

Odontologiskt bokslut 2023



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

Förord

För nionde året i rad presenterar Folk tandvården Västra Götaland ett odontologiskt bokslut. Avsikten är att spegla det odontologiska resultatet i en av världens största tandvårdsorganisationer.

Bokslutet är unikt i sitt slag och beskriver Folk tandvårdens verksamhet ur olika perspektiv: patientpopulation, sjukdom och hälsa, behandling och vårdpanorama. Urvalet av fakta har gjorts i syfte att beskriva Folk tandvårdens kärnverksamhet, i huvudsak inom allmäntandvård.

Den vård vi ger ska främja god munhälsa och förebygga ohälsa. Folk tandvården Västra Götalands vision ”Frisk i munnen hela livet” utgår från Västra Götalandsregionens vision ”Det goda livet”. Visionen kompletteras med ambitionen att Folk tandvården ska bidra till ökad allmän hälsa i Västra Götaland. En styrning mot dessa mål över tid påverkas av såväl omvärld som av resultat från den egna verksamheten samt kräver ett systematiskt utvecklings- och förbättringsarbete. Sammantaget bygger detta vår position inom svensk tandvård som Hälsofrämjaren.

Fakta och analys i bokslutet utgör ett underlag för dialog och beslut på samtliga ledningsnivåer i verksamheten. Det yttersta syftet är att skapa en jämlik och resurseffektiv vård med stort värde för våra patienter och intressenter, samt att tidigt upptäcka och möta framtida vårdbehov. Utan ett korrekt 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 därför 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.

Mot bakgrund av att patienterna blir allt friskare förändras tandvårdens roll och arbets sätt. Årets bokslut har därför ett särskilt fokus på att inte bara visa dessa förändringar utan även hur vi i Folk tandvården anpassar vårt vårdutbud och använder ny teknik för att möta de förändrade behoven. Ett exempel är digitala vårdmöten.

Det finns många intressanta fakta att ta del av i 2023 års bokslut. Särskilt glädjande tycker jag det är att patienter med låg risk undersöks mer sällan än de med hög risk. Förlängda revisionsintervall för friska patienter är ett viktigt verktyg för att säkra resurser till patienter med större behov.

Min förhoppning är att bokslutet ska inspirera till 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 2024-06-17

Förord
S. 3

**Intro-
duktion**
S. 6

**Samman-
fattning**
S. 8

**Patient-
populationen**
S. 10–23

**Sjukdom
och hälsa**
S. 24–41

Behandling
S. 42–57

**Digitala
vårdmöten**
S. 58–67

Innehåll

Förord	3
Introduktion	6
Metodbeskrivning	6
Arbetsgrupp	7
Sammanfattning	8
Patientpopulationen	10
Antalet behandlade individer i Folkand- vården var nästan oförändrat år 2023 jämfört med 2022, men det var fler barn och äldre (60+) och färre personer i medelålder	12
Befolkningsutvecklingen i Västra Götaland varierar kraftigt i de olika åldersgrupperna	13
Andelen behandlade individer av befolk- ningen ökade år 2023 bland de yngsta och de äldsta patienterna, men minskade i de edelålders grupperna	14
En anpassning av revisionsintervall har skett i Folkandvården	16
Revisionsintervallen skiljer mellan olika åldersgrupper, både avseende fördel- ningen år 2023 och utvecklingen över tid	17
Nästan ingen förändring av revisions- intervallet hos barn och unga vuxna 7–23 år mellan 2021 och 2023	18
Det vanligast förekommande revisions- intervallet hos vuxna är nu 24 månader	19
Många äldre har fortfarande ett längre revisionsintervall än 12 månader	20
Andelen vuxna patienter som inte har varit på tidigare undersökning i Folkand- vården har ökat	21
Sjukdom och hälsa	24
Karies	24

Kariesrisk	26	Fler fyllningar utfördes i Folk tandvården år 2023 jämfört med 2022, och ökningen skedde bland vuxna patienter	45
Andelen individer med låg kariesrisk har totalt sett minskat, men ökar stadigt i åldersgruppen 3–6 år	26	Färre endodontiska behandlingar utförs	46
Bland de äldsta ses sedan pandemin en minskning av patienter med låg risk och en ökning av patienter med hög risk	27	Färre tand- och implantatstödda kronor utförs över tid	47
Kariesförekomst	30	Antalet tandextraktioner har ökat under 2023, framför allt i medelåldersgrupperna (30–59 år)	49
Antalet patienter är oförändrat, men kariesförekomsten är fortsatt lägre än tidigare	30	Fler individer behandlas för orofacial smärta 2023	50
Andelen individer utan manifest karies ökade 2023 i alla åldersgrupper som inte genomgick en anpassning av revisionsintervallet	33	Fler patienter behandlas med motorisk aktivering från och med år 2020 jämfört med tidigare	51
Frisk tandvårdspatienter är som helhet mer kariesfria än övriga. En positiv hälsoutveckling har skett i båda grupperna bland yngre patienter men enbart i frisk tandvårdsgruppen bland de äldre (60+ år)	34	Sjukdomsförebyggande information eller instruktion ges mest till unga medan sjukdomsbehandlande information eller instruktion ges till alla åldersgrupper. Båda har ökat över tid	52
Parodontit	36	Det utförs färre basundersökningar och färre behandlingar i de allra flesta åldersgrupperna	54
Antalet patienter som bedöms som parodontalt friska ökar över tid, men i åldersgruppen 80+ observeras en motsatt utveckling	36	Det är framför allt förebyggande informationsinsatser som står för ökningen av behandlingsåtgärder hos barn	55
Självskattad munhälsa	38	Utvecklingen visar på en stadig minskning av de vanligaste åtgärderna sedan 2017 och en stadig ökning av informationsåtgärder	56
Andel individer som skattar sin munhälsa som god ökar i nästan alla åldersgrupper men minskar hos barn (13–19)	38	Digitala vårdmöten	58
Kvinnor skattar sin munhälsa som bättre jämfört med män	39	Digitala vårdmöten genomförs framför allt med den yngre patientgruppen	60
Andel friska individer	40	Det är bara lite vård som utförs digitalt	61
Andelen vuxna som bedöms som friska har ökat sedan 2017, och kvinnor bedöms friskare än män	40	Antalet digitala behandlingsåtgärder stiger snabbt i alla åldersgrupperna	62
Behandling	42		
Andelen individer som genomgick en undersökning 2023 har förändrats i varierande grad i olika åldersgrupper jämfört med 2022	44		

Introduktion

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

Inom Folk tandvården Västra Götaland fattas många vårdrelaterade beslut både på förvaltnings- och kliniknivå. 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 sju år. 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 sju åren 2017 – 2023. Längre tidsserier har inte bedömts nödvändiga i årets bokslut, med undantag för befolkningsutvecklingen som visas från och med år 2012.

