



# Odontologiskt bokslut 2023



Region Örebro län  
Folktandvården

# Innehåll

<b>Metodbeskrivning</b>	<b>3</b>
<b>Sammanfattning 2023</b>	<b>4</b>
<b>Folktandvårdens organisation</b>	<b>6</b>
Kunskapsstyrning	7
Medarbetare	7
<b>Befolkning och patientpopulation</b>	<b>10</b>
<b>Riskbedömning</b>	<b>18</b>
<b>Sjukdom</b>	<b>20</b>
Karies	20
Erosioner	24
Parodontit	25
Periimplantit	26
<b>Behandling</b>	<b>28</b>
Sjukdomsbehandling karies och parodontit	34
<b>Bettfysiologi</b>	<b>40</b>
<b>Läkemedel</b>	<b>42</b>
<b>Självskattad munhälsa – PROM</b>	<b>46</b>
<b>Frisktandvård</b>	<b>47</b>
<b>Säker vård</b>	<b>50</b>
<b>Hälsofrämjande insatser</b>	<b>52</b>
Generella munhälsoinsatser barn och unga	52
Uppsökande verksamhet	52
Kunskapscentrum för äldres munhälsa (KCÄM)	53
<b>Kariesmottagning</b>	<b>55</b>
<b>Digitala vårdmöten</b>	<b>56</b>
<b>Folktandvården Direkt</b>	<b>53</b>
<b>Framåtblick 2024</b>	<b>58</b>

# Odontologiskt bokslut

Folktandvården har ett samhällsuppdrag från medborgarna i Region Örebro län.

Folktandvårdens politiska styrning utgår från regionfullmäktige och utövas av Folktandvårdsnämnden. Ett av våra viktigaste mål är att länets invånare i Region Örebro län har en god, jämlik och jämställd munhälsa.

Folktandvårdens uppdrag är folkhälsa, varför målen och resultaten i första hand mäts i hälsa. 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 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, certifieringsutbildning i allmäntandvård, efterutbildning och en rad olika utvecklingsprojekt. Därutöver har vi bland annat en jourklinik som är öppen årets alla dagar, en kariesmottagning som på remiss tar emot den kariessjuka patienten, en enhet för folkhälsoinsatser och en digital mottagning.

Till Folktandvården är alla välkomna som patienter. 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!

Johan Mejman  
Tillförordnad Folktandvårdsdirektör

# Metodbeskrivning

Uppgifter i odontologiskt bokslut baseras främst på data som registrerats i Folktandvården Region Örebro läns journalsystem Lifecare Dental och tas ut från statistikdatabas och bearbetas i Microsoft Power BI, Excel eller ProDiver. Lifecare Dental benämns vidare journalsystemet.

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.

Folktandvården Region Örebro län benämns vidare som Folktandvården.

Begreppet barn och unga innefattar alla patienter 0–23 år.

Begreppet vuxna innefattar alla patienter 24 år och äldre.

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 antal 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 de fall antal åtgärder rapporterats kan en och samma unika patient förekomma flera gånger. Avseende behandlingsåtgärder rapporteras endast de åtgärder som återfinns i Tandvård och läkemedelsförmånsverket, TLV:s, referensprislista HSLF-FS 2023:21, 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 inom ramen för deras kompetensområde.

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 fortsatt analys, planering och styrning av tandvården framåt.

# Sammanfattning 2023

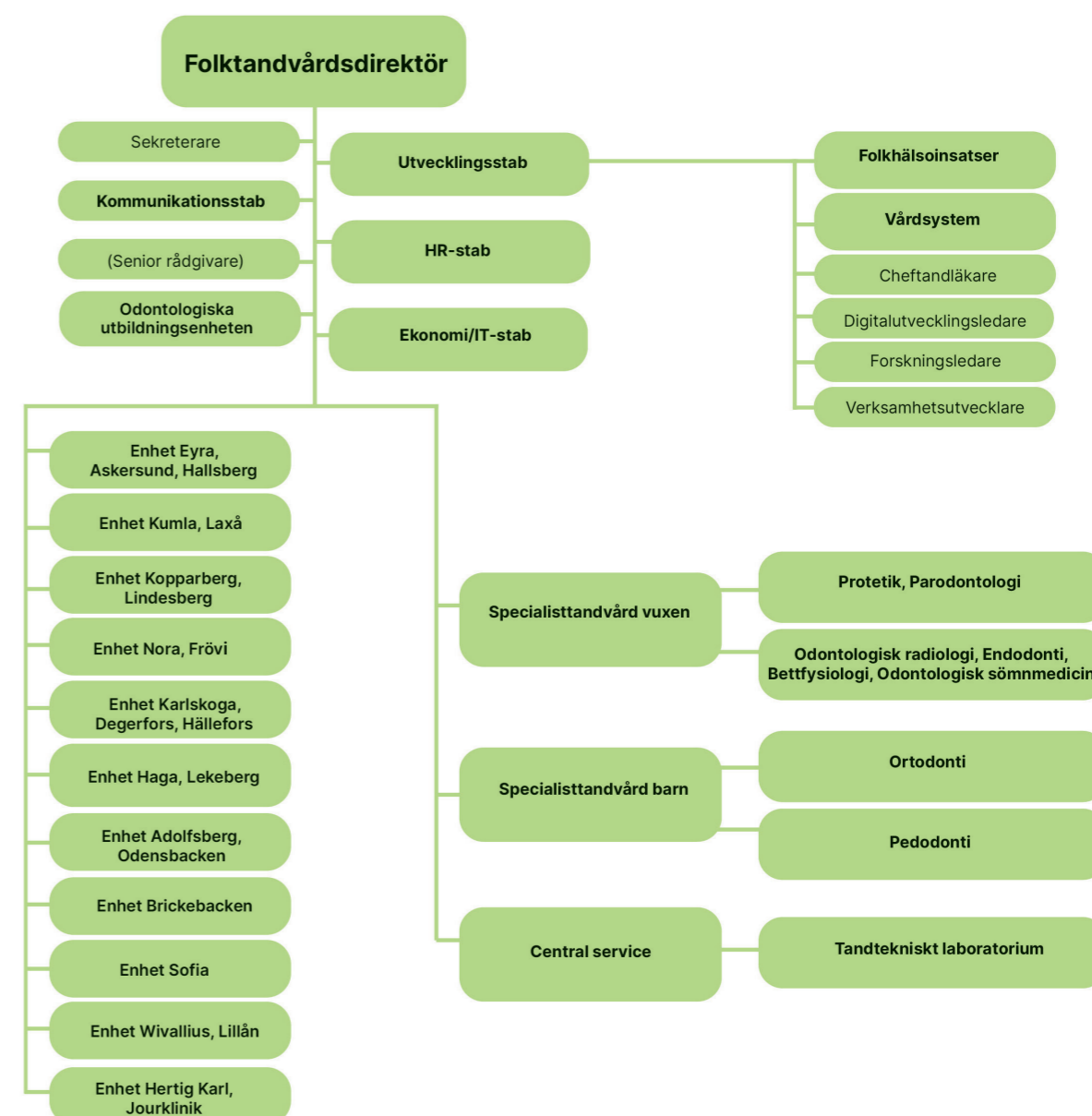
- Antal patienter, både barn och vuxna ökade
- Över 90 procent av länets barn är listade i Folktandvården
- Antal patientbesök och antal utförda åtgärder ökade medan antal uteblivna besök minskade
- Antal patienter och antal åtgärder per tandläkare ökade
- Generellt små skillnader i sjukdomsutveckling av både karies och parodontit - ihållande tendens till fler kariesfria barn och unga
- Antal angivna vårdambitionsnivåer ökade
- Ökad förskrivning av fluoridpreparat

# Folktandvårdens organisation

Folktandvården genomförde under året en omorganisation i två etapper. Under Folktandvårdsdirektörens finns sedan januari en stab bestående av ekonomi/IT, HR, kommunikation, odontologisk utbildningsenhet och utveckling. Under oktober skedde etapp 2

varpå specialisttandvården omorganiserades och gick från att vara ett område specialisttandvård med sex verksamheter till att bli två verksamhetsområden, barn och vuxen. Utöver dessa utgör allmäntandvård och central service kärnverksamhetens områden.

Figur 1: Folktandvårdens organisation



## Kunskapsstyrning

Det lokala programområdet (LPO) för tandvård i Region Örebro län utgörs av ett vådråd bestående av utvecklingschef, tandhygienist, allmäntandläkare (inklusive cheftandläkare), certifierade allmäntandläkare och specialisttandläkare, alla organiserade i Folktandvården.

Vårdrådets uppdrag är främst att bistå med kunskapsunderlag vid framtagande och/eller omarbetning av kunskapsstöd/vårdriktlinjer. Dessa sprids i verksamheten genom odontologiskt ansvariga tandläkare (OAT-DL) i allmäntandvård och ämnesföreträdare

i specialisttandvård som har i uppdrag att implementera och följa upp riktlinjerna och säkerställa att de nås fram 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 2023 fortsatte arbetet med implementering av tandvårdens reviderade nationella riktlinjer (1) och utöver dessa togs fem nya folktandvårdsövergripande vårdriktlinjer fram och ett betydande antal uppdaterades.

## Medarbetare

Under 2023 var antal medarbetare i Folktandvården något fler än 2022.

Antal tandläkare var sex fler medan antal tandhygienister och tandsköterskor minskade (minus 1 person respektive minus 9 personer) för samma period.

Även antal chefer och administrativ personal minskade något. Jämfört med 2018 har framför allt antal tandläkare i allmäntandvård och antal tandhygienister minskat, nio respektive tolv färre. Övertandläkare har ökat med 10 personer under samma period.

Tabell 1. Antal medarbetare fördelade per yrkeskategori 2018–2023

Yrkeskategori	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Tandläkare	94	95	95	84	84	85
Övertandläkare	17	21	24	22	22	27
ST-tandläkare	12	12	12	11	8	8
Tandhygienist	88	87	84	84	77	76
Tandsköterska	255	267	262	225	240	231
Ortodontiasistent	12	13	14	14	11	13
Tandvårdsbiträde	23	22	17	0	0	0
Enhetskoordinator	19	20	21	15	13	13
Steriltekniker	8	8	8	6	6	9
Tandtekniker	13	16	15	15	16	16
Verksamhetschef	22	20	22	22	20	14
Övriga chefer	8	9	7	6	5	4
Enhetschef				5	5	8
Administrativ personal	30	25	26	25	26	25
<b>Totalt</b>	<b>601</b>	<b>615</b>	<b>608</b>	<b>534</b>	<b>533</b>	<b>529</b>

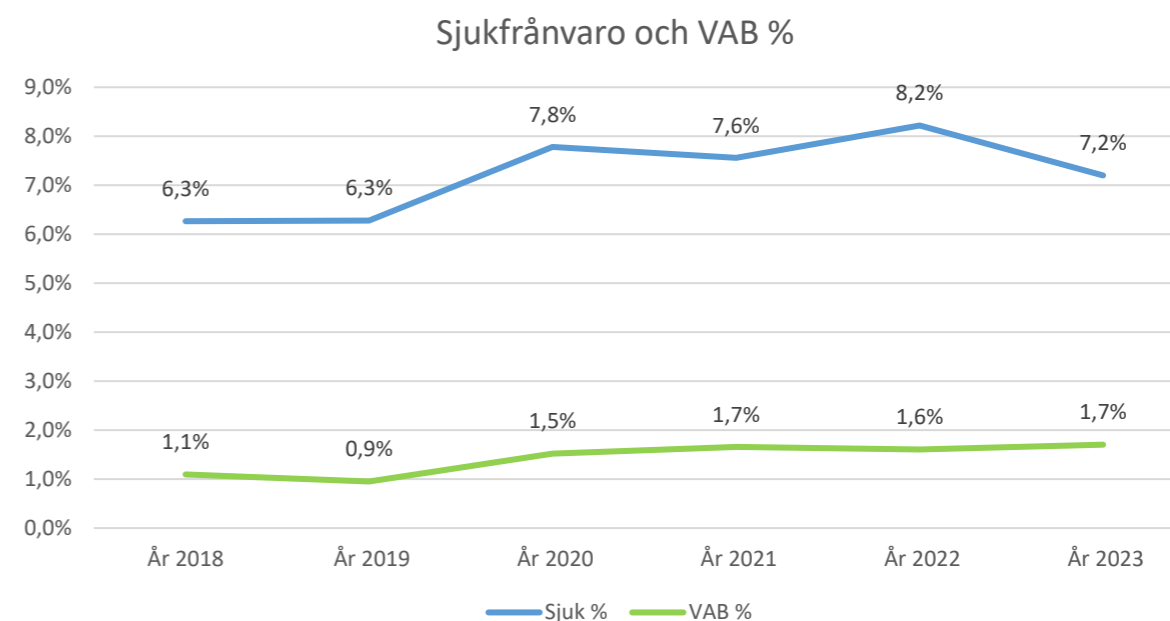
Frånvaro av medarbetare påverkar hur mycket tandvård som kan erbjudas då frånvaro oftast innebär uppskjutna tandvårdsbesök. Under 2023 minskade sjukfrånvaron något jämfört med föregående år och var lägsta noteringen sedan innan pandemin. Vård av barn, VAB, var i nivå med föregående år.

Hög sjukfrånvaro kan också leda till högre arbetsbelastning av de medarbetare som är på plats vilket i sin tur också påverkar utbudet av tandvård men kan också påverka den generella arbetsmiljön utöver att det också påverkar Folktandvårdens ekonomi.

Folktandvården startade under 2021 i samarbete med Sunt Arbetsliv ett arbete med fokus på friskfaktorer med målet att bland annat minska sjukfrånvaron.

Medan det traditionella arbetsmiljöarbetet ofta har fokus på att förebygga risker går arbetet med friskfaktorer ut på att främja sådant som är viktigt för att en arbetsplats ska fungera bra i längden. Sedan 2022 är friskfaktorer en del av det ordinarie systematiska arbetsmiljöarbetet och utgör även en viktig del i det parallella arbetet med regionens värdegrund.

Figur 2. Sjukfrånvaro och vård av barn



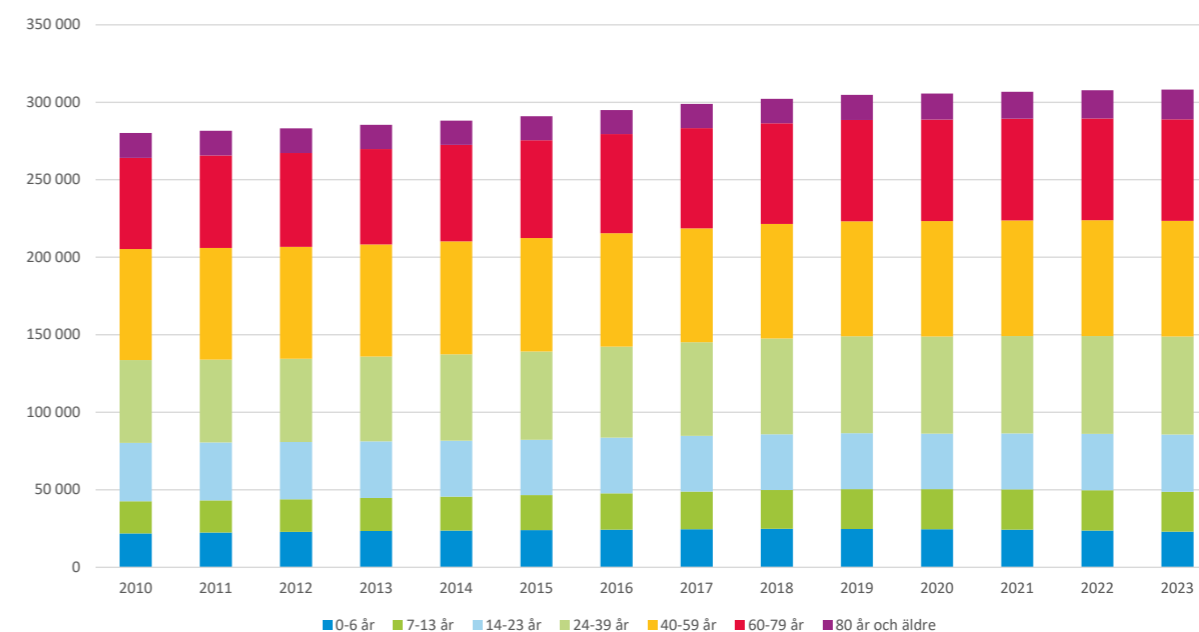
Andel registrerad sjukfrånvaro och vård av barn i relation till andelen avtalad tid 2018–2023.

