

Odontologiskt bokslut 2022

FOLKTANDVÅRDEN

 VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN

Min förhoppning är att bokslutet ska inspirera till, och kvalitetssäkra, ett fortsatt systematiskt utvecklings- och förbättringsarbete på alla verksamhetsnivåer.



Förord

För åttonde året i rad presenterar Folktandvården Västra Götaland ett odontologiskt bokslut. Avsikten med bokslutet är att spegla det odontologiska resultatet av verksamheten i en av världens största tandvårdsorganisationer.

Bokslutet är unikt i sitt slag och beskriver Folktandvårdens verksamhet ur olika perspektiv: patientpopulation, sjukdom och hälsa, behandling, remissflöden från allmäntandvård till specialisttandvård samt vårdavvikelser.

Urvalet av fakta har gjorts i syfte att beskriva Folktandvårdens kärnverksamhet, i huvudsak inom allmäntandvård.

Folktandvården Västra Götalands vision är Frisk i munnen hela livet och med vår position som Hälsofrämjaren är det prioriterat att den vård vi ger ska främja hälsa och förebygga ohälsa. Visionen kompletteras med ambitionen att Folktandvården ska bidra till ökad allmän hälsa i Västra Götaland. En styrning mot en god hälsa över tid påverkas av såväl omvärld som av resultat från den egna verksamheten samt kräver ett systematiskt utvecklings- och förbättringsarbete.

Fakta och analys i bokslutet utgör ett underlag för dialog och beslut på samtliga ledningsnivåer i verksamheten. Det yttersta syftet är att möta framtida vårdbehov och att skapa en jämlik och resurseffektiv vård med stort värde för våra patienter och intressenter. Tas beslut om aktiviteter utan faktaunderlag blir det svårt att bedöma om insatta åtgärder har önskad effekt.

Dessutom ökar risken för en bristande förankring och förståelse bland våra medarbetare. Bokslutet utgör sålunda ett underlag för strategiska beslut kring utvecklingsområden och mål samt vilka aktiviteter som bör genomföras. I många fall krävs dock fördjupade analyser. Bokslutet kan också påvisa behov av forskningsinsatser vars resultat på längre sikt kan bidra till att utveckla tandvården mot ökad hälsostyrning.

Covidpandemin vände upp och ner på hela världen under framför allt 2020 och 2021, där restriktionerna som infördes påverkade såväl patienternas tandvårdskonsumtion som vår verksamhet. I årets bokslut läggs det därför särskilt fokus på att visa på eventuella effekter som pandemin haft på våra patienters tandhälsa.

Det finns i övrigt många intressanta fakta att ta del av i 2022 års bokslut. Särskilt glädjande tycker jag det är att andelen individer utan manifest karies totalt ökat samt att det tydligt ses att patienter med låg risk undersöks mer sällan än de med hög risk. Förlängda revisionsintervall för friska patienter är ju ett viktigt verktyg för att säkra resurser till de som behöver dem bäst; patienter med större behov.

Min förhoppning är att bokslutet ska inspirera till, och kvalitetssäkra, ett fortsatt systematiskt utvecklings- och förbättringsarbete på alla verksamhetsnivåer och därmed skapa möjlighet till god planering och bra beslut.

Trevlig läsning!



Ann-Charlotte Sundelin, tandvårdsdirektör
Göteborg 2023-06-19

Innehåll

Förord 3

Introduktion	6
Metodbeskrivning	6
Arbetsgrupp	7

Sammanfattning 8

Patientpopulationen 10

Antal behandlade individer minskade 2022 jämfört med 2021	12
Antalet behandlade individer i den äldsta åldersgruppen 80- år ökade samtidigt som gruppen 70–79 år minskade	13
Utvecklingen av antalet individer i Västra Götaland varierar kraftigt i de olika åldersgrupperna	14
Andelen behandlade individer av befolkningen minskade bland de yngre men var oförändrad i de medel-ålders grupperna	15
Sedan 2016 har Folktandvården behandlat en minskande andel av befolkningen i de äldre åldersgrupperna, men 2022 skedde en ökning i gruppen 80- år	16
Andelen uteblivanden och sena återbud är fortfarande lika hög som under pandemin	17
Revisionsintervallen har ökat bland Folktandvårdens patienter	18
Revisionsintervallen skiljer sig mellan olika åldersgrupper, både avseende fördelningen år 2022 och utvecklingen över tid	19
Det vanligaste revisionsintervallet för äldre barn och unga vuxna var 24–25 månader	20
Hos vuxna patienter var 24 månader det vanligast förekommande revisionsintervallet 2022	21
Förändringar i revisionsintervallet till följd av pandemirestriktioner för de äldsta verkar normalisera sig långsamt igen	22

Sjukdom och hälsa 26

Karies	26
Kariesrisk	28
Andelen individer med låg kariesrisk minskade hos vuxna men ökade i åldersgrupperna 3–29 år	28
Kariesförekomst	31
Den totala andelen individer utan manifest karies ökar, men i lägre takt än tidigare	31
I de flesta åldersgrupper ökade andelen individer utan manifest karies 2022	34
Parodontit	36
Fördjupade tandköttsfickor blir vanligare med stigande ålder	36
Självskattad munhälsa	38
Andel individer som skattar sin munhälsa som god ökade i alla åldersgrupper, men den tidigare ökningen bland de äldsta sker nu i lägre takt	38
Kvinnor skattar sin munhälsa som bättre jämfört med män 39	
Andel friska individer	40
Kvinnor bedöms friskare än män	40
Rökning	42
Andelen rökare minskar i åldrarna 15–21 år	42
Sedan 2021 röker en högra andel kvinnor än män (15–21 år)	43
Behandling	44
Pandemin har medfört en anpassning av vårdinsatser som visar sig starkast i förändringar av antalet genomförda undersökningar i vissa åldersgrupper	46
Färre fyllningar utförs men antal fyllningar per individ har ökat bland de äldre jämfört med 2020	47
Färre endodontiska behandlingar utförs	49
Färre tand- och implantatstödda kronor utförs över tid, men i gruppen 80+ år skedde en ökning efter pandemin	50

Tandextraktioner ökade bland äldre individer år 2021, men minskade åter år 2022

52

Fler individer behandlas för orofacial smärta sedan 2020

54

Fler patienter behandlas med motorisk aktivering jämfört med tidigare, men antalet har minskat under 2022

55

Remissflöden 56

Bettfysiologi 58

Endodonti 59

Käkkirurgi 60

Oral protetik 61

Orofacial medicin 62

Parodontologi 63

Pedodonti 64

Avvikelser 67

Patient- populationen

S. 10–25

Sjukdom och hälsa

S. 26–43

Behandling

S. 44–55

Remissflöden

S. 56–65

Avvikelser

S. 66–71

Introduktion

Detta odontologiska bokslut syftar till att beskriva Folktandvården Västra Götalands verksamhet ur ett befolknings-, patient-, hälso- och behandlingsperspektiv.

Inom Folktandvården Västra Götaland tas många vårdrelaterade beslut både på förvaltnings- och klinisknivå. Många av dessa handlar om hur organisationen ska möta nutida och framtida behov hos befolkningen. Fakta och analys i detta odontologiska bokslut syftar till att utgöra ett underlag för diskussioner och strategiska beslut.

För att kunna påvisa förändrade trender efter pandemin i relation till tillstånd före pandemin så är statistiken ofta utsträckt över 6 år i stället för 5 år som tidigare. För att studera revisionsintervallens utveckling har 2017 valts som startår eftersom beslutade förändringar började träda i kraft år 2018. För att underlätta för läsaren, och skapa en helhetsbild, omfattar därför de flesta diagrammen de sex åren 2017 – 2022. Om det har bedömts nödvändigt har vi även tagit fram längre tidsserier.

Eftersom pandemin har medfört att genom restriktioner en hel patientgrupp (70+) under en period inte har kunnat få vård i samma omfattning som tidigare, har vi lagt särskilt fokus på effekterna för denna patientgrupp i årets bokslut.

Metodbeskrivning

Fakta och analys i detta dokument baseras på information som registrerats i Folktandvårdens gemensamma journalsystem (T4 och BeslutsstödR2) från 2004 och framåt. För att kunna utgå från data per unik individ är temporära personnummer exkluderade. Uppgifter om befolkningsutvecklingen har hämtats från Statistiska centralbyrån, SCB.

Metoden att samla in, validera och analysera digitaliserade journaluppgifter har utvecklats i samband med Folktandvårdens vårduppföljningsprojekt (VuF). Målet med projektet var att leverera en datamodell som möjliggör kvalitetsuppföljning och vårdanalys inom Folktandvården Västra Götaland.

Datafångsten har beskrivits i en kravspecifikation och data har levererats från Koncernstab digitalisering (KSD), Västra Götalandsregionens gemensamma IS/IT-organisation. Fortsatt databearbetning har utförts i statistikprogrammet SPSS (IBM Corp., NY, USA).

Analysen i bokslutet baseras inte enbart på information i presenterade diagram, utan även på övriga delar av datafångsten. För att kunna jämföra diagnoser och behandlingar mellan olika åldrar och över tid används oftast begreppet antalet diagnoser eller behandlingsåtgärder per 1 000 behandlade individer. Att relatera till antalet behandlade, och inte enbart undersökta individer, ger en mer fullständig bild av verksamheten eftersom vård inte enbart utförs på individer som genomgått en basundersökning.

Uppdelningen per kön avser juridiskt kön och baseras på personnummer.

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 förvaltningsnivå. Summan av totalt antal behandlade individer per klinik är som regel något högre eftersom unika individer kan ha behandlats på flera kliniker.

Datauttaget för samtliga rapporterade år togs i sin helhet fram under januari 2023. Detta medför att data för 2021 och tidigare kan avvika marginellt från resultat i tidigare odontologiska bokslut

Arbetsgrupp

- Arbetet har utgått från Kvalitets- och utvecklingsenheten inom Folktandvården Västra Götaland.
- Ansvariga för urval av fakta, databearbetning och analys har varit Susanna Victoria och Maria Norberg Sjösvärd.
- Dataunderlaget har tagits fram av Kristoffer Rodin, Koncernstab digitalisering.
- Remisstatistik samt information om uteblivande och sena återbud har tagits fram av Agneta Sundman, verksamhetscontroller inom Folktandvården Västra Götaland. Resultatet har analyserats och kommenterats av Agneta Sundman och Charlotte Ulin, områdeschef inom Folktandvården Västra Götaland.
- Avsnittet om avvikelser har författats av Kirsi Olsson, verksamhetsutvecklare inom Folktandvården Västra Götaland och teamledare för Folktandvårdens patientsäkerhetsteam.

Kontaktpersoner:

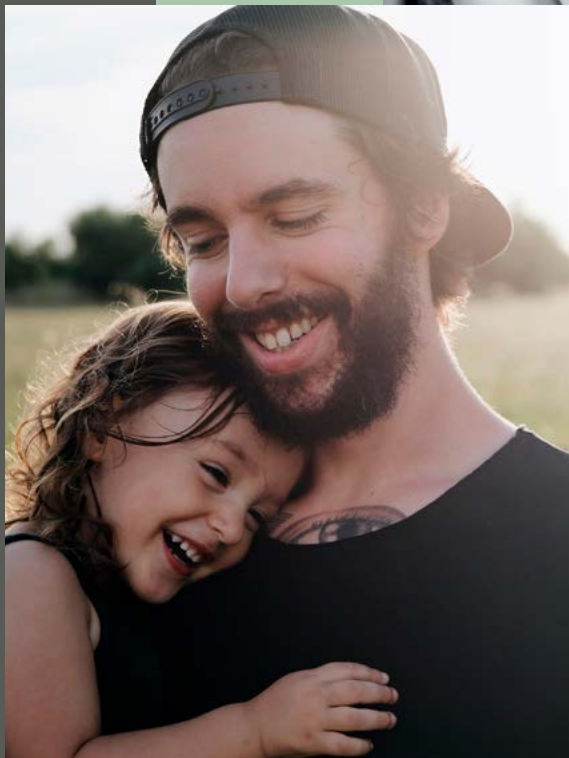
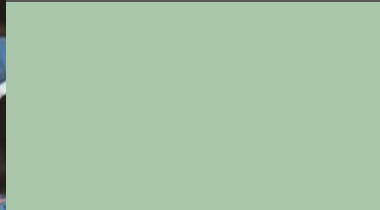
Susanna Victoria

Telefon: 070-020 60 70

E-post: susanna.victoria@vgregion.se

Sammanfattning – några viktiga observationer

- Antal behandlade individer minskade 2022 jämfört med 2021.
- Andelen uteblivanden och sena återbud är fortfarande lika hög som under pandemin.
- Revisionsintervallen har ökat bland Folktandvårdens patienter.
- Effekten av pandemirestriktioner för de äldsta verkar normalisera sig långsamt igen.
- Cirka 9 procent av Folktandvårdens undersökningspatienter har inte varit revisionspatienter tidigare.
- Andelen individer utan manifest karies ökade i nästan alla åldersgrupper 2022.
- Färre fyllningar utförs men antal fyllningar per individ har ökat bland de äldre jämfört med 2020.
- Fler individer behandlas för orofacial smärta sedan 2020.



Patient- populationen

Kännedom om patientpopulationen är av stor betydelse för planering av Folktandvårdens verksamhet på både kort och lång sikt. I kombination med epidemiologisk information och kunskap om behandlingspanoramata är fakta om patientpopulationen viktiga för bedömning av exempelvis behovet av medarbetare, kompetens, lokalisering och dimensionering av kliniker. Beskrivningar av patientpopulationen kan också ge värdefull information om utfall av vårdadministrativa rutiner som till exempel förändringar av riskrelaterade revisionsintervall.

I detta avsnitt beskrivs Folktandvårdens patientpopulation på förvaltningsnivå. Här är det viktigt att skilja på behandlade och undersökta patienter. Behandlade patienter är individer som har minst en behandlingsåtgärd registrerad under exempelvis ett kalenderår. Undersökta individer har minst en undersökningsåtgärd registrerad i journalen under det aktuella kalenderåret.

Jämförelserna redovisas i de flesta fall för perioden 2017–2022.

Beskrivningen omfattar översikter för samtliga åldrar vad gäller antal och andel behandlade av befolkningen. Som referens visas även en översikt av befolkningen i Västra Götaland uppdelad på motsvarande åldersgrupper.

I ett diagram jämförs fördelningar av patienter efter revisionsintervall mellan åren 2017 och 2022. Dessutom redovisas revisionsintervall per kalenderår för olika åldersgrupper.

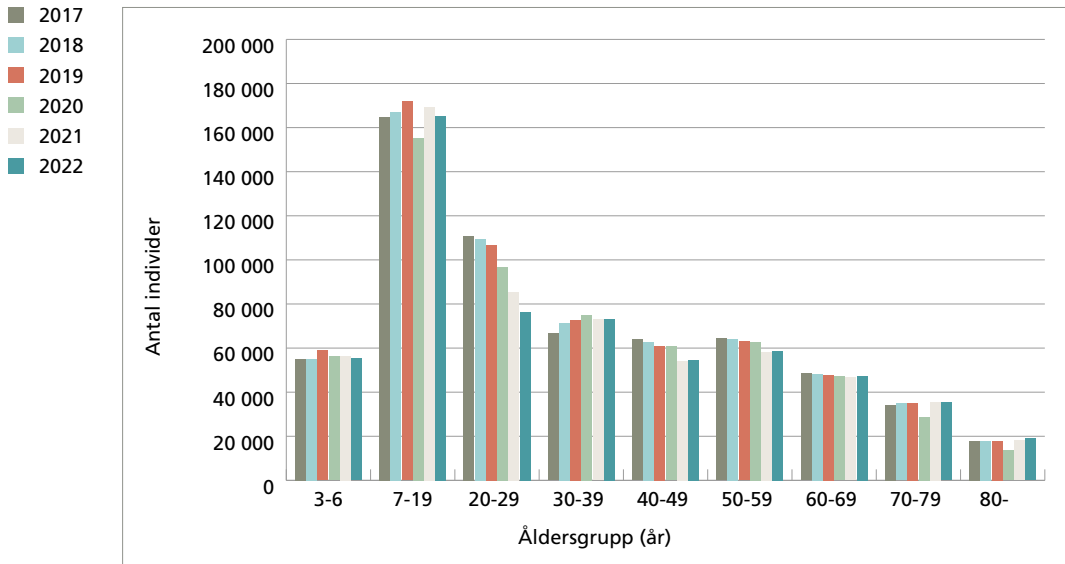
Data har hämtats från Folktandvårdens journalsystem T4 och Statistiska centralbyråns (SCB) befolkningsdatabaser.



24-3 Trm
Har-mid
92
Ca 0
C7 / M7
FF2 / E2
2023 01-18 11:00:00

Antal behandlade individer minskade 2022 jämfört med 2021

Figur 1. Antal behandlade unika individer (≥ 3 år) inom allmäntandvården per åldersgrupp under de senaste sex åren



Källa: T4

Figur 1 visar antalet unika individer (≥ 3 år) per åldersgrupp som behandlats inom Folktandvården Västra Götalands allmäntandvård under perioden 2017–2022. Med patientpopulationen avses individer som behandlats under ett givet kalenderår. En individ anses behandlad om det i journalen finns minst en behandlingsåtgärd registrerad under aktuellt kalenderår, dock inte enbart ett uteblivande, sent återbud, frisktandvårdsåtgärd (NF1-10) eller annan statistikåtgärd eller enbart ett digitalt vårdmöte

I diagrammet ovan presenteras antal behandlade individer under de senaste sex åren uppdelade i åldersgrupper. Utvecklingen per åldersgrupp varierar. Patientantalet i åldersgrupperna 3–6 år och från och med 30 år uppvisar bara minimala förändringar jämfört med 2021. Men i åldersgrupperna 7–19 år och framför allt 20–29 år minskade antalet behandlade individer tydligt jämfört med året innan.

Åldersgruppen 20–29 år framträder med en stadig minskande trend över hela perioden. Denna har pågått sedan 2016, dessförinnan skedde en stadig ökning.

Det totala antalet behandlade individer (≥ 3 år) inom allmäntandvården under de senaste sex åren redovisas i tabell 1. Under 2017 behandlades inom allmäntandvården 625 983 unika individer från 3 års ålder. Motsvarande antal för 2022 var 585 261. Detta utgör en minskning med 40 722 behandlade individer (7 procent).

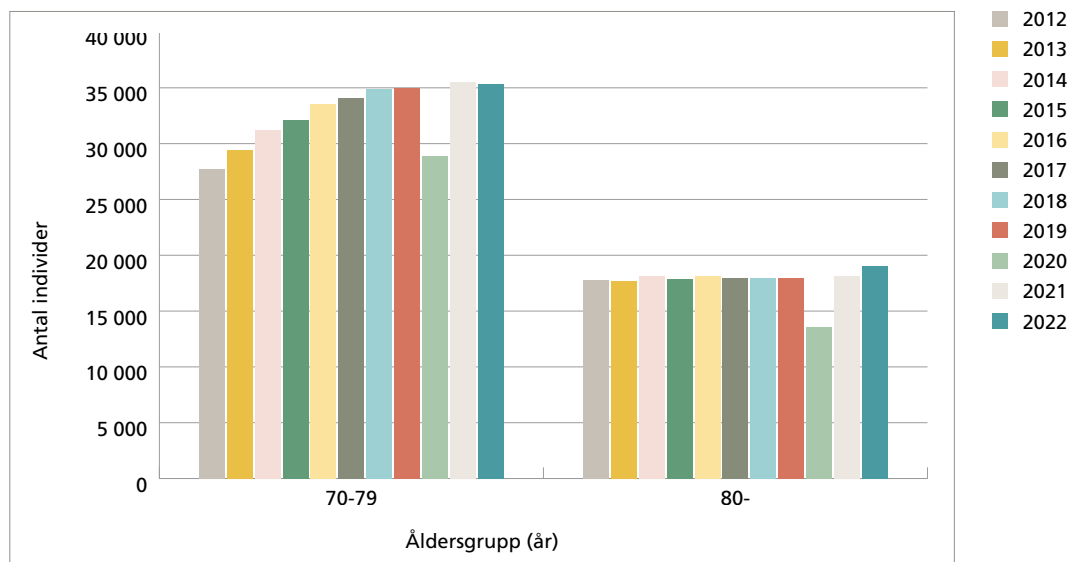
Andelen behandlade kvinnor (51 procent) respektive män (49 procent) har varit konstant sedan 2007.

Tabell 1. Totalt antal behandlade individer (≥ 3 år) per år.

Kalenderår	Antal behandlade individer	Kalenderår	Antal behandlade individer
2017	625 983	2020	596 193
2018	631 299	2021	596 536
2019	634 560	2022	585 261

Antalet behandlade individer i den äldsta åldersgruppen 80-år ökade samtidigt som gruppen 70–79 år minskade

Figur 2. Antal behandlade unika individer (≥ 70 år) inom allmäntandvården per åldersgrupp under de senaste elva åren



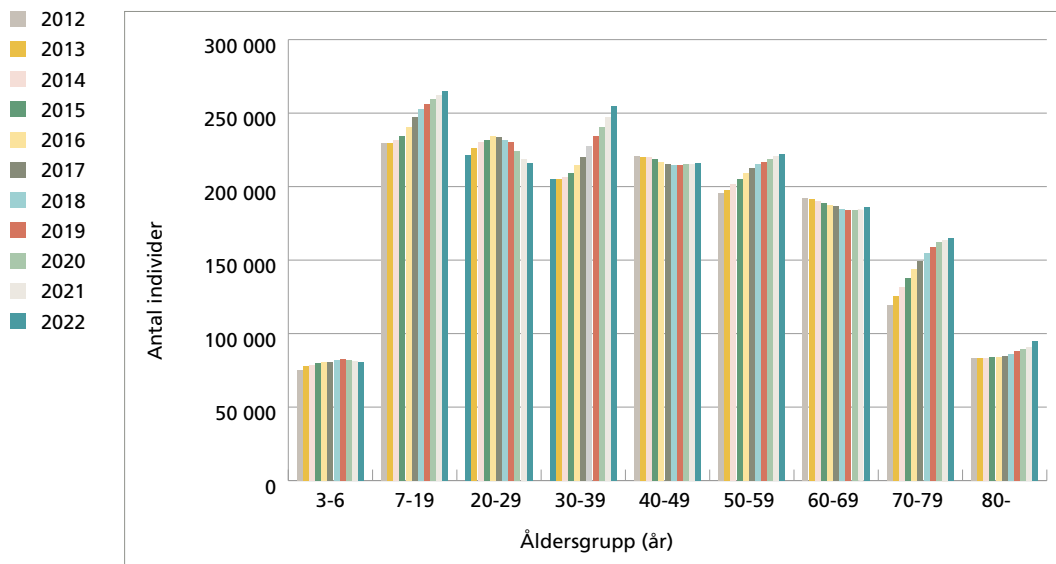
Källa: T4

Figur 2 visar antalet unika individer i de äldre åldersgrupperna (≥ 70 år) som behandlats inom Folk-tandvården Västra Götalands allmäntandvård under perioden 2012–2022. Med patientpopulationen avses individer som behandlats under ett givet kalenderår. En individ anses behandlad om det i journalen finns minst en behandlingsåtgärd registrerad under aktuellt kalenderår, dock inte enbart ett uteblivande, sent återbud, frisktandvårdsåtgärd (NF1-10) eller annan statistikåtgärd eller enbart ett digitalt vårdmöte.

Diagrammet ovan visar att Folk-tandvårdens allmäntandvård innan pandemin hade en tydlig trend med ett stigande antal individer i åldersgruppen 70–79 år och ett nästan oförändrat antal patienter i åldersgruppen 80+ år. Denna trend verkar ha brutits 2022, när allmäntandvården för första gången sedan 2012 hade en ökning av antalet patienter i åldersgruppen 80+ år, samtidigt som antalet i åldersgruppen 70–79 år minskade. En möjlig förklaring till detta är att patienterna uppnår ett allt högre levnadsålder, och därmed består den äldsta åldersgruppen av fler individer än tidigare.