Tidigare odontologiska bokslut har visat utveckling över tid separat för olika typer av utförda behandlingar. I år presenteras också bilder över utförda behandlingar år 2023, sammantaget över alla redovisade typer, så kallat behandlingspanorama. Bokslutet har också kompletterats med särredovisning av åtgärder som har utförts digitalt.

De tidigare avsnitten Remisser och Avvikelser ingår inte i årets odontologiska bokslut, eftersom dessa data följs upp på annat sätt.

Metodbeskrivning

Fakta och analys i detta dokument baseras på information som registrerats i Folk tandvårdens 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 Folk tandvårdens vårduppföljningsprojekt (VuF). Målet med projektet var att leverera en datamodell som möjliggör kvalitetsuppföljning och vårdanalys inom Folk tandvården 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 begreppen 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 2024. Detta medför att data för 2022 och tidigare kan avvika något 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 Martin Berglund och Michael Berntsson, Koncernstab digitalisering.
- Information om uteblivande och sena återbud har tagits fram av Agneta Sundman, verksamhetscontroller inom Folktandvården Västra Götaland.

Kontaktpersoner:

Susanna Victoria

Cheftandläkare

Telefon: 070-020 60 70

E-post: susanna.victoria@vgregion.se

Sammanfattning – några viktiga observationer

- Rekommenderade förlängningar av revisionsintervall för lågriskpatienter har genomförts för barn, men pågår fortfarande för vuxna.
- Inom barngruppen återfinns en högre andel högriskpatienter jämfört med de flesta vuxenåldersgrupperna.
- Antalet patienter är oförändrat men patientgruppen uppvisar fortsatt mindre karies än tidigare.
- Frisktandvårdspatienter är generellt mer kariesfria och i åldersgruppen 60+ är det bara frisktandvårdspatienter som blir friskare.
- Tillsammans med en förbättrad munhälsa överlag ökar andelen vuxna som bedömer sin munhälsa som god, medan denna andel minskar bland barn.
- Folktandvården har utfört fler ”billigare behandlingar” som fyllningar och extraktioner under 2023 jämfört med 2022, särskilt i vissa åldersgrupper. Samtidigt fortsätter kostsamma behandlingar som rotfyllningar och kronor att minska.
- Tandvårdens behandlingspanorama har dramatiskt förändrats på kort tid med allt färre behandlingar och förebyggande undersökningar och allt fler informationsåtgärder.
- Andelen vård som utfördes digitalt under 2023 var minimal, men digitala åtgärder ökar explosionsartat.



Tandvårdens
behandlingspanorama
har dramatiskt förändrats
på kort tid med allt färre
behandlingar och före-
byggande undersökningar
och allt fler informa-
tionsåtgärder.

Patient- populationen

Kännedom om patientpopulationen är av stor betydelse för planering av Folk tandvårdens 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 personal, 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 Folk tandvårdens 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 2017–2023.

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.

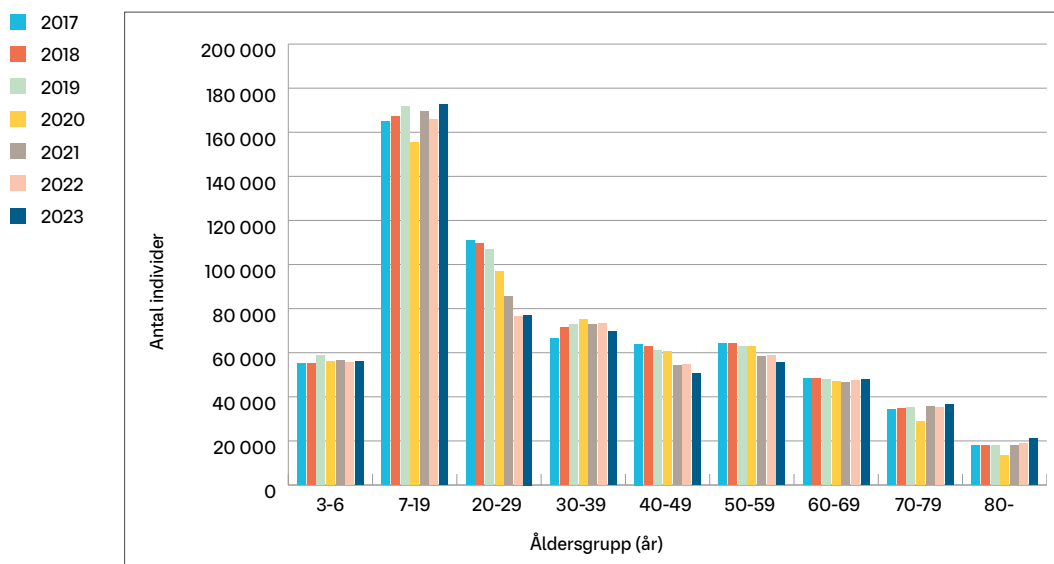
I ett diagram jämförs fördelningar av patienter efter revisionsintervall mellan åren 2017 och 2023. Dessutom redovisas revisionsintervall per kalenderår för olika åldersgrupper.

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



Antalet behandlade individer i Folk tandvården var nästan oförändrat år 2023 jämfört med 2022, men det var fler barn och äldre (60+) och färre personer i medelålder

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



Källa: T4

Figur 1 visar antalet unika individer (≥ 3 år) per åldersgrupp som behandlats inom Folk tandvården Västra Götalands allmäntandvård under perioden 2017–2023. 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 (NFI-10) eller annan statistikåtgärd.

I figur 1 visas antalet behandlade individer uppdelat i åldersgrupper under de senaste sju åren. Det totala antalet patienter har minskat från år 2017 till år 2023, men år 2023 har något fler patienter behandlats än år 2022. Utvecklingen varierar per åldersgrupp. Antalet behandlade individer i åldersgruppen 3–6 år uppvisar bara en minimal förändring år 2023 jämfört med 2022, medan antalet i åldersgruppen 7–19 år har ökat tydligt. I åldersgrupperna 30–59 år minskade antalet behandlade individer jämfört med året innan, medan det har ökat något i de äldre åldersgrupperna från 60 år.