# Befolkning och patientpopulation

2023 var befolkningen i Örebro län 308 116 personer (2) vilket är en ökning med 344 personer sedan föregående år och med 27 886 personer sedan 2010. Den största numerära ökningen sågs fortsatt inom åldersgruppen 80 år och äldre där en ökning skett med 898

personer sedan året innan. En minskning sågs i åldersintervallet 0–6 år (minus 661 personer) och i intervallet 7–13 år (minus 294 personer). Åldersgruppen 24–39 år har ökat mest sedan 2010 (plus 9715 personer).

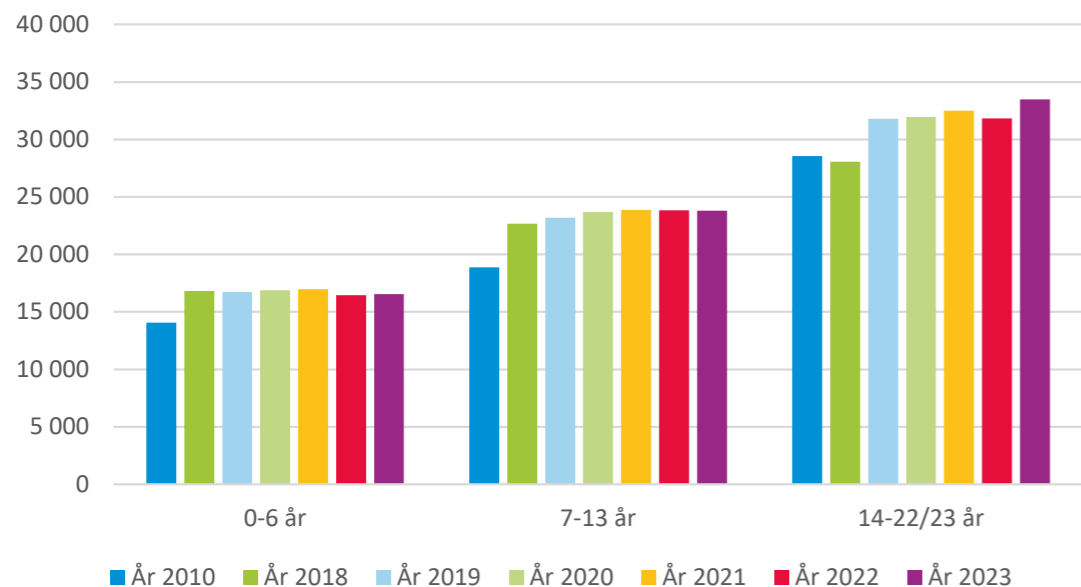
Figur 3: Befolkning i Örebro län 2010–2023.



Befolkningsmängd för respektive åldersgrupp 2010–2023

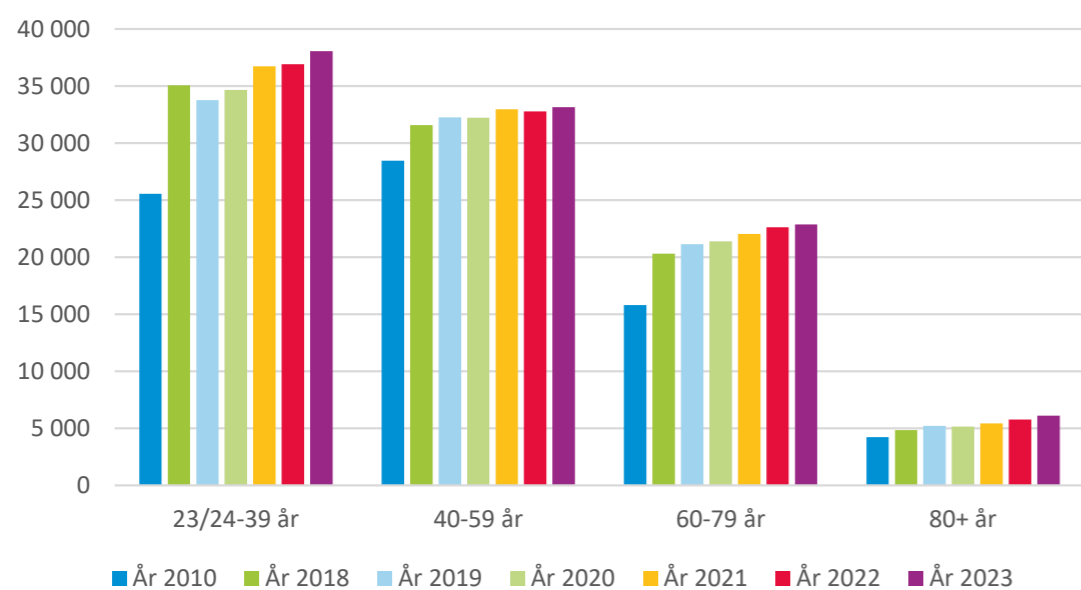


Figur 4. Antal patienter, barn och unga



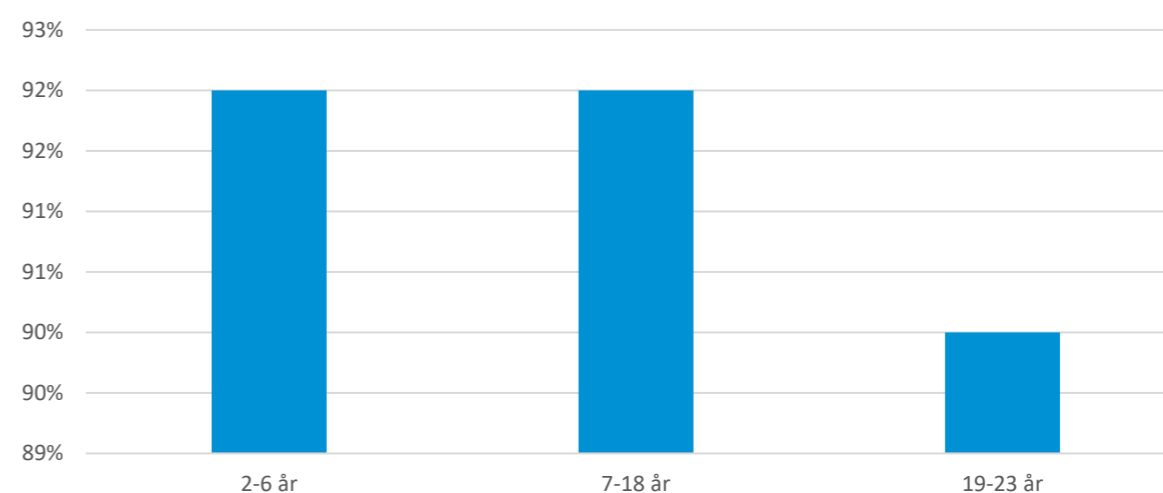
Antalet barnpatienter, 0–23 år, med ett kallelsevärde för basundersökning till tandläkare (1rev) i respektive åldersgrupp år 2010, och 2018–2023.

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, 2018–2023.

Figur 6. Andel listade barn och unga i Folktandvården



Andel listade barn i Folktandvården 2023 uppdelade i åldersgrupper 2–6 år, 7–18 år och 19–23 år.

Under 2023 hade Folktandvården 174 003 listade patienter fördelade på 73 834 barn och unga och 100 169 vuxna. Antal listade patienter har ökat med 3770 patienter jämfört med föregående år och med 14 663 patienter sedan 2018.

För samma period har antal tandläkare i allmäntandvård minskat med nio personer vilket innebär att antal patienter/tandläkare ökat från 1695 patienter år 2018 till 2047 patienter år 2023.

Antal vuxna ökade med 2059 patienter sedan föregående år och antal barn och unga ökade med 1711 patienter. Antal barn och unga har ökat med 6295 patienter sedan 2018.

Andel listade barn i Folktandvården av länets totala antal barn är 92 procent, något lägre

i åldersgruppen 19–23 år. Övriga barn och unga är listade hos privata vårdgivare.

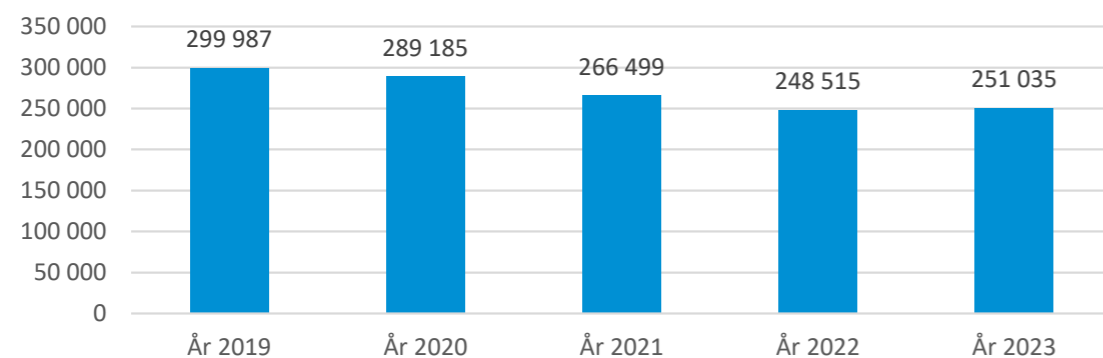
Åldersgruppen 0–6 år ökade trots att antal invånare i åldersgruppen minskade. Det kan förklaras av att en större andel av länets barn listats hos Folktandvården.

Endast åldersgruppen 7–13 år minskade i antal, minus 23 patienter.

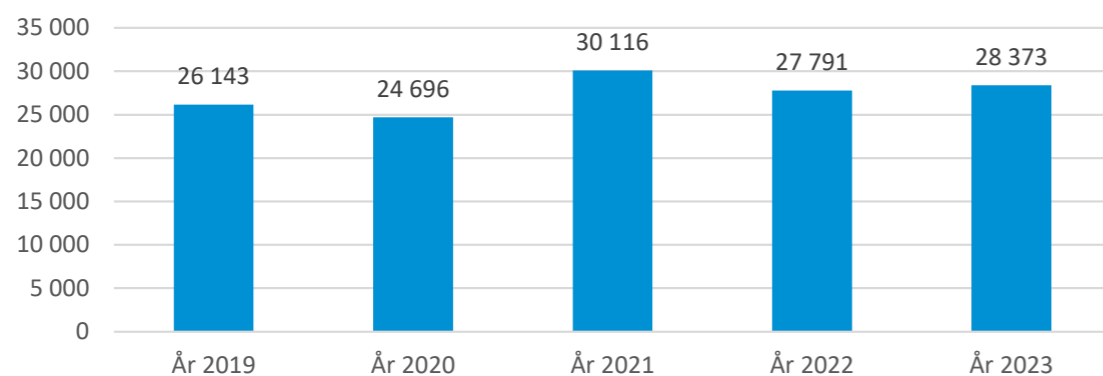
Antal listade vuxna patienter kan påverkas av hur aktivt det administrativa arbetet är på klinisknivå med aktuella kallelselistor för att ta bort till exempel utflyttade och avslutade patienter.

Av Folktandvårdens listade patienter var ca 7300 nya patienter som väntar på en tid för en basundersökning.

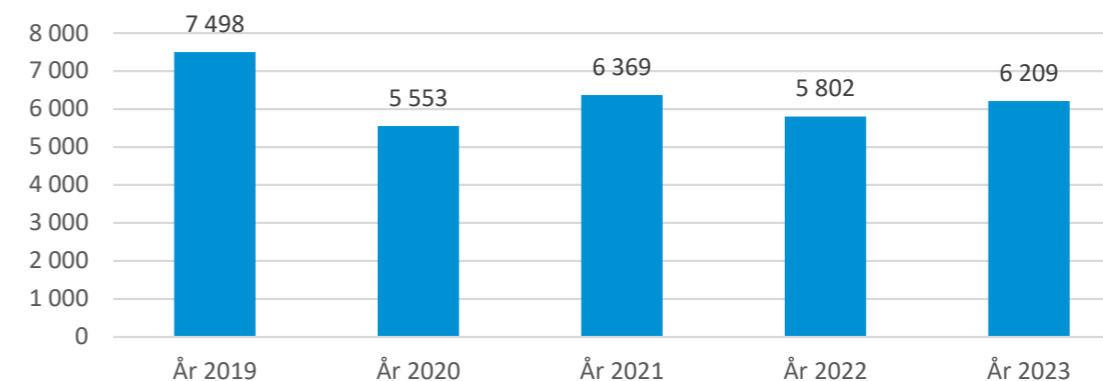


**Figur 7. Antal patientbesök**

Totala antalet patientbesök, alla åldersgrupper, under 2019–2023

**Figur 8. Antal patientbesök 70 år och äldre**

Totala antalet patientbesök, 70 år och äldre undantaget patienter med tandvårdsstöd (NF), under 2019–2023

**Figur 9. Antal patientbesök NF**

Beskrivning: Totala antalet patientbesök av patienter med tandvårdsstöd NF (Nödvändig tandvård (N) och tandvård vid långvarig sjukdom och funktionsnedsättning (F)) under 2019–2023

Antal patientbesök ökade under 2023 med 2520 besök jämfört med föregående år. Även antal besök av patienter 70 år och äldre och patienter med regionens tandvårdsstöd ökade jämfört med 2022.

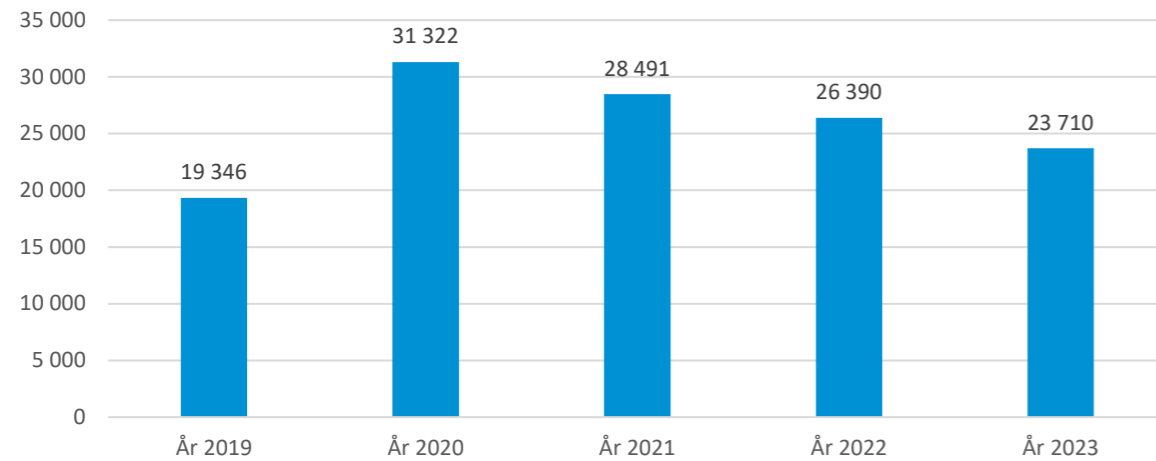
Antal uteblivna tandvårdsbesök och sena återbud (mindre än 24 timmar innan besöket) minskade fortsatt under 2023 jämfört med 2022 (10 procent) och var på den lägsta nivån sedan 2019, som är att betrakta som en slags "normalnivå". Störst minskning sågs hos gruppen vuxna i allmäntandvård, 21 procent färre uteblivande/sena återbud.

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

tandvården, att tandvårdsbehov skjuts upp och att patienter som väntar på tandvård behöver vänta i onödan. Folktandvårdens uteblivna besök under 2023 beräknades till 9890 arbetstimmar vilket motsvarar 8,3 heltidsarbetare omräknat i patienttid av årsarbetstid.

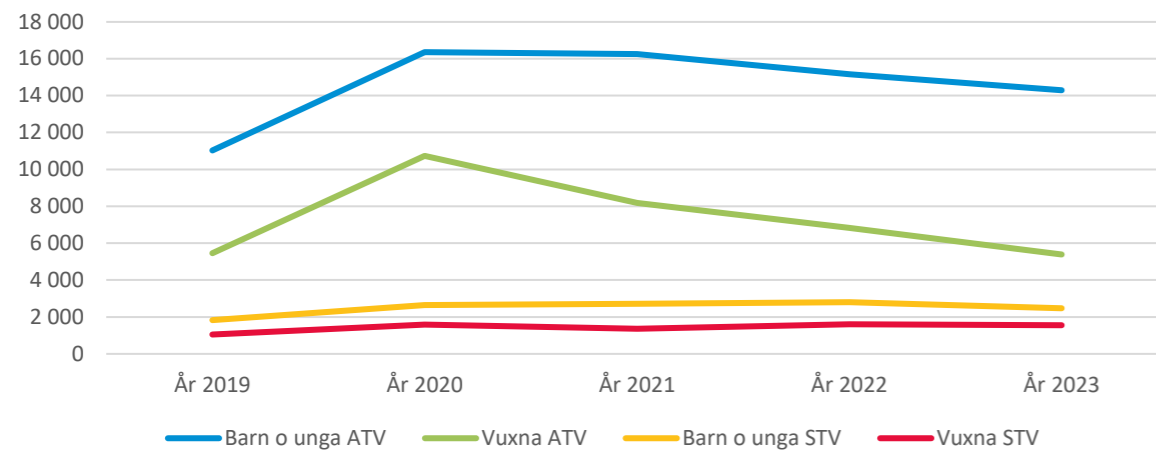
Andelen barn, till och med 19 år, som saknade vådrapport, det vill säga att barnen inte undersökts inom 3 månader från planerad undersökningstid var 2333 barn, en minskning med 50 försenade barn mot samma period 2022. Anledning till att barnen inte undersöks är att de inte kommit för undersökning trots upprepade kallelser.

