakade av tillstånd periimplantit (tillstånd 3044) 2018–2022

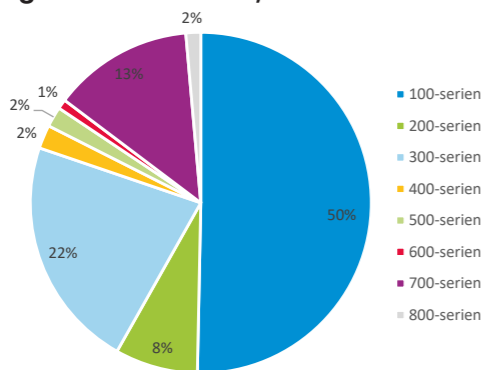
plantär sjukdom och också behandla denna, både icke-kirurgiskt och kirurgiskt men också genom att behöva avlägsna installerade implantat.

Figur 19. Fördelning av åtgärder i åtgärds-serier barn och unga

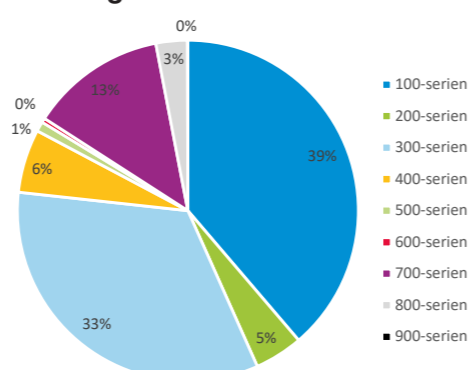
Andelen utförda åtgärder fördelade på åtgärds-serier för barn och unga 0–23 år 2022.

Figur 20. Fördelning av åtgärder i åtgärds-serier vuxna, taxetandvård

Andelen utförda åtgärder fördelade på åtgärds-serier för vuxna patienter, taxetandvård 2022.

Figur 21. Fördelning av åtgärder i åtgärds-serier vuxna, frisktandvård

Andelen utförda åtgärder fördelade på åtgärds-serier för vuxna patienter, frisktandvård, 2022.

Figur 22. Fördelning av åtgärder i åtgärds-serier regionens tandvårdsstöd

Fördelningen av andelen utförda åtgärder fördelade på åtgärds-serier för vuxna patienter med tandvårdsstöd (NFS) 2022.

Under 2022 registrerades 290 565 utförda åtgärder vilket är en minskning med 12 348 åtgärder sedan föregående år och en minskning med 59 138 utförda åtgärder sedan 2019. Antalet utförda åtgärder är korrelerat till antalet patientbesök som också minskade för samma period och med samma resonemang som den minskningen. Antalet utförda åtgärder var också lägre för varje åtgärds-grupp jämfört med föregående år. Störst minskning, i antal, ses i åtgärdsgruppen sjukdomsbehandlande åtgärder (300-serien), minus 3793 åtgärder. Behandlingspanora-

mat skiljer sig mellan åldersgrupper där 58 procent av alla utförda åtgärder för barn och unga är undersökningsåtgärder (100-serien) jämfört med 48 procent för gruppen vuxna som betalar enligt taxetandvård. Vuxna med frisktandvårdsavtal och patienter med regionens tandvårdsstöd får flest förebyggande och sjukdomsbehandlade åtgärder utförda (200-, och 300-serien).

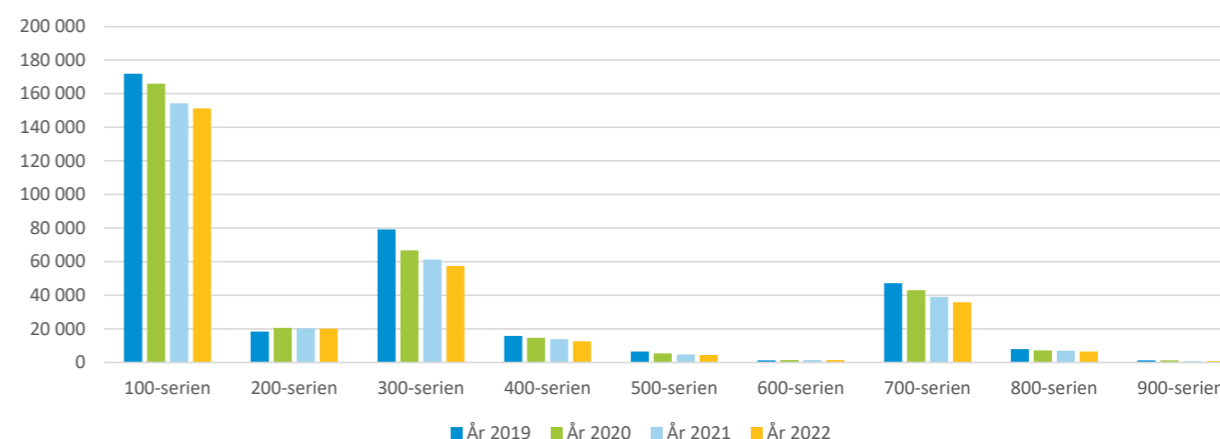
Antalet åtgärder per behandlare var högre än både 2021 och 2020 och åtgärder per besök var i nivå med 2019.

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. Åtgärdena som registreras kommer från TLV, HSLF-FS 2022:26.

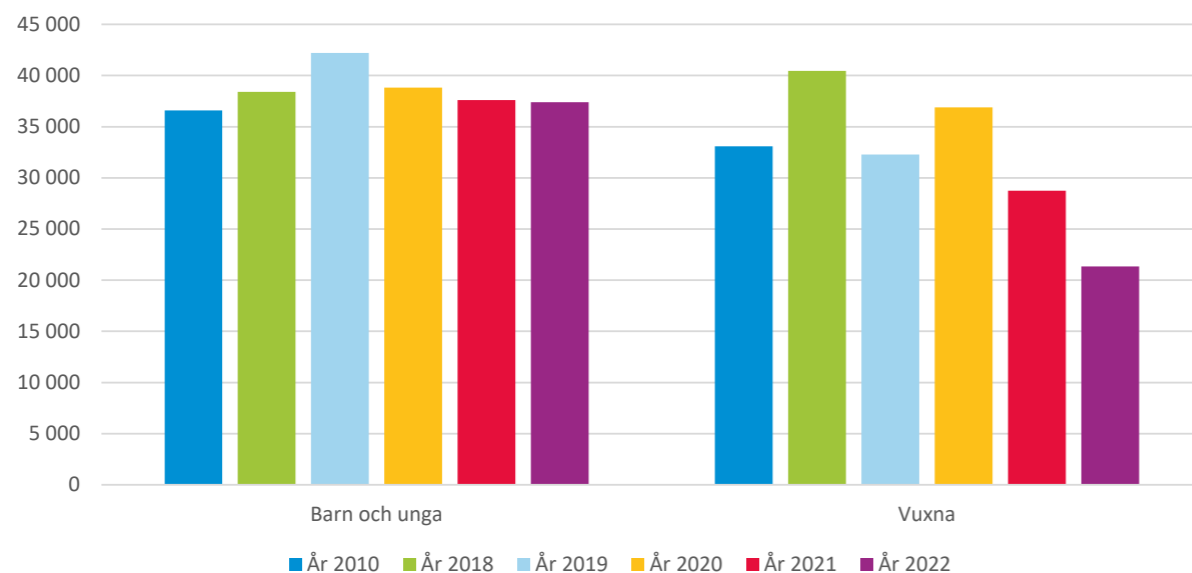
Tabell 4 och figur 18 Antal utförda behandlingsåtgärder

Risksomma	År 2019	År 2020	År 2021	År 2022
100-serien	171 853	166 004	154 225	151 227
200-serien	18 469	20 574	20 283	20 148
300-serien	79 213	66 770	61 255	57 462
400-serien	15 828	14 758	13 929	12 711
500-serien	6 554	5 410	4 822	4 488
600-serien	1 349	1 458	1 471	1 451
700-serien	47 244	42 973	39 049	35 804
800-serien	7 924	7 268	7 021	6 559
900-serien	1 269	1 192	858	715
Summa åtgärder	349 703	326 407	302 913	290 565
Antal behandlare	215	215	201	191
Antal åtgärder/behandlare	1 627	1 518	1 507	1 521
Antal patientbesök	299 987	289 185	266 499	248 515
Antal åtgärder/besök	1,17	1,13	1,14	1,17



Totala antalet utförda åtgärder, alla åldersgrupper, uppdelade efter åtgärdsgrupper, 2019–2022. Lokala koder undantagna.