Åldersgruppen 20–29 år framträder med en stadigt minskande trend över hela perioden fram till år 2022, men år 2023 verkar trenden ha brutits.

Det totala antalet behandlade individer (≥ 3 år) inom Folk tandvårdens allmäntandvård under de senaste sju åren redovisas i tabell 1. Under 2017 behandlades inom allmäntandvården 626 041 unika individer från 3 års ålder. Motsvarande antal för 2023 var 587 152. Detta utgör en minskning med 38 889 behandlade individer (6 procent).

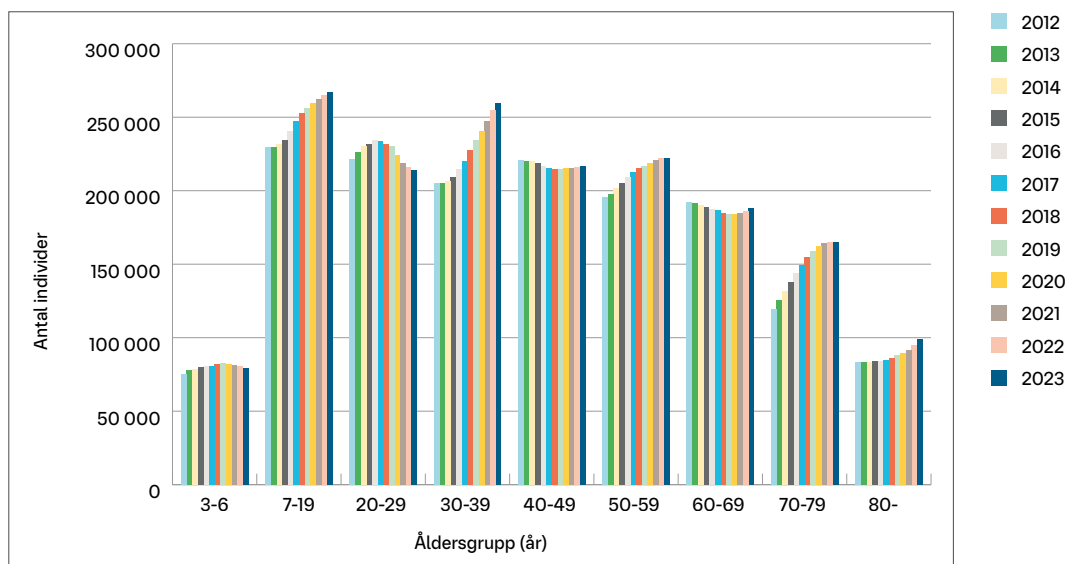
Andelen behandlade kvinnor (51 procent) respektive män (49 procent) har varit konstant sedan 2007.

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

Kalenderår	Antal behandlade individer	Kalenderår	Antal behandlade individer
2017	626 041	2021	596 872
2018	631 358	2022	586 008
2019	634 633	2023	587 152
2020	596 323		

Befolkningsutvecklingen i Västra Götaland varierar kraftigt i de olika åldersgrupperna

Figur 2. Folkmängd i Västra Götaland (åldrar >= 3 år) per åldersgrupp de senaste tolv åren



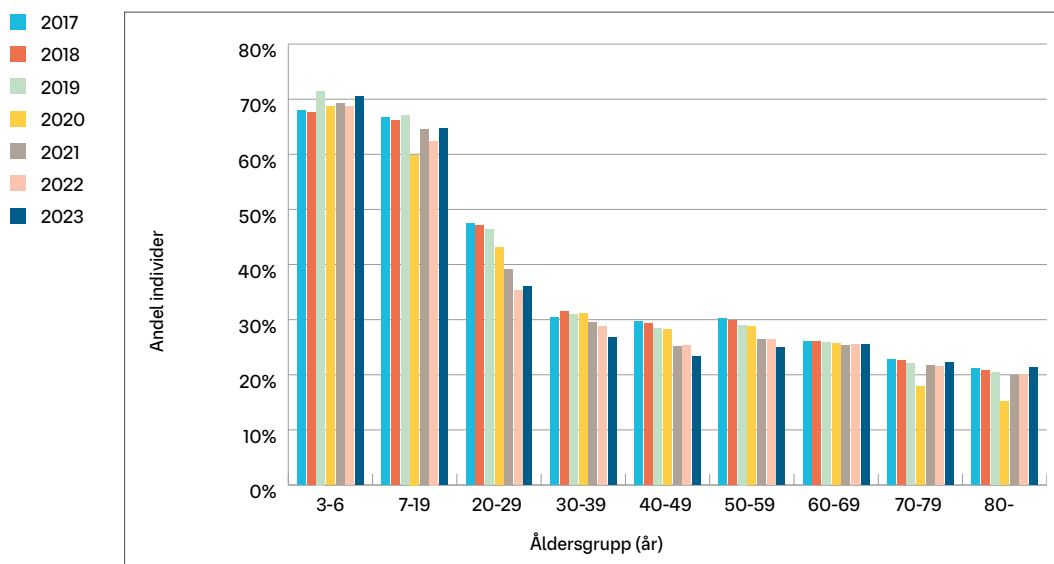
Källa: Statistiska centralbyrån (SCB)

Figur 2 visar folkmängd, ålder >= 3 år, i Västra Götaland per åldersgrupp och år för perioden 2012–2023. 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, d.v.s. i princip en redovisning efter födelseår.

Befolkningsutvecklingen i Västra Götaland varierar markant mellan olika åldersgrupper. Det är därför viktigt att även se hur stor andel av befolkningen som är och har varit Folk-tandvårdens patienter.

Andelen behandlade individer av befolkningen ökade år 2023 bland de yngsta och de äldsta patienterna, men minskade i de medelålders grupperna

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



Källa: T4 samt Statistiska centralbyrån (SCB)

Figur 3 visar andelen individer (≥ 3 år) per åldersgrupp av den totala befolkningen i Västra Götaland som behandlats inom Folk tandvården Västra Götalands allmäntandvård under 2017–2023. En individ anses behandlad om det i journalen finns minst en behandlingsåtgärd registrerad under aktuellt kalenderår, dock inte enbart ett uteblivande, sent återbud, frisktandvårdsåtgärd (NFI-10) eller annan statistikåtgärd.

Antalet behandlade unika individer har minskat mellan åren 2017 och 2023 (tabell 1). 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 34,3 procent (2023).

Utvecklingen under de senaste fem åren varierar mellan olika åldersgrupper.