Figur 10. Antal uteblivande och sena återbud



Antalet uteblivna besök och sena återbud (mindre än 24 timmar) 2019–2023

Figur 11. 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) 2019–2023.

Tabell 2: Antal mottagna remisser

Mottagna remisser	År 2020			År 2021			År 2022			År 2023		
	Antal	Intern	Extern	Antal	Intern	Extern	Antal	Intern	Extern	Antal	Intern	Extern
Apné	282	0%	100%	389	2%	98%	340	0%	100%	375	2%	98%
Bettfysiologi	311	43%	57%	353	39%	61%	301	35%	65%	209	39%	61%
Endodonti	872	90%	10%	720	90%	10%	687	92%	8%	713	91%	9%
Odont. radiologi	1 748	80%	20%	1 752	75%	25%	1 833	72%	28%	1 997	72%	28%
OFM Örebro	77	56%	44%	0	0%	0%	0	0%	0%	0	0%	0%
Ortodonti	262	64%	36%	290	66%	34%	313	56%	44%	244	60%	40%
Parodontologi	1 222	79%	21%	1 371	80%	20%	861	82%	18%	980	78%	22%
Pedodonti	776	82%	18%	886	79%	21%	768	79%	21%	857	84%	16%
Protetik	580	74%	26%	635	77%	23%	632	70%	30%	633	78%	22%
<b>Total</b>	<b>6 053</b>	<b>74%</b>	<b>26%</b>	<b>6 396</b>	<b>72%</b>	<b>28%</b>	<b>5 735</b>	<b>70%</b>	<b>30%</b>	<b>6 008</b>	<b>72%</b>	<b>28%</b>

Antalet mottagna remisser, fördelade på andel interna och externa, per avdelning/specialitet 2020–2023.

Antal remisser påverkas av remittentens kompetens och tillgång till specialisttandvård. Även faktorer som omfattning av stöd i terapiplanering och handledning i allmäntandvård påverkar remissvolymen.

Under 2023 ökade antal remisser med 273 stycken jämfört 2022. Samtliga specialiteter hade mer eller mindre ökat volymen av inkomna remisser, medan en viss minskning noterades inom bettfysiologi och ortodonti.

Avseende dessa båda specialiteter kan detta troligen förklaras av resursbrist avseende specialister i respektive ämnesområde.

Förutom remisser stöttar specialisttandvården behandlare i allmäntandvård genom ett anpassat utbud av klinikbundna konsultationer samt mer traditionella formen av det samma (konsultremisser, telefonkontakt och videomöten).

# Riskbedömning

Socialstyrelsen fick under 2023 ett regeringsuppdrag att bedöma förutsättningarna för ett införande av en nationell modell för riskbedömning inom tandvården. Olika sätt att riskbedöma förekommer och olika system finns på marknaden. I rapporten bedömde Socialstyrelsen att det ur ett verksamhetsperspektiv finns goda förutsättningar för att införa en nationell modell för riskbedömning inom tandvården i Sverige. Beroende på hur modellen utformas behöver ytterligare utredning göras. Bedömning är att kunskapsunderlaget för en nationell modell för riskbedömning behöver fastställas och att en nationell modell behöver bygga på enhetliga termer och definitioner (3).

Folktandvården har ett datorstött beslutsstöd för riskbedömning i journalsystemet och i samband med basundersökning hos tandläkare föreslås ett automatiskt riskbedömningsförslag utifrån olika förutbestämda variabler som registrerats i patientens journal.

Riskbedömningen används till att bedöma patientens framtida risk för sjukdom, 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). Barn riskbedöms även utifrån bettutveckling. Variablerna inom varje riskgrupp viktas olika till det sammanvägda riskgruppsvärdet. Risksumman är en viktad, sammanvägd summa av de ingående riskgruppernas värde och kan variera från 0–11. Sedan 2022 får alla patienter en aktuell riskbedömning vid varje basundersökning hos både tandläkare och tandhygienist.

**Tabell 3. Andel utförda basundersökningar i relation till risksumma**

Risksumma	Undersökning år 2021	Undersökning år 2022	Undersökning år 2023
0	18%	12%	10%
1	23%	15%	9%
2	34%	26%	22%
3	30%	24%	23%
4	34%	26%	28%
5	39%	30%	34%
6	45%	32%	38%
7	50%	36%	38%
8	60%	38%	43%
9	68%	43%	48%
10	57%	50%	48%
11	79%	52%	42%
<b>Totalsumma</b>	<b>31%</b>	<b>24%</b>	<b>24%</b>

Andelen undersökta patienter 24 år och äldre (åtgärd 101, 111–112) per risksumma 2021–2023

Under 2023 utfördes 22 654 basundersökningar (åtgärd 101 och 111–112) på vuxna patienter. Av dessa var 927 patienter helt nya. Tabellen visar andel undersökta patienter inom varje risksumma. Andel undersökta vuxna patienter var i samma nivå som 2022, 24 procent. Andel undersökta patienter per risksumma 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. Revisionsintervall för friska patienter är en rekommendation om en undersökning var 3:e år medan patienter med hög risk rekommenderas var 18:e månad. Under en treårsperiod, 2021–2023 hade 40 procent av Folktandvårdens patienter i risksumma 0 fått en basundersökning medan över hälften av patienterna i risksumma 9–11 undersökts 2 gånger för samma period.

# Sjukdom

## Karies

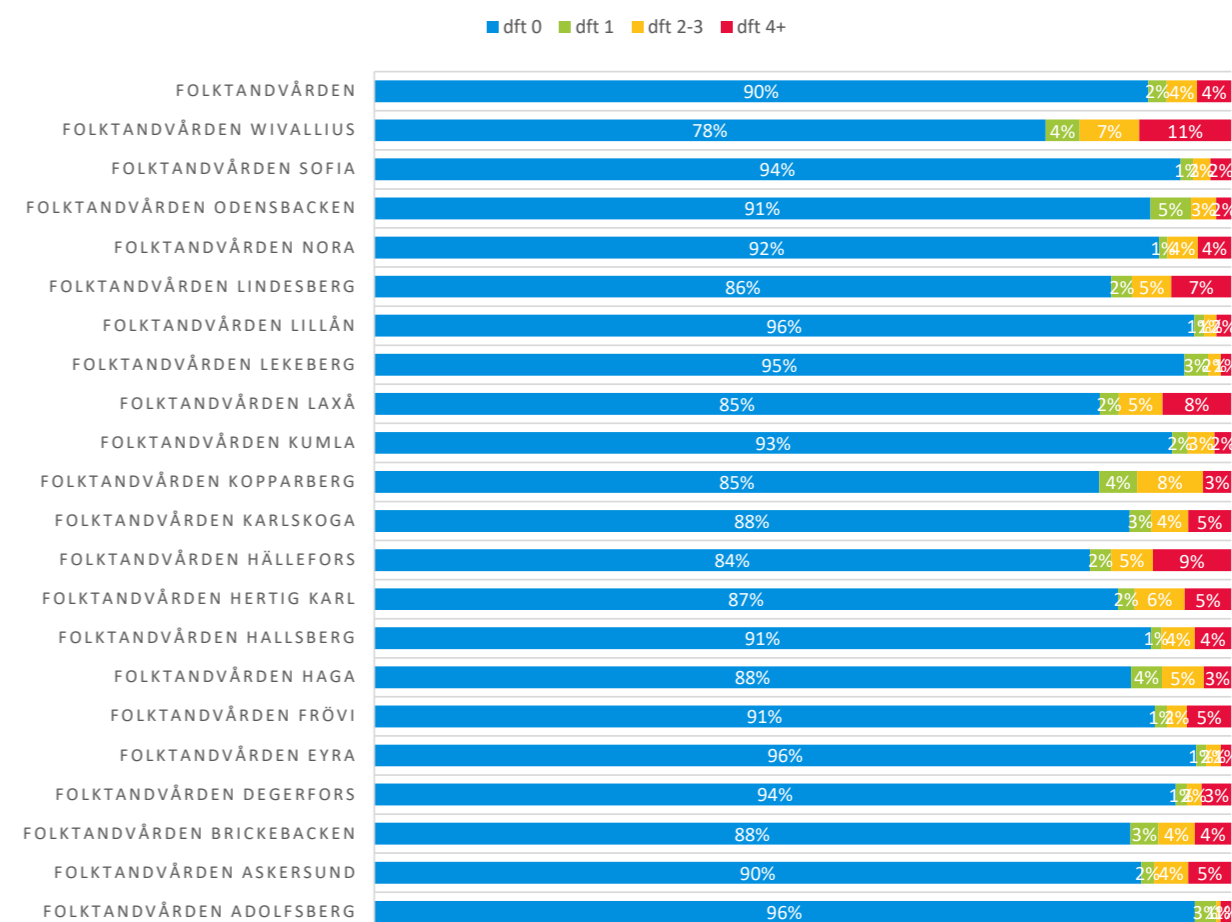
Karies är den vanligast icke smittsamma sjukdomen i världen där WHO uppskattar att cirka 2,8 miljarder människor har obehandlad karies (4). Karies förorsakar lidande och ekonomiska belastningar både för patienter och för samhälle.

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 socioekonomi desto större risk med ökad kariesförekomst (5). Individuella faktorer är till exempel 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.

Figur 12. Kariesfördelning i mjölktaandsbettet, 0–6 år



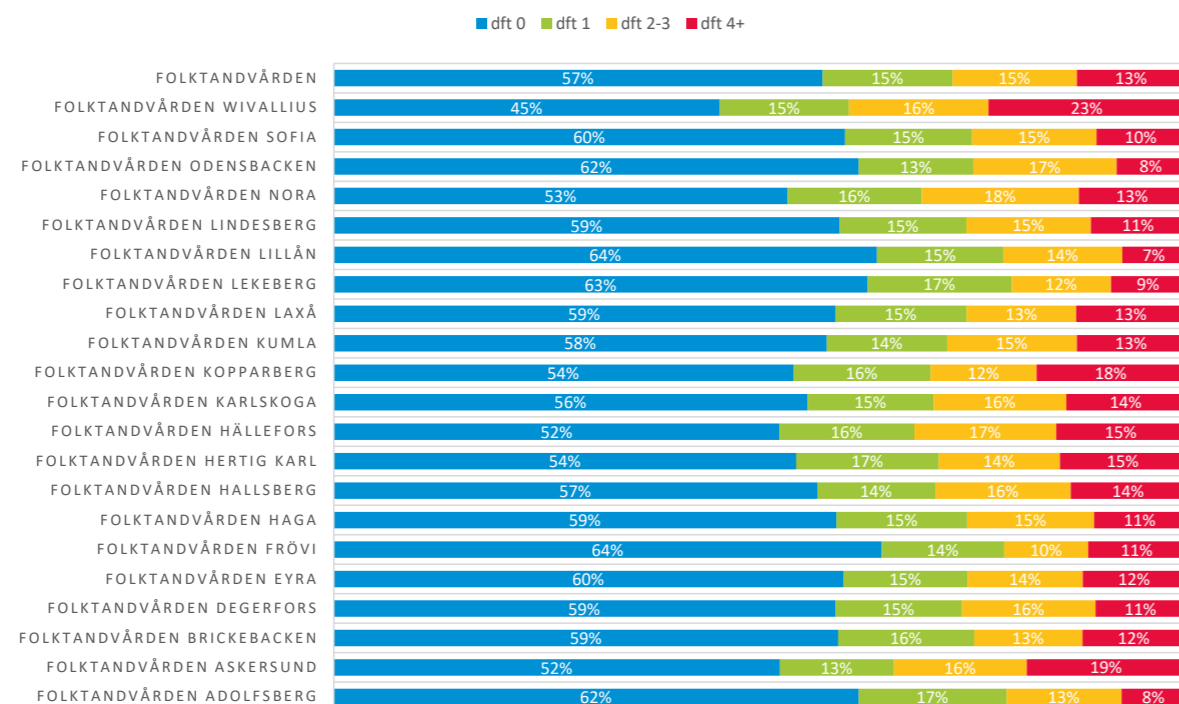
Fördelning av karies, dft (decayed filled teeth), 0–6 år, för alla allmäntandvårdskliniker. Endast primära tänder är inkluderade.

Av Folktandvårdens 0–6 åringar är 90 procent kariesfria medan fyra procent hade fler än fyra tänder med karies. Förekomsten av karies i mjölkttandsbittet skiljer sig åt mellan kliniker. Wivallius hade lägst andel kariesfria (dft = 0), 78 procent, en försämring med två procentenheter sedan föregående år. Wivallius hade också högst andel barn med fler än fyra tänder med karies (dft = 4+), 11 procent,

också en ökning sedan föregående år med en procentenhet. Lekeberg hade högst andel kariesfria, 95 procent.

Förekomsten av karies bland barn och unga fortsätter att uppvisa stor variation mellan kliniker. Antal barn i åldersgruppen 0–6 år skiljde sig mellan klinikerna från som lägst 91 barn i Kopparberg till 1224 barn vid Folktandvården Eyra.

Figur 13. 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 och 13 procent hade fler än fyra tänder med karies, oförändrat mot föregående år. Den klinik som hade störst andel patienter i gruppen med fler än fyra skadade tänder (dft = 4+) var Wivallius, 23 procent. Motsvarande grupp (dft = 4+) för kliniken i Adolfsberg utgjorde 8 procent. Folktandvården Lillån, Frövi följt av Lekeberg var de

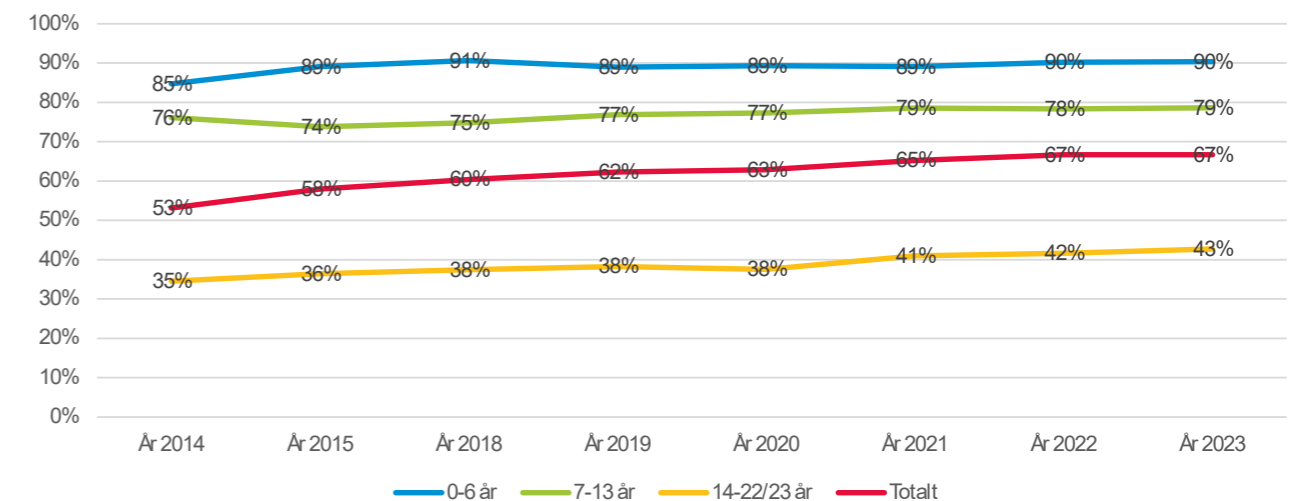
kliniker som hade högst andel kariesfria, 64 respektive 63 procent, jämfört med Wivallius, 45 procent, vilket är lägst andel kariesfria. Antal barn i åldersgruppen 7–23 år skiljde sig mellan klinikerna från som lägst 217 barn i Kopparberg till 2488 barn vid Folktandvården Eyra.