Figur 23. Antal basundersökningar



Antal utförda basundersökningar för barn och unga respektive vuxna (åtgärd 101–102, 111–112) 2010, 2018–2022.

Under 2022 utfördes 58 719 basundersökningar vilket är en minskning med 7633 undersökningar jämfört med föregående år.

34 procent av Folktandvårdens patienter fick en basundersökning utförd jämfört med 39 procent föregående år. Den största minskning sågs hos vuxna patienter. Endast en liten minskning av antalet undersökningar noterades hos gruppen barn och unga. Minskningen beror troligen på det minskande antalet patientbesök och att samtliga allmäntandvårdskliniker rapporterar att det saknas möjlighet att ta emot nya patienter.

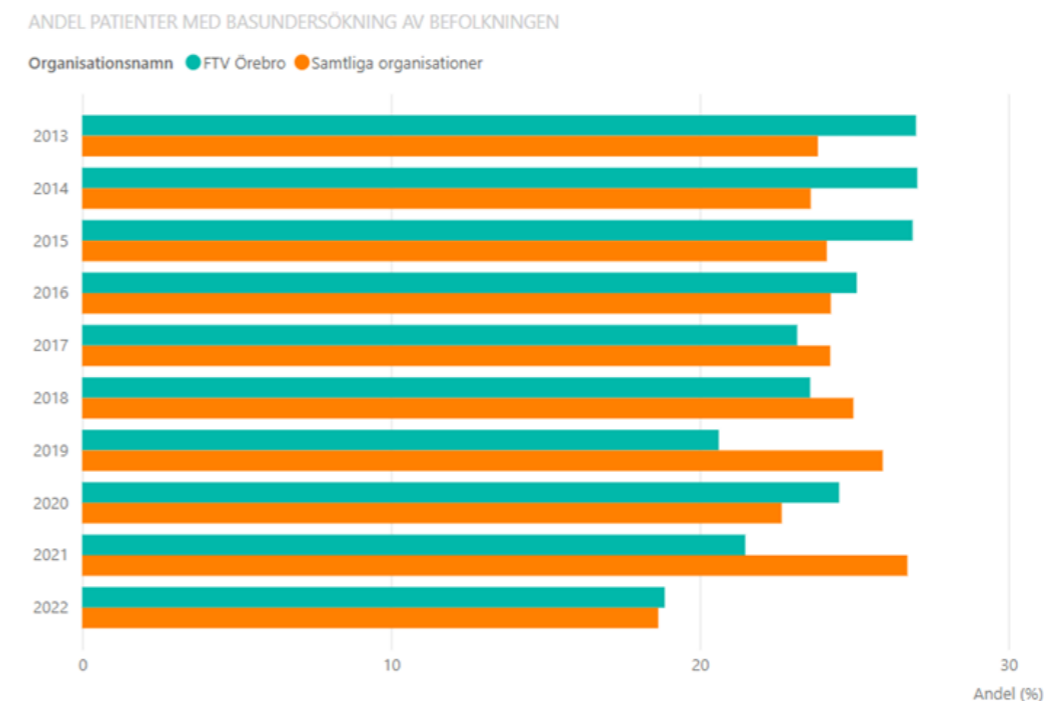
Flera kliniker har också under 2022 infört helt eller delvis undersökningsstopp av vuxna patienter utan särskilda behov för att ha möjlighet att följa den politiskt beslutade

prioriteringsordning som gäller. Den innebär bland annat att akuta barn, akuta vuxna, barn och unga och vuxna med regionens tandvårdsstöd har företräde till tandvård framför övriga vuxna patienter.

Svenskt kvalitetsregister för karies och parodontit, SKaPa, redovisar i sin rapport från odontologiskt bokslut, www.skapareg.se, att Folktandvården Örebro genomfört fler basundersökningar i relation till befolkning 2022 jämfört med övriga organisationer även om totala andelen är lägre jämfört med föregående år.

2022 var det år med lägst antal utförda undersökningar både nationellt och i Folktandvården Örebro sedan redovisningen började 2013.

Figur 24. Andel basundersökningar av befolkningen



Andel patienter med basundersökning av befolkningen för Folktandvården Örebro jämfört med samtliga övriga SKaPa-organisationer. 2013-2022. Hämtad från www.skapareg.se

Omställningen kring förändringsarbetet med att gå från ett resurseffektivt arbetssätt till ett mer flödeseffektivt har fortsatt under 2022. 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, tex extra akuta besök på grund av fördröjd behandling.

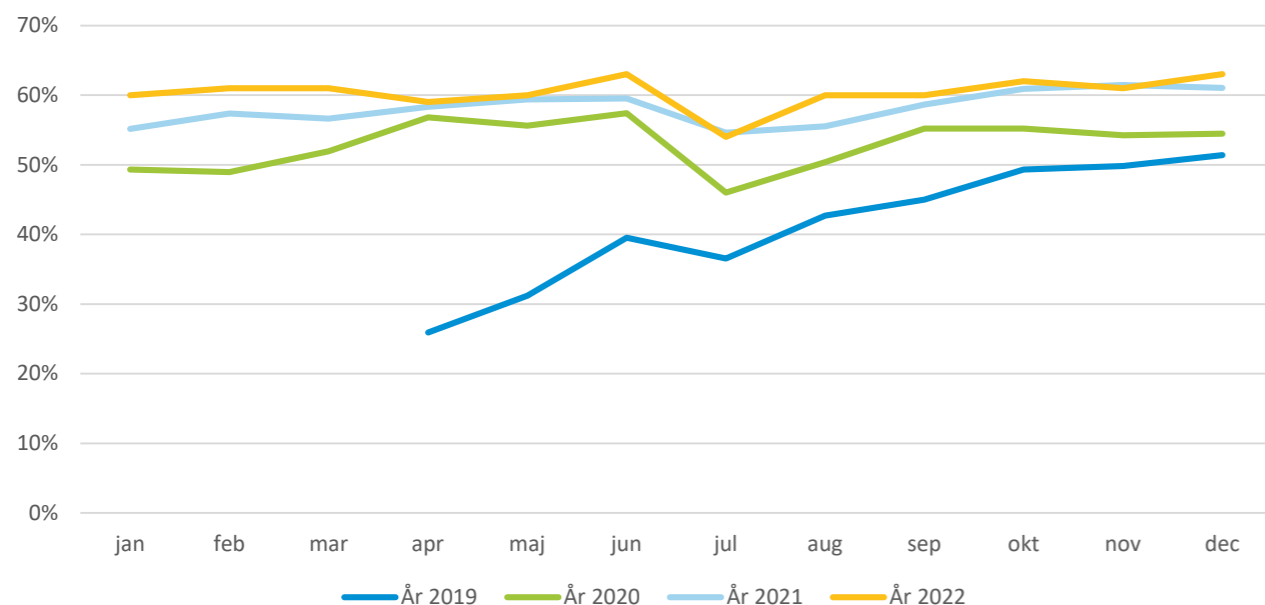
Målet med det flödeseffektiva arbetssättet är att förkorta behandlingsperiodens längd för den enskilde genom att ha färre aktiva patienter och där fler patienter blir färdiga vid sitt första besök och att det totala antalet patienter som kan omhändertaras ökar.

Arbetet förutsätter bland annat en välutvecklad teamtandvård och klinikanpassade processer för att skapa tillgängliga resurser för att möjliggöra en optimal flödeseffektivitet.

Befintligt journalsystem och tidbok i Life-Care Dental har begränsade möjligheter till förändringar mot en optimal flödeseffektiv tidsbokning och behovet av alternativa stödmodeller har identifierats vilket också införts genom konceptet Folktandvården Direkt vid tre kliniker.

Att förändra strategin från resurseffektivitet till ett mer flödeseffektivt arbetssätt har också visat sig vara svårt då många av organisationens riktlinjer baseras på den tidigare strategin.

Figur 25. Andel färdiga vid ett besök av antal undersökta



Andel basundersökningar (åtgärder 101, 111, 112) där patienten blev färdigbehandlad (åtgärd KLAR) på ett besök 2019-2022

Andel färdigbehandlade vid ett besök fortsatte att öka något 2022 jämfört med tidigare redovisningsår även om det finns små variationer vissa månader.

Omställning av arbetsätt har inneburit att alla kliniker på olika sätt förändrat sina processer utifrån lokala förutsättningar.