År 2023 ses jämfört med 2022 en tydlig ökning av andel behandlade individer i de yngre åldersgrupperna upp till 29 år, efter förra årets minskning. Även i de äldsta åldersgrupperna från 60 år har andelen behandlade individer ökat jämfört med 2022. Samtidigt observeras en minskning i de medelålders grupperna 30–59 år. Denna utveckling sammanfaller väl med att andelen barn i åldersgruppen 3–19 som avstår från sin rätt till kostnadsfri barntandvård (ej ersatta barn) har minskat under 2023 jämfört med 2022. Dessa resultat presenterades redan i årsredovisningen 2023.

En möjlig orsak till den stadiga minskningen i medelåldersgrupperna de senaste åren, är införandet av förlängda revisionsintervall för friska patienter. Dessutom har det observerats en generell nedåtgående trend i utnyttjandet av tandvårdsbidrag i befolkningen enligt Försäkringskassans databank, samtidigt som fler åtgärder utförs inom privat tandvård (Försäkringskassan).

Vidare kan minskningen delvis förklaras med en fortsatt hög andel uteblivande och sena återbud.

Tabell 2. Totalt antal behandlade individer (≥ 3 år) per år

Ålder	Andel ub/såb bokningar					Andel ub/såb patienter				
	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023
3–6 år	9%	12%	13%	12%	11%	12%	16%	18%	18%	15%
7–19	9%	11%	12%	12%	11%	15%	19%	19%	20%	19%
20–29	12%	13%	13%	14%	13%	18%	20%	20%	21%	19%
30–39	6%	9%	10%	10%	9%	10%	14%	14%	14%	14%
40–49	4%	7%	7%	7%	6%	8%	12%	13%	12%	11%
50–59	3%	5%	5%	4%	4%	6%	9%	9%	9%	8%
60–69	2%	3%	3%	3%	3%	4%	7%	7%	7%	6%
70–79	1%	2%	2%	2%	2%	4%	4%	6%	6%	5%
80–	3%	3%	4%	4%	4%	7%	6%	9%	10%	9%
Total	7%	9%	9%	9%	8%	12%	15%	15%	15%	14%

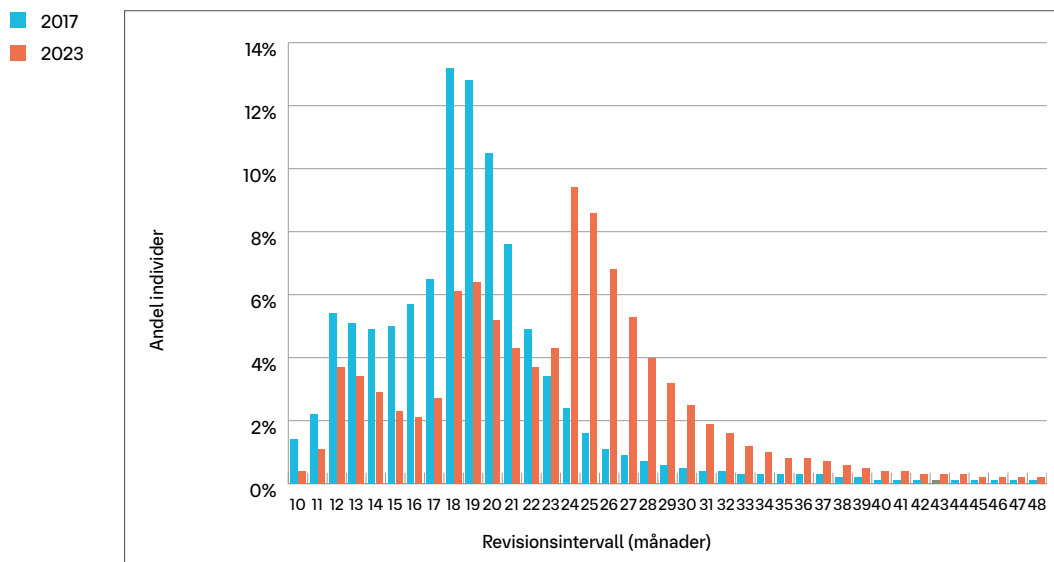
Källa: T4

Det totala antalet bokningar med uteblivanden eller sena återbud uppgick år 2023 till 114 466, att jämföra med 98 591 (2019), 124 420 (2020), 130 733 (2021) och 124 443 (2022). En liknande utveckling ses av antalet patienter med uteblivanden eller sena återbud. År 2023 lämnade 85 817 patienter sent återbud och/eller uteblev från en bokad tid, att jämföra med 76 754 (2019), 91 168 (2020), 93 984 (2021) och 92 257 (2022).

Av tabell 2 framgår att andelen sena återbud och uteblivanden låg på ungefär samma nivå under åren 2020–2022. Det innebar en ökning jämfört med 2019, vilken troligast förklaras med en förändrad attityd mot sjukdomssymptom i befolkningen till följd av Covid-19-pandemin. År 2023 har andelen sena återbud och uteblivanden minskat, dock ej till 2019 års nivå.

En anpassning av revisionsintervall har skett i Folk tandvården

Figur 4. Andel individer 3– år per revisionsintervall och kalenderår



Källa: T4

Figur 4 omfattar samtliga unika individer (≥ 3 år) som undersöktes inom Folk tandvården Västra Götalands allmäntandvård under 2017 och 2023. 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 undersökningsåtgärd.

Alla diagram över revisionsintervall i detta avsnitt (figur 4–8) visar faktiska revisionsintervall och inte vad som planerats i samband med den näst senaste undersökningen. Utfallet påverkas därmed av riskbedömning, klinikernas förutsättningar samt patienternas önskemål och tillgänglighet för planerade besök.