Utvecklingen av antalet individer i Västra Götaland varierar kraftigt i de olika åldersgrupperna

Figur 3. Folkmängd i Västra Götaland (åldrar ≥ 3 år) per åldersgrupp de senaste elva åren



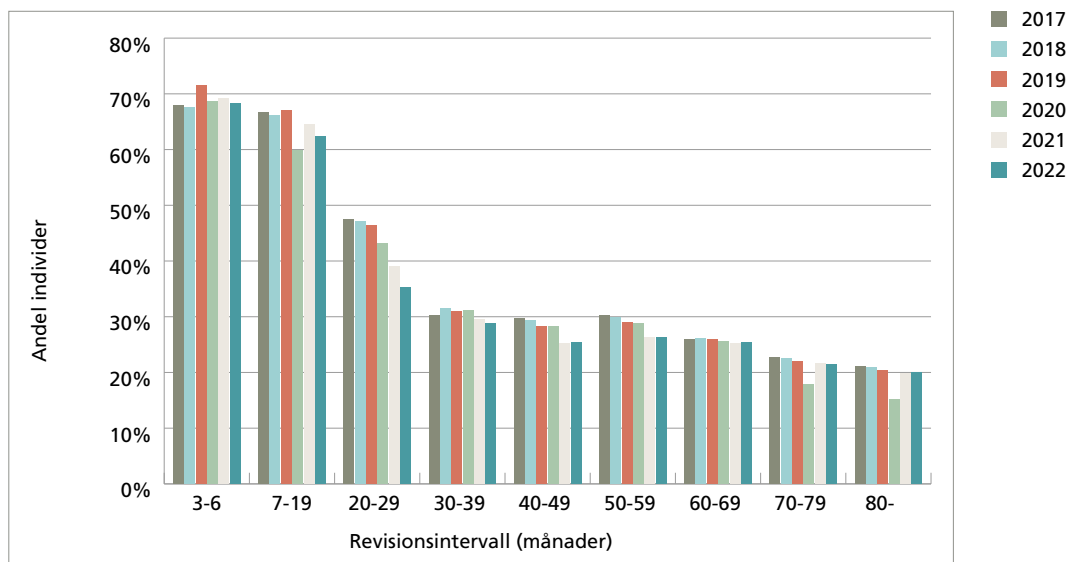
Källa: Statistiska centralbyrån (SCB)

Folkmängd, ålder ≥ 3 år, i Västra Götaland per åldersgrupp och år för perioden 2012–2022. Uppgifterna avser förhållandena den 31 december för valt/valda år enligt den regionala indelning som gäller den 1 januari året därpå. Med ålder avses uppnådd ålder vid årets slut, det vill säga i princip en redovisning efter födelseår.

Om man tittar på den allmänna befolkningsutvecklingen i Västra Götaland, så ser man en stor variation i den olika åldersgrupper. Det är därför viktigt att även se hur stor andel av befolkningen som är och har varit Folktandvårdens patienter.

Andelen behandlade individer av befolkningen minskade bland de yngre men var oförändrad i de medelålders grupperna

Figur 4. Andel behandlade individer (≥ 3 år) inom allmäntandvården av befolkningen per åldersgrupp under de senaste sex åren



Källa: T4 samt Statistiska centralbyrån (SCB)

Diagrammet visar andelen individer (≥ 3 år) per åldersgrupp av den totala befolkningen i Västra Götaland som behandlats inom Folktandvården Västra Götalands allmäntandvård under 2017–2022. En individ anses behandlad om det i journalen finns minst en behandlingsåtgärd registrerad under aktuellt kalenderår, dock inte enbart ett uteblivande, sent återbud, frisktandvårdsåtgärd (NF1-10) eller annan statistikåtgärd eller enbart ett digitalt vårdmöte.

Som tidigare vistas (tabell 1) har antalet behandlade unika individer minskat mellan åren 2017 och 2022. Om denna minskning relateras till befolkningsutvecklingen i Västra Götaland, så har andelen behandlade av befolkningen årligen minskat under perioden, från 38,4 procent (2017) till 34,4 procent (2022).

Utvecklingen under de senaste fem åren varierar mellan olika åldersgrupper.

År 2022 ses jämfört med 2021 en tydlig minskning i andel patienter i de yngre åldersgrupperna upp till 39 år medan andelen patienter i de äldre åldersgrupperna från 40 år är nästan oförändrad.

De stora förändringar och trendbrott som ses 2020 i olika patientgrupper är troligen en effekt av den pågående Covid-19 pandemin i befolkningen. Minskningen bland de äldre (70+ år) relaterades i huvudsak till restriktionerna riktade till denna åldersgrupp, minskningen hos barn är troligen en följd av ofta förekommande förkylningssymptom bland barn och restriktioner mot patienter med sjukdomssymptom.

Men huvudorsak till minskningen de senaste två åren är framför allt de förlängda revisionsintervallen för friska patienter. Dessutom har noterats en generell trend i landet att tandvårdsbesöken minskar i den vuxna befolkningen (Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård samt tandvård, lägesrapport 2021, Socialstyrelsen, Art.nr: 2021-3-7307). Flera bra förklaringsförsök för detta publicerades i Utveckling av tandvårdsproduktionen inom det statliga tandvårdsstödet, 2023, Tandvårds- och läkemedelsförhållanden.

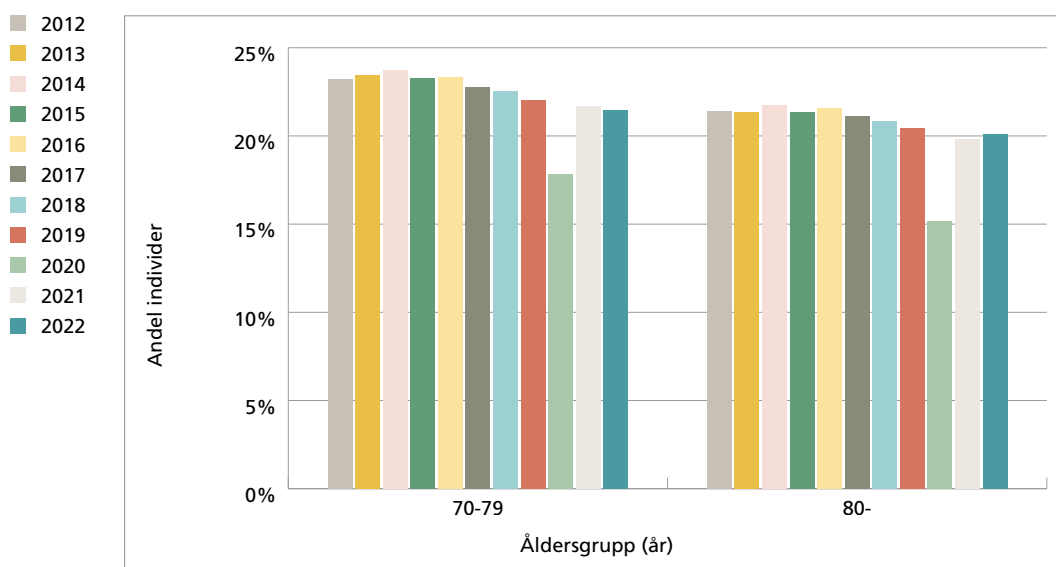
Socialstyrelsens rapport (Effekt av covid-19 på munhälsa och tandvårdsbesök bland barn

och vuxna– del 4, Art.nr 2022-5-7887) visar att i slutet av 2021 var det fortsatt färre antal personer som besökte tandvården jämfört med före pandemin.

Utöver detta kan minskningen delvis förklaras med en högre andel uteblivande och sena återbud.

Sedan 2016 har Folktandvården behandlat en minskande andel av befolkningen i de äldre åldersgrupperna, men 2022 skedde en ökning i gruppen 80– år

Figur 5. Andel behandlade unika individer (≥ 70 år) inom allmäntandvården under de senaste 11 åren



Källa: T4

Diagrammet ovan visar andelen individer i de äldre åldersgrupperna (≥ 70 år) av den totala befolkningen i Västra Götaland som behandlats inom Folktandvården Västra Götalands allmäntandvård under perioden 2012–2022. Med patientpopulationen avses individer som behandlats under ett givet kalenderår. En individ anses behandlad om det i journalen finns minst en behandlingsåtgärd registrerad under aktuellt kalenderår, dock inte enbart ett uteblivande, sent återbud, frisktandvårdsåtgärd (NF1-10) eller annan statistikåtgärd.

Andelen behandlade äldre (70+ år) har under de sex senaste åren utvecklats från 22,2 procent (2017), 21,9 procent (2018), 21,4 procent (2019), 16,9 procent (2020) till 21,0 procent (2021) och 20,9 procent (2022). Den verkar därmed har stabiliserat sig på en nivå som motsvarar situationen före pandemin.

Diagrammet med fokus på de äldre åldersgrupperna (figur 5) visar, att trots att allmäntandvården har behandlat fler patienter i dessa åldersgrupper, så var det ändå totalt sett en mindre andel av befolkningen i gruppen 70–79, medan det för första gången sedan 2016 har skett en ökning i åldersgruppen 80– år (frånsett efter pandemiåret 2020).

Andelen uteblivanden och sena återbud är fortfarande lika hög som under pandemin

 **Tabell 2. Andel markerade besök med uteblivande (ub) eller sent återbud (såb) i förhållande till antal patienter med minst ett besök bokad i T4 totalt**

Ålder	Andel ub/såb bokningar				Andel ub/såb patienter			
	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022
3–6 år	9%	12%	13%	12%	12%	16%	18%	18%
7–19 år	9%	11%	12%	12%	15%	19%	19%	20%
20–29 år	12%	13%	13%	14%	18%	20%	20%	21%
30–39 år	6%	9%	10%	10%	10%	14%	14%	14%
40–49 år	4%	7%	7%	7%	8%	12%	13%	12%
50–59 år	3%	5%	5%	4%	6%	9%	9%	9%
60–69 år	2%	3%	3%	3%	4%	7%	7%	7%
70–79 år	1%	2%	2%	2%	4%	4%	6%	6%
80–	3%	3%	4%	4%	7%	6%	9%	10%
Total	7%	9%	9%	9%	12%	15%	15%	15%

Källa: T4

Det totala antalet bokningar med uteblivanden eller sena återbud uppgick år 2022 till 124 443, att jämföra med 98 591 (2019), 124 420 (2020) och 130 733 (2021). En liknande utveckling ses av antalet patienter med uteblivanden eller sena återbud. År 2022 lämnade 92 257 patienter sent återbud och/eller uteblev från en bokad tid, att jämföra med 76 754 (2019), 91 168 (2020) och 93 984 (2021).

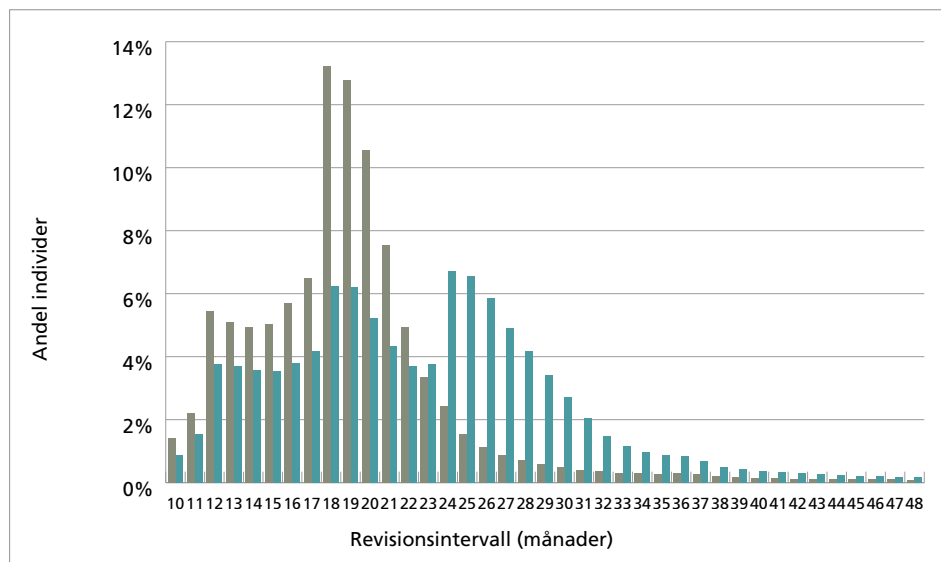
Av tabell 2 framgår att andelen sena återbud och uteblivanden ligger på ungefär samma nivå år 2022 som åren 2021 och 2020. Det har skett en betydande höjning jämfört med 2019 som troligast förklaras med en förändrad attityd mot sjukdomssymptom i befolkningen till följd av Covid-19-pandemin.

Covid-19 har även påverkat Folkvandvårdens medarbetare. Frånvaro på grund av sjukdom och vård av barn har ökat under pandemin, och har under vissa tidsperioder varit mycket hög. I framtida analyser bör man överväga att även ta hänsyn till frånvaro bland personalen och andra faktorer som påverkar vårdkapaciteten.

Revisionsintervallen har ökat bland Folktandvårdens patienter

Figur 6. Andel individer (3– år) per revisionsintervall och kalenderår

■ 2017
■ 2022



Källa: T4

Diagrammet ovan omfattar samtliga unika individer (≥ 3 år) som undersöktes inom Folktandvården Västra Götalands allmäntandvård under 2017 och 2022. För att avgränsa diagrammet har tiden mellan senaste och näst senaste undersökning (revisionsintervall) begränsats till 10–48 månader. Detta motsvarar cirka 98 procent av samtliga undersökta i den aktuella åldersgruppen med ett revisionsintervall på maximalt 50 månader. Individer som har ett revisionsintervall längre än 50 månader bedöms inte ha regelbunden tandvård och betraktas därför som nytillkomna patienter.

En basundersökning definieras med följande åtgärds-koder: 101, 102, 111 och 112 inklusive eventuella latituder. Hänsyn har inte tagits till mellanliggande kontroller utan registrerad undersöknings-åtgärd.

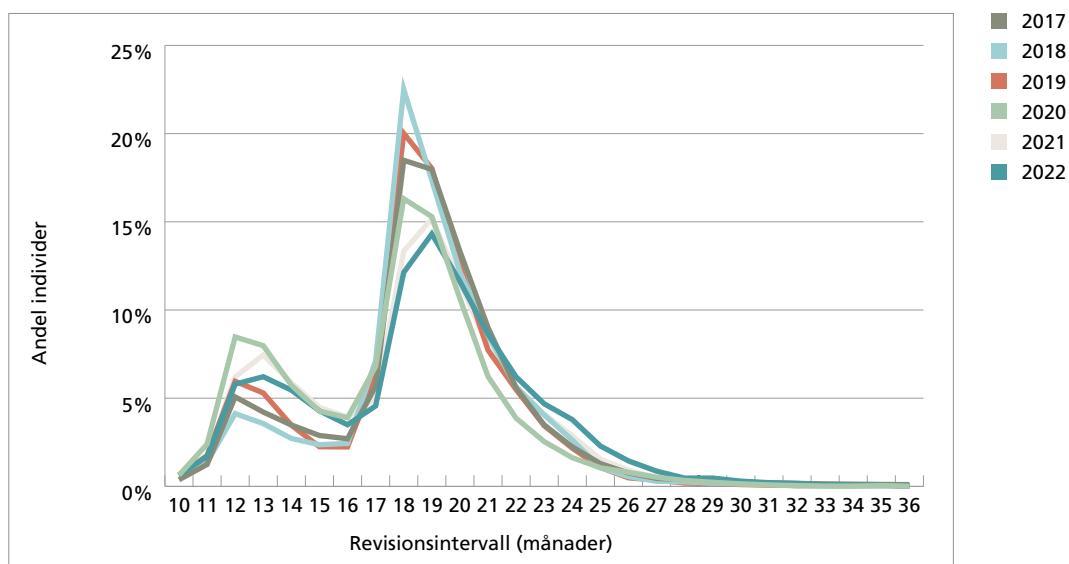
Alla diagram över revisionsintervall i detta avsnitt (figur 6–10) visar faktiska revisionsintervall och inte vad som planerats i samband med den näst senaste undersökningen. Utfallet är därför både påverkat av riskbedömning, klinikernas förutsättningar samt patienternas önskemål och möjlighet att komma på ett planerat besök.

Jämfört med 2017 hade en större andel individer ett längre revisionsintervall (mer än 23 månader) under 2022. Detta speglar med stor sannolikhet den avtalade förlängningen av revisionsintervall till 24 månader för barn och ungdom med låg sjukdomsrisk, och efterföljande förlängningar av revisionsintervall för vuxna. Förlängningen för barn och unga trädde i kraft med start i oktober 2018.

Andelen patienter med revisionsintervall 17–19 månader var år 2022 16,6 procent, att jämföra med 32,5 procent år 2017. Andelen patienter med revisionsintervall 23–25 månader var år 2022 17,0 procent, att jämföra med 7,3 procent år 2017. Andelen individer med korta revisionsintervall på 10–16 månader var år 2022 20,8 procent att jämföra med 29,8 procent år 2017. Revisionsintervallen tenderar att bli längre över tid, och det gäller i högre grad de längre intervallen. Korta revisionsintervall är ofta förknippade med hög sjukdomsrisk hos patienten, och förväntas därför inte påverkas lika mycket av förändringen.

Revisionsintervallen skiljer sig mellan olika åldersgrupper, både avseende fördelningen år 2022 och utvecklingen över tid

Figur 7. Andel av individer 3–6 år med revisionsintervall 10–36 månader, efter revisionsintervallens längd i månader.



Källa: T4

Diagrammet ovan omfattar samtliga unika individer i åldersintervallet 3–6 år som undersöktes inom Folktandvården Västra Götalands allmäntandvård under perioden 2017–2022. För att avgränsa diagrammet har tiden mellan senaste och näst senaste undersökning (revisionsintervall) begränsats till 10–36 månader. Detta motsvarar cirka 98 procent av samtliga undersökta i den aktuella åldersgruppen med ett revisionsintervall på maximalt 50 månader. Individer som har ett revisionsintervall längre än 50 månader bedöms inte ha regelbunden tandvård och betraktas därför som nytillkomna patienter.

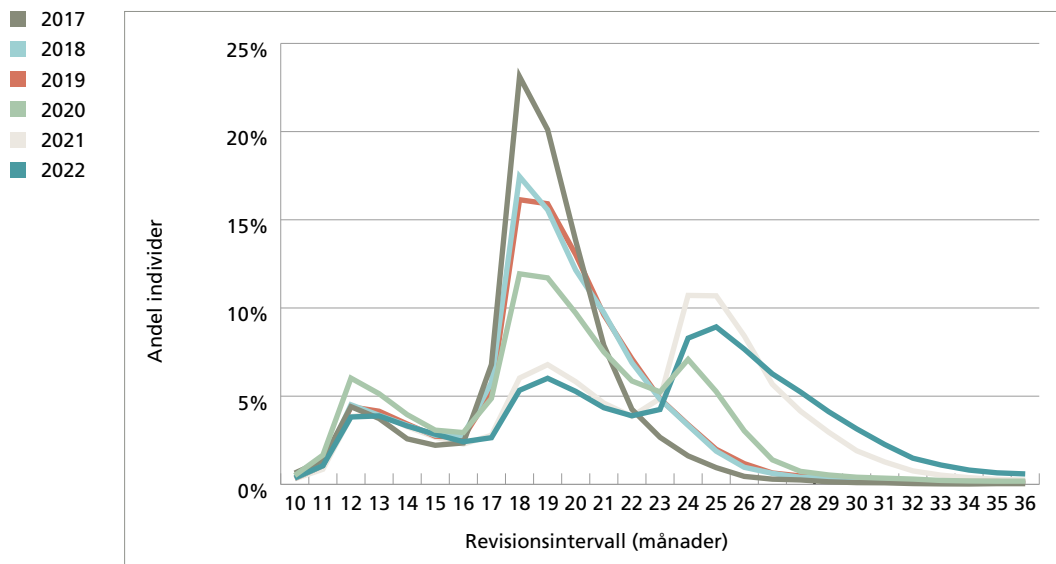
En basundersökning definieras med följande åtgärds-koder: 101, 102, 111 och 112 inklusive eventuella latituder. Hänsyn har inte tagits till mellanliggande kontroller utan registrerad undersöknings-åtgärd.

Revisionsintervallen i denna åldersgrupp har varit nästan oförändrade sedan 2017.

Att det här har skett en viss minskning i antalet patienter med revisionsintervall runt 18 månader och en ökning av patienter med revisionsintervall runt 12 månader skulle eventuellt kunna vara ett tecken på att denna patientgrupp bedöms som mindre frisk än tidigare.

Det vanligaste revisionsintervallet för äldre barn och unga vuxna var 24–25 månader

Figur 8. Andel av individer 7–23 år med revisionsintervall 10–36 månader, efter revisionsintervallets längd i månader



Källa: T4

Diagrammet ovan omfattar samtliga unika individer i åldersintervallet 7–23 år som undersöktes inom Folk tandvården Västra Götalands allmäntandvård under perioden 2017–2022. För att avgränsa diagrammet har tiden mellan senaste och näst senaste undersökning (revisionsintervall) begränsats till 10–36 månader. Detta motsvarar cirka 97–98 procent av samtliga undersökta i den aktuella åldersgruppen med ett revisionsintervall på maximalt 50 månader. Individer som har ett revisionsintervall längre än 50 månader bedöms inte ha regelbunden tandvård och betraktas därför som nyttillkomna patienter.

En basundersökning definieras med följande åtgärds-koder: 101, 102, 111 och 112 inklusive eventuella latituder. Hänsyn har inte tagits till mellanliggande kontroller utan registrerad undersöknings-åtgärd.

Det framgår tydligt att år 2021 och 2022 hade ett större antal barn ett förlängt revisionsintervall jämfört med tidigare år. Förskjutningen verkar här ha skett framför allt mellan tidigare cirka 18 månader till nuvarande cirka 24 månader och speglar med stor sannolikhet den avtalade förlängningen av revisionsintervall till 24 månader för barn och ungdom med låg sjukdomsrisk. Andelen patienter (7–23 år) med revisionsintervall 17–19 månader var år 2022 14,0 procent, att jämföra med 50,0 procent år 2017. Andelen patienter med revisionsintervall 23–25 månader var år 2022 21,2 procent, att jämföra med 5,2 procent år 2017.

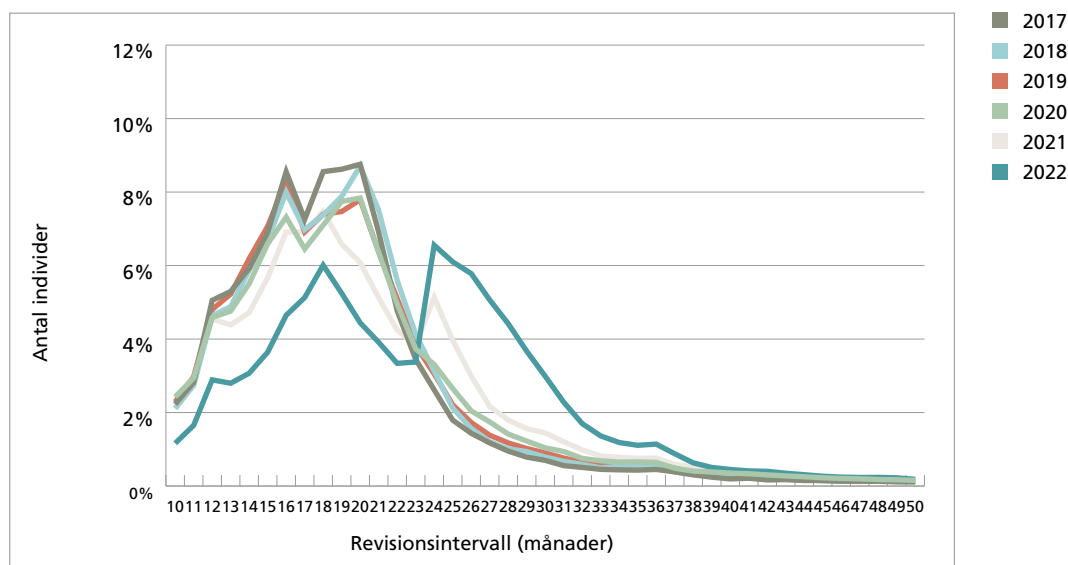
Andel individer med ett revisionsintervall runt 12 månader har varit nästan oförändrat över tidsperioden, fränsett en tillfällig ökning år 2020. Det kan förklaras genom att detta revisionsintervall används för patienter med förhöjd risk och deras andel är i väsentligen oförändrad.