35 644 patienter blev färdigbehandlade, markerade med åtgärd "KLAR" under 2022 vilket är en minskning med ca 3000 patienter från föregående år. Minskningen bedöms vara relaterat till det totalt sett minskade antalet patientbesök och antalet undersökta patienter.

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 Socialstyrelsens Nationella riktlinjer från 2011 och uppdateringar kommer att ske utifrån de nya Nationella riktlinjer som publicerades 2022 (www.socialstyrelsen.se/nationellriktlinjer/tandvard)

Tabell 5. Medeltal sjukdomsförebyggande och sjukdomsbehandlande åtgärder per undersökt patient 0-23 år

	År 2022	Förändring jmf 2021	År 2022	Förändring jmf 2021	År 2022	Förändring jmf 2021
	K0		K1		K2	
P0	0,26	0,03	0,68	0,01	2,60	0,18
P1	1,04	-0,03	1,31	0,05	2,85	0,14
P2	4,57	0,81	3,60	-0,61	3,13	-0,35

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 2022 jämfört med 2021.

Patienter med lägst risk för sjukdom dvs P0/K0 bör få sjukdomsförebyggande och sjukdomsbehandlande åtgärder då resurser ska räcka till de som har ett större behov av sjukdomsbehandling, siffran för gruppen P0/K0 bör ligga så nära noll som möjligt.

För gruppen barn och unga har P0/K0 i medeltal fått 0,26 åtgärder och en liten ökning noteras (0,03) jämfört med 2021. Den patientgrupp bland barn och unga som har fått flest åtgärder i medeltal är gruppen med kombination av riskgrupp P2/K0, 4,57 åtgärder. Hög risk för parodontal sjukdom P2 är ovanligt bland unga individer och således bör gruppen P2/K0 utgöra en liten andel av den totala gruppen av barn och unga.

Den grupp bland barn och unga som förväntas ha störst vårdbehov är gruppen P2/K2, där noteras att man i medeltal får 3,13 åtgärder vilket är en minskning med 0,35 åtgärder jämfört med 2021.

Patienter med högre risk för karies (K2) kan ha fler anamnestic riskfaktorer som påverkar deras besöksmönster inom tandvården till exempel tandvårdsrädsla och/eller andra eventuella sjukdomar.

All tandvård är avgiftsfri tom 23 års ålder och för denna grupp bör således ekonomiska faktorer inte spela roll.

Tabell 6. Medeltal sjukdomsförebyggande och sjukdomsbehandlande åtgärder per undersökt patient 24-69 år

	År 2022	Förändring jmf 2021	År 2022	Förändring jmf 2021	År 2022	Förändring jmf 2021
	K0		K1		K2	
P0	0,76	0,07	0,88	0,07	1,59	0,27
P1	1,85	0,34	2,09	0,34	2,34	0,17
P2	6,57	2,14	5,33	0,57	3,69	-0,21

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 2022 jämfört med 2021.

Samtliga grupper av riskkombinationer 24-69 år, förutom gruppen P2/K2, har en ökning av sjukdomsförebyggande och sjukdomsbehandlande åtgärder jämfört med föregående år.

Störst ökning (2,14) noteras i gruppen P2/K0, som har flest åtgärder i medeltal, 6,57. Denna grupp förväntas ha en aktiv parodontal sjukdom i behov av behandling och låg risk för karies.

Den enda gruppen som minskat i medeltal (-0,21) jämfört med 2021 är gruppen P2/K2, som uppvisar 3,69 åtgärder i medeltal. Med en kombination av hög risk för både parodontit och karies, P2/K2, bör fler åtgärder ha registrerats om både vårdprogram för både karies och parodontit följts.

De patienter som hade hög risk för karies, K2, ligger i underkant, utifrån rekommenderat vårdprogram, avseende medeltal för sjukdomsförebyggande och sjukdomsbehandlande åtgärder.

Tabell 7. Medeltal sjukdomsförebyggande och sjukdomsbehandlande åtgärder per undersökt patient 70 år och äldre

	År 2022	Förändring jmf 2021	År 2022	Förändring jmf 2021	År 2022	Förändring jmf 2021
	K0		K1		K2	
P0	0,90	0,23	1,05	0,18	1,32	0,17
P1	2,14	0,61	2,28	0,61	2,15	0,42
P2	4,48	1,91	4,49	1,65	3,04	0,75

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 2022 jämfört med 2021.

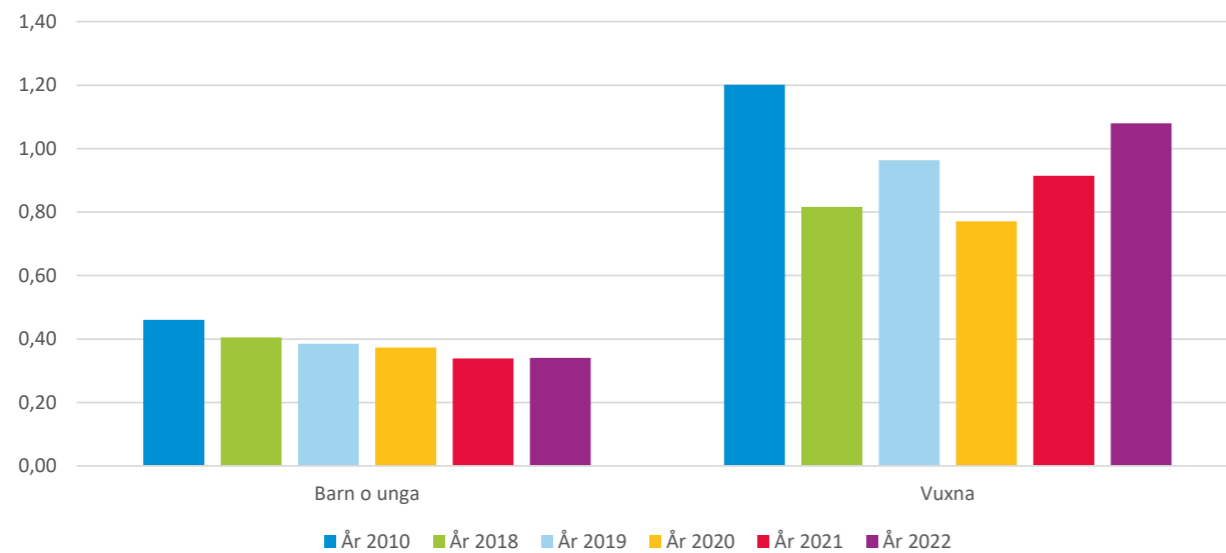
För gruppen 70 år och äldre har samtliga kombinationer av riskgrupper ökat avseende medeltal för sjukdomsförebyggande och sjukdomsbehandlande åtgärder.

Likt de tidigare åldersgrupperna är det hög risk för parodontal sjukdom, P2, som genererar flest åtgärder.

I ovanstående tabell har gruppen P2/K1 erhållit flest åtgärder i medeltal, 4,49. Den

grupp som har störst ökning jämfört med 2021 är gruppen P2/K0, +1,91.

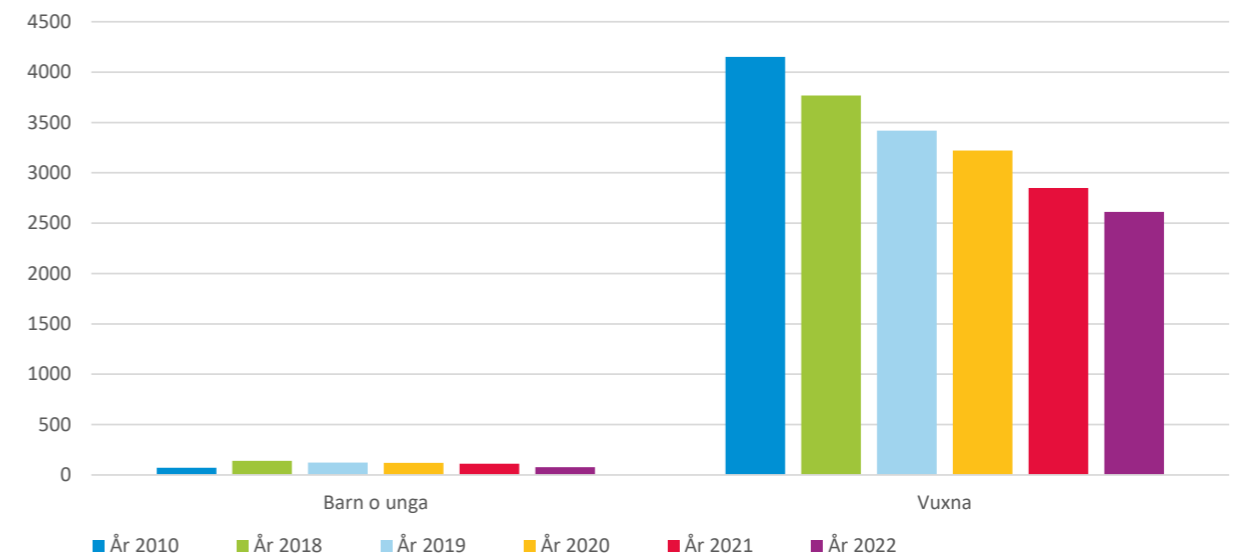
Skillnaderna planar ut något mellan hög risk för karies och hög risk för parodontit i den äldre åldersgruppen. Detta kan troligen förklaras genom att patienter med hög risk för parodontit troligen har förlorat flertalet tänder när de är 70 år och äldre.