Olika åtgärder görs för att förebygga och

behandla kariessjukdom. Insatser på individnivå sker genom orsaksinriktad behandling som syftar till att skapa en beteendeförändring hos patienten, eller genom vårdnadshavare, avseende förändrade levnadsvanor så som matvanor, munhygienvanor och fluoridanvändning. Grunden för behandlingen utgörs av de riktlinjer Folktandvården har för kariesbehandling. Populationsbaserade insatser utgår från den socioekonomiska

klusteranalys som är gjord (6) där områden med lägre socioekonomi och högre kariesförekomst får fler förebyggande insatser (se avsnittet hälsofrämjande 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 14. Andel kariesfria patienter, barn och unga, 2014 till 2023



Andelen kariesfria (dft/DFT=0) av undersökta barn och unga, fördelade i åldersgrupper 2014, 2015 och 2018–2023.

Andel kariesfria barn och unga minskar med stigande ålder och total andel kariesfria barn och unga var i samma nivå som föregående år, 67 procent.

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.

I Socialstyrelsens rapport ”Karies bland barn unga” noterades en fortsatt hög andel kariesfria 3-åringar, 96 procent, och även en positiv trend för 12-åringar.

19–23 åringar visade en viss minskning av andelen kariesfria medan andelen kariesfria 6-åringar ökat (7).

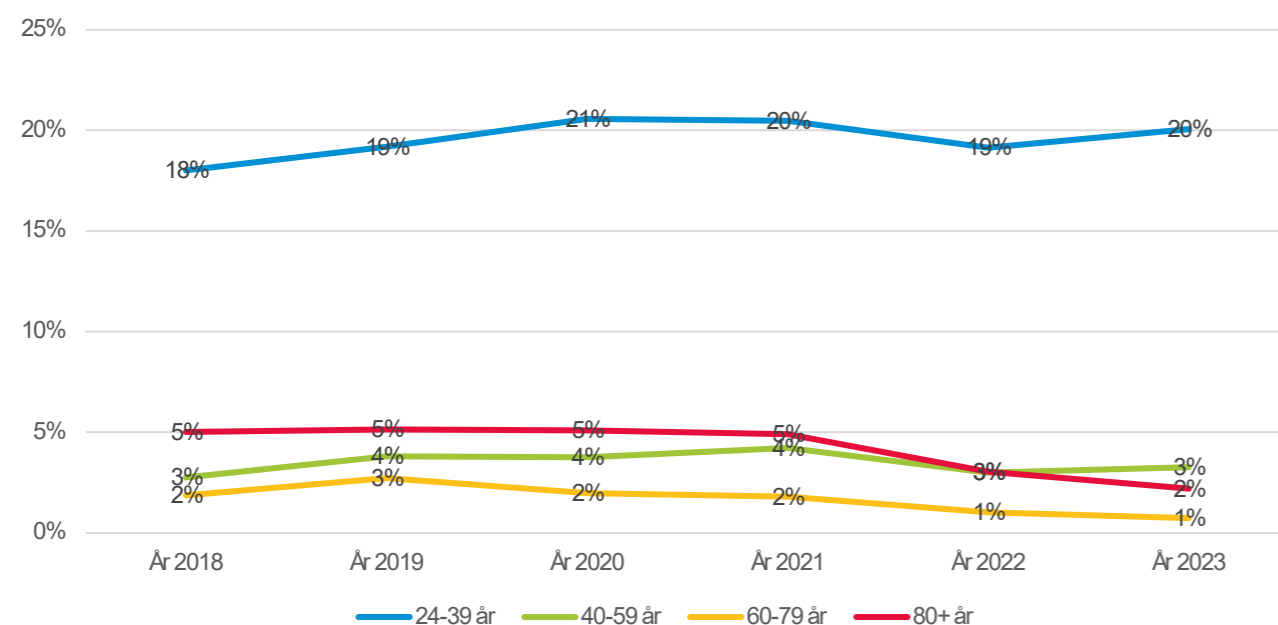
Andelen helt kariesfria vuxna minskar, precis som för barn och unga, med stigande ålder. Kariesfria vuxna ökade i andel något för gruppen 24–39 år mellan 2018–2020 för att sedan plana ut igen.

Vuxna helt fria från karies 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 15. Andel kariesfria patienter, vuxna, 2018 till 2023



Andelen helt kariesfria (DFT=0) av undersökta vuxna, fördelade i åldersgrupper 2018–2023.

## Erosioner

Dental erosion är en typ av tandslitage som är kopplad till kemisk påverkan utan inverkan av bakterier, tex konsumtion av sura livsmedel, framför allt sur dryck, men även till medicinering, ätstörning eller andra sjukdomar. Förändrad livsstil har lett till att en ny riskfaktor för tandhälsan har uppstått.

Nyare epidemiologiska studier visar att erosiva skador in i dentin är vanligt i åldrarna 5–6 år (13,3 %), 13–14 år (11,9%), 15–17 år (18,3%), 18–20 år (22,3%) (8).

Det har tidigare saknats en nationell samsyn hur erosioner bör registreras och olika typer av index har använts för att registrera förekomsten av erosioner. Under 2023 publicerades ett nationellt index för vägledning av gradering och klassificering av dental erosion i primära och permanenta bettet (8). Nationell arbetsgrupp (NAG-Dental ero-

sion) fortsätter under 2024 sitt uppdrag med framtagande av ett kliniskt kunskapsstöd för utredning, diagnostik, behandling och uppföljning av dental erosion vilket i dagsläget saknas.

Behandling mot dental erosion består främst av förebyggande åtgärder som medför att den sura påverkan uteblir eller minskas så mycket som möjligt. Enligt nationella riktlinjer för tandvård (1) är den högst rekommenderade åtgärden "kvalificerat rådgivande samtal" till vuxna som har ohälsosamma matvanor och besöker tandvården.

I Folktandvården har en förenklad registrering av dentala erosioner utförts sedan 2020 då det integrerades i journalsystemet och är i likhet med det nu nationellt publicerade indexet.

## Parodontit

Parodontit (tandlossningssjukdom) är en infektionssjukdom som kännetecknas av inflammation i vävnaderna kring tänderna, progressiv förlust av tandfäste och benstöd, samt fördjupade tandköttsfickor och retraktion av tandköttskanten (9).

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 som periimplantit (bakteriellt orsakad inflammation i vävnaden runt implantat som resulterat i förlust av benstöd kring implantatet) (10). En förenklad parodontal undersökning utförs i samband med basundersökning på alla vuxna patienter.

Frisk med avseende på parodontit/periimplantit 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 ( $\geq 4$  mm), stödjevävnadsförlust samt inflammationssymptom (blödning vid ficksondering) karakteriserar en individ som är sjuk med avseende på parodontit.

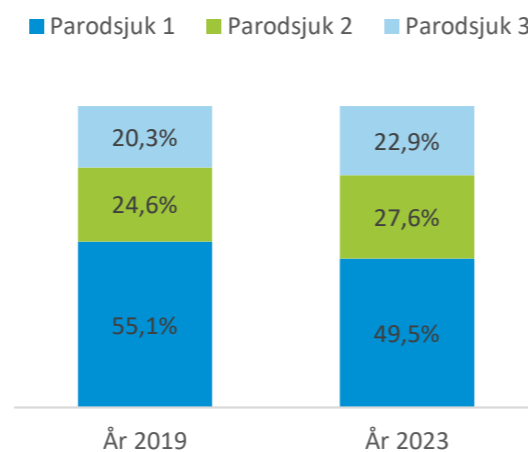
Nedan redovisas parodontal sjukdom i tre olika grupper:

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

Parodsjuk 2:  $\geq 3$  tandköttsfickor 4-5mm, måttlig sjukdom.

Parodsjuk 3: tandköttsfickor  $\geq 6$ mm, uttalad sjukdom.

**Figur 16. Andel vuxna patienter fördelade efter parodontal sjukdomsgrupp**



Andel vuxna fördelade efter parodontal sjukdomsgrupp 1, 2 och 3 för 2023 jämfört med 2019, 40 år och äldre.

Viss vävnadsförlust förekommer hos upp till 40 procent av alla vuxna, och en mer omfattande vävnadsförlust hos cirka 10–15 procent av den vuxna befolkningen (11).

Andel patienter som var friska eller hade ringa parodontal sjukdom (parodsjuk 1) var 49,5 procent 2023 jämfört med 55,1 procent 2019. Andel patienter med uttalad sjukdom, parodsjuk 3, var 22,9 procent jämfört med 20,3 procent 2019.

Av patienter som fått en basundersökning 2023 noterades en ökad förekomst av parodontal sjukdom jämfört med 2019. En orsak till en högre andel sjukdomsförekomst kan vara den prioriteringsordning av patienter som har tillämpats dvs patienter med hög risk för sjukdom samt sjukdomsförekomst kallas till tandvården före de patienterna med låg risk för sjukdom.

## Periimplantit

Periimplantit är likt parodontit en infektionssjukdom som orsakar förlust av stödjande vävnader till följd av infektion.

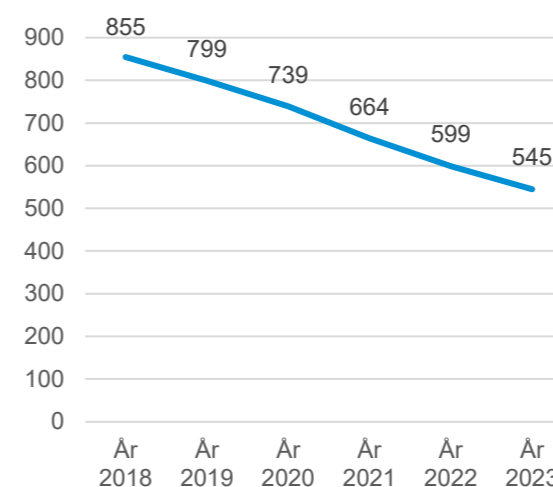
Periimplantit är till skillnad från parodontit en sjukdom med snabbt förlopp. Det finns tydliga riktlinjer för hur dessa patienter bör behandlas. I takt med att befolkningen blir äldre och avtagbara proteser inte längre är förstahandsalternativ som ersättning vid tandlöshet har fler patienter bettrehabiliterats med tandimplantat i större utsträckning

under de senare decennierna.

Andelen vuxna individer med tandimplantat inom svensk tandvård har ökat från 2,1 procent till 4,1 procent under senaste 10-årsperioden. Av individer >70 år har idag drygt 10 procent tandimplantat (12).

Av de personer som har haft tandimplantat i cirka 10 år indikerar data från svenska studier att nära 15 procent har inflammation och uttalad stödjevävnadsförlust (peri-implantit) vid ett eller flera implantat (1).

**Figur 17. Antal installerade implantat**

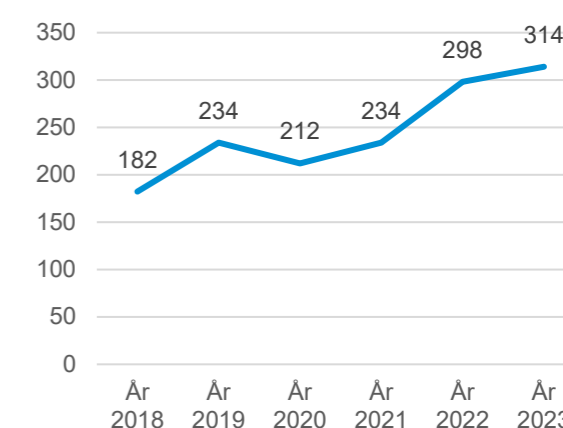


Antalet installerade implantat (åtgärd 420 och 925) 2018-2023

En minskning av antal installerade implantat noterades, från 855 till 545 installationer, mellan 2018–2023.

Flera faktorer påverkar troligen den reduktion av installerade implantat som konstaterats.

**Figur 18. Antal utförda behandlingsåtgärder för periimplantit**



Antalet utförda behandlingsåtgärder orsakade av tillstånd periimplantit (tillstånd 3044) 2018–2023

Antal undersökta patienter inom allmän-tandvården har minskat sedan 2018, vilket också lett till färre inkomna remisser till specialisttandvården för implantatinstallationer.

Vid resursbrist prioriteras undersökningar och behandlingar av barnpatienter, patienter som omfattas av regionens tandvårdsstöd

# Behandling

och vuxna patienter med hög risk att utveckla orala sjukdomar, nämnda patientgrupper är sällan aktuella för behandling med implanterat.

Även den ekonomiska situationen med en mer ansträngd privatekonomi för många individer kan också leda till att patienter i större utsträckning avböjt implanteratbehandling.

En ökning av antal behandlingsåtgärder för tillståndet peri-implantit noteras fortsatt.

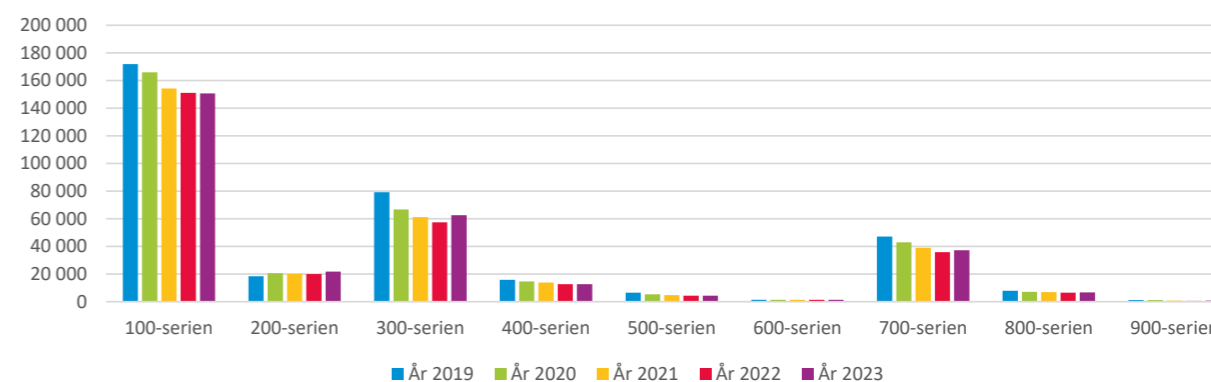
Andelen implanteratbärande patienter som behandlas för peri-implantit ökar med stigande ålder (12), ett samband kan inte uteslutas i och med att åldersgrupperna 60–79 år och 80+ har ökat i storlek sedan 2010.

Ytterligare en anledning kan vara att behandlare har blivit bättre på att upptäcka peri-implantär sjukdom och också behandla denna, både icke-kirurgiskt och kirurgiskt men också genom att behöva avlägsna installerade implanterat.

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.

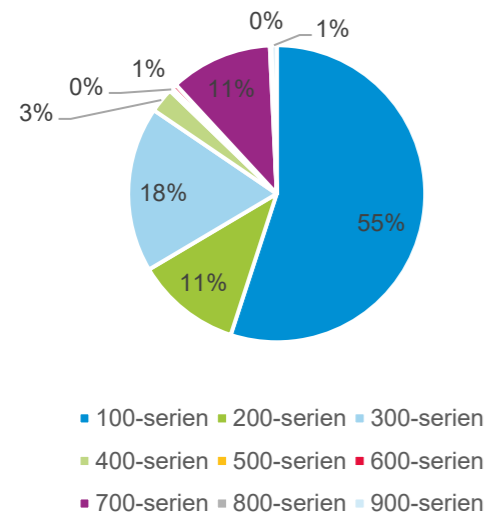
**Tabell 4 och figur 19 Antal utförda behandlingsåtgärder**

Risksumma	År 2019	År 2020	År 2021	År 2022	År 2023
100-serien	171 853	166 004	154 225	151 227	150 796
200-serien	18 469	20 574	20 283	20 148	21 757
300-serien	79 213	66 770	61 255	57 462	62 591
400-serien	15 828	14 758	13 929	12 711	12 752
500-serien	6 554	5 410	4 822	4 488	4 331
600-serien	1 349	1 458	1 471	1 451	1 348
700-serien	47 244	42 973	39 049	35 804	37 208
800-serien	7 924	7 268	7 021	6 559	6 742
900-serien	1 269	1 192	858	715	876
<b>Summa åtgärder</b>	<b>349 703</b>	<b>326 407</b>	<b>302 913</b>	<b>290 565</b>	<b>298 401</b>
Antal behandlare	215	215	201	191	196
Antal åtgärder/behandlare	1 627	1 518	1 507	1 521	1 522
Antal patientbesök	299 987	289 185	266 499	248 515	251 035
Antal åtgärder/besök	1,17	1,13	1,14	1,17	1,19

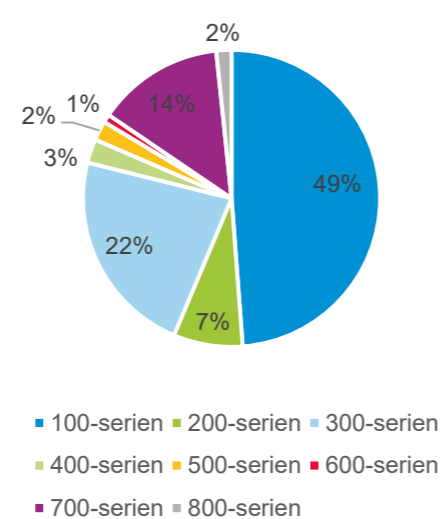


Totala antalet utförda åtgärder, alla åldersgrupper, uppdelade efter åtgärdsgrupper, 2019–2023. Lokala koder undantagna.