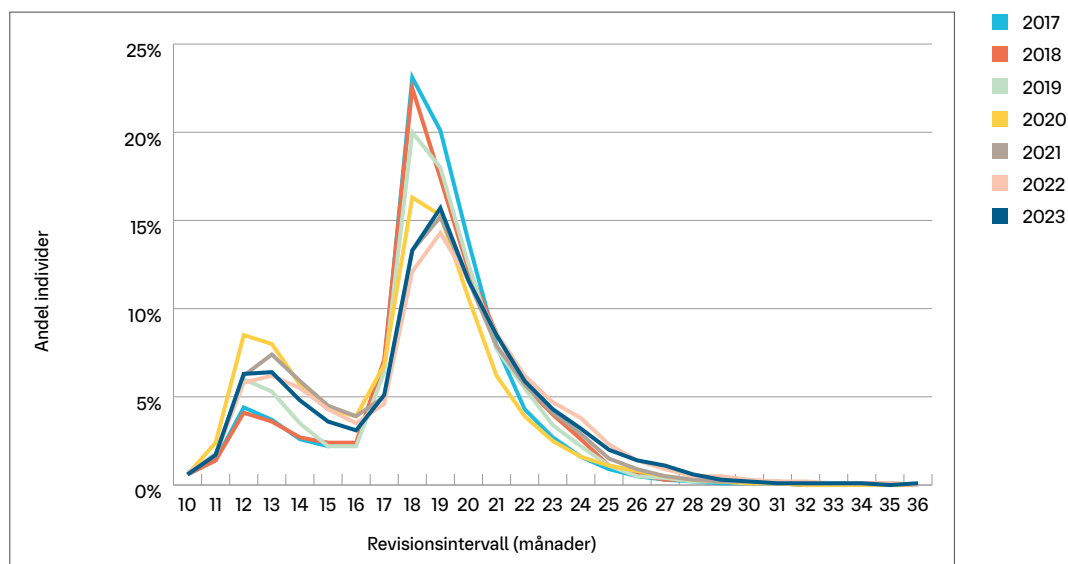
Jämfört med 2017 hade en större andel individer ett längre revisionsintervall (mer än 23 månader) under 2023. Detta återspeglar med stor sannolikhet den rekommenderade förlängningen av revisionsintervall till 24 månader för barn och ungdom med låg sjukdomsrisk, samt efterföljande förlängningar av revisionsintervall för vuxna. Förlängningen för barn och ungdomar trädde i kraft från och med oktober 2018.

Andelen patienter med revisionsintervall 17–19 månader var år 2023 15,2 procent, jämfört med 32,5 procent år 2017. Andelen patienter med revisionsintervall på 23–25 månader var år 2023 22,3 procent, jämfört med 7,3 procent år 2017. Andelen individer med korta revisionsintervall på 10–16 månader var år 2023 15,9 procent, jämfört 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 borde därför inte påverkas lika mycket av förändringen. 2023 ser vi att kurvan faller tydligare av efter 12 månaders intervall, vilket kan tolkas som att Folk tandvården hinner kalla fler riskpatienter enligt det tidigare överenskomna revisionsintervallet för denna grupp.

Revisionsintervallen skiljer mellan olika åldersgrupper, både avseende fördelningen år 2023 och utvecklingen över tid

Figur 5. Andel av individer 3–6 år med revisionsintervall 10–36 månader, efter revisionsintervallens längd i månader



Källa: T4

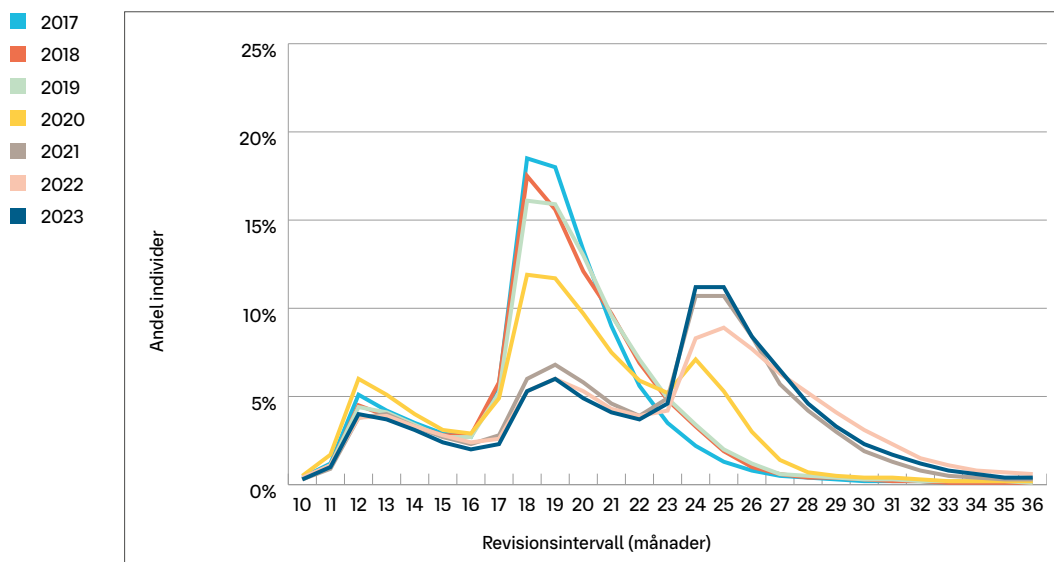
Figur 5 omfattar samtliga unika individer i åldersintervallet 3–6 år som undersöktes inom Folktandvården Västra Götalands allmäntandvård under perioden 2017–2023. För att avgränsa diagrammet har tiden mellan senaste och näst senaste undersökning (revisionsintervall) begränsats till 10–36 månader. Detta 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 undersökningsåtgärd.

Revisionsintervallen i denna åldersgrupp har endast haft små förändringar sedan 2017. Det framträder dock en successiv minskning över tid av andelen individer med revisionsintervall på cirka 18 månader och en ökning jämfört med åren 2017–2018 av andelen individer med revisionsintervall runt 12 månader. Detta skulle eventuellt kunna indikera att denna patientgrupp bedöms som mindre frisk än tidigare.

Nästan ingen förändring av revisionsintervallet hos barn och unga vuxna 7–23 år mellan 2021 och 2023

Figur 6. Andel av individer 7–23 år med revisionsintervall 10–36 månader, efter revisionsintervallens längd i månader



Källa: T4

Figur 6 omfattar samtliga unika individer i åldersintervallet 7–23 år som undersöktes inom Folktandvården Västra Götalands allmäntandvård under perioden 2017–2023. 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 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 undersökningsåtgärd.