Andelen barn och unga där tidigare undersökning saknas var oförändrad år 2022 jämfört med 2017. Under 2017 undersöktes totalt 228 257 unika individer (3–23 år) varav 31 029 individer (14 procent) helt saknade en tidigare undersökning eller hade ett revisionsintervall ≥ 50 månader. Motsvarande antal 2022 var 197 547 respektive 27 679 (14 procent). Gruppen som saknar en tidigare undersökning domineras av naturliga skäl av 3 och 4-åringar. Individer som saknar en tidigare undersökning i åldersgruppen 5–23

år är antingen nyinflyttade eller tidigare behandlade av annan vårdgivare inom Västra Götaland. I åldrarna 5–23 år undersöktes under 2022 totalt 9 258 individer som saknade en tidigare undersökning (5 procent). Den största andelen av dessa fanns i åldersgruppen 20–23 år.

Hos vuxna patienter var 24 månader det vanligast förekommande revisionsintervallet 2022

Figur 9. Andel av individer 24–69 år med revisionsintervall 10–50 månader, efter revisionsintervallens längd i månader.



Källa: T4

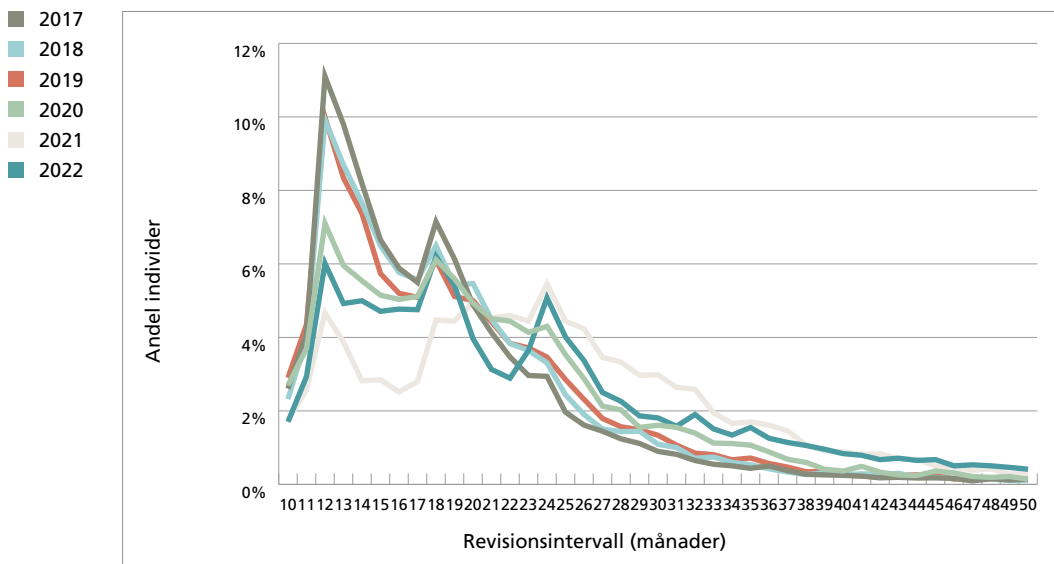
Diagrammet ovan omfattar samtliga unika individer i åldersintervallet 24–69 år som undersöktes inom Folk tandvården Västra Götalands allmäntandvård under perioden 2017–2022. För att avgränsa diagrammet har tiden mellan senaste och näst senaste undersökning (revisionsintervall) begränsats till 10–50 månader. Detta motsvarar cirka 96–98 procent av samtliga undersökta i den aktuella åldersgruppen med ett revisionsintervall på maximalt 50 månader. Individer som har ett revisionsintervall längre än 50 månader bedöms inte ha regelbunden tandvård och betraktas därför som nytillkomna patienter.

En basundersökning definieras med följande åtgärds-koder: 101, 102, 111 och 112 inklusive eventuella latituder. Hänsyn har inte tagits till mellanliggande kontroller utan registrerad undersöknings-åtgärd.

I diagrammet ovan ser man 2022 en tydlig minskning av patienter med ett revisionsintervall om 12–18 månader jämfört med tidigare år, även i denna åldersgrupp har ett längre revisionsintervall om 24 månader blivit det vanligast förekommande intervallet 2022. Orsaken är troligen även här den förändrade rekommendationen för ett förlängt revisionsintervall för barn över 6 år och vuxna under 80 år med låg sjukdomsrisk, men förändringen visar sig senare bland vuxna än inom barntandvård. En stor andel av de vuxna patienterna har frisktandvårdsavtal, och då har rekommendationen först kunnat följas i samband med omtecknande av avtal. Effekten har därmed visat sig några år senare.

Förändringar i revisionsintervallet till följd av pandemi-restriktioner för de äldsta verkar normalisera sig långsamt igen

Figur 10. Andel av individer 70–79 år med revisionsintervall 10–50 månader, efter revisionsintervallets längd i månader



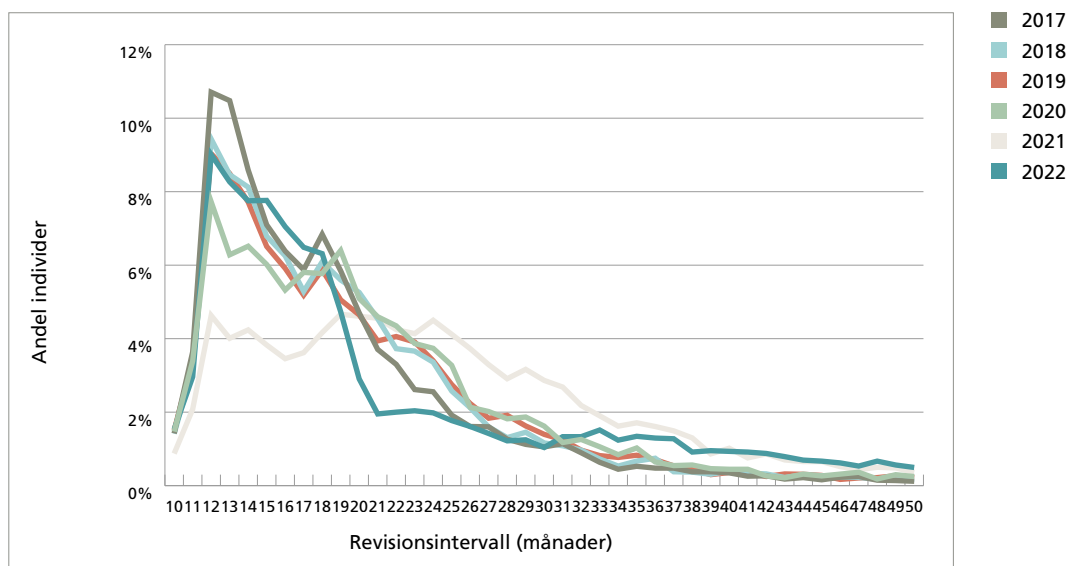
Källa: T4

Diagrammet ovan omfattar samtliga unika individer i åldersintervallet 70–79 år som undersöktes inom Folk tandvården Västra Götalands allmäntandvård under perioden 2017–2022. För att avgränsa diagrammet har tiden mellan senaste och näst senaste undersökning (revisionsintervall) begränsats till 10–50 månader. Detta motsvarar cirka 97–98 procent av samtliga undersökta i den aktuella åldersgruppen med ett revisionsintervall på maximalt 50 månader. Individer som har ett revisionsintervall längre än 50 månader bedöms inte ha regelbunden tandvård och betraktas därför som nytillkomna patienter.

En basundersökning definieras med följande åtgärds-koder: 101, 102, 111 och 112 inklusive eventuella latituder. Hänsyn har inte tagits till mellanliggande kontroller utan registrerad undersöknings-åtgärd.

Diagrammet ovan visar den åldersgrupp som har påverkats mest genom restriktioner under covid-19 pandemin. Här ses en tydlig förlängning av revisionsintervallen – särskild det korta revisionsintervallet har blivit påverkat. Under 2021 har den vanligaste revisionsintervallet i denna åldersklass varit 24 månader, vilket kan tolkas som att många missade en (mellan) undersökning år 2020. Under 2022 fördelade sig revisionsintervallen jämt med vissa toppar vid 12 månader, 18 månader och 24 månader och det återstår att se vart värdena stabiliserar sig för att åter återspegla revisionsintervall som motsvarar patienternas sjukdomsrisk.

Figur 11. Andel av individer 80+ år med revisionsintervall 10–50 månader, efter revisionsintervallens längd i månader



Källa: T4

Diagrammet ovan omfattar samtliga unika individer i åldersintervallet 80 år och däröver som undersöktes inom Folk tandvården Västra Götalands allmäntandvård under perioden 2017–2022. För att avgränsa diagrammet har tiden mellan senaste och näst senaste undersökning (revisionsintervall) begränsats till 10–50 månader. Detta motsvarar cirka 97–98 procent av samtliga undersökta i den aktuella åldersgruppen med ett revisionsintervall på maximalt 50 månader. Individer som har ett revisionsintervall längre än 50 månader bedöms inte ha regelbunden tandvård och betraktas därför som nytillkomna patienter.

En basundersökning definieras med följande åtgärds-koder: 101, 102, 111 och 112 inklusive eventuella latituder. Hänsyn har inte tagits till mellanliggande kontroller utan registrerad undersöknings-åtgärd

Folk tandvårdens västra Götaland rekommendation för patienter från 80 år och däröver är, att de bör undersökas årligen.

Även i detta diagram ses tydligt den förlängning av revisionsintervall som har uppstått till följd av restriktioner under pandemin för denna åldersgrupp.

2022 visar det sig att den flesta patienter verkar ha haft ett revisionsintervall om 12 månader, vilket motsvarar rekommendationen för denna grupp.

Tabell 3. Undersökta individer ≥ 20 år inom allmäntandvården 2022 utan revisionsintervall (2021 inom parentes)

Ålder	Antal undersökta individer	Varav utan revisionsintervall	Andel utan revisionsintervall
20–23 år	26 918 (31 464)	4 059 (3 893)	15,1% (12,4%)
24–29 år	30 821 (35 368)	2 397 (2 837)	7,8% (8,0%)
30–39 år	55 254 (56 043)	4 794 (5 449)	8,7% (9,7%)
40–49 år	39 401 (38 781)	3 088 (3 386)	7,8% (8,7%)
50–59 år	39 545 (39 522)	2 575 (2 696)	6,5% (6,8%)
60–69 år	29 864 (30 604)	2 143 (2 103)	7,2% (6,9%)
70–79 år	20 848 (23 986)	2 065 (2 124)	9,9% (8,9%)
80– år	12 278 (12 705)	1 603 (1 526)	13,1% (12,0%)
Total	254 929 (268 473)	22 724 (24 014)	8,9% (8,9%)

Individer utan revisionsintervall definieras som individer där tidigare registrerad undersökning saknas, eller där revisionsintervallet är 51 månader eller längre.

Fördelningen av antalet undersökta individer från 20 år och uppåt med och utan giltigt revisionsintervall per åldersgrupp, redovisas i tabell 3. Individer utan giltigt revisionsintervall saknar en tidigare registrerad undersökning, alternativt har ett revisionsintervall som 51 månader eller längre. Bland dessa finns individer som saknar en fast vårdkontakt eller har bytt mellan olika vårdgivare i Västra Götaland. Här finns också nyinflyttade till regionen.

Den stora andelen i åldersgruppen 20–23 tyder på att många inte utnyttjat sin rätt till gratis tandvård upp till 23 år. Även i åldersgruppen 80+ år finns det en stor andel patienter utan eller med mycket långa revisionsintervall. Här en den troligaste förklaringen att det handlar om patienter som i samband med försämrad hälsa förlorar sin fasta tandvårdskontakt. Data från SKAPA visar på att patienter som inregistreras i N-tandvård för första gången oftast har ett tydligt förlängt revisionsintervall.



Sjukdom och hälsa

Karies

En stor del av tandvårdens resurser används för att förebygga och behandla kariessjukdom och dess följdtilstånd samt att restaurera tänder och rehabilitera bett som skadats som följd av karies. Att på olika sätt beskriva förekomsten av karies hos de patienter som behandlas av Folk tandvården är därför en självklar del av ett odontologiskt bokslut.

Avsnittet inleds med en redovisning av bedömd kariesrisk i patientpopulationen. R2-bedömning av risken att utveckla karies speglar behov av riskrelaterade åtgärder. Därför redovisas fördelningen av patienter som bedömts ha låg, måttlig respektive hög risk att utveckla karies.

Förutom bedömd kariesrisk redovisas också kariesförekomst. Traditionellt redovisas oftast kariesdata i enlighet med DMFT1- eller DMFS2-systemet. Dessa system skiljer också på primära och permanenta tänder och redovisar därför inte en samlad bild av den aktuella kariessituationen.

I detta bokslut har vi valt att slå samman kariesförekomst i både primära och permanenta tänder. Dessutom har vi valt att enbart redovisa antal tänder med manifest karies (dt/DT). Detta mått ger en mer aktuell bild av sjukdomssituationen, medan fyllda (F) eller saknade (M) tänder på grund av karies, mer illustrerar sjukdomshistoriken.

Data är hämtade från T4 och från R2.

¹Decayed, Missing, Filled Teeth

²Decayed, Missing, Filled Surfaces



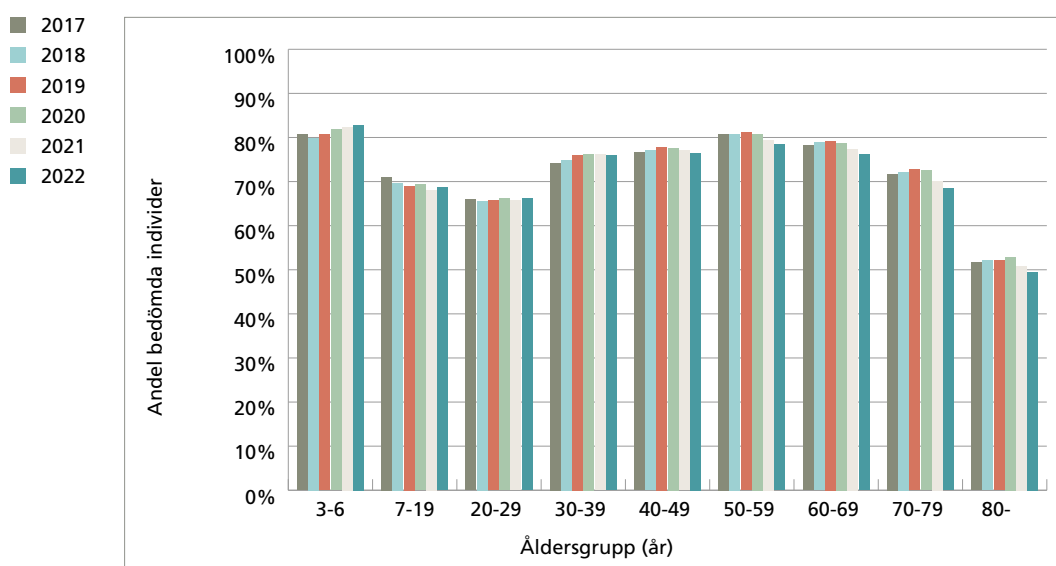
Kariesrisk

Andelen individer med låg kariesrisk minskade hos vuxna men ökade i åldersgrupperna 3–29 år

Totalt sett har andelen bedömda individer (≥ 3 år) med låg kariesrisk under perioden 2017–2022 legat på 72–73 procent. Mellan åren 2018 och 2020 ökade andelen individer med låg kariesrisk något, för att sedan åter avta. År 2017 var totala andelen individer med låg kariesrisk 72,8 procent, år 2018 var den 72,4 procent, år 2019 72,6 procent och år 2020 73,1 procent. År 2021 minskade andelen till 72,4 procent och år 2022 var den 72,2 procent.

Diagrammet nedan beskriver unika individer (≥ 3 år), undersökta i Folk tandvårdens allmäntandvård per åldersgrupp

Figur 12. Andel bedömda individer ≥ 3 år med låg kariesrisk (grön), per åldersgrupp och kalenderår under de senaste sex åren



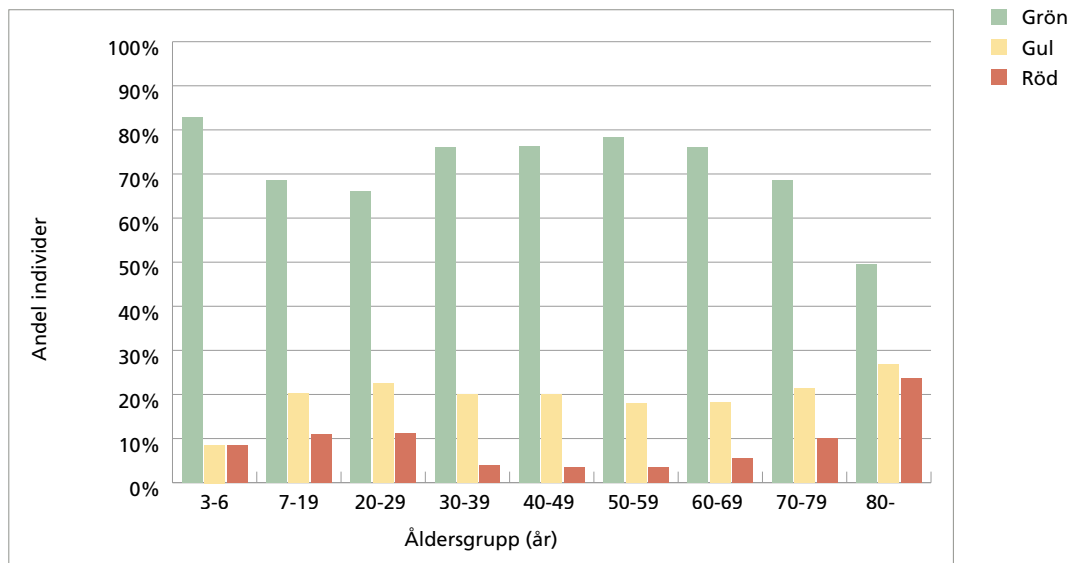
Källa: R2

Ovanstående diagram visar andel individer (≥ 3 år) med bedömd låg kariesrisk av alla individer med giltig bedömning i R2 för åren 2017–2022 per åldersgrupp. Eftersom alla patienter inte undersöks varje år omfattas både aktuellt kalenderår och året dessförinnan. Endast den senaste bedömningen per unik individ är inkluderad.

I de yngre åldersgrupperna ökade andelen individer med låg kariesrisk år 2022, särskilt bland barn 3–6 år, men även i åldersgrupperna 7–19 och 20–29 år jämfört med 2021. I åldersgrupperna från 40 år och däröver har andelen med låg kariesrisk minskat. En förändring av antalet bedömda individer med låg kariesrisk kan bero på en förändrad sjukdomsrisk hos enskilda patienter men här antas att förändringen främst beror på en förändrad sammansättning av patientpopulationen.

Bedömd kariesrisk varierar starkt med åldern. I figur 13 visas andel bedömda individer (≥ 3 år) efter kariesrisk år 2022.

Figur 13. Bedömda, fördelning efter kariesrisk (grön, gul, röd) per åldersgrupp år 2022



Källa: R2

Ovanstående diagram beskriver den bedömda kariesrisken hos totalt 747 417 (2022) unika individer (≥ 3 år). Alla individer undersökta under 2021–2022 inom Folktandvårdens allmäntandvård med giltig bedömning i R2 inkluderas. Endast den senaste signerade bedömningen per unik individ ingår. Eftersom alla patienter inte undersöks varje år omfattar tidsperioden både aktuellt rapportår och året innan. Låg, mellan och hög risk motsvarar värdet grön, gul och röd på kariesstapeln i R2:s munhälsoprofil

Den genomsnittliga fördelningen mellan de tre riskgrupperna (grön, gul och röd) för samtliga bedömda individer under 2022 var 72,2%, 19,4% respektive 8,4%. Motsvarande andelar under 2017 var 72,8%, 19,0% respektive 8,2%. Således bedömdes andelen med låg kariesrisk (grön) vara något lägre år 2022 jämfört med för sex år sedan. Samma tendens sågs år 2021 – men förändringarna var små. En procent motsvarar här ungefär 7 500 individer.

Könsfördelningen har varit nästan oförändrad sedan beslutsstödet R2 infördes 2008. 2022 hade 381 939 kvinnor och 365 478 män giltiga bedömningar. Av dessa uppskattades 74,6 procent av kvinnorna och 69,7 procent av männen ha låg risk för karies. Skillnaden mellan könen är störst i åldersgrupperna 60–79 år.

Förändringen mellan 2017 och 2022 per åldersgrupp visas i tabell 4.

 **Tabell 4. Förändring av andel individer i respektive riskgrupp mellan 2017 och 2022, per åldersgrupp**

Åldersgrupp	Grön	Gul	Röd
3–6 år	2,1%	-1,1%	-1,0%
7–19 år	-2,3%	2,5%	-0,2%
20–29 år	0,1%	-0,8%	0,6%
30–39 år	1,7%	-1,7%	0,0%
40–49 år	-0,2%	-0,3%	0,5%
50–59 år	-2,4%	1,5%	0,8%
60–69 år	-2,0%	1,1%	0,9%
70–79 år	-3,2%	1,2%	2,0%
80+ år	-2,2%	-0,1%	2,3%

Tabellen visar skillnader mellan andel patienter per riskgrupp 2017 och motsvarande andel 2022 (så kallade procentenheter). Ett negativt värde innebär att en mindre andel individer bedömts tillhöra den riskgruppen 2022 jämfört med 2017.

Den största förändringen mellan åren 2017 och 2022 har skett i åldersgruppen 70–79 år där andelen som bedömts ha en låg sjukdomsrisk (grön) har minskat med 3,2 procentenheter medan andelen med högre sjukdomsrisk ökat. Liknande mönster ses i alla åldersgrupper från 50 år.

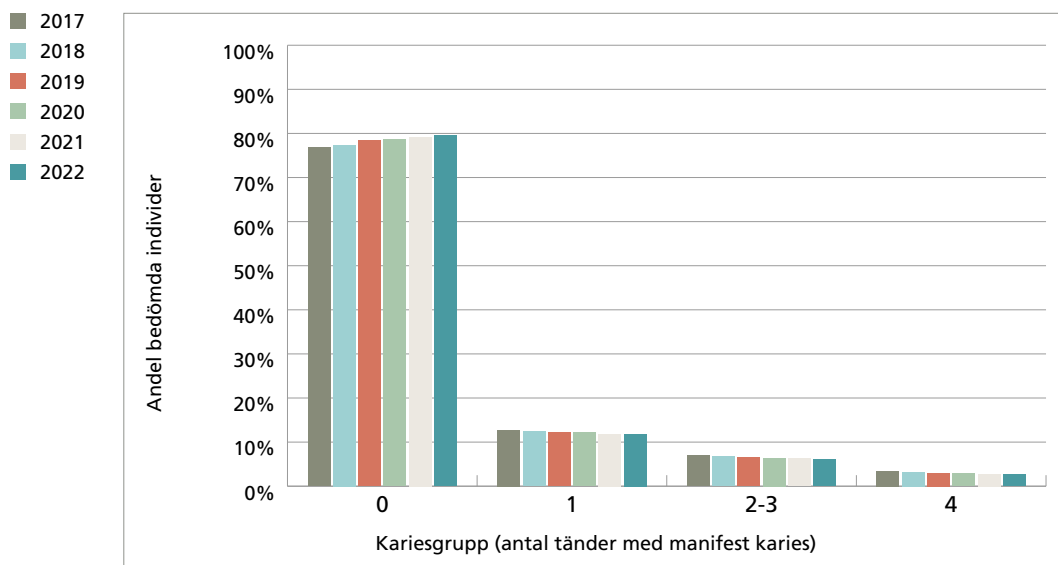
En annan stor förändring har skett i åldersgruppen 3–6 år där andelen med låg bedömd sjukdomsrisk i stället har ökat med 2,1 procentenheter.