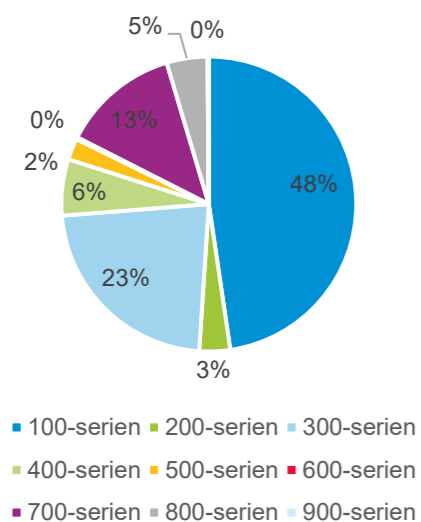


**Figur 20. Fördelning av åtgärder i åtgärds-serier barn och unga**

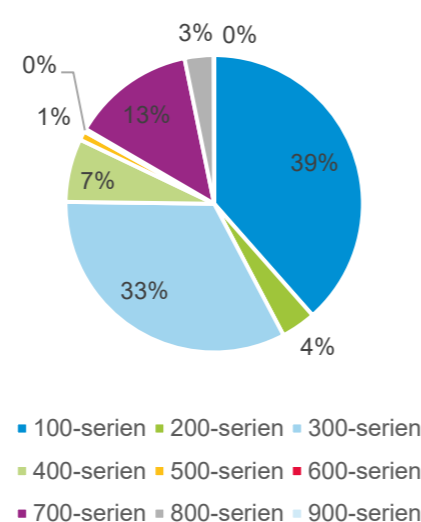
Andelen utförda åtgärder fördelade på åtgärds-serier för barn och unga 0–23 år 2023.

**Figur 22. Fördelning av åtgärder i åtgärds-serier vuxna, frisktandvård**

Andelen utförda åtgärder fördelade på åtgärds-serier för vuxna patienter, frisktandvård, 2023.

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

Andelen utförda åtgärder fördelade på åtgärds-serier för vuxna patienter, taxetandvård 2023.

**Figur 23. Fördelning av åtgärder i åtgärds-serier regionens tandvårdsstöd**

Fördelningen av andelen utförda åtgärder fördelade på åtgärds-serier för vuxna patienter med tandvårdsstöd (NFS) 2023

Under 2023 registrerades 298 401 utförda åtgärder vilket är en ökning med 7 836 åtgärder sedan föregående år men en minskning med 51 302 utförda åtgärder sedan 2019.

Antal utförda åtgärder är korrelerat till antal patientbesök. Antal utförda åtgärder, förutom i 100, 500- och 600-serierna, uppvisade en sparsam ökning jämfört med föregående år. Störst ökning, i antal, sågs i åtgärdsgruppen sjukdomsbehandlande åtgärder (300-serien), plus 5 129 åtgärder.

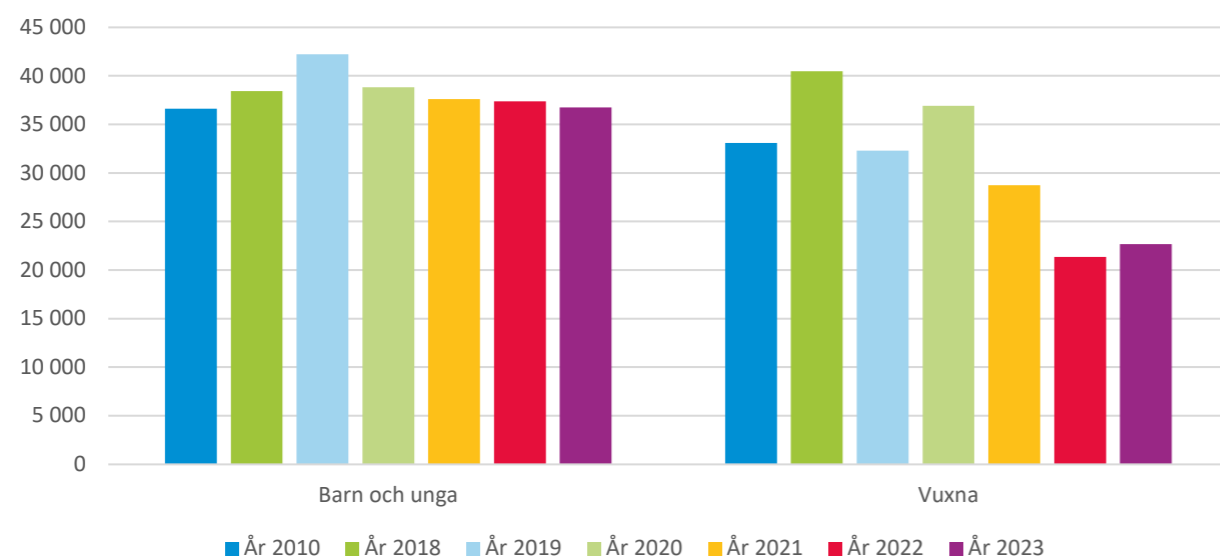
Föregående år uppvisade denna grupp störst minskning i antal, minus 3 793 åtgärder. Behandlingspanoramata skiljde sig mellan

åldersgrupper där 55 procent av alla utförda åtgärder för barn och unga var undersökningsåtgärder (100-serien) jämfört med 48 procent för gruppen vuxna som betalar enligt taxetandvård.

Vuxna med frisktandvårdsavtal och patienter med regionens tandvårdsstöd fick flest förebyggande och sjukdomsbehandlade åtgärder utförda (200-, och 300-serien).

Antal åtgärder per behandlare, 1 522, är högre än resultaten för 2020–2022. Åtgärder per besök hade ökat (plus 0,02) sedan föregående år och är nu 1,19, vilket var högsta värdet under mätperioden.

Figur 24. Antal basundersökningar



Antal utförda basundersökningar för barn och unga respektive vuxna (åtgärd 101–102, 111–112) 2010, 2018–2023.

Under 2023 utfördes 59 399 basundersökningar vilket är en ökning med 680 undersökningar jämfört med föregående år.

Antal basundersökningar av vuxna ökade med 1 319 undersökningar medan antal undersökningar av barn och unga minskade med 639.

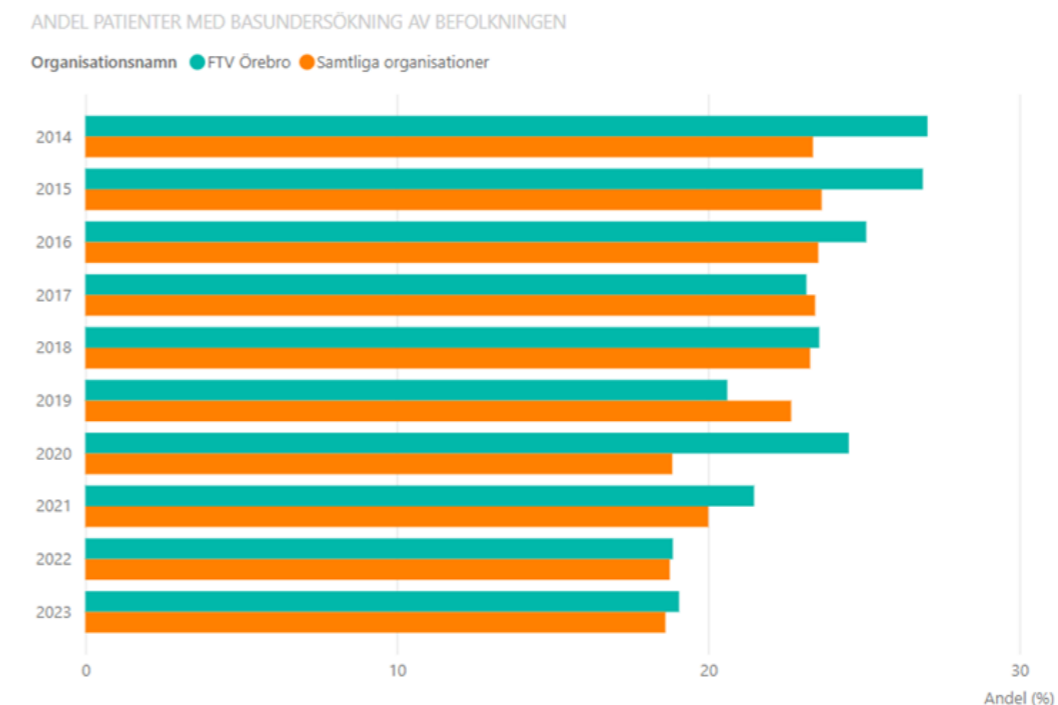
34 procent av Folktandvårdens patienter fick en basundersökning utförd vilket är i nivå med föregående år. Samtliga allmäntandvårdskliniker rapporterade att det saknades

möjlighet att ta emot nya patienter utan någon väntetid.

Svenskt kvalitetsregister för karies och parodontit, SKaPa, redovisade i sin rapport från odontologiskt bokslut (13) att Folktandvården Örebro genomfört fler basundersökningar i relation till befolkning 2023 jämfört med övriga organisationer.

2023 var det år med nationellt lägst andel utförda basundersökningar av befolkningen sedan redovisningen började.

Figur 25. Andel basundersökningar av befolkningen



Andel patienter med basundersökning av befolkningen för Folktandvården Örebro jämfört med samtliga övriga SKaPa-organisationer 2014–2023. Hämtad från [www.skapareg.se](http://www.skapareg.se)

Omställningen kring förändringsarbetet med att gå från ett resurseffektivt arbetssätt till ett mer flödeseffektivt fortsatte under 2023. 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 minimeras, tex extra akuta besök på grund av fördröjd behandling.

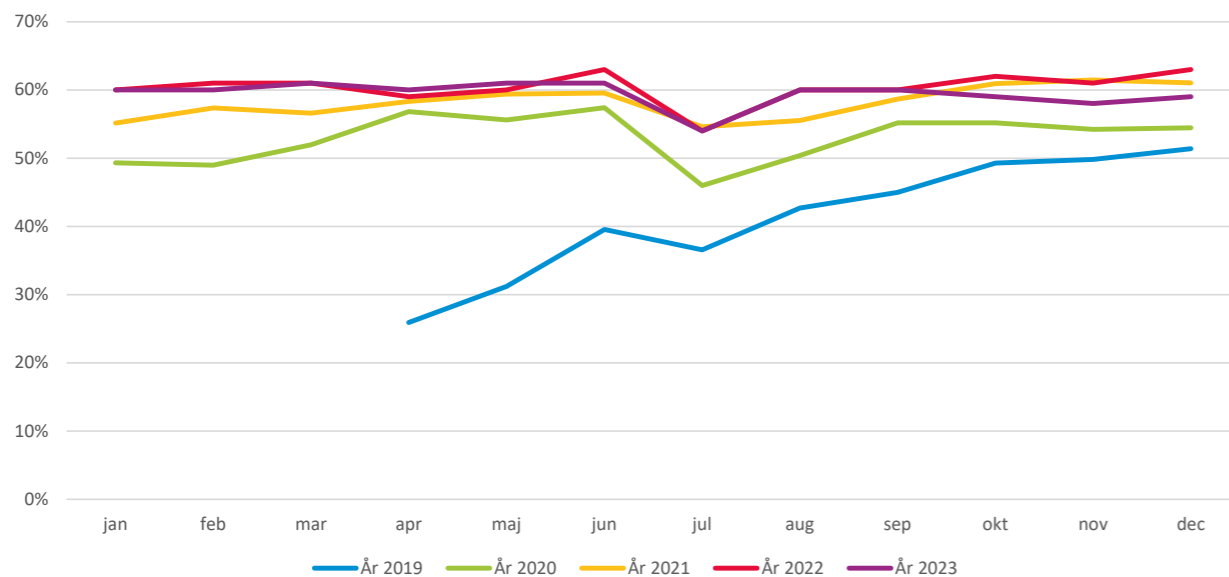
Målet med det flödeseffektiva arbetssättet är att förkorta behandlingsperiodens längd för den enskilde genom att ha färre aktiva patienter och där fler patienter blir färdiga

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 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 fem kliniker.

Figur 26. Andel färdiga vid ett besök av antal undersökta



Andel basundersökningar (åtgärder 101, 111, 112) där patienten blev färdigbehandlad (åtgärd KLAR) på ett besök 2019–2023

Andel färdigbehandlade vid ett besök var i motsvarande nivå som 2022 under första halvåret men minskade något de sista månaderna.

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

35 447 patienter blev färdigbehandlade, markerade med åtgärd "KLAR" under 2023 vilket var en minskning med 197 patienter från föregående år trots att både antal patientbesök och antal basundersökningar ökade.

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 (1).

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

	År 2023	Förändring jmf 2022	År 2023	Förändring jmf 2022	År 2023	Förändring jmf 2022
	K0		K1		K2	
P0	0,28	0,02	0,77	0,09	3,05	0,45
P1	1,16	0,12	1,44	0,12	3,62	0,77
P2	6,81	2,25	3,87	0,28	4,21	1,09

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 2023 jämfört med 2022.

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

Gruppen barn och unga hade i medeltal fått 0,28 åtgärder per P0/K0, vilket var en liten ökning (0,02) jämfört med föregående år. Den patientgrupp bland barn och unga som fått flest åtgärder i medeltal var gruppen med kombination av riskgrupp P2/K0, 6,81 åtgärder. Det var 2,25 åtgärder/barn fler än föregående år.

Hög risk för parodontal sjukdom, P2, är ovanligt bland unga individer och således

utgör gruppen P2/K0 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. För den gruppen noterades i medeltal 4,21 åtgärder/patient vilket var en ökning med 1,09 åtgärder jämfört med föregående år.

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

All tandvård är avgiftsfri tom 23 år varför ekonomiska förutsättningar hos patienten inte bör spela någon roll på utförd vård.

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

	År 2023	Förändring jmf 2022	År 2023	Förändring jmf 2022	År 2023	Förändring jmf 2022
	K0		K1		K2	
P0	0,83	0,07	0,86	-0,02	1,49	-0,10
P1	1,92	0,06	1,82	-0,27	2,07	-0,27
P2	6,88	0,31	4,82	-0,52	4,03	0,35

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 2023 jämfört med 2022.

För åldersgruppen 24–69 år ökade medeltal av sjukdomsförebyggande och sjukdomsbehandlande åtgärder för samtliga patienter med låg kariesrisk och varierad parodontal risk (P0-P2) medan medeltal av åtgärder minskade för alla med måttlig och hög risk för karies (K1 och K2) förutom kombinationen K2/P2 som ökade med 0,35 åtgärder jämfört med föregående år.

En minskning med 0,52 åtgärder i medeltal noterades hos patienter med hög parodontal risk (P2) och måttlig kariesrisk (K1).

De patienter som löper 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 2023	Förändring jmf 2022	År 2023	Förändring jmf 2022	År 2023	Förändring jmf 2022
	K0		K1		K2	
P0	1,25	0,35	0,92	-0,12	1,31	0,00
P1	2,93	0,79	1,92	-0,36	2,05	-0,10
P2	6,28	1,80	3,97	-0,52	2,98	-0,06

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 2023 jämfört med 2022.

Även för gruppen 70 år och äldre ökade medeltal av sjukdomsförebyggande och sjukdomsbehandlande åtgärder för samtliga patienter med låg kariesrisk och varierad parodontal risk (P0-P2) medan medeltal av åtgärder var motsvarande eller minskade för samtliga med måttlig eller hög risk för karies (K1 och K2) men samtidigt en måttlig eller hög parodontal risk.