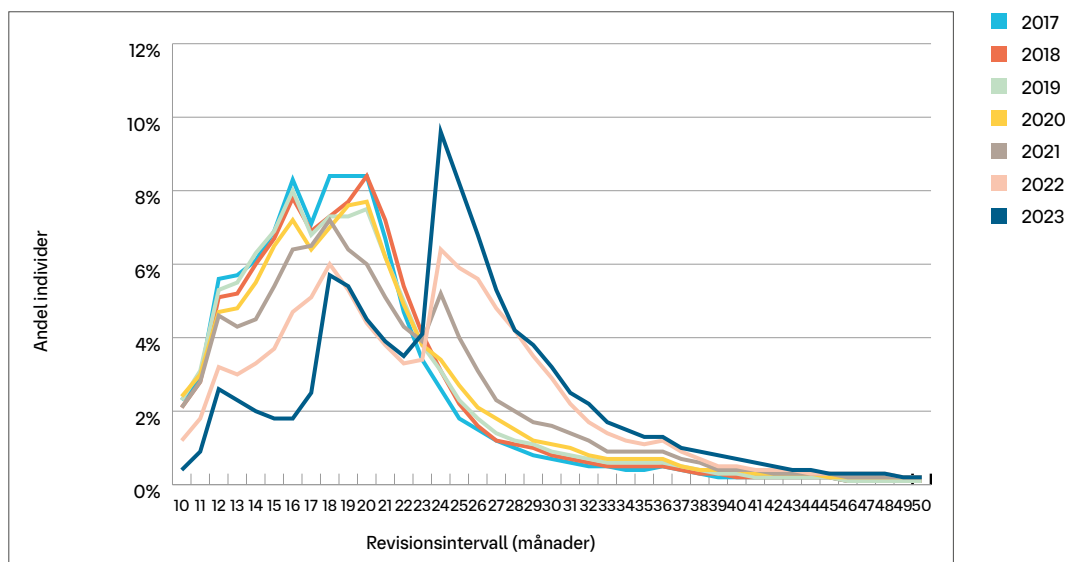
Det framgår tydligt att åren 2021–2023 hade ett större antal barn ett förlängt revisionsintervall jämfört med tidigare år. Förskjutningen verkar här ha skett framför allt mellan tidigare cirka 18 månader till nuvarande cirka 24 månader och speglar med stor sannolikhet den rekommenderade förlängningen av revisionsintervall till 24 månader för barn och ungdom med låg sjukdomsrisk.

Andelen patienter (7–23 år) med revisionsintervall 17–19 månader var år 2023 13,6 procent, att jämföra med 42,1 procent år 2017. Andelen patienter med revisionsintervall 23–25 månader var år 2023 26,9 procent, att jämföra med 7,0 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. Att kurvan år 2023 endast avviker marginellt från den år 2022 och 2021, kan tolkas som att alla barn nu har fått korrekta medicinskt baserade revisionsintervall och blir kallade enligt behov.

Det vanligast förekommande revisionsintervallet hos vuxna är nu 24 månader

Figur 7. Andel av individer 24–79 år med revisionsintervall 10–50 månader, efter revisionsintervallets längd i månader



Källa: T4

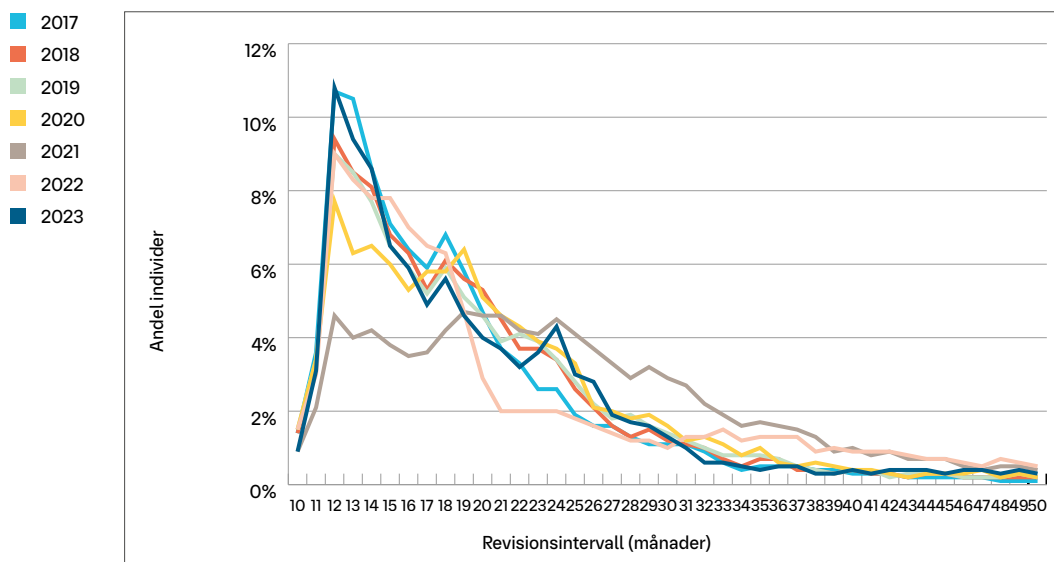
Figur 7 omfattar samtliga unika individer i åldersintervallet 24–79 år som undersöktes inom Folktandvården Västra Götalands allmäntandvård under perioden 2017–2023. För att avgränsa diagrammet har tiden mellan senaste och näst senaste undersökning (revisionsintervall) begränsats till 10–50 månader. Detta motsvarar cirka 98–99 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 undersökningsåtgärd.

I figur 7 ser man 2022 och 2023 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 dessa år. Orsaken är troligen även här den förändrade rekommendationen för ett förlängt revisionsintervall för 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 och förändringen verkar fortfarande pågå.

Många äldre har fortfarande ett längre revisionsintervall än 12 månader

Figur 8. Andel av individer 80+ år med revisionsintervall 10–50 månader, efter revisionsintervallens längd i månader



Källa: T4

Figur 8 omfattar samtliga unika individer i åldersintervallet 80 år och däröver som undersöktes inom Folktandvården Västra Götalands allmäntandvård under perioden 2017–2023. För att avgränsa diagrammet har tiden mellan senaste och näst senaste undersökning (revisionsintervall) begränsats till 10–50 månader. Detta motsvarar cirka 98–99 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 undersökningsåtgärd.

Folktandvårdens Västra Götaland rekommenderar 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.

År 2023 har andelen patienter med kort revisionsintervall om 12 månader kommit upp i samma nivå som år 2017. Överlag fördelar sig revisionsintervallen under 2023 ungefär som de gjorde år 2017, med förskjutning mot kortare intervall efter pandemiårens förlängningar. Dock är det fortfarande en stor grupp äldre som har ett längre revisionsintervall än rekommenderade 12 månader.

Andelen vuxna patienter som inte har varit på tidigare undersökning i Folk tandvården har ökat

Antalet undersökta individer och andelen 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. De allra yngsta som gjort sin första registrerade undersökning ingår också i denna grupp.