En förändring i andelen lågriskpatienter kan vara en följd av en förändrad sammansättning av patientpopulationen eller bero på kariesutvecklingen hos enstaka individer.

Kariesförekomst

Den totala andelen individer utan manifest karies ökar, men i lägre takt än tidigare

Figur 14. Andel behandlade individer ≥ 3 inom allmänntandvården per kariesgrupp de senaste sex åren



Källa: T4

Ovanstående diagram visar andelen individer (≥ 3 år) som behandlats inom Folk tandvården Västra Götalands allmäntandvård under 2017–2022 per kariesgrupp. Grupperna består av individer med 0, 1, 2–3 samt ≥ 4 tänder med registrerad manifest karies under aktuellt kalenderår. Manifest karies definieras med följande diagnoser i T4 status: D3, S (sekundär karies) samt R (rotkaries). Dessutom inkluderas samtliga tillståndskoder (4001, 4002, 4011 eller 4012) som saknar motsvarande diagnos i T4:s statusuppgifter. Med patientpopulationen avses individer som behandlats under ett givet kalenderår. En individ anses behandlad om det i journalen finns minst en behandlingsåtgärd registrerad under aktuellt kalenderår, dock inte enbart ett uteblivande, sent återbud, frisktandvårdsåtgärd (NF1-10) eller annan statistikåtgärd eller enbart ett digitalt vårdmöte

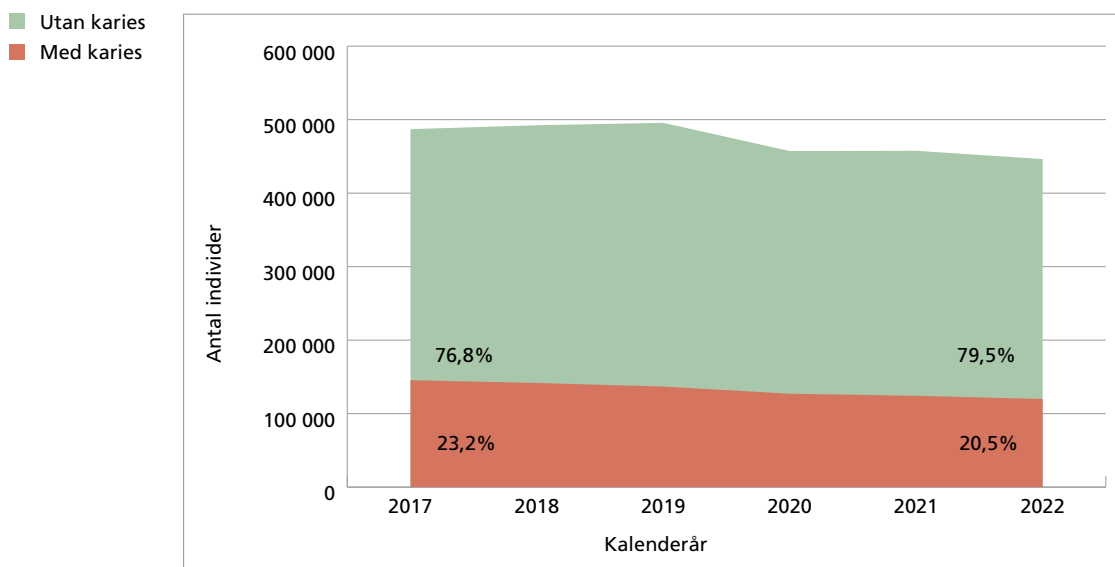
Diagrammet ovan (Figur 14) visar att andelen behandlade individer utan manifest karies (kariesgrupp 0) successivt har ökat under de senaste sex åren. Men sedan 2020 sker ökningen i lägre takt än tidigare. Antal och andel kariesfria under de senaste sex åren framgår av tabell 5.

Tabell 5. Antal och andel behandlade individer (≥ 3 år) utan manifest karies, per år

År	Antal individer	Andel individer
2017	480 486	76,8%
2018	489 602	77,6%
2019	497 751	78,4%
2020	469 105	78,7%
2021	472 283	79,2%
2022	465 403	79,5%

Andel individer med en enstaka kariesskadad tand har under perioden minskat från 12,8 till 11,8 procent. Andelen i kariesgruppen 2–3 tänder har på motsvarande sätt minskat från 7,0 till 6,1 procent. Även andelen individer med ≥ 4 tänder med manifesta kariesangrepp har minskat, från 3,5 till 2,6 procent.

Figur 15. Antal behandlade individer ≥ 3 år utan respektive med manifest karies, per kalenderår under de senaste sex åren



Källa: T4

Ovanstående diagram visar antal individer (≥ 3 år) som behandlats inom Folk tandvården Västra Götalands allmäntandvård under 2017–2022, uppdelade i individer med eller utan manifest karies under respektive kalenderår. Staplarna har här kombinerats till ytor för att tydliggöra trenderna. Procentalen anger andelen individer utan respektive med karies för åren 2017 och 2022. Manifest karies definieras med följande diagnoser i T4 status: D3, S (sekundär karies) samt R (rotkaries). Dessutom inkluderas samtliga tillståndskoder (4001, 4002, 4011 eller 4012) som saknar motsvarande diagnos i T4:s statusuppgifter. Med patientpopulationen avses individer som behandlats under ett givet kalenderår. En individ anses behandlad om det i journalen finns minst en behandlingsåtgärd registrerad under aktuellt kalenderår, dock inte enbart ett uteblivande, sent återbud, frisktandvårdsåtgärd (NF1-10) eller annan statistikåtgärd eller enbart ett digitalt vårdmöte.

För att bättre kunna skatta kariessjukdomens effekt på verksamheten är det av intresse att också redovisa antalet individer per kariesgrupp. I figur 15 redovisas samma patientpopulation per kalenderår, men uppdelad på två grupper: med respektive utan manifest karies. I diagrammet framgår att antalet individer med karies successivt har minskat, medan motsvarande grupp utan karies har ökat till år 2019 och därefter minskat under 2020 och från den nivån ytterligare minskat något under 2022. Sammanfattningsvis har antalet behandlade patienter med manifest karies minskat under perioden 2017–2022 från 145 497 till 119 858. Andelen behandlade med karies har också minskat, från 23,2 procent till 20,5 procent.

Att karies fortsätter att minska men i lägre takt än tidigare, kan även här ses som en effekt av en förändrad sammansättning av patientpopulationen. Men även i år skedde fortsatt en minskning av kariesförekomsten trots att en lägre andel av patienterna hade låg risk för karies jämfört med tidigare.

 **Tabell 6. Andel (%) behandlade individer med manifest karies per kön och åldersgrupp (2022)**

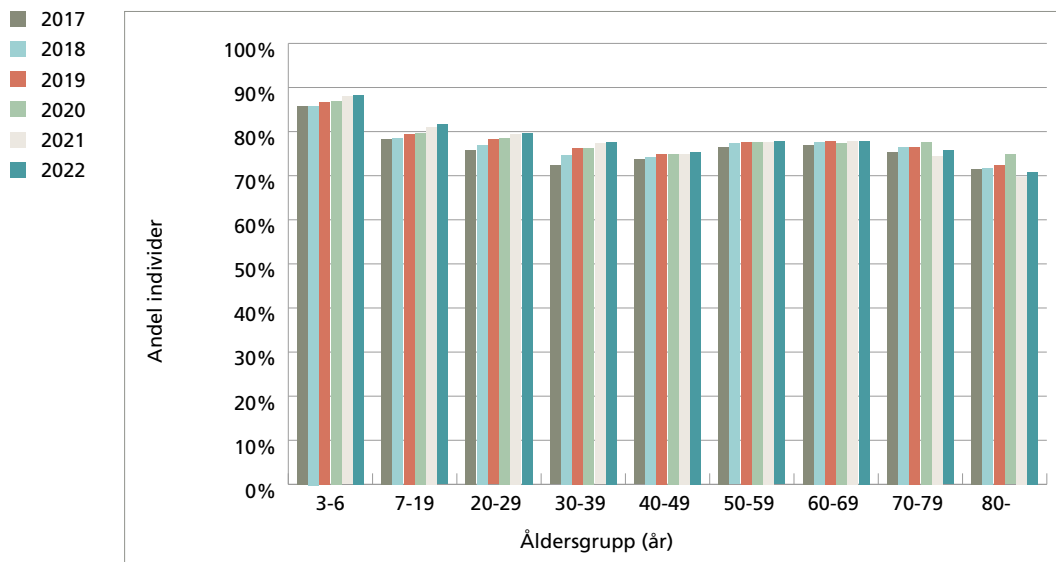
	3–6 år	7–19 år	20–29 år	30–39 år	40–49 år	50–59 år	60–69 år	70–79 år	80– år
Män	11,9%	18,3%	21,6%	22,4%	25,7%	25,0%	25,6%	28,0%	32,4%
Kvinnor	11,5%	18,5%	19,1%	22,3%	23,6%	19,8%	18,9%	20,9%	26,9%

En lägre andel av behandlade kvinnor (≥ 3 år) har manifest karies. Mellan åren 2017 och 2022 har andelen kvinnor med manifest karies minskat från 22,2 procent till 19,6 procent. På motsvarande sätt har andelen män med manifest karies minskat från 24,4 procent till 21,4 procent.

Skillnader i kariesförekomst mellan könen varierar med åldern. I tabell 6 redovisas andelen behandlade kvinnor och män med registrerad manifest karies per åldersgrupp under 2021. Analysen visar att skillnaden mellan könen varierar med åldern och är mest påtaglig hos äldre individer.

I de flesta åldersgrupper ökade andelen individer utan manifest karies 2022

Figur 16. Andel behandlade individer (>=3 år) inom allmäntandvården utan manifest karies per åldersgrupp under de senaste sex åren



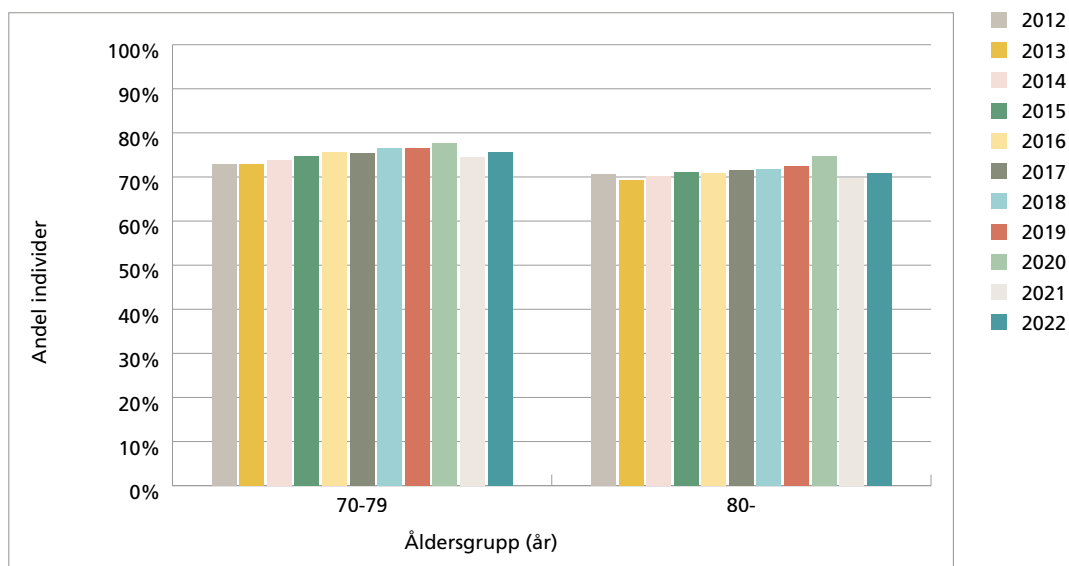
Källa: T4

Ovanstående diagram visar andelen individer i olika åldersgrupper som behandlats inom Folk tandvården Västra Götalands allmäntandvård under åren 2017–2022 och som var fria från manifest karies under respektive kalenderår. Manifest karies definieras med följande diagnoser i T4 status: D3, S (sekundär karies) samt R (rotkaries). Dessutom inkluderas samtliga tillståndskoder (4001, 4002, 4011 eller 4012) som saknar motsvarande diagnos i T4:s statusuppgifter. Med patientpopulationen avses individer som behandlats under ett givet kalenderår. En individ anses behandlad om det i journalen finns minst en behandlingsåtgärd registrerad under aktuellt kalenderår, dock inte enbart ett uteblivande, sent återbud, frisktandvårdsåtgärd (NF1-10) eller annan statistikåtgärd eller enbart ett digitalt vårdmöte.

Den positiva hälsoutvecklingen – att manifest karies minskar stadigt – fortsätter, framför allt i yngre åldersgrupper. För de äldsta åldersgrupperna ses en annan utveckling. Under år 2020 skedde en större ökning av andelen fria från manifest karies i åldersgrupper från 70 år. År 2021 sågs en påfallande minskning. År 2022 sker en liten ökning igen. Det kan inte uteslutas att de individer som besökte tandvården under 2020 var friskare än de som av olika skäl valde bort att besöka tandvården. Mot bakgrund av det resonemang- et, skulle den minskade andelen kariesfria äldre år 2021 och 2022 kunna vara tecken på att de som nu kommer till tandvården har ett större vårdbehov än de som kom år 2020. Detta behöver följas upp vidare.

Socialstyrelsen rapporterade under hösten 2020 (Effekt av covid-19 på besök i tandvården – del 2, Art.nr 2020-11-6979) att individer som genomgick en undersökning under 2020 hade i genomsnitt en bättre tandhälsa än motsvarande individer under samma period 2019. Under våren 2022 kom en ny rapport från Socialstyrelsen (Effekt av covid-19 på munhälsa och tandvårdsbesök bland barn och vuxna– del 4, Art.nr 2022-5-7887) som visar att bland vuxna patienter som inte undersöktes 2020 syns ett ökat vårdbehov i form av fler utdragna tänder och fler lagningar.

Figur 17. Andel behandlade individer (≥ 70 år) inom allmäntandvården utan manifest karies per åldersgrupp under de senaste elva åren



Källa: T4

Ovanstående diagram visar andelen individer i de äldre åldersgrupperna (≥ 70 år) som behandlats inom Folk tandvården Västra Götalands allmäntandvård under åren 2012–2022 och som var fria från manifest karies under respektive kalenderår. Manifest karies definieras med följande diagnoser i T4 status: D3, S (sekundär karies) samt R (rotkaries). Dessutom inkluderas samtliga tillståndskoder (4001, 4002, 4011 eller 4012) som saknar motsvarande diagnos i T4:s statusuppgifter. Med patientpopulationen avses individer som behandlats under ett givet kalenderår. En individ anses behandlad om det i journalen finns minst en behandlingsåtgärd registrerad under aktuellt kalenderår, dock inte enbart ett uteblivande, sent återbud, frisktandvårdsåtgärd (NF1-10) eller annan statistikåtgärd eller enbart ett digitalt vårdmöte

I detta diagram som visar trenden över en längre tid, ses att det tidigare har varit en positiv trend i utvecklingen av kariesfria även hos de äldsta patienterna. Men här verkar pandemin och de restriktioner som gällde framför allt denna grupp ha lämnat spår. Andelen kariesfria individer verkar under 2022 åter öka, men på en lägre nivå än innan pandemin.

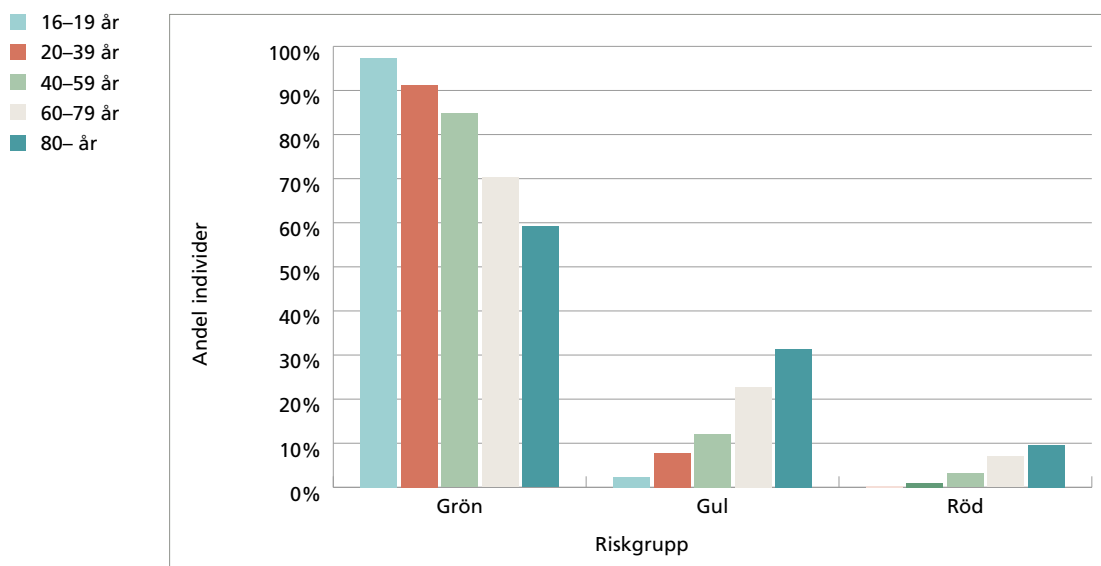
Parodontit

Parodontit är en vanligt förekommande sjukdom som diagnostiseras och behandlas inom tandvården. Sjukdomens utbredning skulle delvis kunna bedömas utifrån uppgifter i fickstatus i kombination med BOP (Bleeding On Probing). Det har dock ifrågasatts om data från befintliga fickstatus korrekt speglar sjukdomens spridning i befolkningen. Sannolikt saknas flest fickstatus för friska individer.

Analysen i detta bokslut bygger därför på statusuppgifter från R2 där möjligheten ges att registrera en förenklad parodontal fickdjupsscreening utan fullständig fickstatus. Om ett signerat fickstatus finns i T4 importeras dessa värden automatiskt till R2. Underlaget baseras på registreringar utförda inom allmäntandvården.

Fördjupade tandköttsfickor blir vanligare med stigande ålder

Figur 18. Fördelning av parodontalt status hos olika åldersgrupper, 2022



Källa: R2

Ovanstående diagram visar fördelningen av bedömt parodontalt fickstatus i R2 hos undersökta individer per åldersgrupp under 2021. Endast den senaste signerade bedömningen per unik individ är inkluderad. Eftersom alla patienter inte undersöks varje år omfattar tidsperioden både aktuellt rapportår och året innan. Grön, gul och röd statusgrupp definieras enligt följande: Grön= 0 tänder med fickor ≥ 6 mm; Gul= 1-3 tänder med fickor ≥ 6 mm och/eller ≥ 4 tänder med fickor 5 mm för patienter <30 år eller ≥ 6 tänder med fickor 5 mm för patienter ≥ 30 år; Röd ≥ 3 tänder med fickor ≥ 6 mm.

Under 2021 bedömdes parodontalt status i R2 hos 517 553 unika individer från 16 års ålder. Av dessa bedömdes 442 457 individer sakna tänder med fördjupade tandköttsfickor enligt specifikationen ovan av grön statusgrupp. Antalet motsvarar 85,5 procent av samtliga bedömda individer.

I diagrammet ovan (figur 11) presenteras fördelningen av bedömt parodontalt fickstatus per åldersgrupp. Fördelningen är starkt åldersberoende. Andelen i grön statusgrupp varierar mellan 97,2 procent hos de yngsta till 59,6 procent hos de allra äldsta individerna.

Det föreligger en betydande spridning av den totala andelen i grön statusgrupp mellan olika kliniker (71–94 procent). Spridningen skulle kunna påverkas av ålderssammansättningen hos klinikernas patienter, men också av behandlarrelaterade faktorer.

I tidigare odontologiskt bokslut visade utvecklingen mellan 2015 och 2019 en minskning av andel individer utan fördjupande tandköttsfickor från 86,6 till 85,9 procent. I 2020 års bokslut uttrycktes en förhoppning om att utvecklingen skulle ha vänt, då andelen hade ökat till 86,2 procent. Men år 2021 uppvisar åter en lägre andel utan fördjupade tandköttsfickor, 85,5 procent. Den största procentuella minskningen har skett i åldersgruppen 80+ år. En möjlig förklaring skulle kunna vara att andelen äldre med sämre munstatus nu återvänt till tandvården efter att covidrestriktionerna lyfts.

Under 2021 bedömdes 268 984 kvinnor och 248 569 män. Av kvinnorna bedömdes 87,3 procent sakna fördjupade tandköttsfickor, medan motsvarande andel hos män var 83,6 procent.

Denna redovisning av bedömt parodontalt status utgör inte en fullständig beskrivning av sjukdomens spridning i patientpopulationen, då det bland annat saknas uppgifter om blödning.

Självskattad munhälsa

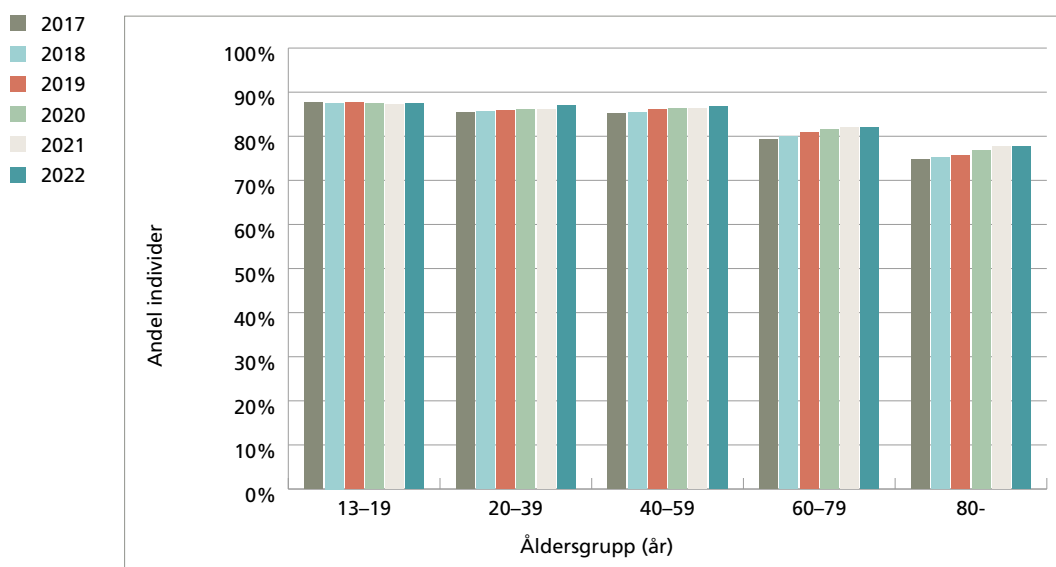
Information om hur patienterna själva skattar sin munhälsa är en förutsättning för att bedöma hälsoläget. Under lång tid har man i olika beskrivningar av munhälsosituationen i befolkningsgrupper endast redovisat den professionellt bedömda munhälsan, men under 2000-talet har patientens subjektiva upplevelse av sin hälsosituation fått alltmer uppmärksamhet.

I detta avsnitt redovisas hur patienter i olika åldersgrupper skattar sin munhälsa. Dessutom visas en jämförelse mellan kvinnors och mäns självskattade munhälsa.

Data är hämtade från R2 och baseras på registreringar utförda inom allmäntandvården.