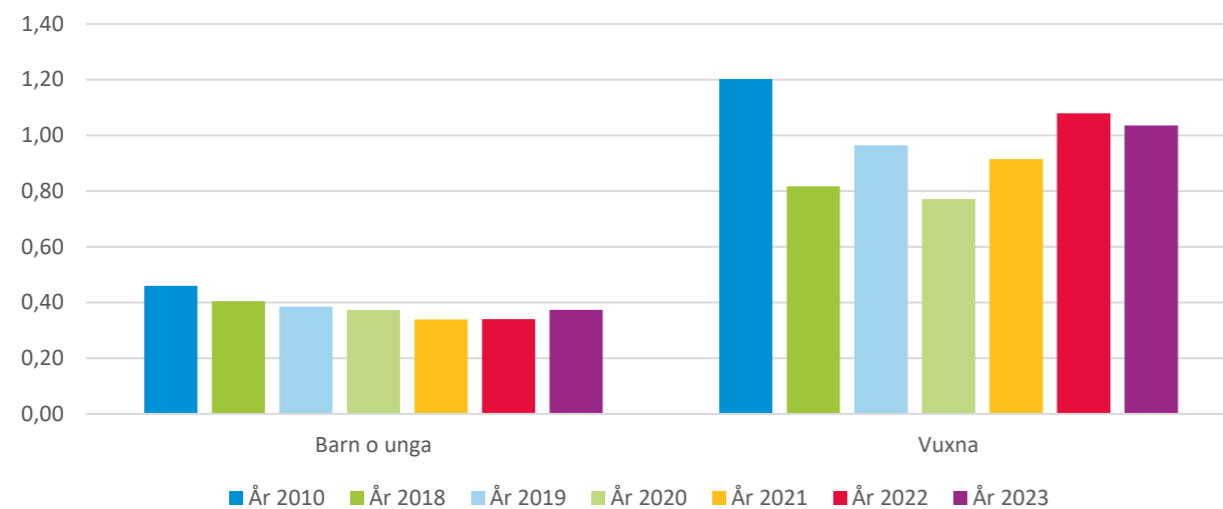
Gruppen P2/K0 fick 3,3 åtgärder fler i medeltal än de med kombinationen av hög kariesrisk (K2) och samtidigt hög parodontal risk (P2)

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

En viss ökning noterades av förekomst av parodontit och också en ökning av utförda åtgärder mot periimplantit. Detta kan vara en orsak till ett ökat antal registrerade åtgärder vid parodontal sjukdom.

Det statliga tandvårdsstödet är också uppbyggt så att fluoridbehandling, vilket är en vanlig orsak vid kariesbehandling, även ingår i sjukdomsbehandlande åtgärder mot parodontit varför dessa åtgärder inte registreras separat för kariesrisk.

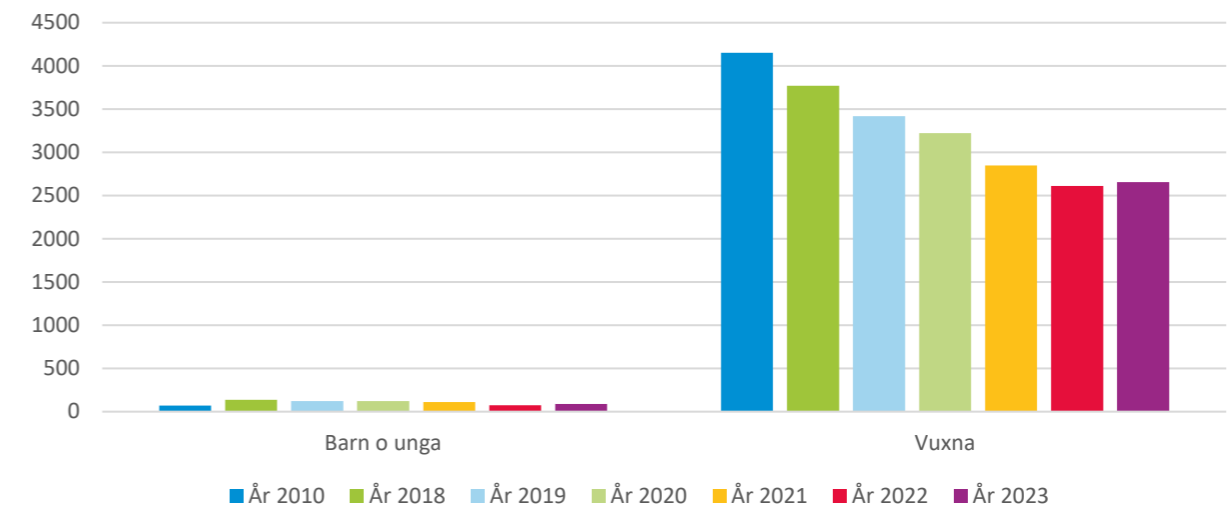
Målnivåer för tandvården (14) är att kvalificerat rådgivande samtal för personer med kariessjukdom ska öka från ett idag mycket litet antal (0,02 %) till att minst hälften av personerna med kariessjukdom ska få stöd i att förändra hälsorelaterade beteenden för bättre munhälsa.

**Figur 27. 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, 2018–2023.

Färre fyllningsåtgärder utfördes 2023 i förhållande till antal undersökningsåtgärder för vuxna medan det ökade något för barn och unga.

Ingen större skillnad noterades i andel kariesfria för gruppen vuxna. En lite ökning av antal tandburna kronor hos vuxna kan vara en orsak till minskning av fyllningsåtgärder.

**Figur 28. Antal utförda tandburna kronor**

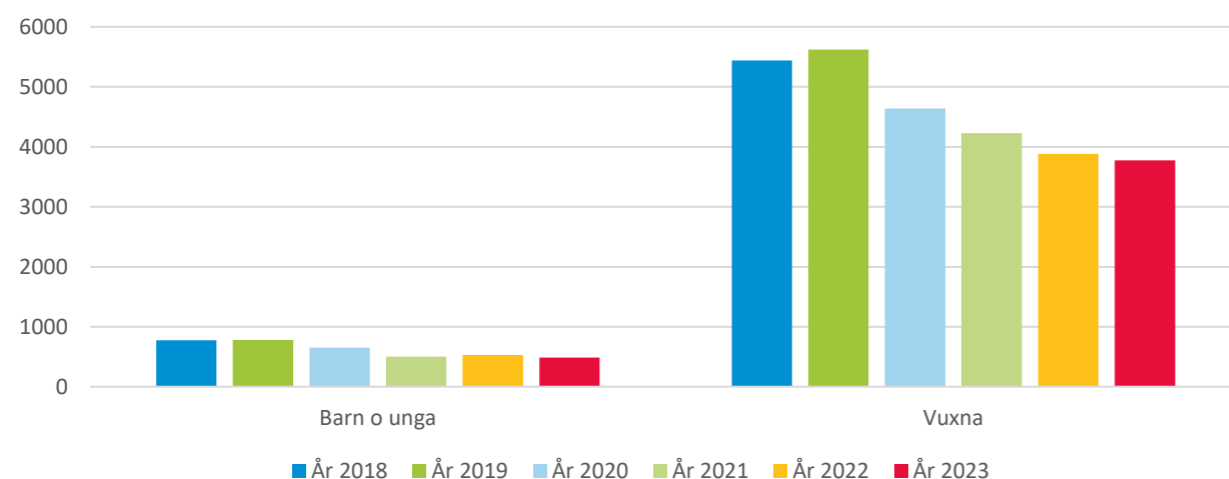
Antalet utförda kronor (åtgärd 800–801) barn och unga respektive vuxna år 2010, 2018–2023

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 2023 var antalet utförda kronor 89, en ökning med 13 utförda kronor sedan föregående år.

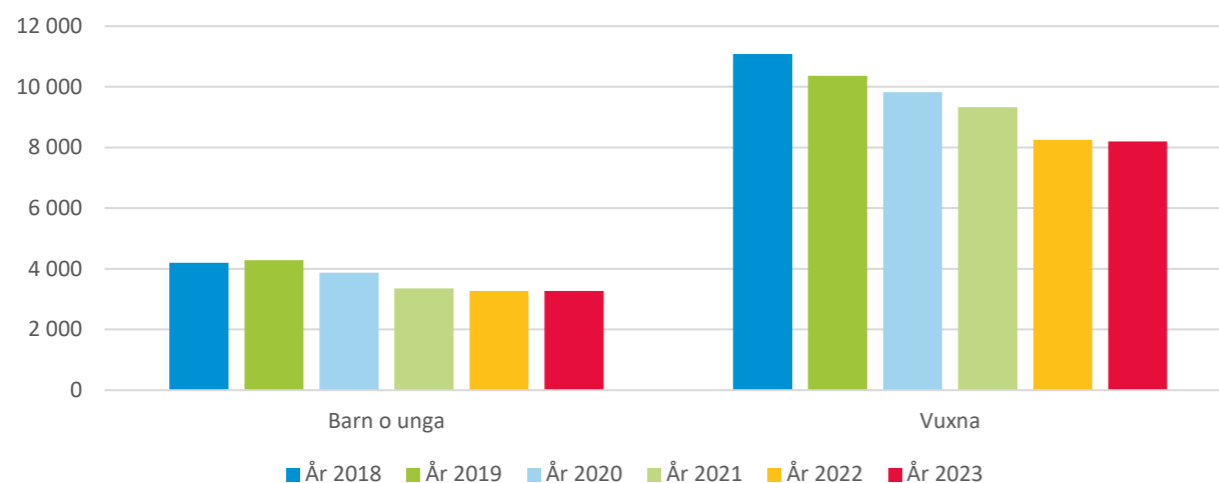
Sedan 2010 har fyra åldersgrupper tillkommit inom den fria tandvården för barn och

unga, 20–23 år vilket kan förklara ökningen.

För vuxna patienter ökade antalet utförda kronor något jämfört med föregående år men antalet har minskat med 36 procent jämfört med 2010. En anledning är troligen det totalt minskade antal patientbesök men också att färre patienter har omfattande fyllningar som frakturerat och är i behov av kronterapi. Erfarenhet hos behandlaren tillsammans med patientens ekonomi kan också spela in.

**Figur 29. Utförd endodonti**

Antalet utförda endodontiska åtgärder (åtgärd 501–523) barn och unga respektive vuxna år 2010, 2018–2023

**Figur 30. Antal utförda extraktioner**

Antalet utförda kirurgiska åtgärder (401–410) barn och unga respektive vuxna år 2010, 2018–2023

Antal utförda endodontiska åtgärder, rotbehandlingsåtgärder, är något lägre än föregående år medan antal extraktioner, tanduttagningar, är i nivå med föregående år.

Antal utförda kirurgiska åtgärder, är i nivå med föregående år.

## Bettfysiologi

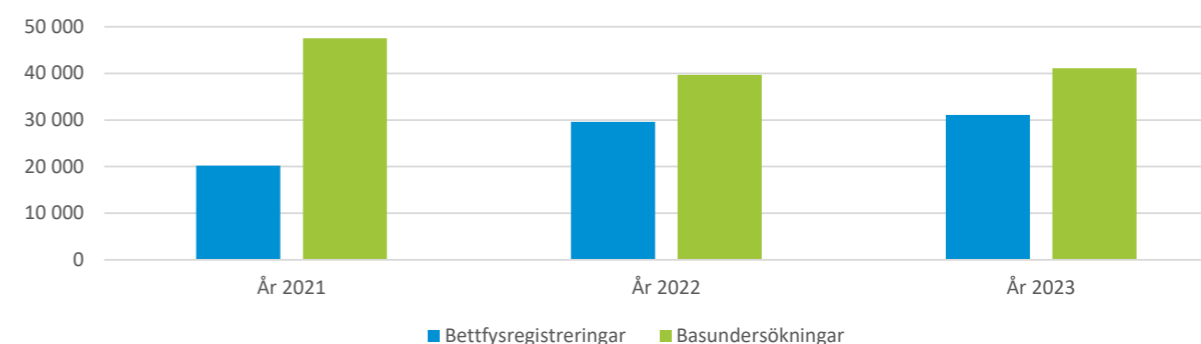
Kronisk smärta är ett betydande samhällsproblem. TMD (temporomandibular disorders/käkfunktionsstörning) är ett samlingsnamn för vanligt förekommande kroniska muskuloskeletala tillstånd i käkar, ansikte och huvud och orofacial smärta. Prevalensen är 2–15 procent av alla kvinnor i 40–50-årsåldern och 5–7 procent hos männen.

TMD kan debutera redan i tonåren och förekomsten ökar snabbt hos flickor från cirka 13 års ålder. Drygt hälften av dem som har orofacial smärta har så besvärande symtom att de önskar behandling, och för en del kan besvären vara mycket handikappande med stor påverkan på livskvaliteten [15].

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 (1). 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. Övervägande majoritet av patienter med TMD identifieras med screeningfrågor (16).

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. Övervägande majoritet av patienter med TMD identifieras med screeningfrågor (16).

**Figur 31. 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 2021–2023.

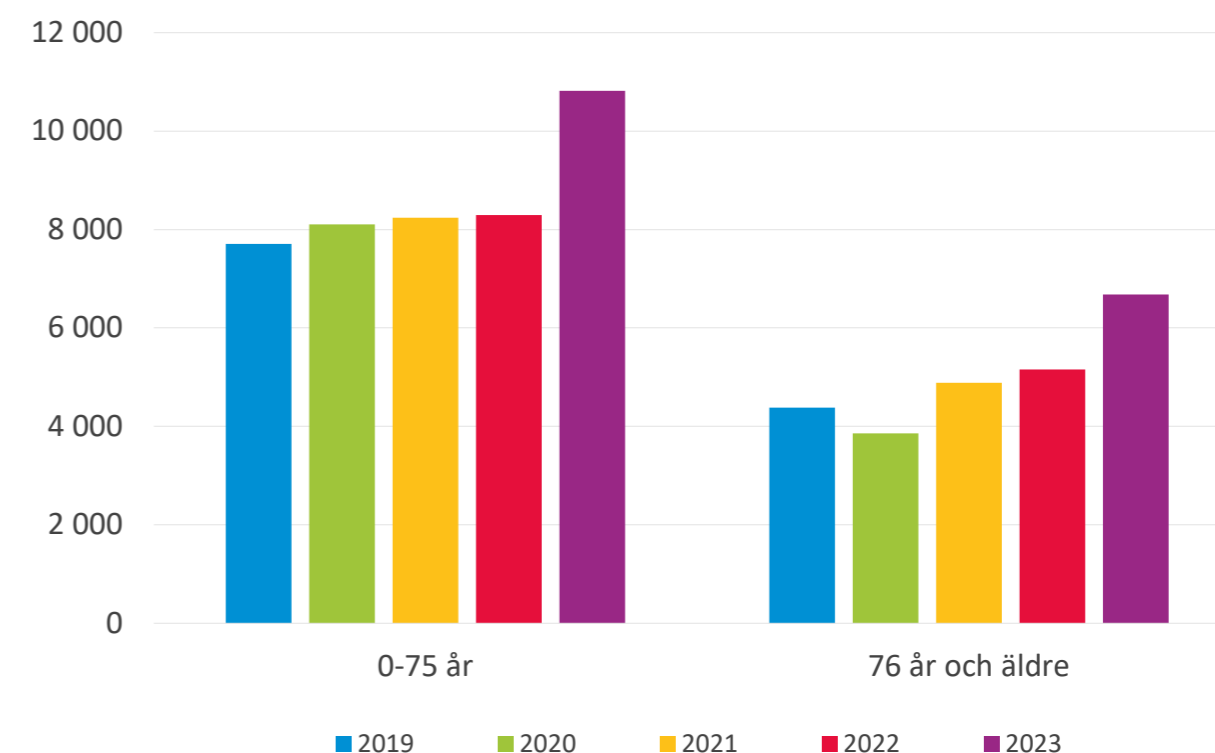
Under 2023 utfördes något fler basundersökningar jämfört med 2022. Av andelen utförda basundersökningar hade 76 procent av patienterna registrerade svar på screeningfrågorna avseende TMD symtom jämfört

med 43 procent 2021 och 75 procent 2022. Följsamheten till riktlinjen för bettfysiologisk undersökning och behandling är i nivå med föregående år.

# Läkemedel

Antalet förskrivna förpackningar av läkemedel ökade under 2023 jämfört med 2022 från 15 909 förskrivna förpackningar till 19 646. Störst ökning sågs inom gruppen A01- medel vid tand och munsjukdomar.