 **Tabell 3. Undersökta individer ≥ 3 år inom allmäntandvården samt andelar utan revisionsintervall år 2023 och 2017**

Åldersgrupp	År	Antal undersökta individer	Andel utan revisionsintervall
3–4 år	2023	24 952	75,9%
	2017	24 320	75,1%
5–6 år	2023	25 454	4,1%
	2017	25 037	5,3%
7–19 år	2023	129 064	3,3%
	2017	139 699	4,9%
20–23 år	2023	29 460	16,8%
	2017	39 227	11,8%
Totalt 5–23 år	2023	183 978	5,5%
	2017	203 963	6,3%
24–29 år	2023	29 883	10,0%
	2017	52 889	9,9%
30–39 år	2023	49 392	10,5%
	2017	51 147	12,8%
40–49 år	2023	34 084	9,9%
	2017	48 089	8,7%
50–59 år	2023	35 462	7,8%
	2017	46 547	6,8%
60–69 år	2023	29 548	7,5%
	2017	33 477	6,7%
70–79 år	2023	23 105	9,1%
	2017	22 859	7,0%
80– år	2023	14 645	11,9%
	2017	11 361	9,8%
Totalt 24– år	2023	216 119	9,4%
	2017	266 369	9,0%

Åldersgrupp	År	Antal undersökta individer	Andel utan revisionsintervall
Total	2023	425 049	11,6%
	2017	494 652	11,1%

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

Gruppen barn och unga (3–23 år) som saknar en tidigare undersökning domineras av naturliga skäl av 3- och 4-åringar. Andelen 3- och 4-åringar som saknar en tidigare undersökning har ökat något mellan år 2017 och år 2023.

Individer som saknar en tidigare undersökning i åldersgruppen 5–23 år är antingen nyinflyttade, har tidigare behandlats av annan vårdgivare inom Västra Götaland eller avstod av andra anledningar från tandvård tidigare. I åldrarna 5–23 år undersöktes under 2023 totalt 10 206 individer som saknade en tidigare undersökning (5,5 procent). Gruppen som helhet uppvisar en minskning av andelen som saknar tidigare undersökning, jämfört med år 2017.

Bland vuxna från 24 år och uppåt har andelen som saknar giltigt revisionsintervall ökat något, år 2023 jämfört med år 2017, och ökningen har skett i alla åldersgrupper. Detta kan delvis förklaras genom den betydande minskning av köerna på vissa Folk tandvårdskliniker som vi observerade.



Sjukdom och hälsa

Karies

En stor del av tandvårdens resurser används för att förebygga och behandla kariessjukdom och följdtilstånd samt att restaurera tänder och rehabilitera bett som skadats till följd av karies. Att på olika sätt beskriva förekomsten av karies hos de patienter som behandlas av Folktandvården 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





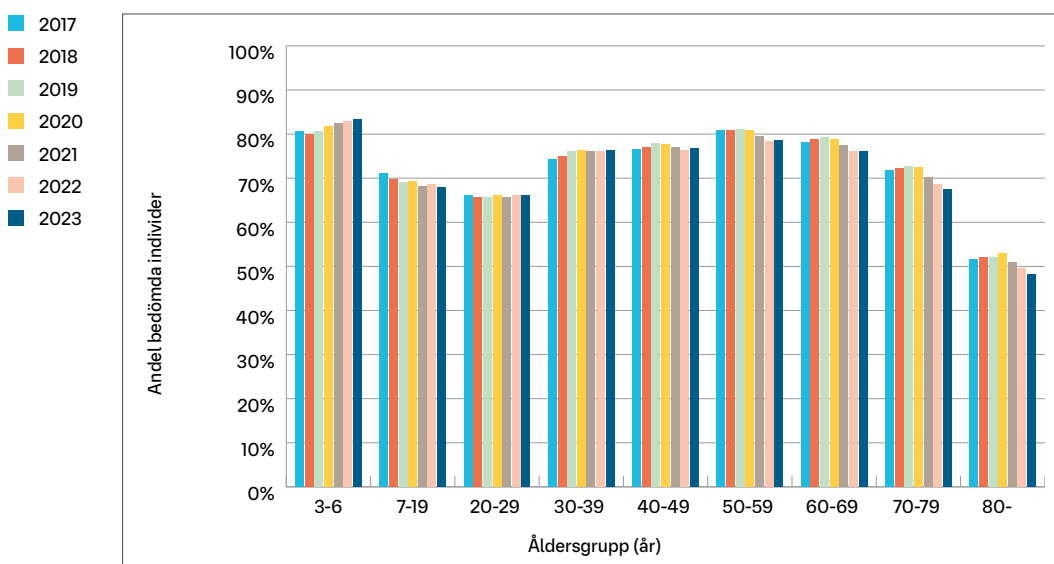
Kariesrisk

Andelen individer med låg kariesrisk har totalt sett minskat, men ökar stadigt i åldersgruppen 3–6 år

Totalt sett har andelen bedömda individer (≥ 3 år) med låg kariesrisk under perioden 2017–2023 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, år 2022 var den 72,2 procent och år 2023 var den 72,1 procent. Alltså bedömdes den totala andelen med låg kariesrisk (grön) vara lägre år 2023 jämfört med för sju år sedan. En procent motsvarar här ungefär 7 500 individer.

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

Figur 9. Andel bedömda individer ≥ 3 år med låg kariesrisk (Grön), per åldersgrupp och kalender år



Källa: R2

Figur 9 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.