Andel individer som skattar sin munhälsa som god ökade i alla åldersgrupper, men den tidigare ökningen bland de äldsta sker nu i lägre takt

Figur 19. Andel individer med bra eller mycket bra självskattad munhälsa under de senaste sex åren



Källa: R2

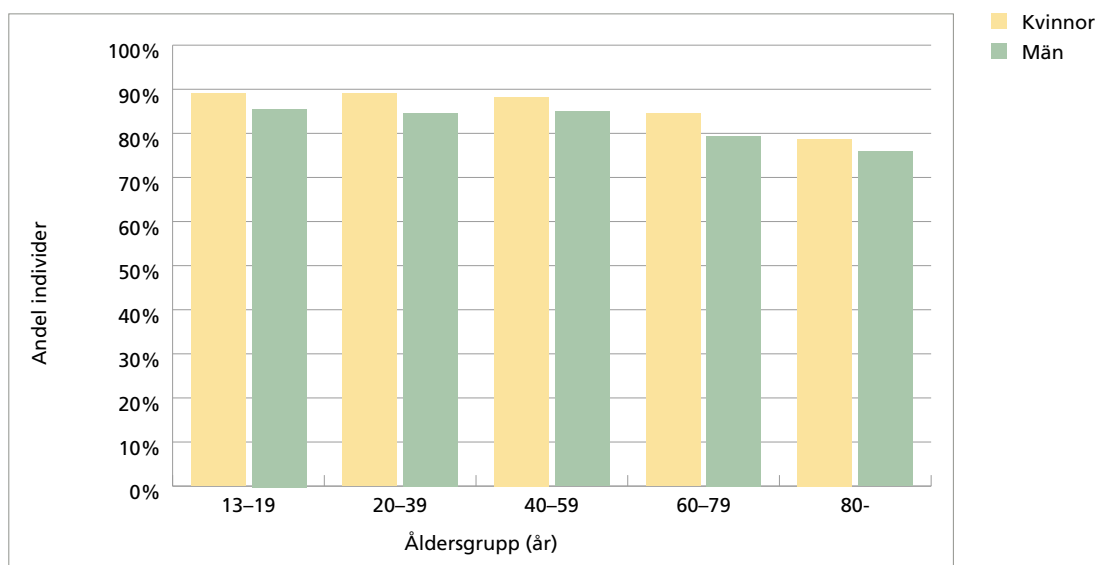
Ovanstående diagram visar andelen unika individer per år och ålder som bedömt sin egen munhälsa som bra eller mycket bra. Materialet består av samtliga individer från 13 års ålder bedömda under åren 2017-2022. Resultatet ovan baseras på bedömningar av 577 656 (2017), 578 866 (2018), 581 999 (2019), 573 929 (2020), 558 430 (2021) samt 560 258 (2022) unika individer. Information om självskattad munhälsa saknas i bedömningar av 7 850 (2017), 8 545 (2018), 9 199 (2019), 9 913 (2020), 10 582 (2021) samt 11 922 (2022) individer.

Urval: Samtliga unika individer som har minst en signerad bedömning i R2 under innevarande kalenderår eller året dessförinnan. Åldrar från 13 år och uppåt.

Trenden blir tydlig då man jämför den självskattade munhälsan hos olika åldersgrupper och under de senaste sex åren. Med stigande ålder minskar andelen patienter som är nöjda med sin munhälsa. Den tidigare ökningen av andelen nöjda bland de äldsta fortsatte år 2022, men nu i lägre takt. Mellan åren 2021 och 2022 ökade andelen nöjda med sin munhälsa i alla åldersgrupper.

Kvinnor skattar sin munhälsa som bättre jämfört med män

Figur 20. Andel individer med bra eller mycket bra självskattad munhälsa, 2022



Källa: R2

Under 2022 registrerades självskattad munhälsa hos 290 930 kvinnor och 269 328 män från 13 år och uppåt. Uppgifter saknas för 11 922 bedömda individer (2,1 procent). Ovanstående diagram visar andelen unika individer per ålder och kön som 2022 bedömt sin egen munhälsa som bra eller mycket bra.

En tydlig skillnad i självskattad munhälsa ses mellan kvinnor och män. Totalt skattade 87,7 procent av kvinnor sin munhälsa som bra eller mycket bra. Motsvarande andel bland män var 83,8 procent. I samtliga åldrar skattar en högre andel av kvinnor sin munhälsa som bra eller mycket bra. Skillnaden har varit i det närmaste konstant mellan 2017-2021 men minskade något 2022 i de yngre åldersgrupperna.

Andel friska individer

Folktandvårdens vision är "Frisk i munnen hela livet" och dessutom ska Folktandvården som Hälsofrämjaren bidra till en bättre allmän hälsa. För att utvärdera i vilken utsträckning Folktandvården närmar sig sin vision är det nödvändigt att definiera begreppet "frisk i munnen".

I detta odontologiska bokslut har "frisk i munnen" definierats på följande sätt: patienten upplever sin munhälsa som bra eller mycket bra samtidigt som den professionella bedömningen är "grön" (bästa möjliga) av status avseende karies och parodontit. De patienter som uppfyller samtliga dessa tre kriterier betecknas som friska i munnen. Definitionen av frisk i munnen ändrades år 2021. Odontologiskt bokslut 2022 ska därför inte jämföras med tidigare års publicerade odontologiska bokslut avseende andel friska individer. Däremot kan år 2022 jämföras med år 2017 i avsnitten nedan, eftersom värdena för år 2017 här har uppdaterats med den nya definitionen av frisk i munnen.

Ovanstående definition av "frisk i munnen" är inte heltäckande, men fokuserar på de dominerande sjukdomarna karies och parodontit.

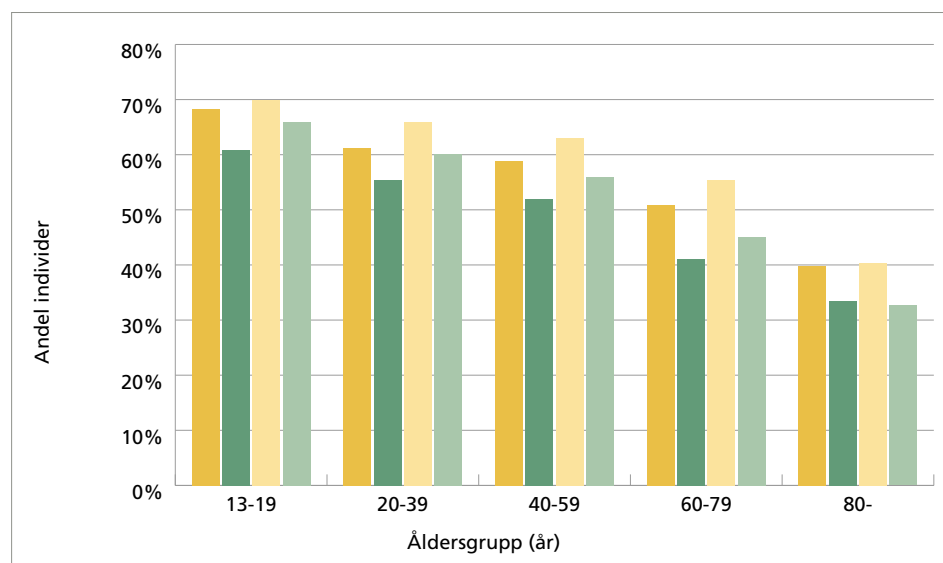
I detta avsnitt redovisas hur stor andel av Folktandvårdens patientpopulation som uppfyller ovanstående definition.

Data är hämtade från R2 och baseras på registreringar utförda inom allmäntandvården.

Kvinnor bedöms friskare än män

Figur 21. Andel friska individer per åldersgrupp och kön, 2017 och 2022

- Kvinnor 2017
- Män 2017
- Kvinnor 2022
- Män 2022



Källa: R2

Ovanstående diagram visar andelen individer som bedömts som friska. En individ definieras i detta sammanhang som frisk om den i R2 bedömts ha låg risk för karies och parodontit, samtidigt som den själv skattar sin munhälsa som mycket bra eller bra. Materialet består av samtliga individer från 16 års ålder bedömda 2017 och 2022. Det totala antalet bedömda unika individer per år var 527 648 (2017) respektive 510 337 (2022). Bortfallet under dessa två år var 8 288 respektive 8 767 individer; 1,5 respektive 1,7 procent.

De tydligaste trenderna i ovanstående diagram (figur 21) är att andelen friska minskar successivt med stigande ålder, mest påtagligt efter 60 år, och att kvinnor bedöms friskare än män i alla åldersgrupper. Bland både män och kvinnor har andelen friska ökat tydligt mellan åren i alla åldersgrupper utom den äldsta, där männen har en något lägre andel friska år 2022 än 2017, medan kvinnorna visar en marginell ökning.

 **Tabell 7. Andel (%) friska per åldersgrupp av bedömda individer under 2017 och 2022**

Åldersgrupp	2017	2022	Differens procentenheter
16–19 år	64,4%	67,9%	3,5%
20–39 år	58,4%	63,1%	4,7%
40–59 år	55,6%	59,8%	4,2%
60–79 år	46,3%	50,5%	4,3%
80– år	37,3%	37,2%	-0,1%
Total	55,8%	59,7%	3,9%

Totalt sett ökade andelen individer ≥ 16 år som bedömts som friska i munnen mellan åren, från 55,8 procent (2017) till 59,7 procent (2022). En ökning av andelen friska har skett i alla åldersgrupper utom 80+ år. Störst är ökningen i åldersgruppen 20–39 år. Förändringen per åldersgrupp visas i tabell 7.

Rökning

Tobaksbruk, speciellt rökning, är en faktor som är tydligt relaterad till både mun- och allmän hälsa. Effekten av rökning ur allmän hälsosynpunkt är väl dokumenterad med bland annat ökad risk för cancersjukdom, hjärt-kärlsjukdom och KOL. Rökning ökar också risken för komplikationer i samband med kirurgiska ingrepp.

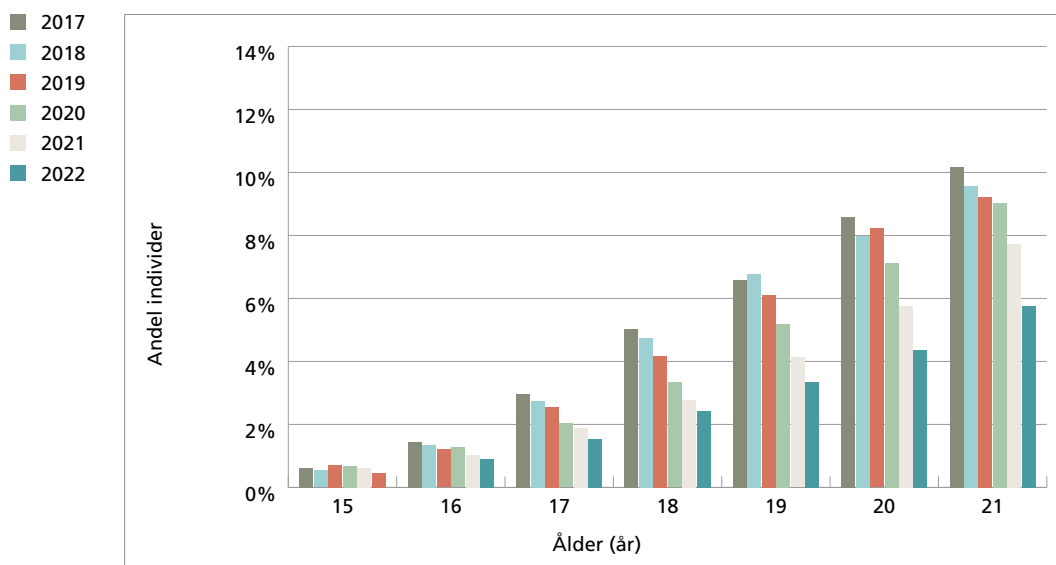
Vad gäller de vanligaste munsjukdomarna finns dokumentation som visar på en relation mellan rökning och parodontal sjukdom. Det är även visat att ungdomar som röker har en högre kariesförekomst jämfört med icke-rökande ungdomar. Detta speglar sannolikt inte ett direkt orsakssamband mellan rökning och karies. Troligen är sambandet relaterat till levnadsvanor.

Det finns goda skäl att inhämta kunskap om andelen rökare i Folktandvårdens patientpopulation. Tobaksbruk debuterar i allmänhet under tonåren och Folktandvården möter och undersöker den absoluta majoriteten av regionens ungdomar. I samband med R2 bedömning registreras eventuellt tobaksbruk vilket gör att Folktandvården kan ge svar på ett antal viktiga frågor om ungdomars rökvanor; Hur stor andel är rökare? Hur är fördelningen av rökare hos män respektive kvinnor?

Data är hämtade från R2 och baseras på registreringar utförda inom allmäntandvården.

Andelen rökare minskar i åldrarna 15–21 år

Figur 22. Andel rökare bland ungdomar 15–21 år under de senaste sex åren



Källa: R2

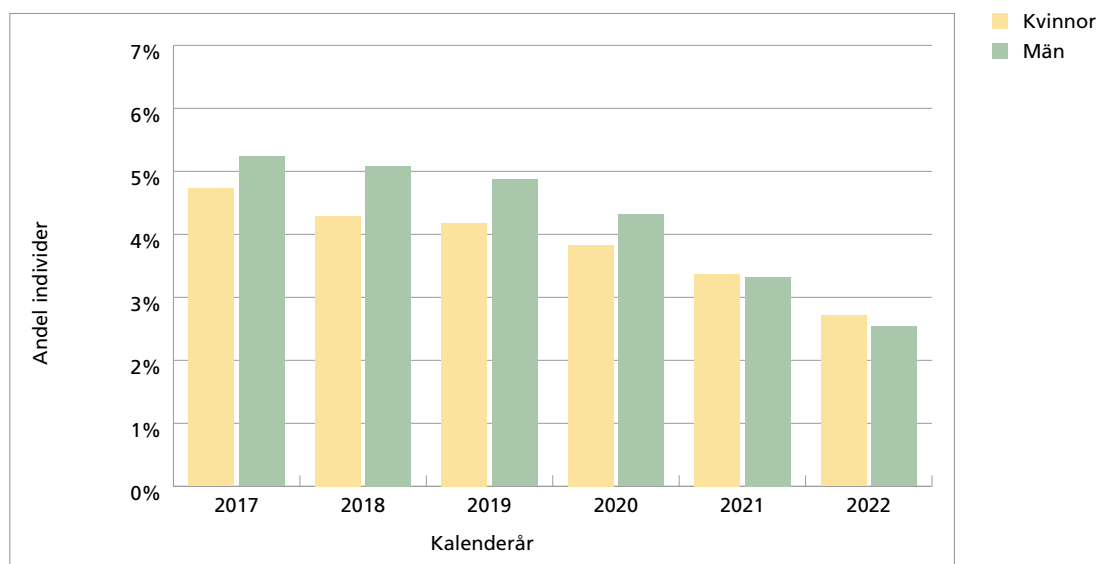
Ovanstående diagram visar andelen unika individer per ålder som i samband med bedömning i R2 svarat Ja på frågan "Har du rökt under den senaste veckan?". Endast den senaste R2-bedömningen för varje unik individ under aktuellt år och året innan är inkluderad. Under perioden 2017–2022 besvarades frågan av 105 220, 105 853, 107 144, 99 509, 91 995 respektive 92 582 individer. Bortfallet på grund av att uppgifter saknas har ökat under de senaste sex åren från 2,7 till 12,9 procent.

En ökning av andelen rökare noteras med stigande ålder. Samtidigt observeras under 2021 och 2022 en minskning av andel i alla åldersgrupper. Dock har bortfallet av data ökat till nära 13 procent år 2022.

Bortfallet är särskilt högt bland 15-åringar (34 procent) och bland 16-åringar (21 procent) och kan eventuellt förklaras med förändringar i patientdokumentationen. För framtida utvärderingar behöver man därför ser över om data ska inhämtas från annan källa än tidigare.

Sedan 2021 röker en högra andel kvinnor än män (15–21 år)

Figur 23. Andel rökare bland kvinnor och män (15–21 år) under de senaste sex åren



Källa: R2

Ovanstående diagram visar andelen kvinnor och män i åldersgruppen 15–21 år som under åren 2017–2022 svarat Ja på frågan "Har du rökt under den senaste veckan?". Endast den senaste R2-bedömningen för varje unik individ under aktuellt år och året innan är inkluderad. Under perioden 2017–2022 besvarades frågan av 105 220, 105 853, 107 144, 99 509, 91 995 respektive 92 582 individer. Bortfallet på grund av att uppgifter saknas varierar under de senaste sex åren per ålder och kön mellan 1,4–34 procent. Från och med år 2020 är bortfallet bland 15-åringar mycket stort, 26 procent år 2020 och 34 procent år 2022. År 2022 var också bortfallet bland 16-åringar stort, 21 procent. Totalt var bortfallet cirka 13 procent år 2022.

Under de senaste sex åren ses en tydlig minskning av andelen rökare bland både kvinnor och män. Minskningen är störst bland män, och från och med år 2021 rökte en mindre andel män än kvinnor.

Totalt uppgav under 2017 5 252 individer (5,0 procent) i det aktuella åldersintervallet att de hade rökt under den senaste veckan. Motsvarande antal under 2022 var 2 428 (2,6 procent).

Behandling

Analys av behandlingspanoramat ger viktig kunskap inför planering av verksamheten. Detta panorama kan också utgöra indirekta mått på behandlingsbehov och hälsoförändringar i patientpopulationen.

Tandvården förändras över tid, både avseende mängd utförd vård och typ av insatser. Viktiga orsaksfaktorer torde primärt vara behov och efterfrågan hos befolkningen, men också ändrade ekonomiska förutsättningar för individ och samhälle. Dessutom påverkar samhällets stöd till tandvård vilken vård som utförs.

Parallellt sker en utveckling av metoder och kunskap som har förutsättningar att förändra vilken vård som erbjuds. Dessutom kan man inte utesluta att behandlingspanoramat påverkas av behandlarrelaterade faktorer, som exempelvis erfarenhet och tradition.

Det odontologiska bokslutet visar ett urval av behandlingar inom allmäntandvården under en sexårsperiod, 2017–2022.

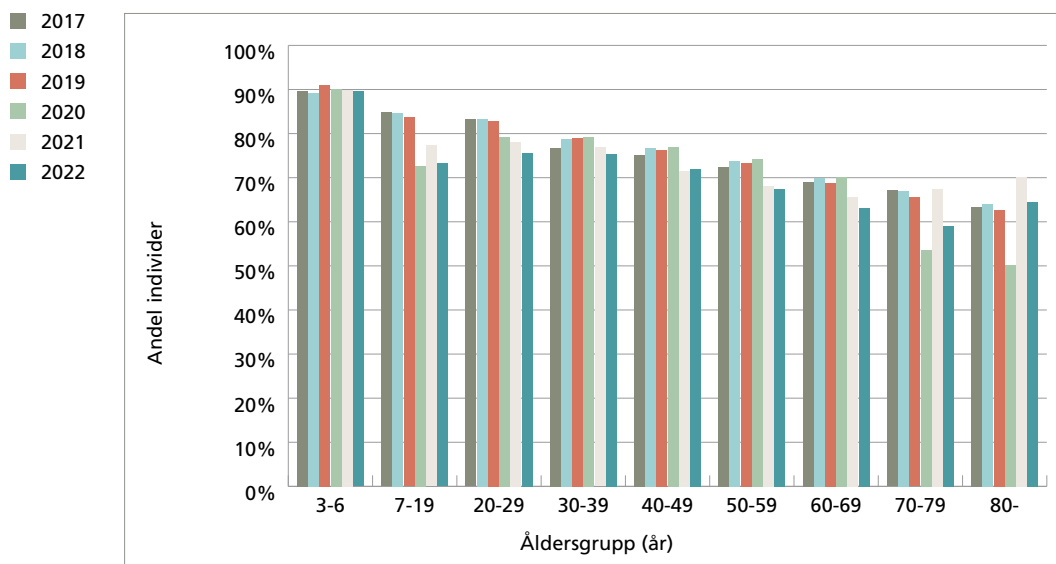
Respektive behandling definieras med vanligt förekommande behandlingsåtgärder registrerade i T4. För att kunna jämföra behandlingspanoramat över tid presenteras resultatet ofta som antal åtgärder per 1 000 behandlade individer.

Volymen åtgärder skiljer mellan olika behandlingar. Förändringar i antal behandlingar kan således få mycket varierande effekt på verksamheten.



Pandemin har medfört en anpassning av vårdinsatser som visar sig starkast i förändringar av antalet genomförda undersökningar i vissa åldersgrupper

Figur 24. Andel behandlade individer (>=3 år) som undersökts under de senaste sex åren, per åldersgrupp



Källa: T4

Ovanstående diagram visar andelen individer av patientpopulationen som genomgick en basundersökning inom Folkhälsan Västra Götalands allmänna vård under perioden 2017–2022. Undersökningsåtgärder definieras med följande koder: 101, 102, 111 och 112 inklusive eventuella latituder. Med patientpopulationen avses individer som behandlats under ett givet kalenderår. En individ anses behandlad om det i journalen finns minst en behandlingsåtgärd registrerad under aktuellt kalenderår, dock inte enbart ett uteblivande, sent återbud, friskvårdsåtgärd (NF1-10) eller annan statistikåtgärd eller enbart ett digitalt vårdmöte.

Under år 2017 undersöktes 494 629 (79 procent) av samtliga behandlade individer i alla åldrar ≥ 3 år. Motsvarande antal 2018 var 502 230 (80 procent), år 2019 undersöktes 502 706 (79 procent), 2020 undersöktes 447 992 (75 procent), år 2021 undersöktes 449 933 (75 procent) och år 2022 undersöktes 425 558 (73 procent).

Diagrammet ovan (figur 24) visar i stort att andelen undersökta av patientpopulationen minskar med stigande ålder. Avvikelse från denna princip ses i de äldre åldersgrupperna år 2021, där andelen undersökta ökade kraftigt jämfört med tidigare år. År 2022 minskade andelen undersökta i dessa grupper, men låg fortfarande ganska högt bland de allra äldsta 80+ år (65 procent).

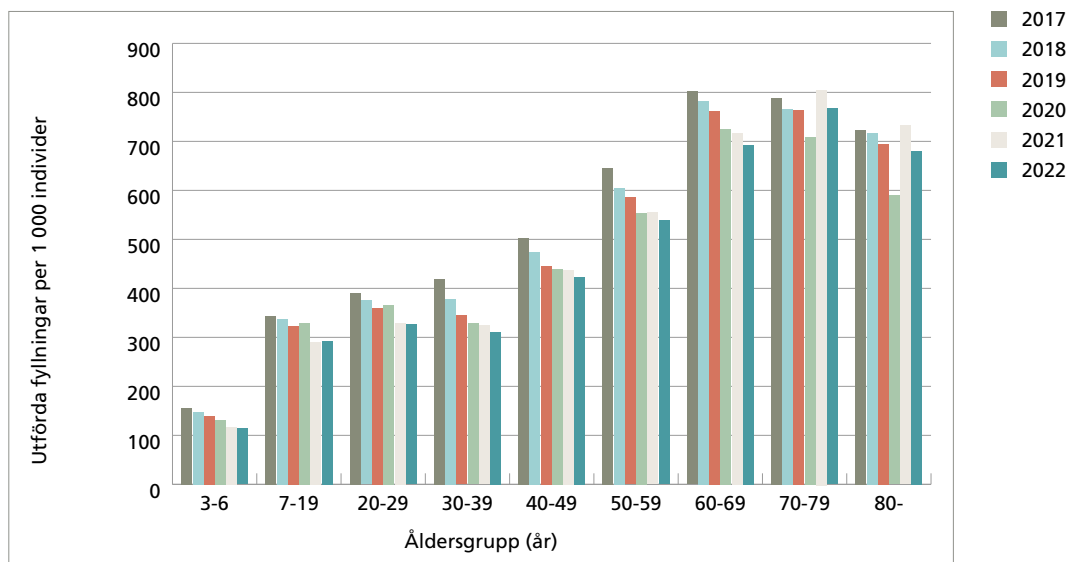
Andelen undersökningar har förmodligen påverkats starkt av förändrade revisionsintervall och även pandemirelaterade restriktioner.

Ett förlängt revisionsintervall borde medföra ett lägre antal undersökningar framför allt i den yngre åldersgruppen där fler individer har låg risk. Den effekten ser vi tydligt framför allt i gruppen med barn 7–19. Men 2020 var förändringen större än förväntat. Troligen beror detta på att även denna grupp har påverkats av ett ändrat förhållningssätt vid förkylningssymptom, vilket medförde att även denna grupp inte alltid kunde få vård.