Figur 26. 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, 2018–2022.

Färre fyllningsåtgärder utfördes 2022 i förhållande till antal undersökningsåtgärder för barn och unga medan en högre andel noteras för vuxna jämfört med 2021. 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. En ökning av antal fyllningar kan också vara en

effekt av att antal utförda tandburna kronor minskat för samma period. I perioder när tidböcker är fullbokade i månader framöver kan fyllningar ibland bli ett förstahandsval vid tandfraktur då möjligheten att ge patienten en ny tid, vilket oftast krävs för protetisk behandling i form av kronterapi, ibland upplevs så gott som omöjligt.

Figur 27. Antal utförda tandburna kronor

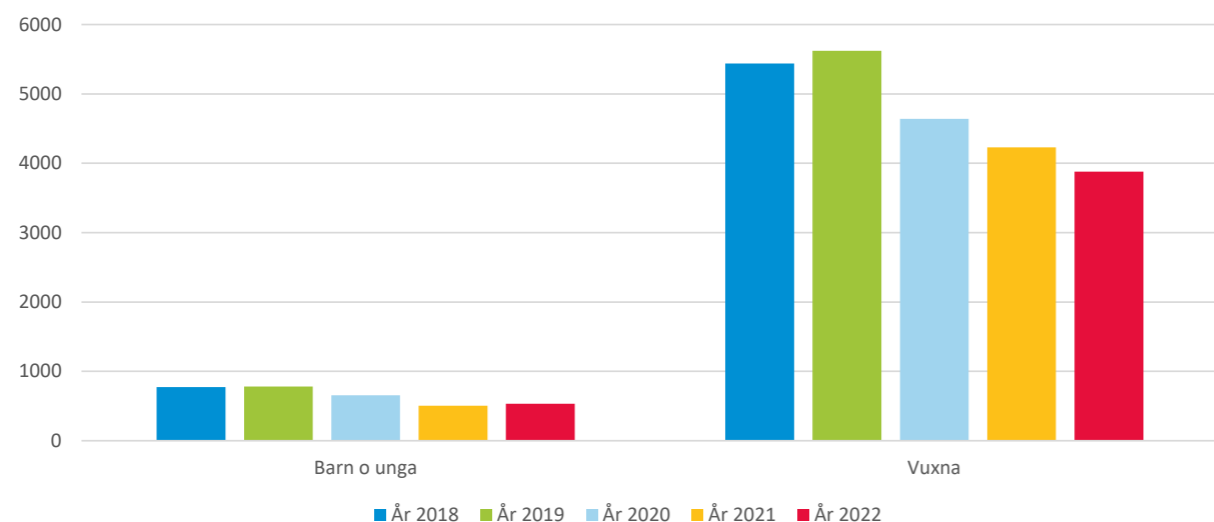
Antalet utförda kronor (åtgärd 800–801) barn och unga respektive vuxna år 2010, 2018–2022

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 2022 var antalet utförda kronor 76 stycken. Sedan 2010 har 4 åldersgrupper tillkommit inom den avgiftsfria tandvården för barn och unga, 20–23 år vilket kan förklara ökningen.

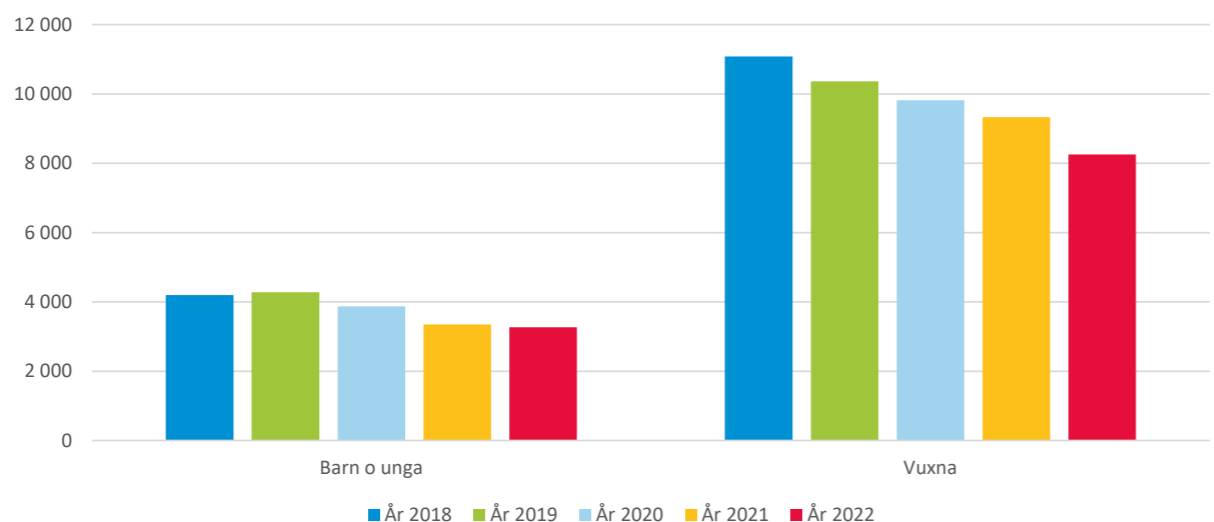
För vuxna patienter fortsätter antalet utförda kronor att minska för varje år. En anledning

skulle kunna vara att färre patienter har omfattande fyllningar som frakturerat och är i behov av kronterapi. Fler fyllningar istället för protetisk tandburen krona kan också vara resultatet av resurser i enlighet med resonemanget kring ökning av andel fyllningar ovan.

Den tidigare nämnda prioriteringsordningen, där den totala andelen vuxna patienter minskat, kan också vara en orsak till minskningen av utförda kronor.

Figur 28. Utförd endodonti

Antalet utförda endodontiska åtgärder (åtgärd 501–523) barn och unga respektive vuxna år 2010, 2018–2022

Figur 29. Antal utförda extraktioner

Antalet utförda kirurgiska åtgärder (401-410) barn och unga respektive vuxna år 2010, 2018-2022

Antalet utförda endodontiska åtgärder, rotbehandlingsåtgärder, minskar precis som alla åtgärdsgrupper i övrigt, framför allt hos vuxna patienter. En effekt av färre endodontiska åtgärder skulle kunna vara att antalet tandextraktioner ökat, vilket inte är fallet. Tandextraktioner hos vuxna minskar troligen

utifrån det totala resonemanget kring färre patientbesök och färre behandlingsåtgärder. Däremot noteras en minskning av antalet tandextraktioner, ej ortodontiska extraktioner, vilket skulle kunna förklaras av en ökad andel helt kariesfria.

Bettfysiologi

TMD (temporomandibular disorders/käk-funktionsstörning) och orofacial smärta förekommer hos cirka 10-15 procent av den vuxna befolkningen och hos cirka 4-7 procent av ungdomarna.