Figur 32. Förskrivning av fluoridpreparatmedel vid mun – och tandsjukdomar

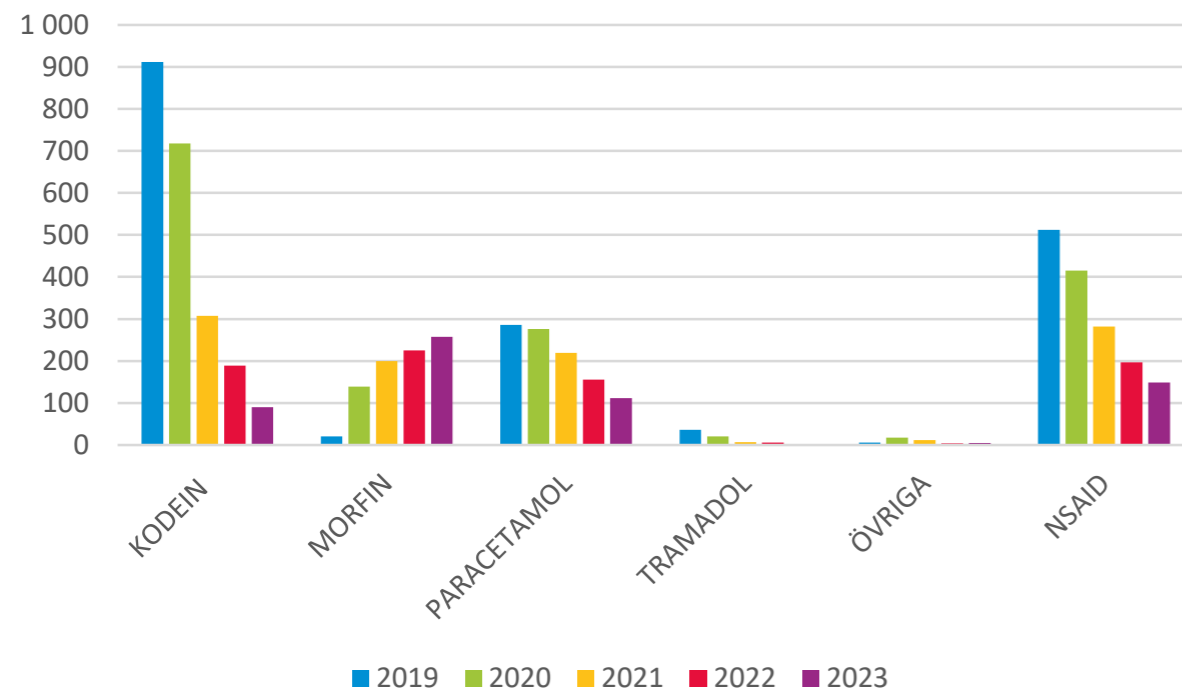


Antal förskrivna förpackningar fluoridpreparat A01 0-75år och 76 år och äldre, 2019–2023

Antal förskrivna fluoridförpackningar ökade både för gruppen 0–75 år och för gruppen äldre, över 75 år och är det högst noterade

antalet för dom jämförande åren. Totalt förskrevs 3 858 fler förpackningar fluoridpreparat mot föregående år.

Figur 33. Förskrivning analgetika och antiinflammatoriska-antireumatiska medel



Antal förskrivna förpackningar analgetika No2 och antiinflammatoriska-antireumatiska medel Mo1A 2019–2023.

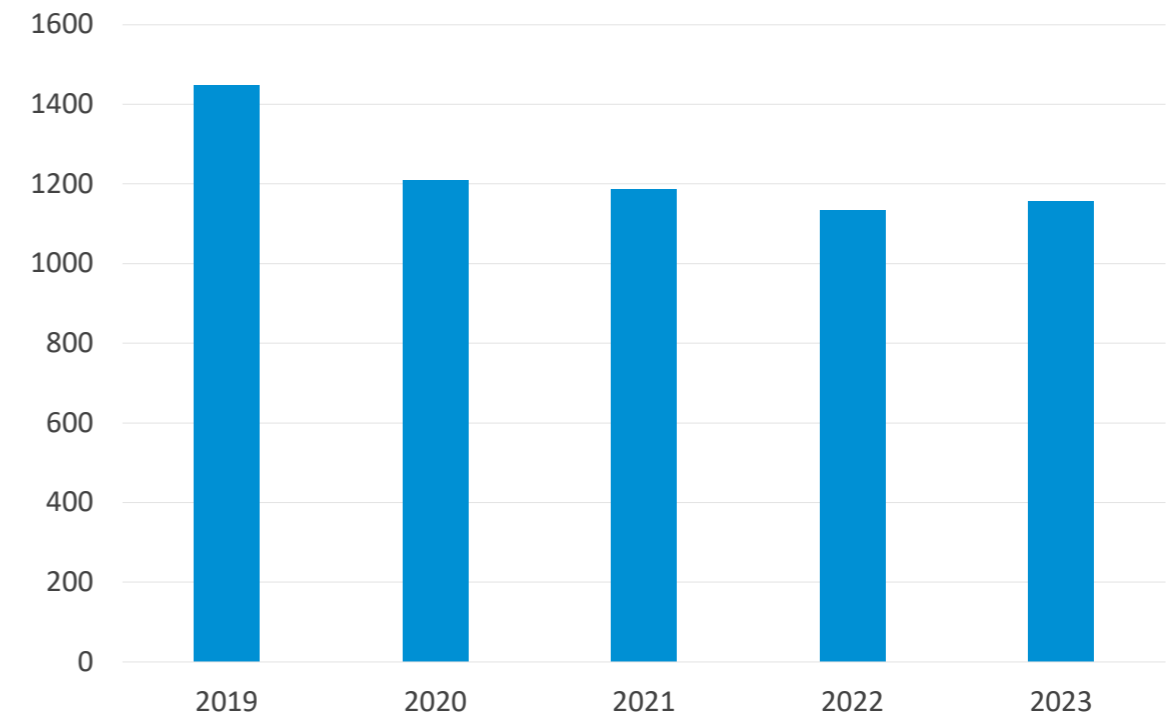
År 2020 reviderades Folktandvårdens riktlinje avseende förstahandsval vid förskrivning av analgetika vid svår smärta till rekommendationen morfin från tidigare svag opioid.

Under 2023 sågs en fortsatt ökning i antal förskrivna förpackningar morfin samtidigt som det noterades en fortsatt minskning av antal förskrivna svaga opioider (kodein-pre-

parat), det tidigare förstahandsvalet. Paracetamol är fortsatt förstahandsval vid lätt till måttlig smärta men kräver inte förskrivet recept vilket kan förklara antal förskrivningar.

Förskrivna NSAID-preparat, antiinflammatoriska medel, fortsatte att minska och förklaras bland annat av ett minskat antal patientbesök jämfört med 2019.

Figur 34 Förskrivning av antibiotika- antibakteriella medel för systemiskt bruk



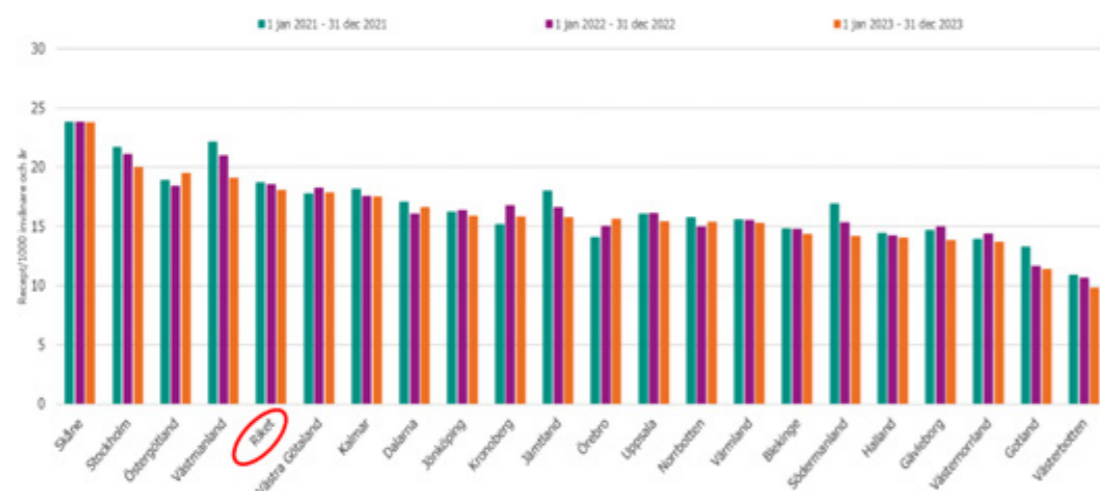
Antal förskrivna förpackningar antibiotika Jo1 2019–2023.



Figur 35. Försäljning av antibiotika förskrivna av tandläkare, per län 2021–2023

## 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 1 januari 2021 - 31 december 2023. Källa: eHälsomyndigheten.



J01= amoxicillin, penicillin-V, erytromycin, klindamycin

Tandläkare i Örebro län förskrev under 2023 färre antibiotikarecept per 1000 invånare jämfört med snittet för riket.

Förskrivningen under 2023 var högre än motsvarande period under både 2022 och 2021. Statistiken innefattar även privata vårdgivare i länet.

Nationell målnivå för antibiotikaförskrivning inom tandvården är att skillnaden mellan regionerna inte bör överskrida 2 expedieringar per 1000 invånare samtidigt som antibiotikaförskrivningen fortsätter att minska (14).

Folktandvården förskrev under 2023 1155 förpackningar antibakteriella medel för systemiskt bruk vilket är en liten ökning mot föregående år.

## Självskattad munhälsa – PROM

(Patient Reported Outcome Measures)

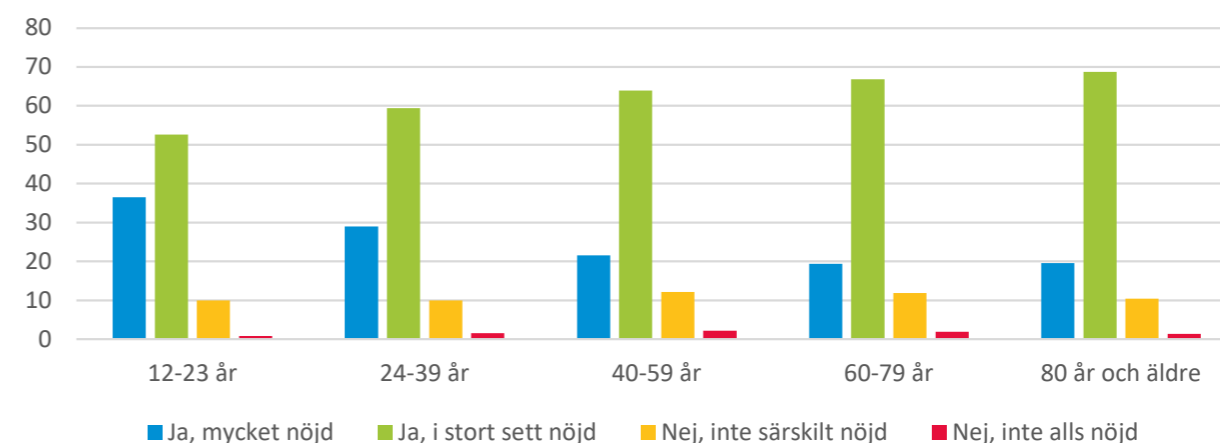
PROM beskrivs som ett patientmått som mäter patientens egen syn på sin hälsa eller på sin sjukdom. Det kan mätas med ett "paket av ett flertal frågor" eller med en enstaka så kallad global fråga där Folktandvården har valt att använda en global fråga "Är du i allmänhet nöjd med din mun och dina tänder?"

Det är mycket viktigt att ta till vara information beträffande patientens egen upplevelse, inte bara kring den professionellt bedömda hälsan - Sjukdom kan vara en orsak till

ohälsa men är inte ohälsa i sig självt. Ohälsa handlar i stället 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 36. Självuppskattad munhälsa



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

45 549 patienter svarade på PROM-frågan vid sitt tandvårdsbesök under 2023 vilket är en ökning med 1967 svar jämfört med föregående år.

Majoriteten patienter var i stort sett nöjda eller mycket nöjda med sin munhälsa och det var en mycket liten variation mot både föregående år och året dessförinnan.

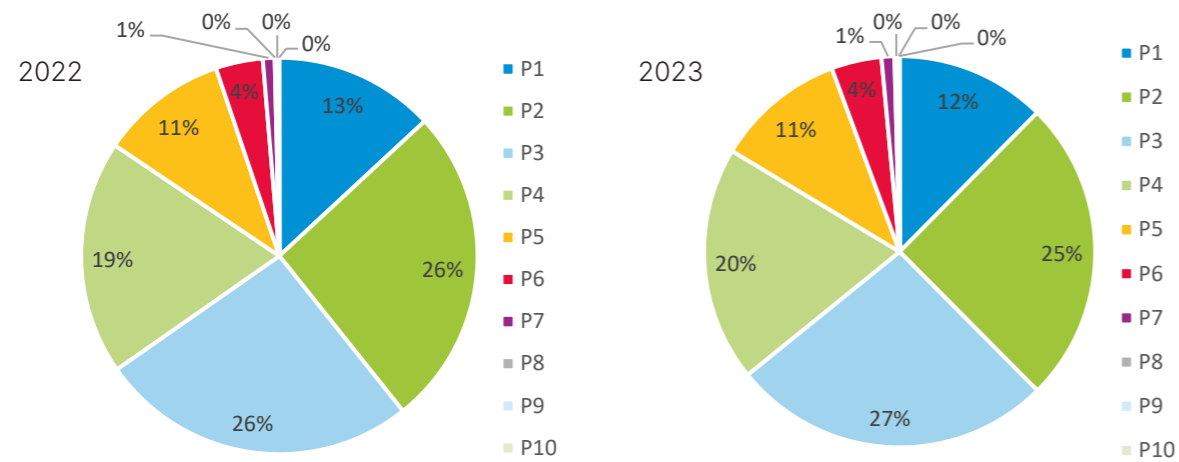
Andelen mycket nöjda minskar med stigande ålder och i stället ökar andelen i stort sett nöjda och inte särskilt nöjda.

Störst andel mycket nöjda sågs i gruppen 12–23 år. Andelen inte alls nöjda var 1,6 procent, totalt 742 personer.

# Frisktandvård

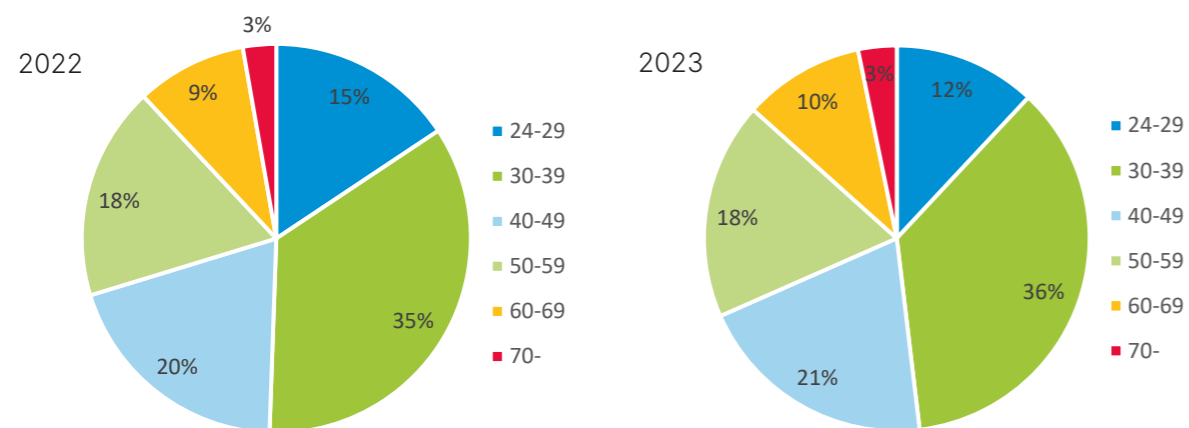
Frisktandvård är en regelbunden, behovsbaserad och hälsofrämjande tandvård till ett riskrelaterat fast pris med syfte att behålla eller förbättra rådande munhälsa.

**Figur 37. Fördelning av premiegrupper 2022 och 2023**



Andel patienter i respektive premiegrupp 1-10 2022 och 2023.

**Figur 38. Fördelning av åldersgrupper 2022 och 2023**



Andel frisktandvårdspatienter fördelade på åldersgrupp 2022 och 2023

26 271 av Folktandvårdens patienter, 27 procent, hade under 2023 ett frisktandvårdsavtal vilket är en minskning med 360 avtal jämfört med föregående år och en minskning med 485 avtal sedan 2020.

Minskningen beror på att antal uppsagda avtal var fler än antalet nytecknade. Försening till planerad revisionsundersökning uppges vara en vanlig orsak till uppsagda avtal.

Fördelningen av premiegrupper och åldersgrupper hade förskjutits något till de högre premiegrupperna respektive åldersgrupperna jämfört med föregående år. Det följer samma mönster som noterats de senaste åren.

I den lägsta premiegruppen hade andelen minskat från 13 procent till 12 procent. Samtidigt sågs även en minskad andel i den yngsta åldersgruppen, 24–29 år, från 15 procent till 12 procent samma period.

# Säker vård

Ta del av "Patientsäkerhetsberättelse för 2023-Folktandvården Region Örebro län".



# Hälsofrämjande insatser

## Generella munhälsoinsatser barn och unga

Folktandvården genomförde under året ett stort antal skolbesök i länets alla skolor, i syfte att höja kunskapen om munhälsa. Undervisningen skedde i ett salutogent perspektiv, med bl.a. drama-pedagogik som pedagogisk metod.

Under höstterminen 2022 och vårterminen 2023 besöktes barn och ungdomar i förskoleklass (184 klasser), skolår 4 (178 klasser) och skolår 7 (142 klasser) samt gymnasieskolor (10 skolor). Tandborstning i förskolan med fluorid tandkräm s.k. "Glada tanden", genomfördes i 41 förskolor. Fluoridsköljning i skolan genomfördes i 12 skolor (låg och mellanstadiet).