I 2020 års bokslut diskuterades också den lägre andelen undersökta äldre som en tänkbar konsekvens av restriktioner och effekter av Covid-19 för individer i åldrarna från 70 år och uppåt. I linje med detta resonemang ökade andelen undersökta i åldersgrupperna 70–79 och 80+ år betydligt under 2021. Minskningen 2022 tyder på att andelen undersökta verkar vara på väg nedåt igen.

Färre fyllningar utförs men antal fyllningar per individ har ökat bland de äldre jämfört med 2020

Figur 25. Antal utförda fyllningar per 1 000 behandlade individer under de senaste sex åren



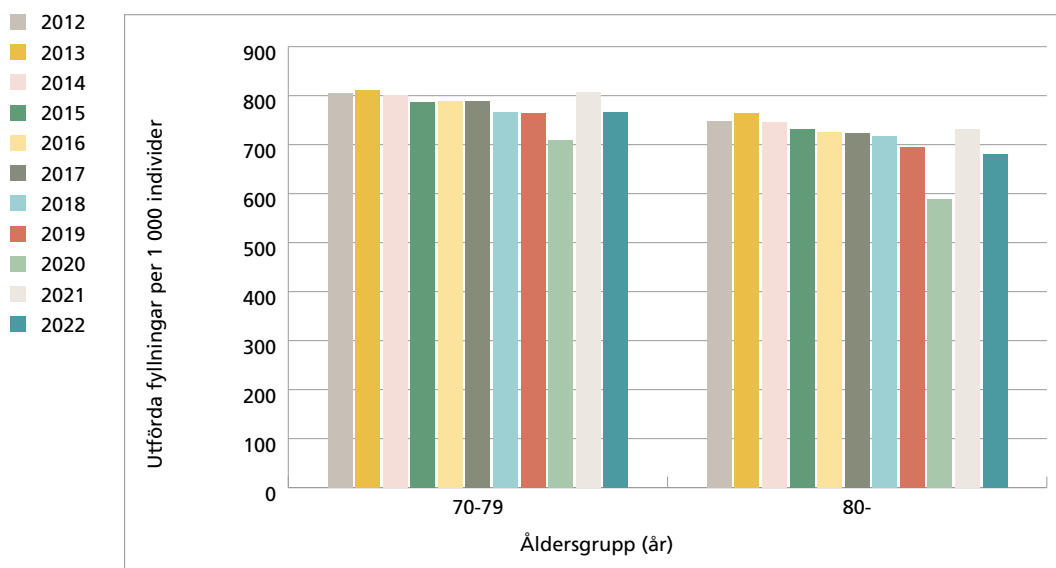
Källa: T4

Ovanstående diagram visar antalet utförda fyllningar inom Folk tandvården Västra Götalands allmän- tandvård per 1 000 behandlade individer i respektive åldersgrupp under 2017–2022. Både primära och permanenta tänder är inkluderade. Behandlingsåtgärderna definieras med följande koder: 54–56, 701–707 inklusive eventuella latituder. Temporära fyllningar är exkluderade. Med patient- populationen avses individer som behandlats under ett givet kalenderår. En individ anses behandlad om det i journalen finns minst en behandlingsåtgärd registrerad under aktuellt kalenderår, dock inte enbart ett uteblivande, sent återbud, frisktandvårdsåtgärd (NF1-10) eller annan statistikåtgärd eller enbart ett digitalt vårdmöte.

Det totala antalet fyllningar per 1 000 behandlade individer har successivt minskat under de senaste 15 åren, från 594 (2008) till 393 (2022). I absoluta tal innebär detta en minskning från 332 797 till 230 008 utförda fyllningar (-31 procent). Antalet individer som försetts med minst en fyllning har också minskat mellan år 2008 och år 2022, från 180 893 till 139 253 (-23,0 procent). Denna minskning har skett i två perioder, först fram till 2010 och därefter från 2016 och framåt.

I åldersgrupperna upp till 69 år ses under de senaste fem åren en nedåtgående trend i antal utförda fyllningar per 1 000 individer. Under 2020 minskade antalet utförda fyllningar per 1 000 individer mest i de äldre åldersgrupperna. År 2020 skedde dock en tillfällig ökning i åldersgrupperna 7–19 och 20–29 år. En lätt ökning i åldersgruppen 7–19 år kan även ses 2022.

Figur 26. Antal utförda fyllningar per 1 000 behandlade individer (70– år) efter åldersgrupp, under perioden 2012–2022



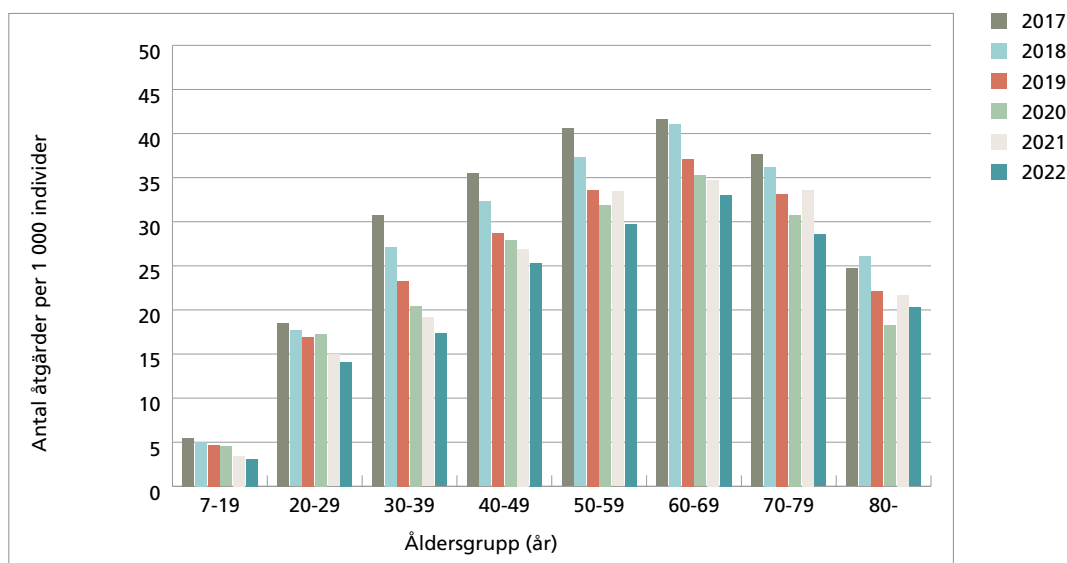
Källa: T4

Ovanstående diagram visar antalet utförda fyllningar inom Folk tandvården Västra Götalands allmäntandvård per 1 000 behandlade individer i åldrarna 70 år och däröver, per åldersgrupp, under 2012–2022. Både primära och permanenta tänder är inkluderade. Behandlingsåtgärderna definieras med följande koder: 54–56, 701–707 inklusive eventuella latituder. Temporära fyllningar är exkluderade. Med patientpopulationen avses individer som behandlats under ett givet kalenderår. En individ anses behandlad om det i journalen finns minst en behandlingsåtgärd registrerad under aktuellt kalenderår, dock inte enbart ett uteblivande, sent återbud, frisktandvårdsåtgärd (NF1-10) eller annan statistikåtgärd eller enbart ett digitalt vårdmöte.

I åldersgrupperna från 70 år skedde tvärt om en påtaglig minskning år 2020 följt av en kraftig ökning år 2021. Nivån var fortsatt något högre än förväntat år 2022, om man följer trenden de senaste 10 åren, även om den var lägre 2022 än 2021. En orsak till detta kan vara att allt fler äldre med sämre munstatus nu återvänt till tandvården. Dessutom kan man inte utesluta att det restriktionsrelaterade förlängda revisionsintervall ha medfört större skador på tänderna som nu åtgärdas när patienterna kommer tillbaka.

Färre endodontiska behandlingar utförs

Figur 27. Antal endodontiåtgärder per 1 000 behandlade individer under de senaste sex åren



Källa: T4

Ovanstående diagram visar antalet utförda endodontiska åtgärder inom Folk tandvården Västra Götalands allmäntandvård per 1 000 behandlade individer i respektive åldersgrupp under 2017–2022. Behandlingsåtgärderna definieras med följande koder: 501–504 inklusive eventuella latituder. Med patientpopulationen avses individer som behandlats under ett givet kalenderår. En individ anses behandlad om det i journalen finns minst en behandlingsåtgärd registrerad under aktuellt kalenderår, dock inte enbart ett uteblivande, sent återbud, frisktandvårdsåtgärd (NF1-10) eller annan statistikåtgärd eller enbart ett digitalt vårdmöte.

Antalet endodontiska åtgärder relativt patientpopulationen har minskat under de senaste 15 åren från 30,4 (2008) till 16,9 (2022) per 1 000 behandlade individer från sju års ålder. I absoluta tal innebär detta en minskning från 15 449 till 8 951 åtgärder. Möjliga orsaker till minskningen skulle kunna vara förbättrad tandhälsa, förändrat terापival eller ökad benägenhet att remittera till specialist.

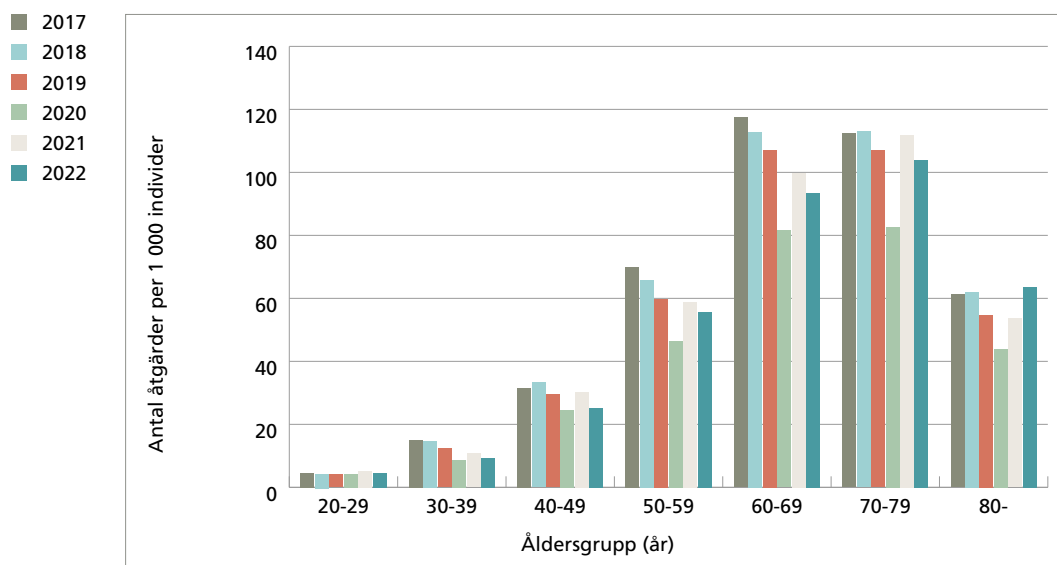
Minskningen relateras till att färre individer har fått endodontisk behandling. Bland de individer som fått sådan behandling, har det genomsnittliga antalet behandlingsåtgärder varit konstant under de senaste 15 åren (1,1 åtgärder per individ).

Utvecklingen inom Folk tandvårdens allmäntandvård under de senaste fem åren visar på en stegvis minskning av antal endodontiska åtgärder per 1 000 behandlade individer i åldersgrupper upp till 49 år. I åldersgrupperna 50–59, 70–79 och 80– år skedde en ökning mellan år 2020 och år 2021, och därefter en minskning år 2022. Dessa förändringar/förskjutningar kan bero på pandemirelaterade restriktioner i användning av vissa behandlingsåtgärder.

Minskning av behov av endodontisk behandling kan ses som en följd av mindre förekomst av manifest karies. De äldre åldersgrupperna har fler restaurerade tänder och också mer manifest karies. Karies är den vanligaste orsaken till behov av endodontisk behandling.

Färre tand- och implantatstödda kronor utförs över tid, men i gruppen 80+ år skedde en ökning efter pandemin

Figur 28. Antal utförda tand- eller implantatstödda kronor per 1 000 behandlade individer under de senaste sex åren



Källa: T4

Ovanstående diagram visar antalet utförda tand- och implantatstödda kronor inom Folk tandvården Västra Götalands allmäntandvård per 1 000 behandlade individer och åldersgrupp under 2017–2022. Kronorna kan även vara del i bro. Behandlingsåtgärderna definieras med följande koder: 800, 801, 850, 852, 926, 929 inklusive eventuella latituder. Med patientpopulationen avses individer som behandlats under ett givet kalenderår. En individ anses behandlad om det i journalen finns minst en behandlingsåtgärd registrerad under aktuellt kalenderår, dock inte enbart ett uteblivande, sent återbud, frisktandvårdsåtgärd (NF1-10) eller annan statistikåtgärd eller enbart ett digitalt vårdmöte.

Under de senaste sex åren har antalet tand- eller implantatstödda kronor utförda bland individer ≥ 20 år minskat från 45,9 till 41,1 per 1 000 behandlade individer. Minskningen var successiv till år 2020, då 31,9 utförda kronor per 1 000 individer noteras. Därefter skedde en ökning till 42,8 år 2021 och åter en minskning år 2022. I absoluta tal innebär detta en minskning från 18 636 till 14 967 utförda åtgärder mellan åren 2017 och 2022, med en lägsta notering om 12 292 utförda åtgärder år 2020.

Under 2017 försågs totalt 11 907 individer i åldern ≥ 20 år med 18 636 tand- eller implantatstödda kronor. Motsvarande antal under 2022 var 10 518 individer respektive 14 967 kronor. Detta innebär att bland individer som behandlats med krona, minskade det genomsnittliga antalet kronor från 1,6 till 1,4.

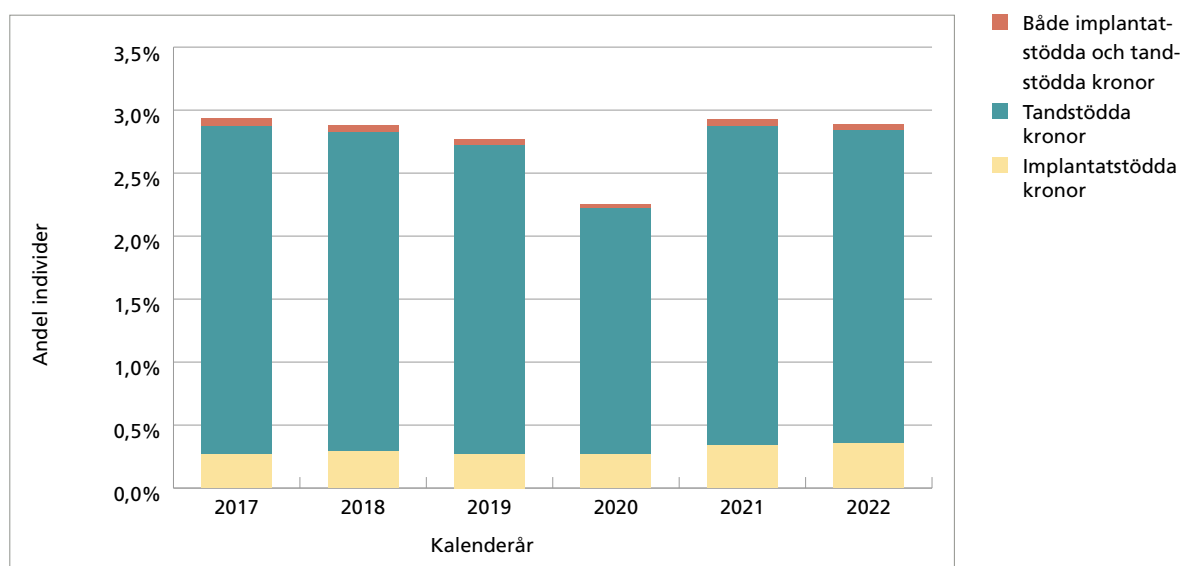
I diagrammet ovan (figur 28) noteras att utvecklingen per åldersgrupp är oregelbunden. För nästan alla åldersgrupper noteras en minskning, särskilt mellan år 2019 och 2020. Därefter noteras en påfallande ökning mellan år 2020 och 2021. För den äldsta åldersgruppen (80+ år) fortsätter denna ökning även under 2022, medan övriga minskar igen.

Även andelen av patientpopulationen som behandlats med kron- och broprotetik minskade från år 2017 och som mest markant år 2020, för att därefter öka år 2021. Detta mönster ses särskilt för andelen individer som behandlats med tandstödda kronor. Andelen individer som behandlats med tand- respektive implantatstödda kronor, eller en kombination av båda, redovisas i figur 29.

Minskningen under 2020 kan sannolikt förklaras utifrån covidpandemin. Under första halvåret 2020 infördes rutiner vid aerosol-genererande behandling som begränsade möjligheten att använda hög-hastighetsborr, vilket är nödvändigt vid preparation av tänder som skall förses med kronor. Tandkronor utförs oftare på den äldre delen av befolkningen och att individer över 70 år hade begränsad möjlighet att få tandvård utförd under 2020. Ökningen under 2021 skulle kunna tala för att individer med större behov nu har kommit tillbaka till tandvården.

Den fortsatta ökningen hos de äldsta patienterna under 2022 kan bero på att fler tänder har skadats allvarlig under pandemin till följd av restriktioner, och nu behöver förses med mer omfattande behandling. Det återstår att se hur detta utvecklas i framtiden.

Figur 29. Andel av patientpopulationen som behandlats med tand- eller implantatstödda kronor de senaste sex åren



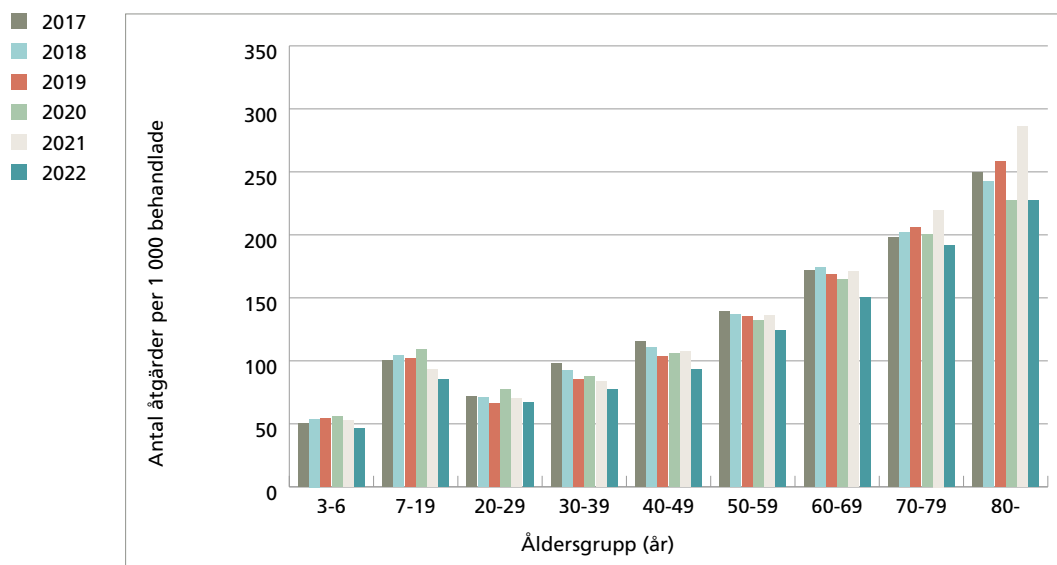
Källa: T4

Ovanstående diagram visar andelen som erhållit tand- och implantatstödda kronor, eller en kombination av båda, av totalt behandlade individer (≥ 20 år) inom Folktandvården Västra Götalands allmäntandvård under 2017–2022. Behandlingsåtgärderna definieras med följande koder: 800, 801, 850, 852, 926, 929 inklusive eventuella latituder. Med patientpopulationen avses individer som behandlats under ett givet kalenderår. En individ anses behandlad om det i journalen finns minst en behandlingsåtgärd registrerad under aktuellt kalenderår, dock inte enbart ett uteblivande, sent återbud, frisktandvårdsåtgärd (NF1-10) eller annan statistikåtgärd eller enbart ett digitalt vårdmöte.

I detta diagram kan man se att implantatstödda kronor verkar blir allt vanligare, medan det finns ingen tydlig förändring för tandstödda kronor eller både tandstödda och implantatstödda kronor.

Tandextraktioner ökade bland äldre individer år 2021, men minskade åter år 2022

Figur 30. Antal tandextraktioner per 1 000 behandlade individer under de senaste sex åren



Källa: T4

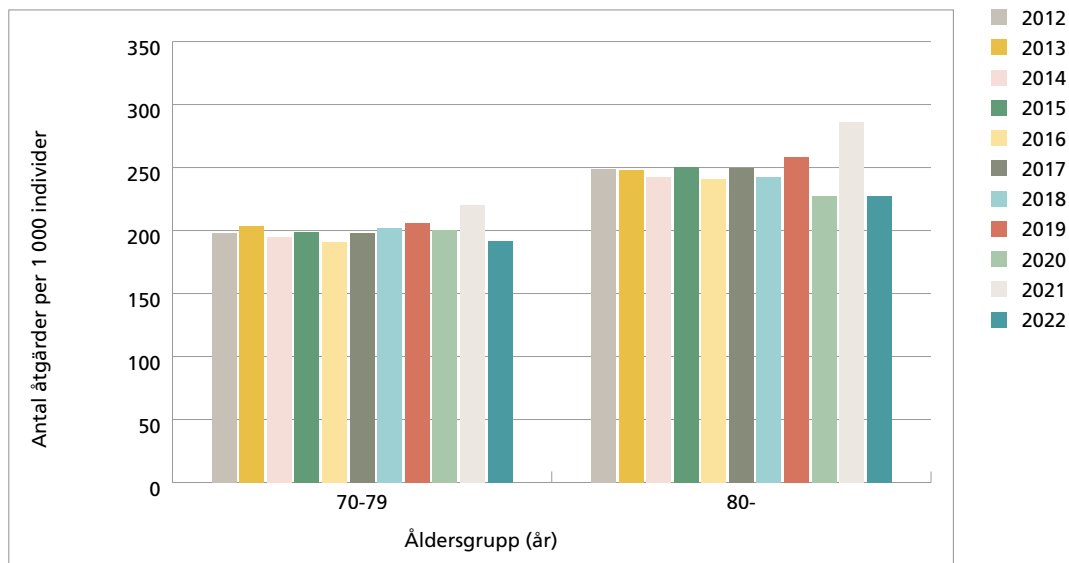
Ovanstående diagram visar antalet utförda tandextraktioner inom Folktandvården Västra Götalands allmäntandvård per 1 000 behandlade individer (≥ 3 år) under 2017–2022. Behandlingsåtgärderna definieras med följande koder: 401 – 407 inklusive eventuella latituder. Observera att åtgärd 401 ort ej är inkluderad. Med patientpopulationen avses individer som behandlats under ett givet kalenderår. En individ anses behandlad om det i journalen finns minst en behandlingsåtgärd registrerad under aktuellt kalenderår, dock inte enbart ett uteblivande, sent återbud, frisktandvårdsåtgärd (NF1-10) eller annan statistikåtgärd eller enbart ett digitalt vårdmöte.

Av figur 30 framgår att den övergripande trenden i antalet tandextraktioner per 1 000 behandlade individer är att den ökar med stigande ålder. Under åren 2017–2021 har dock antalet tandextraktioner per 1 000 individer legat högre (110–111 tandextraktioner per 1 000 behandlade) än år 2022 (99 extraktioner per 1 000 behandlade).

Under den senaste sexårsperioden ses alltså en minskning totalt sett av antal tandextraktioner per 1 000 individer under 2022: 111 extraktioner per 1 000 (2017), 111 (2018), 108 (2019), 110 (2020), 110 (2021) och 99 (2022). Av diagrammet framgår att minskningen under år 2022 av antal tandextraktioner per 1 000 har skett i alla åldersgrupper. I absoluta tal har antalet tandextraktioner minskat sedan år 2018: 69 624 extraktioner totalt (2017), 70 363 (2018), 68 647 (2019), 65 454 (2020), 65 646 (2021) och 58 071 (2022). Minskningen var markant år 2020, och följde en minskning av patientpopulationen.