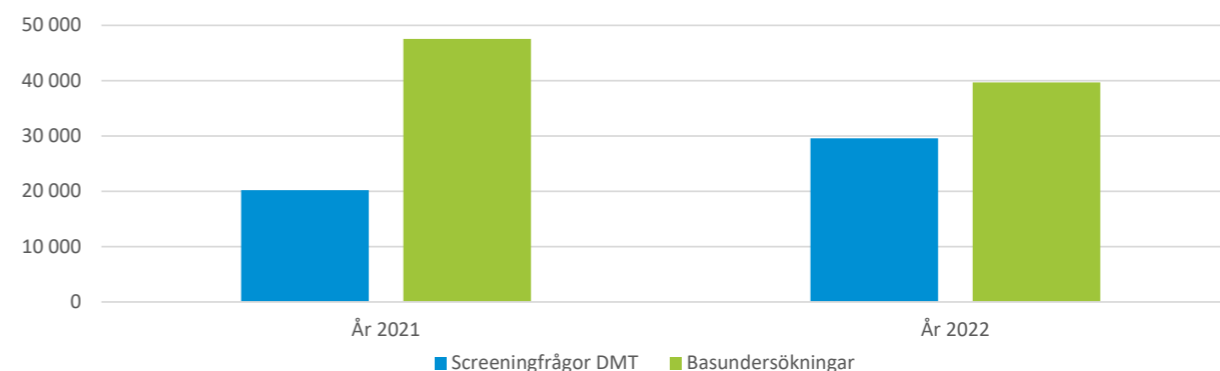
TMD och orofacial smärta ger ofta inskränkningar i daglig funktion, försämrad livskvalitet och lidande, men har även konsekvenser för samhället till följd av frånvaro från arbete och för patienten ekonomiska barriärer för behandling.

För att identifiera patienter med TMD ställs tre screeningfrågor vid basundersökning på patienter från 12 års ålder. Att systematiskt ställa dessa screeningfrågor är också en åtgärd som har fått hög prioritet utifrån Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för tandvård 2022 (www.socialstyrelsen.se/nationellarikt-

linjer/tandvard). De patienter som uppvisar tecken på TMD bör erbjudas en fullständig bettfysiologisk undersökning.

Det är oftast tandläkare inom allmäntandvården som undersöker och behandlar patienter med TMD. Vid mer omfattande TMD med multifaktoriell etiologi där tillstånd som rör allmänhälsan också misstänks ha en inverkan på patientens TMD, eller vid uteblivet behandlingsresultat inom allmäntandvården, kan remiss skickas till avdelning för bettfysiologi för vidare utredning och behandling.

Målsättningen med behandling av patienter med TMD är att minska eller eliminera smärta, återställa normal käkfunktion och genom förmedlande av kunskap minska framtida vårdbehov. Ca 90 procent av patienter med TMD identifieras med screeningfrågor.

Figur 30. Antalet bettfysiologiska undersökningar i relation till basundersökning

Antalet utförda registreringar av screeningfrågorna i relation till antalet utförda basundersökningar (101, 111-112) för patienter 12 år och äldre 2021 och 2022.

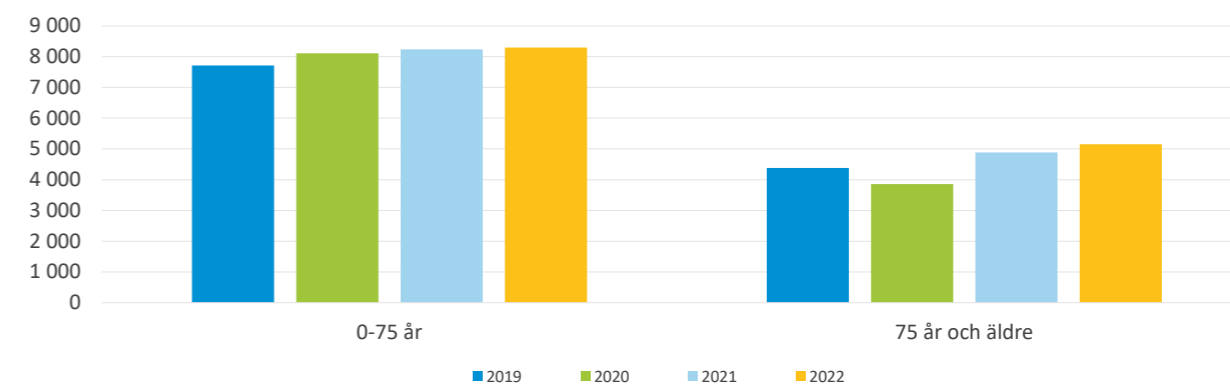
Under 2021 utfördes fler basundersökningar jämfört med 2022. Utifrån andelen utförda basundersökningar 2021 hade 43 procent av patienterna registrerades svar på screeningfrågorna avseende TMD symtom. Under 2022 hade 75 procent av de undersökta

patienterna registrerade svar på screeningfrågor avseende TMD, en ökning med 32 procent. Att tolka som en förbättring till följsamheten till riktlinjen för bettfysiologisk undersökning och behandling.

Läkemedel

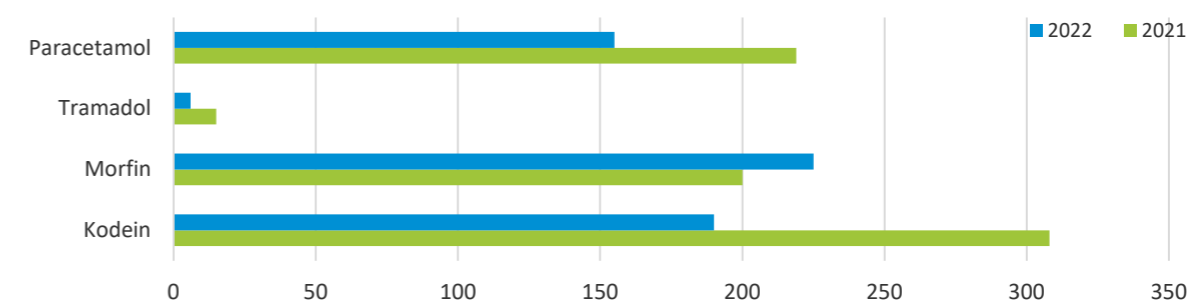
Antalet förskrivningar av läkemedel ökade något under 2022 jämfört med 2021 från 15 873 förskrivna förpackningar till 15 909. Detta trots att antalet patientbesök var färre. Antalet förskrivna fluoridförpackningar ökade för både 0-75 år och för gruppen äldre, över 75 år.

Figur 31. Förskrivning av fluoridpreparat 2019–2022



Antal förskrivna förpackningar fluoridpreparat AO1 0-75år och 75 år och äldre, 2019-2022

Figur 32. Förskrivning analgetika 2021–2022



Antal förskrivna förpackningar analgetika NO2 2021–2022.

Under 2020 införde Folk tandvården en ny riktlinje gällande val av analgetika där morfin blev förstahandsval i fall med svår smärta.

Under 2022 sågs en fortsatt ökning i antalet förpackningar av morfin samtidigt som det noterades en minskning av antalet förskrivna svaga opioider (Kodein-preparat), det tidigare förstahandsvalet.

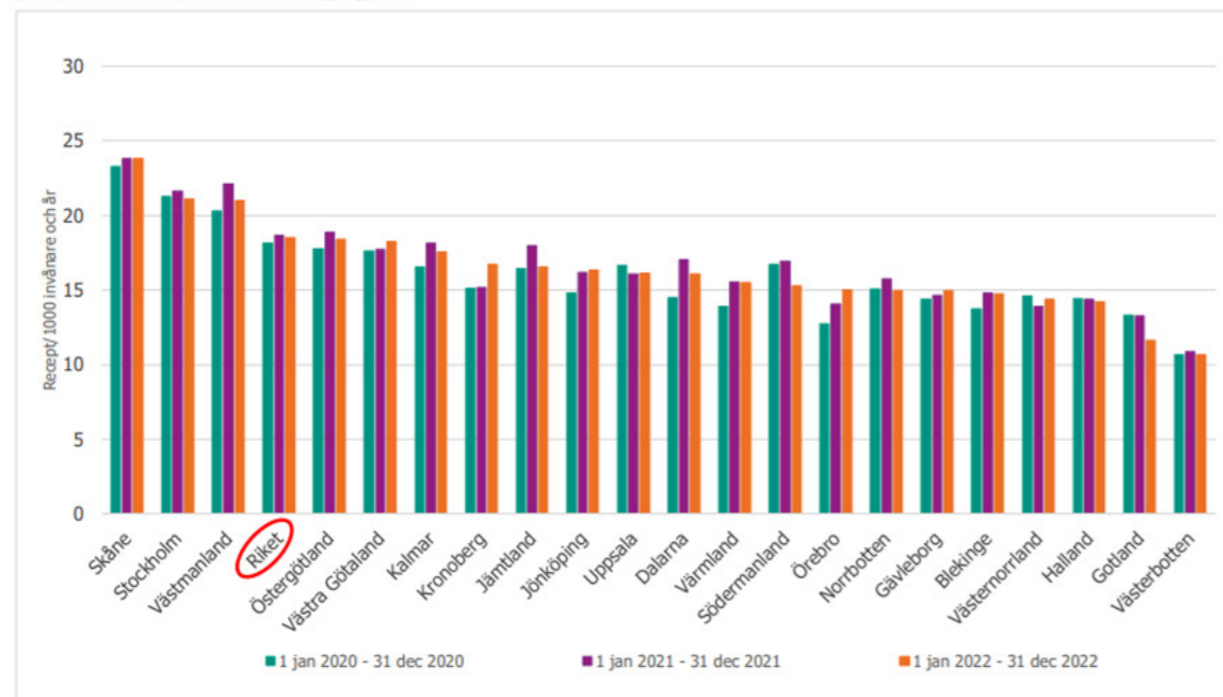
Paracetamol är fortsatt förstahandsvalet vid lätt till måttlig smärta men kräver inte förskrivet recept, varför den totala förskrivningen av paracetamol är lägre än för både morfin och kodeinpreparat.