Aktiviteter på BVC-mottagningar i länet bestod främst av föräldrautbildning kopplat till munhälsa. BVC hade även möjlighet att remittera riskbarn till Folktandvården. 2023 remitterades 23 barn.

Viva tanden är en samverkansaktivitet på fem olika familjecentraler i länet. Föräldrastödjande samtal med fokus på levnadsvanor och egenvård genomfördes för familjer med barn i åldrarna 8 mån och 1,5 år.

Ytterligare aktiviteter som genomfördes var tex "tandborstbytarveckor" deltagande i hälsodagar och familjefestivaler. Dessa aktiviteter genomfördes i syfte att stärka daglig tandborstning med fluorid tandkräm.

Skolbesöken och MVC/ BVC omfattade alla områden i länet, medan ytterligare aktiviteter var knutna till socioekonomiskt tyngda områden där risken att utveckla karies är högre.

## Uppsökande verksamhet

Under 2023 utfördes 3776 munhälsobedömningar på personer som bor på vård- och omsorgsboende eller i eget boende och som är berättigade till tandvårdsstödet nödvändig tandvård. Det utgör 92 procent av de som tackat ja till munhälsobedömning.

Inom ramen för den uppsökande verksamheten erbjuder Folktandvården utbildningar i munhälsa och munvård för vård och omsorgspersonal i alla kommuner i länet och under 2023 nåddes 801 personer fördelat på 80 utbildningstillfällen.

Under året skickades sju remisser från den uppsökande verksamheten till allmäntandvården.

## Kunskapscentrum för äldres munhälsa (KCÄM)

KCÄM är ett kunskapsmässigt stöd riktat till tandvårdsprofessionen, hälso- och sjukvården, omsorgen och länsinnevånarna. KCÄM verkar genom att samla, sprida och skapa kunskap om äldres munhälsa.

Ett flertal aktiviteter genomfördes för tandvårdsprofessionen så som utbildning i vårdambitionsnivåer kopplat till nationella riktlinjer för personer som är i behov av särskilt stöd (1). Fortlöpande erbjöds stöttning gällande terapiplanering i äldretandvård och deltagande i Folktandvårdens traineeprogram.

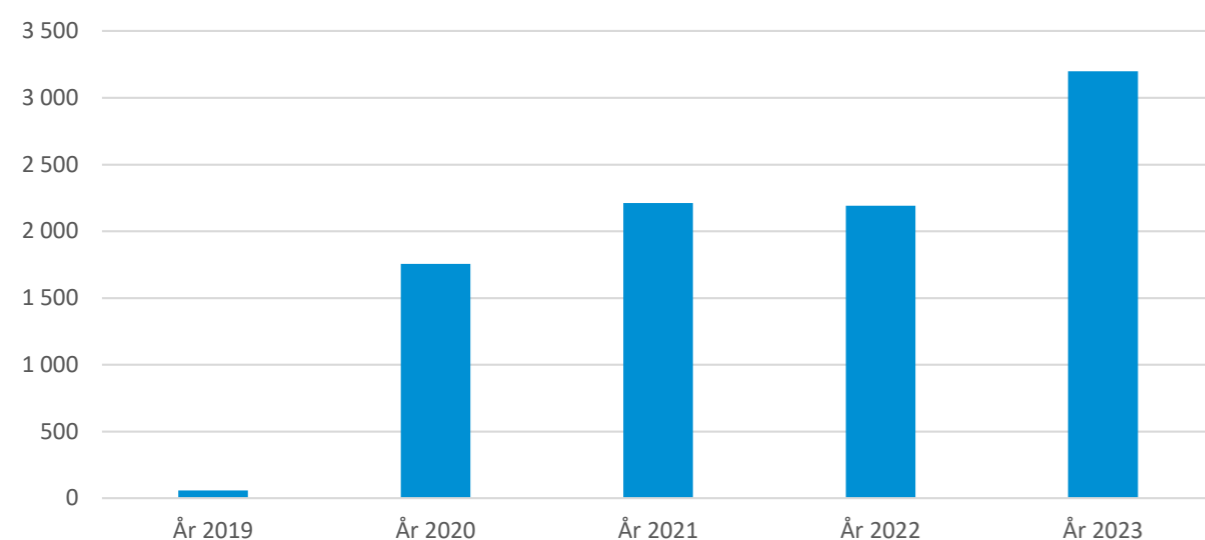
Arbetet mot hälso- och sjukvård och omsorg har främst bestått i utbildningsinsatser bl. a genom introduktionsprogrammet för sjuksköterskor, framtidens undersköterska, samt deltagande i kompetensgrupp ”nutrition och

munhälsa”. Utbildning i munhälsa utfördes vid anmodan. Utbildning hölls vid Örebro universitet för sjuksköterskestudenter termin två.

Föreläsningar hos länets pensionärs- anhörig- och intresseföreningar i syfte att höja den generella kunskapsnivån i munhälsa kopplat till åldrande har genomförts. Exempel på anhörigförening som nåtts är osteoporosföreningen i Örebro län och Syrianska föreningen i Örebro. KCÄM deltog även som föreläsare vid ”sommarkollo för äldre” och vid en anhörigmässa.

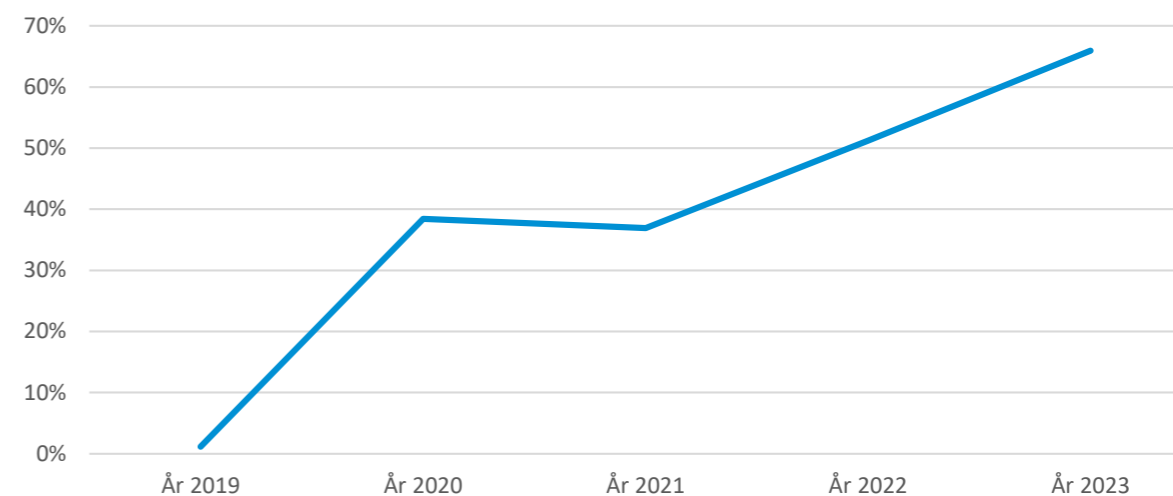
KCÄM deltar i olika nationella nätverk, tex Folktandvården Sveriges äldrenätverk samt nätverket för svenska äldrecentra.

Figur 39. Antal angivna vårdambitionsnivåer



Antal angivna vårdambitionsnivåer som rubrik i journalen 2019–2023 patienter 70 år och äldre och patienter med regionens tandvårdsstöd NF (nödvändig tandvård och tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning)

Figur 40. Angivna vårdambitionsnivåer i relation till undersökningar



Andelen angivna vårdambitionsnivåer som rubrik i journalen 2019–2023 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 (1) som en del av att främja munhälsan hos vuxna som behöver särskilt stöd. Med en fastställd vårdambitionsnivå underlättas samarbetet kring behandlingen och rehabiliteringen och bör utgå från bästa tillgängliga kunskap samt patientens situation, erfarenheter och önskemål.

Under 2023 angavs 3199 vårdambitionsnivåer vilket är 1000 fler än föregående. Andelen registrerade vårdambitionsnivåer i relation till antal undersökta ökade från 51 till 60 procent.

# Kariesmottagning

Kariesmottagningen mottog remisser från både allmän-, privat- och specialisttandvård. Totalt inkom 24 remisser (allmäntandvård 14, privattandvård 8, specialisttandvård 2) vilket är en ökning med ca 30 procent jämfört med föregående år.

149 sjukdomsbehandlade åtgärder utfördes vilket är en ökning med 40 procent jämfört med föregående år.

**Tabell 8. Utförd behandling vid kariesmottagning**

Åtgärdskod	Åtgärdsnamn	Antal åtgärder
311	Kompletterande åtgärd vid munhälsoproblem	21
312	Uppföljning kompletterande åtgärd vid munhälsoproblem	14
313	Beteendemedicinsk behandling	20
314	Beteendemedicinsk behandling	26
321	Behandling av kariessjukdom	66
322	Stegvis excavering	2
		<b>149</b>

I uppdraget för kunskapsspridning besöktes fyra kliniker för dialog kring utredning och behandling av kariessjukdom. Information om mottagningen finns på Folktandvårdens intranät och Region Örebro läns externa webb samt på 1177.

Fortsatt samarbete med KCÄM (Kunskapscentrum för äldres munhälsa) för dialog kring omhändertagande av olika patientgrupper som t ex sköra äldre skedde under året. Dialog har även förts med certifierad munhälsocoach för att kunna erbjuda munhälsocoach online för denna grupp framöver.

Under året blev en tandhygienist från karies-

mottagningen utvald att ingå i den nationella arbetsgruppen för att ta fram personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp för karies som initierats av nationellt programområde för tandvård, NPO.

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

# Digitala vårdmöten

Digitala vårdmöten är en etablerad del av Folktandvårdens ordinarie verksamhet. Under 2023 genomfördes 1 407 digitala vårdbesök fördelat på 1 086 besök vid Folktandvårdens digitala mottagning och 321 digitala återbesök. Det är en liten ökning jämfört med föregående år men en minskning av antalet digitala återbesök. Ökningen berodde främst av en ökning av antal digitala tandhälsokontroller för 2-åringar.

Digitala tandhälsokontroller var ett projekt fram till hösten 2023 men har nu övergått som en ordinarie del av Folktandvårdens omhändertagande för 2-åringar och är i en fas av breddinförande. Ungefär 30 procent bokar ett digitalt besök och övriga barn kallas till ett fysiskt besök på kliniken.

Digital munhälsocoach var ett projekt under hela 2023 men är under avslut. Efterfrågan har varit begränsad från patienternas sida men ett samarbete med kariesmottagningen diskuteras framöver.

Digital konsultation är ett fokusområde där formatet innebär att patienten såväl inkluderas som att konsultationen sker enbart kollegialt. Aktiviteten för digital konsultation har varit hög främst på ortodontiavdelningen men även på Folktandvårdens tandtekniska laboratorium och avdelningen för oral protetik. Genom digital konsultation kan resor minskas och arbetssätten effektiviseras.

# Framåtblick 2024

För att skapa en ändamålsenlig organisation i allmäntandvården för att bland annat nå Folktandvårdens mål med en god och jämlik tandvård, kommer etapp 3 av omorganisationen ske under året.

Det främsta utvecklingsfokuset för året ligger på införandet av ett nytt tandvårds- och bildsystem, Frenda + Sectra där driftstarten är planerad till den 7 oktober. Projektgruppen arbetar för fullt för att bytet ska kunna ske på ett sådant effektivt och patientsäkert sätt som möjligt.

1 januari 2025 förväntas åldern för den avgiftsfria tandvården sänkas från dagens 23 år till att åter igen bli 19 år. Det innebär att verksamheten behöver förbereda sig för omställningen i form av både administrativa förändringar och troligen en ökad efterfrå-

gan av tandvård från den gällande gruppen (19–23 år) under framför allt hösten.

Arbetet med förbättrad tillgänglighet pågår kontinuerligt i både allmän- och specialisttandvård i form av bland annat en hållbar rekrytering, resursfördelning, förändrade arbetssätt, utökad teamtandvård och stöd av nya digitala möjligheter.

Inom kunskapsstyrning ligger fokus på fortsatt implementering och uppföljning av nationella riktlinjer. Fokus för 2024 är kvalificerat rådgivande samtal där en regional arbetsgrupp, RAG, har tagit fram ett stöd för att underlätta det lokala införandet. NAG karies fortsätter med uppdraget att ta fram ett personcentrerat sammanhållet vårdförlopp som förväntas implementeras under 2025.



## Tack till alla som bidragit till Folktandvårdens odontologiska bokslut för 2023

### Sammanställt och författat av:

Anna Westin, tandläkare, utvecklingschef  
Helén Björmark, certifierad allmäntandläkare  
Jessica Eriksson, ekonom  
Cecilia Östring, kommunikatör

### Fotograf:

Sida 1, 5, 9, 17, 19, 49 Icon Photography  
Övriga bilder - bildbyrå

### Produktion:

Folktandvården Region Örebro län, maj 2024

## Referenser

1. Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer för tandvård. Artikelnummer: 2022-9-8114|Publicerad: 2022-09-27 Hämtad från: [www.socialstyrelsen.se/nationellriktlinjer/tandvard](http://www.socialstyrelsen.se/nationellriktlinjer/tandvard)
2. Statistiska centralbyrån. Statistikdatabas. Hämtad från: [https://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/START\\_\\_BE\\_\\_BE0101\\_\\_BE0101A/BefolkningNy/](https://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/START__BE__BE0101__BE0101A/BefolkningNy/)
3. Socialstyrelsen. Förutsättningar för en nationell modell för riskbedömning inom tandvården. Artikelnummer: 2024-4-9000|Publicerad: 2024-04-02
4. GBD 2017 Oral Disorders Collaborators; Bernabe E, Marcenes W, Hernandez CR, et al. Global, regional, and national levels and trends in burden of oral conditions from 1990 to 2017: a systematic analysis for the Global burden of disease 2017 study. *J Dent Res.* 2020;99(4):362–73)
5. Anderson M, Dahlöf G, Warnqvist A, Grindefjord M. Development of dental caries and risk factors between 1 and 7 years of age in areas of high risk for dental caries in Stockholm, Sweden. *European Archives of Paediatric Dentistry* (2021) 22:947–957
6. Socioekonomiska kluster i Örebro län. Tandhälsa hos barn och ungdomar 2017. Hämtad från: [https://utveckling.regionorebrolan.se/siteassets/regional-utveckling/dokument-regional-utveckling/dokument-valfard-och-folkhalsa/kluster/socioekonomiska\\_kluster\\_i\\_orebro\\_lan-tandhalsa\\_2017.pdf](https://utveckling.regionorebrolan.se/siteassets/regional-utveckling/dokument-regional-utveckling/dokument-valfard-och-folkhalsa/kluster/socioekonomiska_kluster_i_orebro_lan-tandhalsa_2017.pdf)
7. Socialstyrelsen. Karies bland barn unga. Epidemiologiska uppgifter för 2022. Art. nr. 2271/2023
8. Vägledning för registrering och gradering av dental erosion på primära och permanenta tänder. Hämtad från: <https://kunskapsstyrningvard.se/download/18.628164c918c-629daa17178a7/1702636536683/Vagledning-registrering-och-gradering-dental-erosion-primara-och-permanenta-tander.pdf>
9. Papapanou P, Sanz M, et al. Periodontitis: Consensus report of workgroup 2 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. *J Clin Periodontol* 2018;45(Suppl 20):S162-S170.
10. Berglundh T, Armitage G, et al. Peri-implant diseases and conditions: Consensus report of workgroup 4 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. *J Clin Periodontol* 2018;45(Suppl 20):S286-S291.
11. SBU. Kronisk parodontit - prevention, diagnostik och behandling. En systematisk litteraturoversikt. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU); 2004. SBU-rapport nr 169. ISBN 91-87890-96-8)
12. Svenskt kvalitetsregister för karies och parodontit- SKaPa Årsrapport 2022 s73 och s105. ISSN 2001-4295
13. Svenskt kvalitetsregister för karies och parodontit, SkaPa. Hämtad från: <https://www.skapareg.se/resultat/underlag-for-odontologiskt-bokslut/>
14. Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer. Målnivåer för tandvård. Målnivåer för indikatorer. Artikelnummer: 2022-9-8087|Publicerad: 2022-09-27
15. Alstergren P, Köhler A, Johansson Cahlon B, Lindfors E, Marklund S. Orofacial smärta. Identifiering, diagnostisering och behandling i allmäntandvården. *Tandläkartidningen* 5; 2022. Sid 50-53.
16. Nilsson IM, List T, Drangsholt M. The reliability and validity of self-reported temporomandibular disorder pain in adolescents. *Journal of orofacial pain*, 2006



*Tillsammans skapar vi ett bättre liv*



Region Örebro län  
Folktandvården