Förändring över tid varierar mellan olika åldersgrupper. I figur 30 kan observeras att antalet tandextraktioner per 1000 behandlade minskade under 2020 i alla åldersgrupper över 50 år. År 2021 skedde en ökning i dessa åldersgrupper, som mest markant bland de äldsta, och år 2022 minskade antalet tandextraktioner per 1 000 individer igen.

Figur 31. Antal tandextraktioner per 1 000 behandlade individer ≥ 70 år, under de senaste elva åren



Källa: T4

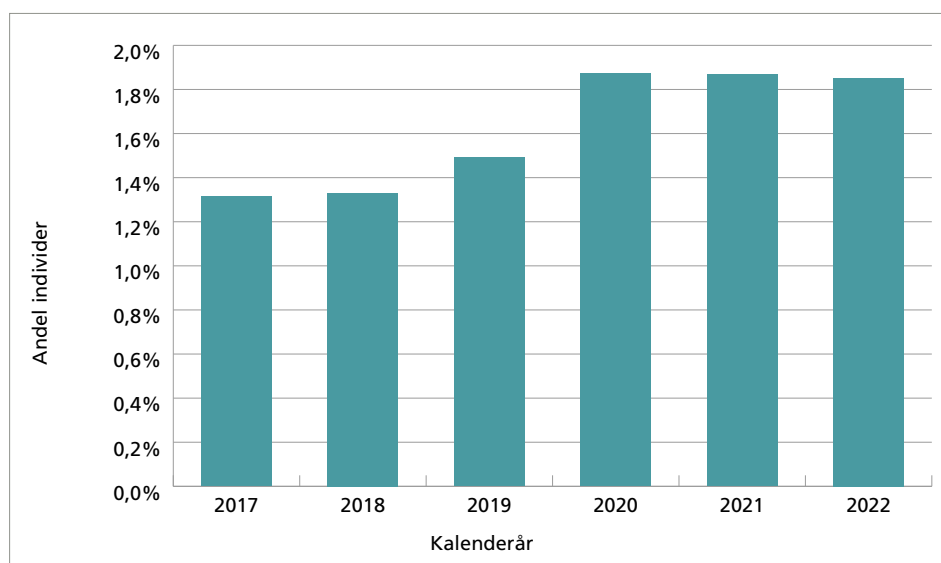
Ovanstående diagram visar antalet utförda tandextraktioner inom Folk tandvården Västra Götalands allmäntandvård per 1 000 behandlade individer (≥ 70 år) under 2017–2022. Behandlingsåtgärderna definieras med följande koder: 401 – 407 inklusive eventuella latituder. Observera att åtgärd 401ort ej är inkluderad. Åtgärderna består nästan uteslutande av tandextraktioner. Med patientpopulationen avses individer som behandlats under ett givet kalenderår. En individ anses behandlad om det i journalen finns minst en behandlingsåtgärd registrerad under aktuellt kalenderår, dock inte enbart ett uteblivande, sent återbud, frisktandvårdsåtgärd (NF1-10) eller annan statistikåtgärd eller enbart ett digitalt vårdmöte.

Studeras trender i de äldsta patientgrupperna, så har antalet tandextraktioner varit relativt stabilt över tid. Enda avvikelserna är att efter pandemin 2021 genomfördes betydligt fler tandextraktioner än vanligt i dessa åldersgrupper. Denna effekt verkar ha normaliserat sig igen under 2022.

Utvecklingen av antalet tandextraktioner relaterat till patientpopulationen i både de yngre och äldsta åldersgrupperna behöver följas några år framöver, för att ge en uppfattning om trender framöver och ge vägledning till möjliga orsaker till mönstret under åren 2020 och 2022.

Fler individer behandlas för orofacial smärta sedan 2020

Figur 32. Andel behandlade för orofacial smärta av patientpopulationen (≥ 12 år) under de senaste sex åren.



Källa: T4

Ovanstående diagram visar hur stor andel av patientpopulationen (≥ 12 år) som behandlats för orofacial smärta och käkfunktionsstörningar i Folk tandvården Västra Götalands allmäntandvård under 2017–2022. Behandlingen omfattar bettskena eller motorisk aktivering, eller en kombination av båda, och definieras med följande åtgärds-koder: 601, 602, 604, 605 och 606. Med patientpopulationen avses individer som behandlats under ett givet kalenderår. En individ anses behandlad om det i journalen finns minst en behandlingsåtgärd registrerad under aktuellt kalenderår, dock inte enbart ett uteblivande, sent återbud, frisktandvårdsåtgärd (NF1-10) eller annan statistikåtgärd eller enbart ett digitalt vårdmöte.

Under 2017 behandlades 6 587 unika individer ≥ 12 år (1,3 procent) för orofacial smärta eller käkfunktionsstörningar. Motsvarande antal under 2022 var 8 508 (1,9 procent).

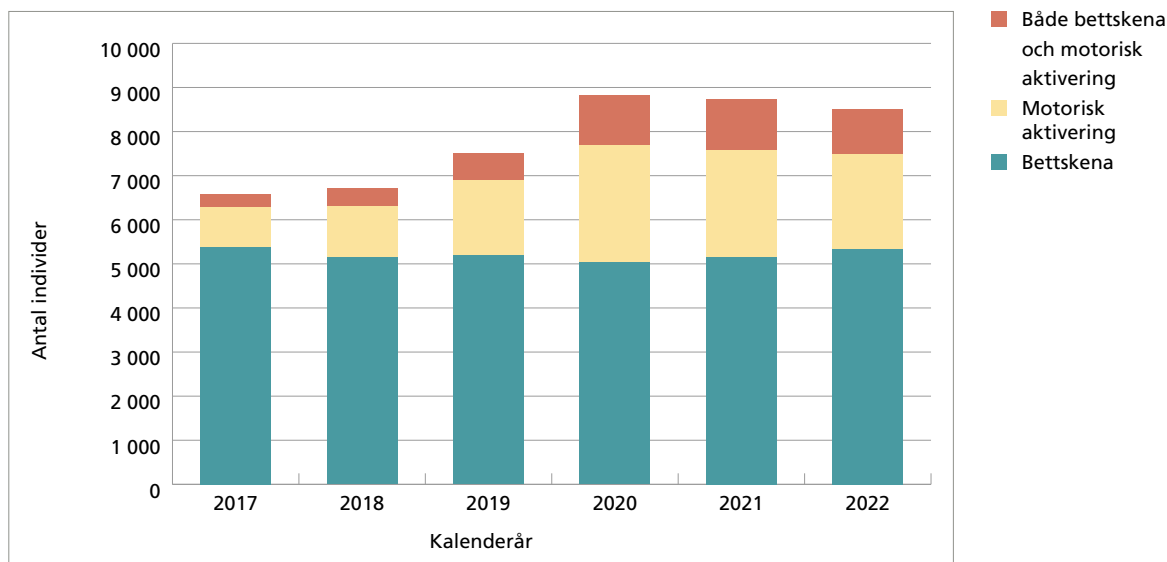
Andelen av patientpopulationen som behandlats för orofacial smärta och käkfunktionsstörningar har ökat från år 2017 till 2022. Den största ökningen ses mellan 2019 och 2020, då andelen behandlade ökade från 1,5 till 1,9 procent. Under 2021 och 2022 har andelen legat kvar på 1,9 procent.

Kvinnor är överrepresenterade bland individer med orofacial smärta och käkfunktionsstörningar. Under 2017 utgjorde andelen kvinnor och män, 69 respektive 31 procent av gruppen behandlade individer. År 2022 har andelen kvinnor ökat och motsvarande andelar var 71 respektive 29 procent.

Under 2019 genomfördes inom allmäntandvården en utbildning med fokus på diagnostik av orofacial smärta och käkfunktionsstörningar. Ökningen av andel behandlade individer och dessutom den förändring vi kan iakttä kring behandlingsstrategi borde delvis kunna förklaras med den utbildningsinsatsen.

Fler patienter behandlas med motorisk aktivering jämfört med tidigare, men antalet har minskat under 2022

Figur 33. Antal individer (≥ 12 år) som behandlats för orofacial smärta, fördelning efter behandlingsåtgärd de senaste sex åren



Källa: T4

Ovanstående diagram visar antalet individer i patientpopulationen (≥ 12 år) som behandlats för orofacial smärta och käkfunktionsstörningar i Folktandvården Västra Götalands allmäntandvård under 2017–2022. Behandlingen omfattar bettskena eller motorisk aktivering, eller en kombination av båda, och definieras med följande åtgärds-koder: 601, 602, 604, 605 och 606. Med patientpopulationen avses individer som behandlats under ett givet kalenderår. En individ anses behandlad om det i journalen finns minst en behandlingsåtgärd registrerad under aktuellt kalenderår, dock inte enbart ett uteblivande, sent återbud, frisktandvårdsåtgärd (NF1-10) eller annan statistikåtgärd eller enbart ett digitalt vårdmöte.

I figur 33 presenteras antalet behandlade individer under de sex senaste åren samt fördelningen mellan behandling med bettskena och motorisk aktivering.

Under 2020 ökade antalet individer som genomgick en bettfysiologisk behandling. Den största ökningen skedde bland individer som fick behandling med motorisk aktivering, med eller utan behandling med bettskena. Under 2022 noteras en minskning av antalet individer som genomgick en bettfysiologisk behandling, och minskningen har skett för motorisk aktivering med eller utan behandling med bettskena. Behandling med enbart bettskena har åter ökat. Jämfört med 2019 och tidigare år har dock fortfarande en ökning skett totalt och för motorisk aktivering.

Den systematiska utbildningen med fokus på diagnostik av orofacial smärta och käkfunktionsstörningar som genomfördes under 2019 kan ha medfört att allmäntandvården identifierar fler individer med orofacial smärta. Det sista årets siffror pekar dock på vikten av att hålla kunskapen aktuell och eventuellt upprepa vissa utbildningsinsatser regelbundet.

En annan möjlig tolkning är att pandemiåret 2020 medförde en ökad stressbelastning för hela patientpopulationen. Eftersom bettfysiologiska besvär har ett tydligt samband med stressnivån som personen utsätts för, fanns därför ett förhöjt behandlingsbehov, som nu håller på att återgå till ett normalläge (efter förbättrad diagnostik).

Remissflöden

I nedanstående avsnitt redovisas antalet remisser från Folk-tandvården Västra Götalands allmäntandvård till specialist-tandvård (exklusive ortodonti och radiologi). Dessutom inkluderas remisser till de käkkirurgiska klinikerna på sjukhusen NÄL och SkaS.

Variationer i remissflödet kan orsakas av flera olika faktorer, som exempelvis antalet patienter, patienternas vårdbehov och kompetensnivån inom allmäntandvården. Dessutom påverkas sannolikt remissflödet även av tillgången på specialister och vårdköernas längd.

Mellan 2017 och 2021 ökade antalet remisser från Folk-tandvårdens allmäntandvård från 18 777 till 19 640. År 2022 var antalet 19 605. Mellan år 2017 och 2022 skedde totalt sett en ökning motsvarande 4 procent. Under samma period minskade patientpopulationen (≥ 3 år) inom ATV med -7 procent där den stora minskningen skedde mellan åren 2019 och 2020. Antalet remisser ökade mellan 2017 och 2022 för specialiteterna bettfysiologi, parodontologi, pedodonti och orofacial medicin. För endodonti och käkkirurgi minskade antalet remisser, och för oral protetik var antalet ungefär detsamma år 2022 som år 2017.

Antalet remisser till vuxenspecialiteterna redovisas per antal behandlade vuxna individer (≥ 20 år). Remisser till pedodontiklinikerna redovisas på motsvarande sätt per antal behandlade barn och ungdomar (<20 år).

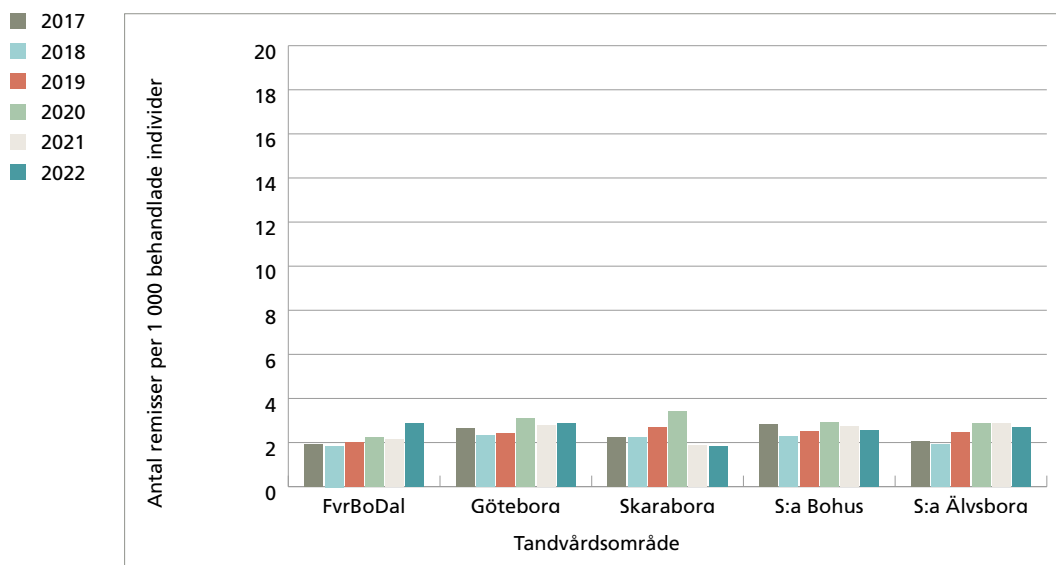
Antal remisser per 1 000 behandlade individer inom allmäntandvården, per specialitet och kalenderår, redovisas i figur 28–34. För att få en bättre bild av geografiska skillnader är allmäntandvårdsklinikerna grupperade enligt de tidigare tandvårdsområdena (FyrBoDal, Göteborg, Skaraborg, Södra Bohus, Södra Älvsborg).

Alla diagram i figurerna 28–34 har samma skala, vilket möjliggör en jämförelse av de olika specialiteternas remissvolymer.



Bettfysiologi

Figur 34. Remisser till bettfysiologi



Källa: T4

Ovan redovisas antal remisser från Folktandvårdens allmäntandvård per tandvårdsområde till Folktandvårdens specialistkliniker för bettfysiologi under åren 2017–2022. Antalet remisser redovisas per 1 000 behandlade individer (≥ 20 år) inom allmäntandvården. En individ anses behandlad om det i journalen finns minst en behandlingsåtgärd registrerad under aktuellt kalenderår, dock inte enbart ett uteblivande, sent återbud, frisktandvårdsåtgärd (NF1-10) eller annan statistikåtgärd.

Under 2022 sändes sammanlagt 962 remisser från Folktandvårdens allmäntandvård till specialistklinikerna för bettfysiologi. Motsvarande antal under 2017 var 880. Detta innebär en ökning med 82 remisser under den senaste sexårsperioden (9 procent). Den största ökningen av antalet remisser skedde till Göteborg.

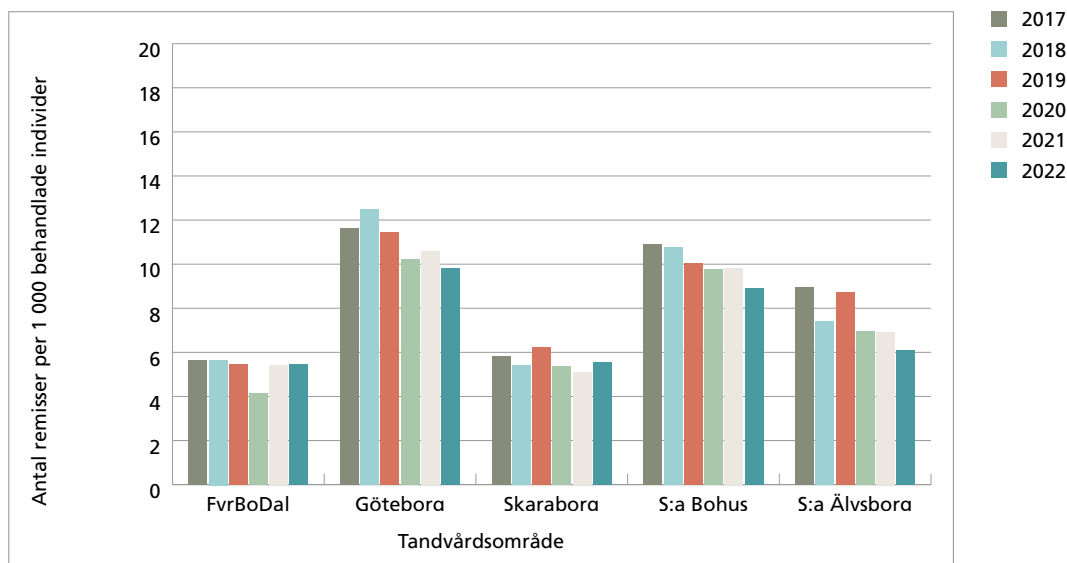
Under 2022 varierade andelen av totalt antal mottagna remisser per specialistklinik från 11,5 till 41,7 procent. Den största andelen mottogs av specialistkliniken i Göteborg.

Antal remisser per 1 000 behandlade individer varierade under 2022 mellan de olika tandvårdsområdena från 1,8 till 2,9. Det största antalet remisser per behandlad individ sändes från områdena Fyrbodalen och Göteborg.

Det ökande antalet remisser skulle kunna spegla att allmäntandvården identifierar fler individer med orofacial smärta och käkfunktionsstörningar.

Endodonti

Figur 35. Remisser till endodonti



Källa: T4

Ovan redovisas antal remisser från Folktandvårdens allmäntandvård per tandvårdsområde till Folktandvårdens specialistkliniker för endodonti under åren 2017–2022. Antalet remisser redovisas per 1 000 behandlade individer (≥ 20 år) inom allmäntandvården. En individ anses behandlad om det i journalen finns minst en behandlingsåtgärd registrerad under aktuellt kalenderår, dock inte enbart ett uteblivande, sent återbud, frisktandvårdsåtgärd (NF1-10) eller annan statistikåtgärd.

Under 2022 sändes sammanlagt 2 797 remisser från Folktandvårdens allmäntandvård till specialistklinikerna för endodonti. Motsvarande antal under 2017 var 3 333. Detta innebär en minskning med -536 remisser under den senaste sexårsperioden (-16 procent).

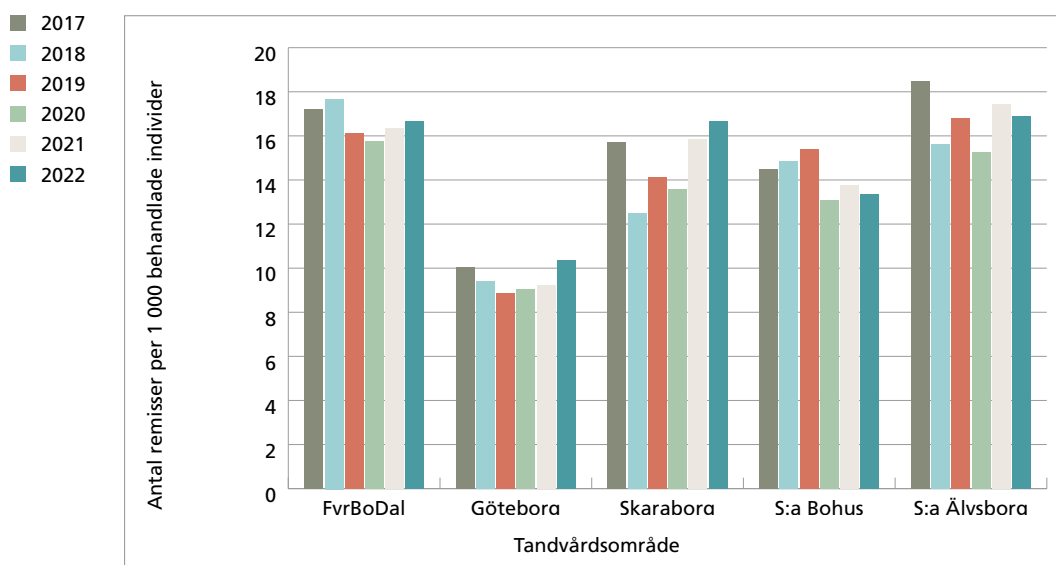
I diagrammet ovan (figur 35) kan noteras att utvecklingen under de senaste sex åren varierat mellan olika tandvårdsområden. 2020 visas en nedgång i alla tandvårdsområden. I Skaraborg ökade antalet remisser per 1 000 individer, medan antal remisser per 1 000 individer i övriga tandvårdsområden minskade år 2022 i jämförelse med 2021.

Under 2022 varierade andelen av totalt antal mottagna remisser per specialistklinik från 9,6 procent till 64,0 procent. Den största andelen mottogs av specialistkliniken i Göteborg. Specialistkliniken i Mölndal hade under 2022 remisstopp av inkommande remisser. Inkommande remisser hänvisades till specialistkliniken i Göteborg.

Antal remisser per 1 000 behandlade individer varierade under 2022 mellan de olika tandvårdsområdena från 5,4 till 9,8. Det största antalet remisser per behandlad individ sändes från Göteborgsområdet.

Käkkirurgi

Figur 36. Remisser till käkkirurgi



Källa: T4

Ovan redovisas antal remisser från Folk tandvårdens allmäntandvård per tandvårdsområde till Folk tandvårdens specialistkliniker för käkkirurgi och motsvarande kliniker på NÄL och SkaS under åren 2017–2022. Antalet remisser redovisas per 1 000 behandlade individer (≥ 20 år) inom allmäntandvården. En individ anses behandlad om det i journalen finns minst en behandlingsåtgärd registrerad under aktuellt kalenderår, dock inte enbart ett uteblivande, sent återbud, frisktandvårdsåtgärd (NF1-10) eller annan statistikåtgärd.

Under 2022 sändes sammanlagt 5 248 remisser från Folk tandvårdens allmäntandvård till specialistklinikerna för käkkirurgi. Motsvarande antal under 2017 var 5 421. Detta innebär en minskning med -173 remisser under den senaste sexårsperioden (-3 procent).

I diagrammet ovan (figur 36) kan noteras att utvecklingen under de senaste fem åren varierat mellan olika tandvårdsområden.

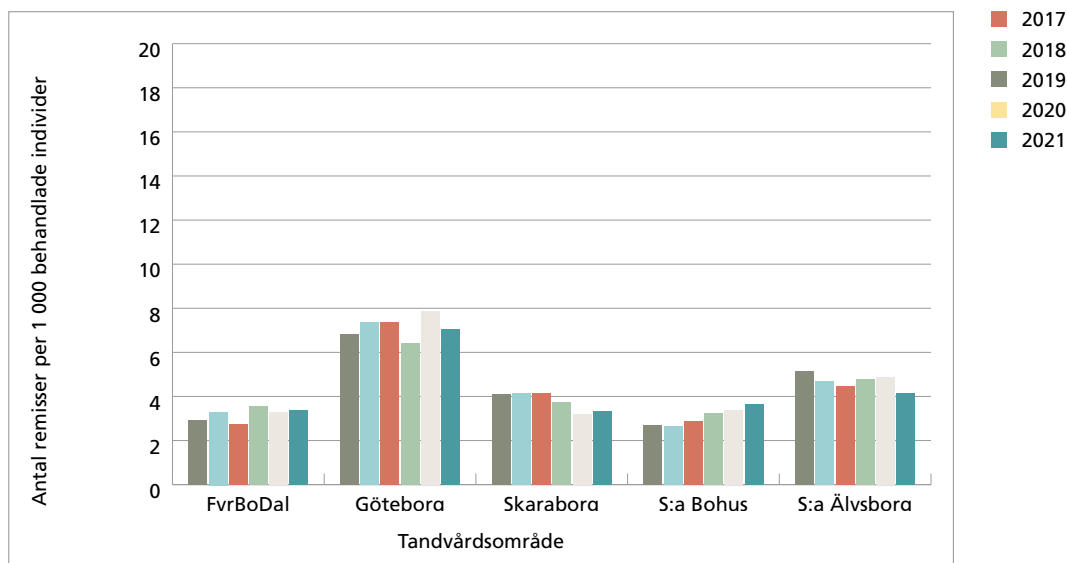
Under 2022 varierade andelen av totalt antal mottagna remisser per specialistklinik från 17,6 procent till 25,3 procent. Den största andelen mottogs av specialistkliniken i Göteborg.