Tramadol förskrevs i 6 förpackningar 2022.

Figur 33. Försäljning av antibiotika förskrivna av tandläkare, per län 2020-2022

Tandläkares förskrivning av antibiotika per region

Figur 2. Försäljning av antibiotika (J01 och metronidazol P01AB01) förskrivna av tandläkare per region, recept/1000 invånare. Medelvärde, rullande 12 månader, under perioden 2020-2022. Källa: Insikt, eHälsomyndigheten



J01= amoxicillin, penicillin-V, erytromycin, klindamycin

Tandläkare i Örebro län förskriver färre antibiotikarecept per 1000 invånare jämfört med snittet för riket. Förskrivningen under 2022 var högre än motsvarande period under både 2021 och 2020. Statistiken innefattar även privata vårdgivare i länet.

Nationell målnivå för antibiotikaförskrivning inom tandvården är att skillnaden mellan re-

gionerna inte bör överskrida 2 expedieringar per 1000 invånare samtidigt som antibiotikaförskrivningen fortsätter att minska (Socialstyrelsen 2022. Målnivåer för tandvård (2022-9-8087) Publicerad www.socialstyrelsen.se, september 2022).

Under 2022 förskrev Folktandvårdens medarbetare 2 635 förpackningar antibakteriella medel för systemetiskt bruk.

Självskattad munhälsa – PROM

(Patient Reported Outcome Measures)

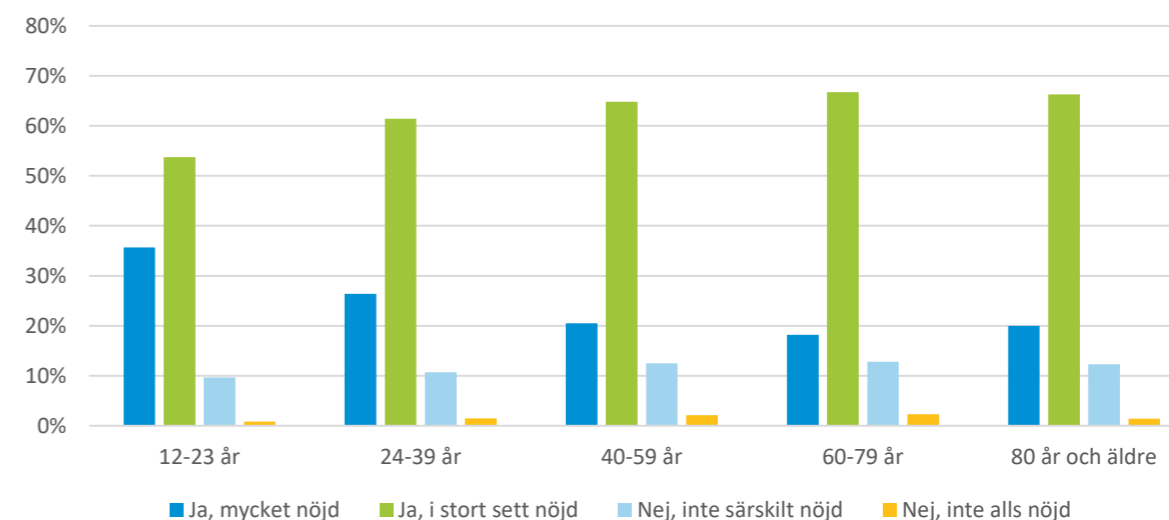
PROM beskrivs som ett patientmått som mäter patientens egen syn på sin hälsa eller på sin sjukdom. Det kan mätas med ett "paket av ett flertal frågor" eller med en enstaka så kallad global fråga där Folktandvården Region Örebro län har valt att använda en global fråga "Är du i allmänhet nöjd med din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

Det är mycket viktigt att ta till vara information beträffande patientens egen upplevelse, inte bara kring den professionellt bedöm-

da 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.

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.

Figur 34. Självuppskattad munhälsa



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

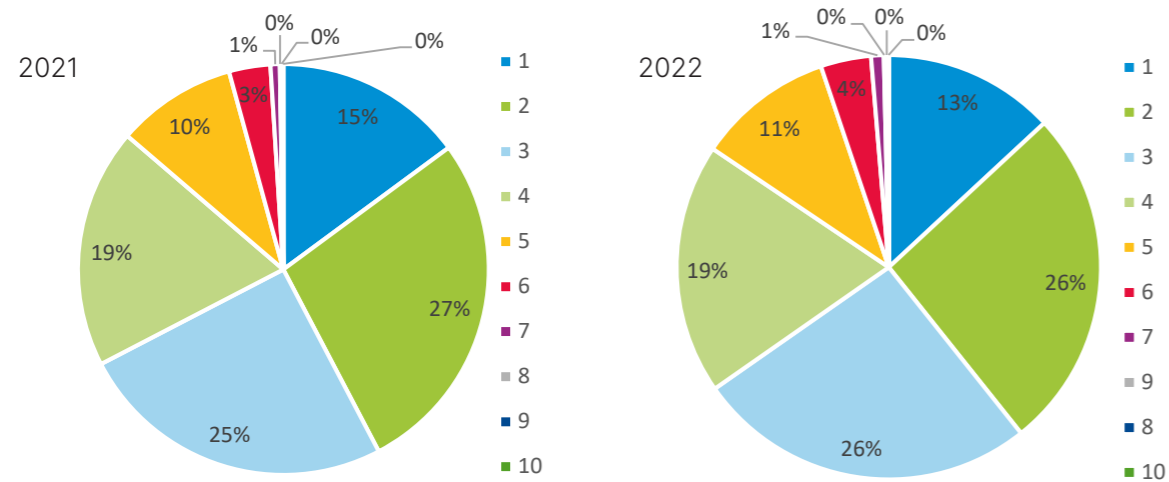
43 582 patienter svarade på PROM-frågan vid sitt tandvårdsbesök under 2022. Majoriteten patienter är i stort sett nöjda eller mycket nöjda med sin munhälsa och det är en mycket liten variation mot föregående år. Andelen mycket

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 1,7 procent, totalt 738 personer.

Frisktandvård

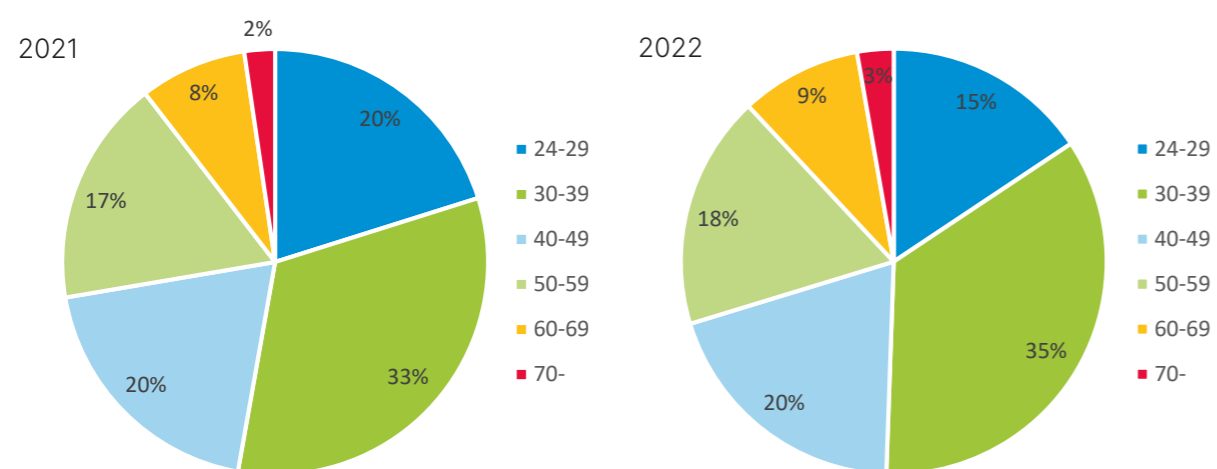
Frisktandvård är en regelbunden, behovsbaserad och hälsofrämjande tandvård till ett riskrelaterat fast pris med syfte att behålla eller förbättra rådande munhälsa.