Antal remisser per 1 000 behandlade individer varierade under 2022 mellan de olika tandvårdsområdena från 10,4 till 16,9. Det största antalet remisser per behandlad individ sändes från området Södra Älvsborg.

Det minsta antalet remisser per behandlad individ har under senare år sänts från Göteborgsområdet. En bidragande orsak är sannolikt att många patienter i Göteborgsområdet remitteras till allmäntandvårdens akuttandvårdsklinik (ATD). Dessutom remitteras många patienter för implantatkirurgi till specialistkliniken för protetik i Göteborg (Brånemarkskliniken).

Oral protetik

Figur 37. Remisser till oral protetik



Källa: T4

Ovan redovisas antal remisser från Folktandvårdens allmäntandvård per tandvårdsområde till Folktandvårdens specialistkliniker för oral protetik under åren 2017–2022. Antalet remisser redovisas per 1 000 behandlade individer (≥ 20 år) inom allmäntandvården. En individ anses behandlad om det i journalen finns minst en behandlingsåtgärd registrerad under aktuellt kalenderår, dock inte enbart ett uteblivande, sent återbud, frisktandvårdsåtgärd (NF1-10) eller annan statistikåtgärd.

Under 2022 sändes sammanlagt 1 722 remisser från Folktandvårdens allmäntandvård till specialistkliniker för oral protetik. Motsvarande antal under 2017 var 1 717. Detta innebär att antalet remisser varit ungefär detsamma de båda åren (en marginell ökning med 0,3 procent).

Under 2022 varierade andelen av totalt antal mottagna remisser per specialistklinik från 12,5 procent till 49,7 procent. Specialistkliniken i Uddevalla hade under 2022 remisstopp av inkommande remisser. Inkommande remisser hänvisades till andra specialistkliniker i FTV, VGR.

Den största totala andelen remisser mottogs av specialistkliniken i Göteborg (Bråne-markkliniken).

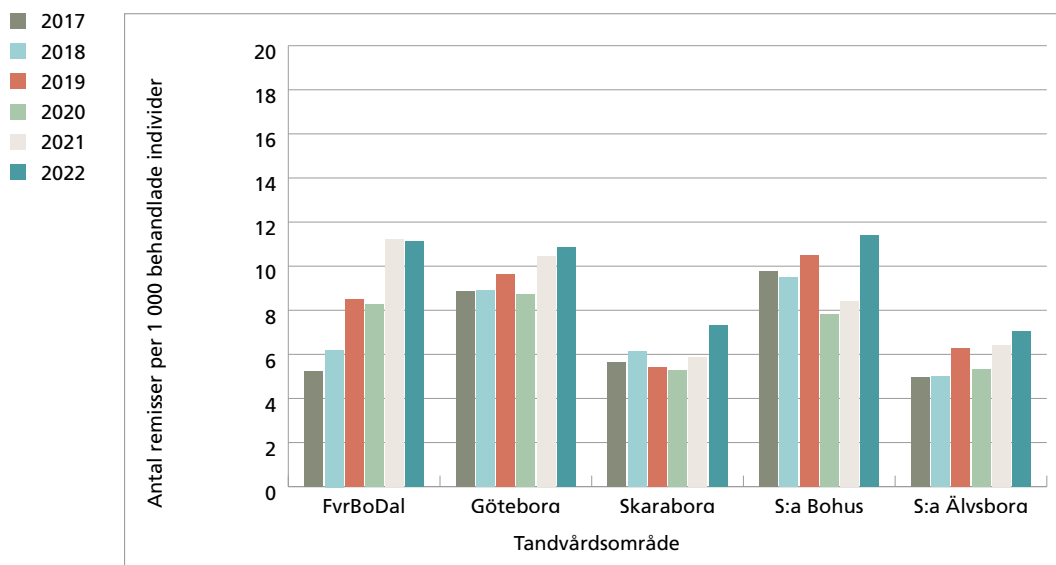
I diagrammet ovan (figur 37) kan noteras att utvecklingen under de senaste fem åren varierar mellan olika tandvårdsområden.

Antal remisser per 1 000 behandlade individer varierade under 2022 mellan olika tandvårdsområden, från 3,3 till 7,1. Det största antalet remisser per behandlad individ sänds från Göteborgsområdet.

Under samtliga observerade år har ATV-klinikerna i Göteborgsområdet remitterat störst andel patienter. Detta kan sannolikt delvis förklaras av att specialistkliniken i Göteborg även tar emot remisser för implantatkirurgi.

Orofacial medicin

Figur 38. Remisser till orofacial medicin



Källa: T4

Ovan redovisas antal remisser från Folk tandvårdens allmäntandvård per tandvårdsområde till Folk tandvårdens specialistkliniker för sjukhustandvård/oral medicin under åren 2017–2022. Antalet remisser redovisas per 1 000 behandlade individer (≥ 20 år) inom allmäntandvården. En individ anses behandlad om det i journalen finns minst en behandlingsåtgärd registrerad under aktuellt kalenderår, dock inte enbart ett uteblivande, sent återbud, frisk tandvårdsåtgärd (NF1-10) eller annan statistikåtgärd.

Under 2022 sändes sammanlagt 3 577 remisser från Folk tandvårdens allmäntandvård till specialistklinikerna för orofacial medicin. Motsvarande antal under 2017 var 2 646. Detta innebär en ökning med 931 remisser under den senaste sexårsperioden (35 procent).

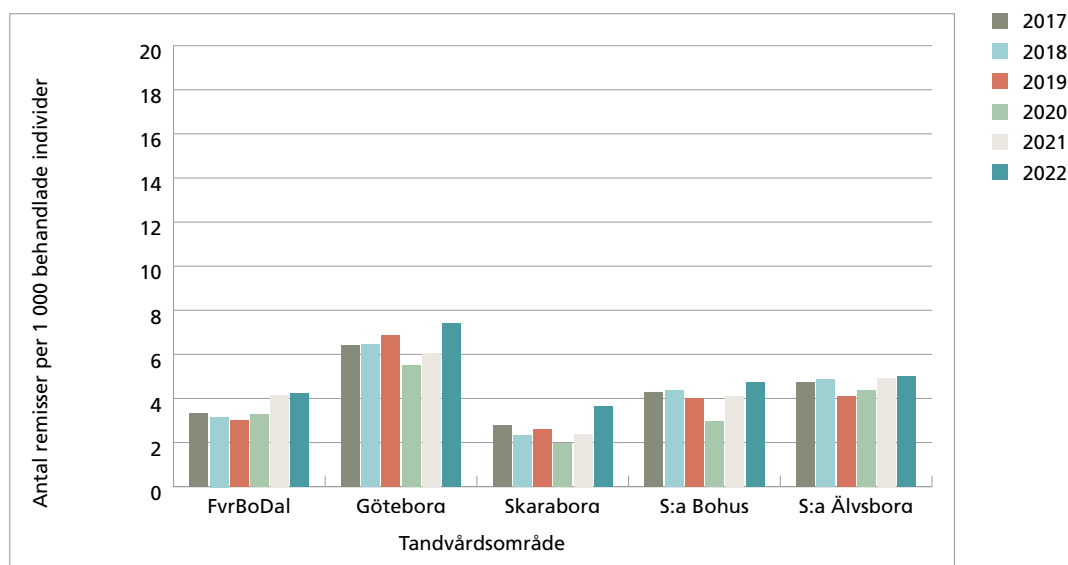
Under 2022 varierade andelen av totalt antal mottagna remisser per specialistklinik från 6,3 procent till 30,9 procent. Den största andelen mottogs av specialistklinikerna i Göteborg (Orofacial medicin Göteborg). Av samtliga remisser 2022 ($n=1\,107$) till Orofacial medicin Göteborg kom 91 procent från Göteborgsområdet och Södra Bohus. Sannolikt innehåller dessa remisser många oralmedicinska frågeställningar som i andra områden hanteras av specialistklinikerna för käkkirurgi.

I diagrammet ovan (figur 38) kan noteras att utvecklingen under de senaste sex åren varierar mellan olika tandvårdsområden. Den största ökningen under de senaste åren har skett i FyrBoDal, där antalet remisser per 1 000 behandlade individer mer än dubblats. Södra Bohuslän uppvisade år 2022 en tydlig ökning av remisser jämfört med tidigare år. Detta speglar det ökade antalet konsultationsremisser.

Antal remisser per behandlade individer varierade under 2022 mellan de olika tandvårdsområdena från 7,1 till 1,4. Det största antalet remisser per behandlad individ sändes från området Södra Bohus.

Parodontologi

Figur 39. Remisser till parodontologi



Källa: T4

Ovan redovisas antal remisser från Folktandvårdens allmäntandvård per tandvårdsområde till Folktandvårdens specialistkliniker för parodontologi under åren 2017–2022. Antalet remisser redovisas per 1 000 behandlade individer (≥ 20 år) inom allmäntandvården. En individ anses behandlad om det i journalen finns minst en behandlingsåtgärd registrerad under aktuellt kalenderår, dock inte enbart ett uteblivande, sent återbud, frisktandvårdsåtgärd (NF1-10) eller annan statistikåtgärd.

Under 2022 sändes sammanlagt 1 965 remisser från Folktandvårdens allmäntandvård till specialistklinikerna för parodontologi. Motsvarande antal under 2017 var 1 692. Detta innebär en ökning med 273 remisser under den senaste sexårsperioden (16 procent).

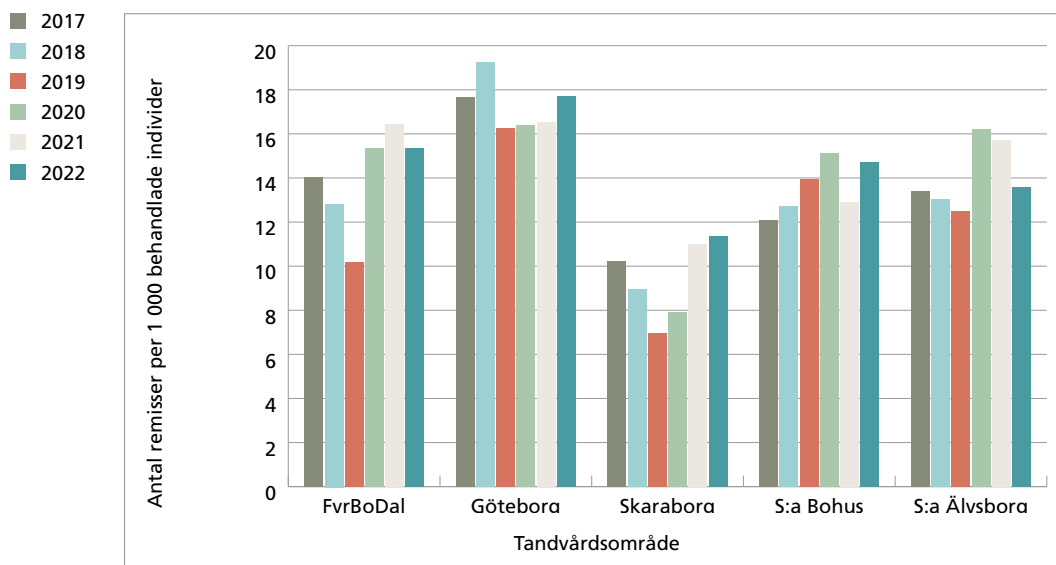
Under 2022 varierade andelen av totalt antal mottagna remisser per specialistklinik från 12,2 till 47,4 procent. Den största andelen mottogs av specialistkliniken i Göteborg.

I diagrammet ovan (figur 39) kan noteras att utvecklingen under de senaste sex åren varierar mellan olika tandvårdsområden och att en ökning har skett år 2022 i samtliga områden.

Antal remisser per behandlade individer varierade under 2022 mellan de olika tandvårdsområdena från 3,6 till 7,4. Det största antalet remisser per behandlad individ sändes från Göteborgsområdet.

Pedodonti

Figur 40. Remisser till pedodonti



Källa: T4

Ovan redovisas antal remisser från Folk tandvårdens allmäntandvård per tandvårdsområde till Folk tandvårdens specialistkliniker för pedodonti (inkl. Mun-H-Center) under åren 2017–2022. Antalet remisser redovisas per 1 000 behandlade individer (<20 år) inom allmäntandvården. En individ anses behandlad om det i journalen finns minst en behandlingsåtgärd registrerad under aktuellt kalenderår, dock inte enbart ett uteblivande, sent återbud, frisktandvårdsåtgärd (NF1-10) eller annan statistikåtgärd.

Under 2022 sändes sammanlagt 3 334 remisser från Folk tandvårdens allmäntandvård till specialistklinikerna för pedodonti. Motsvarande antal under 2017 var 3 088. Detta innebär en ökning med 246 remisser under den senaste sexårsperioden (8 procent).

Under 2022 varierade andelen av totalt antal mottagna remisser per specialistklinik från 0,3 till 38,7 procent. Den största andelen mottogs av specialistkliniken i Göteborg.

I diagrammet ovan (figur 40) kan noteras att under 2020 ökade antal remisser per 1 000 behandlade markant i tandvårdsområdena FyrBoDal och Södra Älvsborg. I dessa områden höll antalet sig kvar på en hög nivå även år 2021 men år 2022 syns en minskning. I diagrammet ses också en ökning i området Göteborg, Skaraborg och Södra Bohuslän.

Antal remisser per 1 000 behandlade individer varierade under 2022 mellan de olika tandvårdsområdena från 11,4 till 17,7. Det största antalet remisser per behandlad individ sändes från Göteborgsområdet.





Avvikelser

Rapporten för 2022 bygger på de avvikelser som är rapporterade i MedControl Pro till och med 2022-12-31. En avvikelserapport kan innehålla flera händelser. Händelserna delas in i fyra kategorier: Vårdskada, arbetsskada, patientklagomål och annat. Till exempel kan en avvikelse med en vårdskada också innehålla ett patientklagomål. Varje händelse klassas som antingen tillbud (kunde ha hänt, risk) eller händelse som har inträffat. Tabellerna nedan redovisar siffror för alla händelser.

Tabell 8. Totalt antal händelser från avvikelserapporter vid årsskiftet 2018–2022 efter kategori

Avvikelser	Vårdskada	Arbetskada	Patient-klagomål	Annat	Totalt
2018	773	291	250	386	1 700
2019	1 010	331	228	402	1 971
2020	1 260	421	229	338	2 248
2021	1 968	1 128	386	843	4 325
2022	2 688	1 063	403	1 236	5 390

I rapporterna markeras vårdskada vid skada på patient och arbetskada vid skada på personal.

Ökningen av vårdskador sedan förra året beror mestadels på en ökad rapportering av tillbud, alltså risker. Vilken typ av vårdskador det gäller redovisas längre ner i detta kapitel.

Rapporterade arbetsskador har minskat något från året innan och är jämnt fördelade på tillbud (risker) och arbetsskador som inträffat. Över tid har utvecklingen gått mot att rapportera fler avvikelser kopplade till Psykisk ohälsa/ Psykosociala faktorer samt att rapportera fler tillbud än arbetsskador som inträffat. Det är positivt att rapporteringen av tillbud ökar då det ger förutsättningar att arbeta mer förebyggande med arbetsmiljöfrågor. Gällande det ökade antalet rapporterade avvikelser gällande psykosociala faktorer under de senaste åren finns en koppling till oron hos medarbetare kopplat till covid och pandemin.

Av patientklagomålen har knappt en tredjedel inkommit via Patientnämnden. Antalet klagomål har ökat något jämfört med 2021. Klagomål som gäller ekonomi har minskat vilket kan bero på genomförda insatser för att främja tydlig information till patient om kostnad för behandling.

En stor del av avvikelserna under "Annat" gäller IT-relaterade händelser såsom uppdatering av mjukvara, exempelvis upprepade felmeddelanden i ett program.

Tabell 9. Totalt antal händelser (tillbud och inträffade händelser) per verksamhet i MedControl Pro, 2022

Avvikelser	Vårdskada	Arbetskada	Patient-klagomål	Annat	Totalt	Totalt %
ATV	2 219	852	363	946	4 380	81
STV	440	187	33	255	915	17
FoUU	25	22	6	28	81	2
Förvaltning, övriga	4	2	1	7	14	>0
Totalt	2 688	1 063	403	1 236	5 390	100

Rapportörens KIV-tillhörighet styr varifrån avvikelserna är inrapporterade. Ett litet antal avvikelser har rapporterats från förvaltningens administration samt från hälso- och sjukvård. Samtliga inkomna avvikelser rör händelser som inträffat inom Folkvandvården Västra Götaland.

Av 2 688 vårdskador var 2 128 rapporterade som tillbud och 560 som inträffade vårdskador. Antalet inträffade vårdskador ligger ungefär på samma nivå som tidigare år.

Tabell 10. Andel vårdskador och tillbud

År	Inträffat	Kunnat inträffa	Totalt
2018	481	590	1071
2019	483	1315	1798
2020	566	1381	1947
2021	467	1505	1972
2022	560	2128	2688

Tabell 11. Vårdskador. Typ av händelser per år

Typ av vårdskada	2018	2019	2020	2021	2022
Behandling fördröjd, felaktig, utebliven och förväxling	400	444	759	651	1327
Diagnos fördröjd, felaktig, utebliven och förväxling	265	607	566	549	943
VRI (Vårdrelaterade infektioner)	5	107	192	211	634
Endodonti			70	65	92
Mjukdelsskada	40	56	65	115	65
Filfraktur	64	81	98	75	64
Läkemedel	12	25	51	61	68
Förlorat föremål i svalg	33	36	32	51	59

Rapportörens KIV-tillhörighet styr varifrån avvikelserna är inrapporterade. Ett litet antal avvikelser har rapporterats från förvaltningens administration samt från hälso- och sjukvård. Samtliga inkomna avvikelser rör händelser som inträffat inom Folktandvården Västra Götaland.

Av 2 688 vårdskador var 2 128 rapporterade som tillbud och 560 som inträffade vårdskador. Antalet inträffade vårdskador ligger ungefär på samma nivå som tidigare år.

Försenad diagnostik/behandling gällande	2018	2019	2020	2021	2022
Terapiplanering	5	22	125	206	543
Granskning av rtg	5	31	162	255	380
Karies	14	64	147	101	227
Remisshantering - brister	24	38	87	81	102
Bettutveckling ej ÖK hörntand		6	32	49	36
Hörntand retinerad ÖK	41	34	29	33	36
Parodontit	4	116	58	25	29
Cancer/Cysta/Anomalier	7	7	7	13	20
Apikal parodontit		10	17	23	19

En vårdskada från en händelse kan markeras med flera val. Som exempel markeras en försenad diagnostik av karies som både karies och försenad diagnostik. Detta är orsaken till att summan här blir större än den i tidigare tabell. Samma händelse får flera registreringar. Det kan också som tidigare nämnts vara flera olika händelser i en enda avvikelserapport.

Strategier

Med hänsyn till vårdskadans karaktär har Folk tandvården tre olika strategier:

1. Nollvision – för allvarliga händelser som vi oavsett volym inte vill ska hända.
 - a. Förväxling
Antal händelser har minskat något, de flesta rapporterna gäller risker. Trenden med att ha ett fokus på risker fortsätter alltså att öka.
 - b. Diagnosavvikelse
Många fall av diagnosavvikelse gäller karies och parodontit där insatser gjorts i form av utbildning och beslutsstöd. Dock framträder nu att bakomliggande orsaker är kopplade till röntgentagning och granskning, de flesta av rapporterna är tillbud.
 - c. Vårdrelaterade infektioner
Medvetenheten om detta fortsätter att öka stort och därmed även inrapporteringen
2. Begränsning av volymen – där vi menar att detta är möjligt men där det inte är rimligt att sätta målet till noll händelser.
 - a. Frakturer av rotkanalsfilar vid rotbehandling
Detta bedöms vara ett handhavandeproblem och inte i första hand en materialfråga. Utbildningsinsatser har gjorts i omgångar och rutinen är förtydligad.
 - b. Mjukdelsskador
Dessa rapporter har minskat, insatser har gjorts som handlar om stänk och skvätt av kemikalier.
3. Professionell och lika hantering på alla kliniker – för jämlik vård - för alla händelser.
 - a. Förlorat föremål i halsen. Klinikerna hanterar detta professionellt enligt rutin på samtliga berörda kliniker.
 - b. Händelseanalyser utförs för att genomlys allvarliga förlopp ur ett verksamhetsperspektiv.

 **Tabell 12. Lex Maria-händelser**

Anmälan enligt Lex Maria 2022	Antal
Felaktig munhälsobedömning	1
Smutsigt gods in på behandlingsrum	1
Bristande omhändertagande implantatbehandling	1
Försenad diagnostik collumfrakturer	1
Brister i protetik	1
Fördröjd diagnostik/behandling av alveolarutskottsfraktur	1
Implantatförlust	1
Förväxling av anestesimedel	1
Försenad behandling vid narkos av barnpatient	1
Försenad diagnostik av cystor	4
Fördröjd behandling av meningiom	1
Totalt	14

Med hänsyn till det stora antal behandlingar som utförs inom Folktandvården, under 2022 fanns det 1 572 531 bokningar, så är antal Lex-Maria-händelser fortfarande väldigt få och ligger ungefär på samma nivå som förra året. Det behöver även vägas in att väldigt få Lex Maria-anmälningar från en vårdgivare också kan vara ett tecken på bristande kvalitetsarbete i verksamheten. 2022 har Folktandvården anmält 14 allvarliga vårdskador enligt Lex Maria. Året dessförinnan gjordes 13 anmälningar. Det viktiga är att genom lärdomar från dessa undvika varje sådan händelse.

Händelseanalyser

Verksamhetsutvecklare med särskild utbildning gör kvalificerade händelseanalyser på alla allvarliga vårdskador. Erfarenheterna från dessa återkopplas till verksamheten och är underlag för handlingsplaner. Uppföljning genomförs av områdeschefer och tandvårdschefer. Lärandet sprids också förvaltningsövergripande på Folktandvårdens intranät.

Åtgärder och förbättringar

Förutom den analys av avvikelserna som alltid sker lokalt och som följs upp med anpassade åtgärder så har nedanstående åtgärder utförts i hela Folktandvården Västra Götaland sedan ett par år tillbaka:

- En handlingsplan för att främja klinikernas systematiska förbättringsarbete via avidentifierade fall från rapporterade avvikelser där fokus är på patientdelaktighet och hur riktlinjer och rutiner kan användas för god diagnostik och behandling samt även hur förväxlingar kan förebyggas. Detta sker genom en artikelserie på Folktandvårdens intranät där ett avidentifierat fall presenteras och belyses ur flera perspektiv varje månad för att främja dialog och fokus på kvalitet. Viktiga lärdomar under året har bland annat rört allvarliga infektioner, förlorat föremål i svalget, blödning efter depuration samt patientklagomål på grund av bristande kommunikation. Kunskap om händelserna, rekommendationer samt vilka åtgärder som vidtagits kommuniceras till hela organisationen.
- Folktandvården har tillsatt en ny tjänst, cheftandläkare. Denna funktion deltar i tandvårdsledningen och bevakar bland annat patientsäkerhetsfrågor, vilket förväntas stärka patientsäkerhetsperspektivet på ledningsnivå.
- Frågor om patientsäkerhet (HSE-frågor) inkluderas nu i medarbetarenkäten. Utifrån resultatet kan relevanta insatser tas fram för att stärka patientsäkerheten.
- Arbetet med ständiga förbättringar via avvikelssystemet har medfört ett antal nya och förbättrade rutiner. Med målet att minska risken för vårdskador identifieras riskområden systematiskt för att analysera orsaker och vidta adekvata åtgärder.
- Beslutsstöd för infektionssanering inför hjärtklaffsoperation har tagits fram.
- En utbildning tas fram för att stärka kompetensen inom röntgentagning, uteblivna röntgen och granskning av röntgen.

Anteckningar

FOLKTANDVÅRDEN



VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN

vgregion.se/folktandvarden