Figur 35. Fördelning av premiegrupper 2021 och 2022



Beskrivning: Andel patienter i respektive premiegrupp 1-10 2021 och 2022

Figur 36. Fördelning av åldersgrupper 2021 och 2022



Beskrivning: Andel frisktandvårdspatienter fördelade på åldersgrupp 2021 och 2022

2022 hade 26 631 patienter Frisktandvård vilket innebär en minskning på 285 avtal jämfört med 2021. Minskningen beror på att antal uppsagda avtal var fler än antalet nytecknade.

Antal nytecknade avtal var 685 jämfört med 1 014 föregående år. Antalet inflyttade avtalspatienter var några fler än antalet utflyttade (317 respektive 305).

Även andel patienter med avtal har minskat där 27 procent av Folktandvårdens vuxna pa-

tienter hade frisktandvårdsavtal jämfört med 28 procent året innan. På kliniknivå ligger andelen mellan 12 procent och 36 procent.

Fördelningen av premiegrupper och åldersgrupper har förskjutits något till de högre premiegrupperna respektive åldersgrupperna under 2022. Det följer samma mönster som noterats de senaste åren. I den lägsta premiegruppen har andelen minskat från 15 procent till 13 procent. Samtidigt ses även en minskad andel i den yngsta åldersgruppen, från 20 procent till 16 procent samma period.

Säker vård

Avsnittet kring säker vård utgår i 2022 års odontologiska bokslut och istället hänvisas avsnittet till "Patientsäkerhetsberättelse för 2022-Folktandvården Region Örebro län".





Hälsofrämjande insatser

Generella munhälsoinsatser barn och unga

Folktandvården har under året genomfört ett stort antal skolbesök i länets alla skolor, i syftet att höja kunskapen om munhälsa. Undervisningen sker i ett salutogent perspektiv, med bl.a. dramapedagogik som pedagogisk metod. Under höstterminen 2021 och vårtidningen 2022 besöktes barn och ungdomar i förskoleklass (186 klasser), skolår 4 (178 klasser) och skolår 7 (143 klasser) samt gymnasieskolor (10 skolor). Tandborstning i förskolan med fluorid tandkräm s.k. "Glada tanden", genomfördes i 44 förskolor. Fluoridsköljning i skolan har genomförts i 10 skolor (låg och mellanstadiet).

På fem olika familjecentraler i länet genomförs "Viva tanden" som är bestående av föräldrastödjande samtal för familjer med barn i åldrarna 8 mån och 1,5 år. Kontinuerliga kontakt hålls även med alla BVC mottagningar i länet i syfte att samverka tex genom föräldrautbildning eller remitterade barn etc.

Ytterligare aktiviteter som genomförs årligen är tex "tandborstbytarveckor" deltagande i hälsodagar och familjefestivaler etc. Dessa aktiviteter genomförs i syfte att stärka daglig tandborstning med fluorid tandkräm.

Skolbesöken och BVC omfattar alla områden i länet, medan ytterligare aktiviteter är knutna till socioekonomiskt tyngda områden där risken är högre att utveckla karies

Uppsökande verksamhet

Under 2022 utfördes 3524 munhälsobedömningar på personer som bor på vård- och omsorgsboende eller i eget boende och är berättigade till tandvårdsstödet nödvändig tandvård. Av dessa genomfördes ett fåtal digitalt. Det är 442 fler bedömningar är föregående år.

Inom ramen för den uppsökande verksamheten erbjuder Folktandvården utbildningar i munhälsa och munvård för vård och omsorgspersonal i alla kommuner i länet och under 2022 nåddes 541 personer av dessa, nästan är fördubbling mot 2021.

Kunskapscentrum för äldres munhälsa (KCÄM)

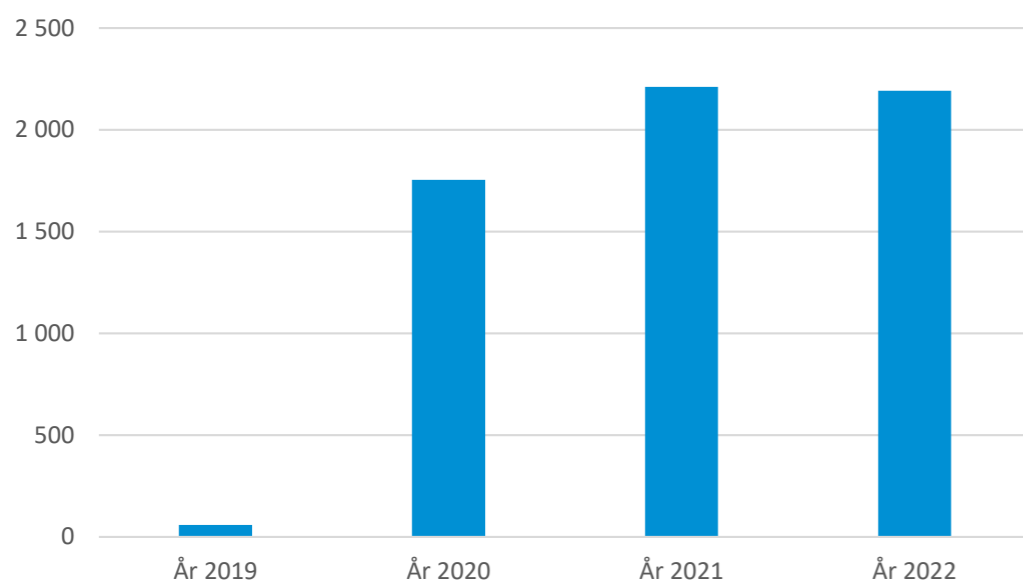
KCÄM är en samlad enhet för frågor och utveckling gällande äldres munhälsa. Fokus ligger på att stötta tandvårdsprofessionen, hälso- och sjukvården och länsinvånarna. Ett flertal aktiviteter har genomförts för tandvårdsprofessionen som utbildning i vårdambitionsnivåer, stöttning gällande terapiplanering av äldre och deltagande i Folktandvårdens traineeprogram.

Arbetet mot hälso- och sjukvården har främst bestått i utbildningsinsatser bl. a genom

introduktionsprogrammet för sjuksköterskor, framtidens undersköterska, samt deltagande i kompetensgrupp "nutrition och munhälsa". Länsinvånarna erbjuds även utbildningsinsatser, vilket oftast sker genom pensionärsföreningar eller anhörigföreningar.

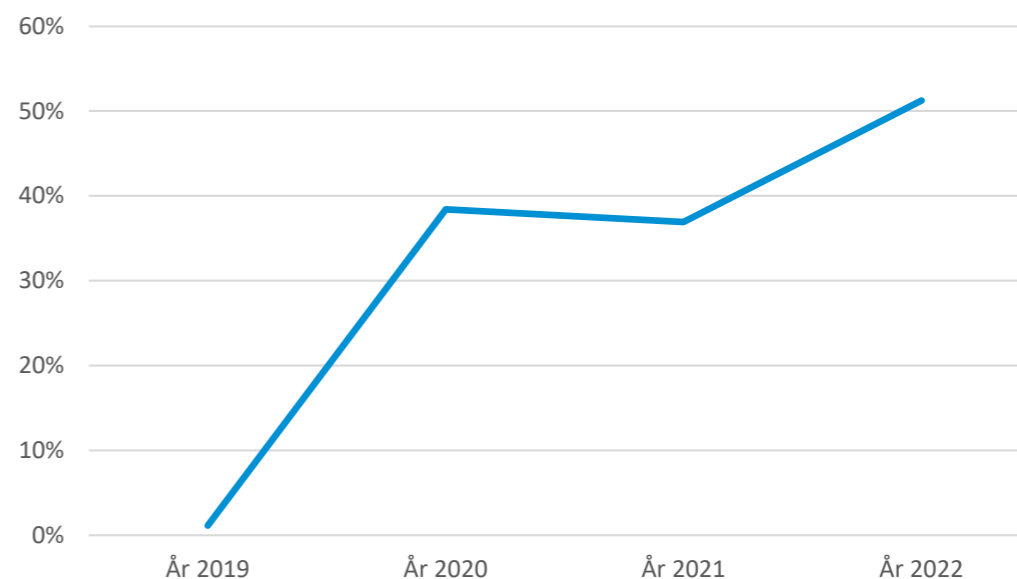
Utbildning har även genomförts på ett stort antal undersköterskeutbildningar samt på äldreomsorgslyftet, där kommunal hälso- och sjukvårdspersonal erbjuds kompetensutveckling i munhälsa.

Figur 37. Antal angivna vårdambitionsnivåer



Antal angivna vårdambitionsnivåer som rubrik i journalen 2019-2022 patienter 70 år och äldre och patienter med regionens tandvårdsstöd NF (nödvändig tandvård och tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning)

Figur 38. Angivna vårdambitionsnivåer i relation till undersökta



Andel angivna vårdambitionsnivåer som rubrik i journalen 2019-2022 patienter 70 år och äldre och patienter med regionens tandvårdsstöd NF i relation till antal undersökta.

I tandvårdsbehandling av sköra individer, patienter med särskilda behov, är det viktigt att hitta balansen mellan det vi kan åstadkomma och det som patienten kan ta emot.

I Folktandvårdens riktlinje "Äldretandvårdstöd 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 vårdambitionsnivå som omfattar fyra olika nivåer med målet med en planerad tandvårdsbehandling (förbättra, bevara, fördröja och lindra). Vårdambitionsnivå lyfts också i Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för tandvård 2022 som en del av att främja munhälsan hos vuxna som behöver särskilt stöd.

Med en fastställd vårdambitionsnivå underlättas samarbetet kring behandlingen och rehabiliteringen bör utgå från bästa tillgängliga kunskap samt patientens situation, erfarenheter och önskemål.

Under 2022 angavs 2 192 vårdambitionsnivåer vilket är något färre än föregående år. Däremot ökade andelen registrerade vårdambitionsnivåer i relation till antal undersökta från 37 till 51 procent.

Kariesmottagning

Folktandvårdens kariesmottagning tar via remisser emot vuxna invånare från hela länet med frågeställning kring kariessjukdom. Fokusområdet är utredning och behandling av sjukdomen. Mottagningen har varit bemannad deltid av ett team bestående av en tandsköterska, en tandhygienist och en tandläkare.

Under 2022 inkom 16 remisser från allmän-tandvård (Folktandvård och privattandvård) och specialisttandvård. Ca 40 patienter var under behandling och i genomsnitt utfördes ca tre sjukdomsbehandlande åtgärder per patient. Sjukdomsbehandlande åtgärder som utfördes var totalt 96 stycken.

Tabell 8. Utförd behandling vid kariesmottagning

Åtgärds-kod	Åtgärds-namn	Antal åtgärder
103	Kompletterande eller akut undersökning	7
107	Omfattande kompletterande undersökning	19
108	Utredning inklusive undersökning	2
113	Akut eller annan undersökning, tandhygienist	5
114	Kompletterande undersökning, tandhygienist	15
161	Salivsekretionsmätning	31
162	Lab.kostnader vid mikrobiologi	29
301	Sjukdomsbehandlande åtgärder	2
302	Sjukdomsbehandlande åtgärder	5
311	Kompletterande åtgärd vid munhälsoproblem	18
312	Uppföljning kompletterande åtgärd vid munhälsoproblem	12
313	Beteendemedicinsk behandling	6
314	Beteendemedicinsk behandling	19
321	Behandling av kariessjukdom	34

Kunskapsspridning har skett genom fysiskt och digitalt deltagande vid några klinikterapier med samtliga professioner inom allmän-tandvården (FTV och PTV). Samarbete med KCÄM, Kunskapscentrum för Äldres Munhälsa, har förts och inledande kontakter har tagits med hälso- och sjukvården.

Kariesmottagningen har varit engagerad i en nationell task force-grupp för test av ett verktyg för klassificering av kariessjukdom samt medverkat som föreläsare vid ett symposium på Riksstämman i Göteborg om verktyget för klassificering av kariessjukdom.

Inom svensk hälso- och sjukvård pågår ett stort arbete med att ta fram personcentrera-

de och sammanhållna vårdförlopp, PSV, för olika sjukdomar. Målet med personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp är att de ska bidra till en jämlik och god vård och omsorg till alla patienter oavsett bostadsort, kön och socioekonomisk bakgrund. Patienten ska uppleva en mer välorganiserad och sammanhållen process.

Nationellt programområde för tandvård, NPO, startade i slutet av 2022 med det första inom tandvård, att ta fram ett personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp, PSV, för karies. I den nationella arbetsgruppen, NAG, för detta arbete har en tandhygienist från kariesmottagningen valts in.

Digitala vårdmöten

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

Under 2022 genomfördes sammanlagt 1335 besök vilket är i nivå med föregående år. Folktandvårdens digitala mottagning är tillgänglig 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 2022 genomfördes 873 besök vid Folktandvårdens Digitala mottagning, vilket är något lägre antal än föregående år. Minskningen beror främst på resursbrist av bemanning då söktrycket var fortsatt högt.

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. I slutet av 2022 fanns 19 mottagningar i Visiba Care vilket motsvarar 23 kliniker. Det genomfördes under året 462 digitala återbesök vilket är en ökning med ungefär 100 besök jämfört med året innan.

Digital konsultation har genomförts i projektform och är nu en möjlighet i ordinarie verksamhet. Dit hör digital tandregleringsvisning, konsultation med oral Protetik och konsultationer mot Folktandvårdens tandtekniska laboratorium och är möjliga att använda i ordinarie verksamhet efter de genomförda projekten.

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

Folktandvården Direkt

Under 2022 avslutades utvecklingsprojektet Folktandvården Direkt vid kliniken i Lindesberg för att övergå i ordinarie drift och förvaltning. Projektet syftade till en förbättrad tillgänglighet och en ökad flödeseffektivitet vid patientomhändertagande med hjälp av IT-systemet Hygga flow.

Patienten bokar själv sitt besök, 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.

Slutrapporten för projektet visade på goda resultat avseende både tillgänglighet genom att fler patienter behandlats färdigt, fler patienter hade undersökts och fler åtgärder/patienter hade utförts jämfört med referenslinik samtidigt som arbetsmiljön upplevdes förbättrad.

Folktandvården beslutade efter projektet i Lindesberg att förnya och förlänga avtalet med leverantören Hygga Oy och ytterligare två kliniker, Folktandvården Eyra och Hertig Karl införde under slutet av 2022 det nya arbetssättet.

Framåtblick 2023

Omvärlden är i ständig förändring där Coronapandemin övergick till krig i vår närhet och en ekonomisk instabilitet. Tandvården behöver, liksom samhället i övrigt, hantera dessa olika kriser och förändringar. De långsiktiga konsekvenserna av uppskjutna tandvårdsbesök och om det finns risk för ökad ohälsa behöver fortsatt följas över tid.

Folktandvårdens ekonomiska resultat för 2022 blev minus 20 miljoner och prognosen för 2023 är densamma. Det ställer höga krav på verksamheten genom att se över alla sina processer utifrån den ekonomiska handlingsplan som är framtagen med fokus att kunna erbjuda mer vuxentandvård med bibehållen prioritering.

Arbetssättet och konceptet Folktandvården Direkt kommer under 2023 att införas på ytterligare två kliniker i länet.

I september 2021 lanserades omarbetade nationella riktlinjer för tandvården. Folktandvården kommer fortsatt behöva prioritera

och arbeta med implementering och uppföljning av nationella indikatorer under året.

Arbetet med upphandlingen av ett nytt journalsystem för tandvård startade under 2021 och där en leverantör tilldelades under hösten 2022. Upphandlingen är i detta nu överprövad men besluts förväntas komma under mitten av 2023. Därefter kan arbetet med införande påbörjas. 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 förväntas Folktandvården kunna effektivisera och utveckla processer i såväl den kliniska vardagen som i det administrativa arbetet.

Den övriga 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 2022

Sammanställt och författat av:

Anna Westin, tandläkare, utvecklingschef

Helén Björmark, certifierad allmäntandläkare

Tamara Thulin, certifierad allmäntandläkare

Jessica Eriksson, ekonom

Cecilia Östring, kommunikatör

Fotograf:

Sida 1, 5, 9, 17, 19, 45, 47 Icon Photography

Övriga bilder - bildbyrå

Produktion:

Folktandvården Region Örebro län, juni 2023

Tillsammans skapar vi ett bättre liv



Region Örebro län
Folktandvården