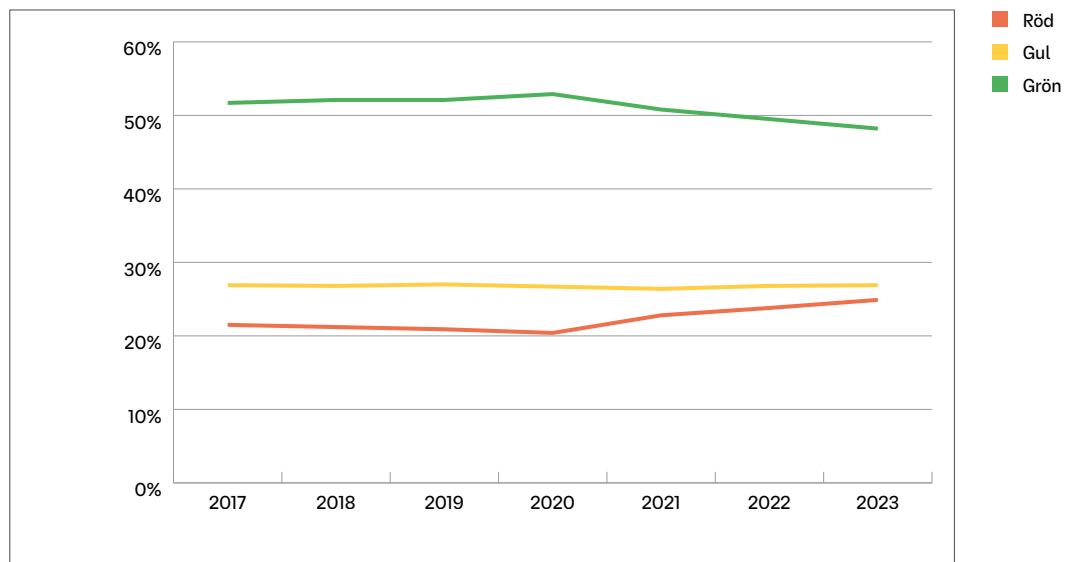
I den yngsta åldersgruppen (3–6 år) har andelen individer med låg kariesrisk ökat under 2023 jämfört med 2022, och även jämfört med 2017. Bland barn 7–19 år har andelen däremot minskat. Även i de äldre åldersgrupperna (från 60 år) har andelen individer med låg kariesrisk minskat jämfört med 2017, och i de båda äldsta åldersgrupperna även jämfört med 2022. Även totalt sett har andelen individer med låg kariesrisk minskat jämfört med 2017. En förändring av antalet bedömda individer med låg kariesrisk kan bero på en förändrad sjukdomsrisk hos enskilda patienter, men kan också bero på ett annorlunda förhållningssätt hos behandlaren till riskfaktorerna.

Bland de äldsta ses sedan pandemin en minskning av patienter med låg risk och en ökning av patienter med hög risk

För åldersgruppen 80 år och äldre krävs vidare analys för att klarlägga orsaker till minskningen av andel individer med låg kariesrisk. Diagrammet nedan visar utveckling över tid av andel patienter med låg (grön), medel (gul) respektive hög (röd) risk för karies i åldersgruppen 80 år och däröver. Av diagrammet framgår att andelen äldre som bedömts ha hög risk för karies har ökat under perioden, och särskilt sedan år 2020.

En möjlig förklaring är att patienterna nu är friskare under hela livet och därför har fler tänder kvar även i hög ålder – vilket kan leda till en förhöjd kariesrisk eftersom att man inte kan få karies i tänder som man har tappat.

Figur 10. Utveckling av andelar 80+, med låg, medel respektive hög kariesrisk under de senaste sju åren

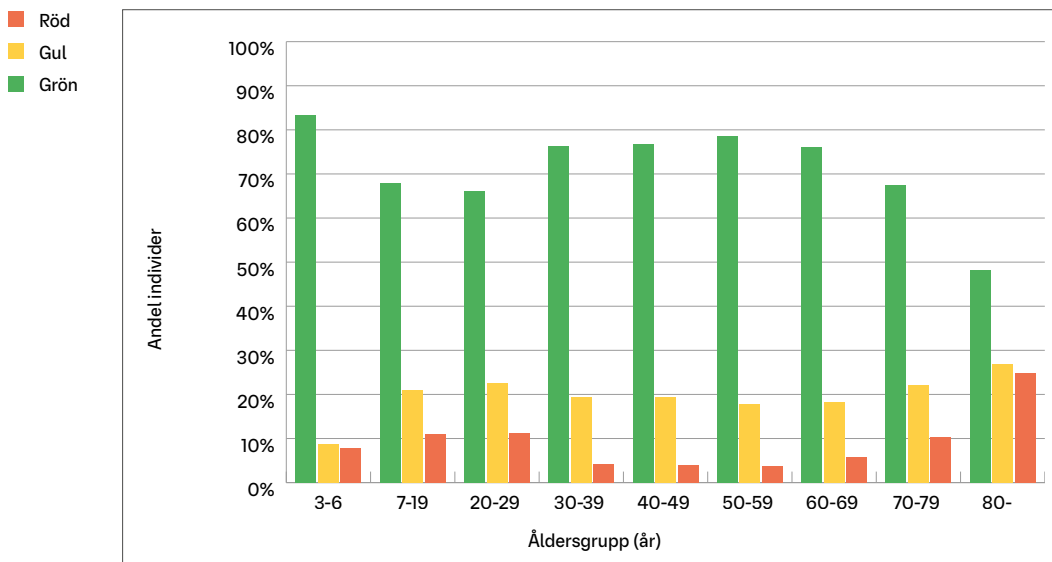


Källa: R2

Figur 10 visar andel individer 80 år och äldre med bedömd låg (grön), medel (gul) respektive hög (röd) kariesrisk av alla individer med giltig bedömning i R2 över åren 2017–2023. Eftersom alla patienter inte undersöks varje år omfattas både aktuellt kalenderår och året dessförinnan. Endast den senaste bedömningen per unik individ är inkluderad.

Bedömd kariesrisk varierar starkt med åldern. I figur 11 visas andel bedömda individer (≥ 3 år) efter kariesrisk år 2023.

Figur 11. Bedömda, fördelning efter kariesrisk (grön, gul, röd) per åldersgrupp år 2023



Källa: R2

Figur 11 beskriver den bedömda kariesrisken hos totalt 747 150 (2023) unika individer (≥ 3 år). Alla individer undersökta under 2022–2023 inom Folk tandvårdens 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

Figur 11 visar fördelningen av patienter i olika riskgrupper inom olika åldersgrupper. En intressant observation är att risken verkar minska betydligt vid övergången från ung vuxen till vuxen ålder. Det är dock svårt att säga om detta beror på en annorlunda bedömning av behandlaren avseende vuxna patienter eller om det är så att just riskpatienter i dessa åldersgrupper helt undviker tandvården. Ytterligare undersökning krävs för att kunna fastställa detta.

Den genomsnittliga fördelningen mellan de tre riskgrupperna (grön, gul och röd) för samtliga bedömda individer under 2023 var 72,1%, 19,4% respektive 8,5%. Motsvarande andelar under 2017 var 72,8%, 19,0% respektive 8,2%. Förändringen mellan 2017 och 2022 per åldersgrupp visas i tabell 4.

 **Tabell 4. Förändring av andel individer i respektive riskgrupp mellan 2017 och 2023, per åldersgrupp**

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

Tabell 4 visar skillnader i procentenheter mellan andel patienter per riskgrupp 2017 och motsvarande andel 2023. Ett negativt värde innebär att en mindre andel individer bedömts tillhöra den riskgruppen 2023 jämfört med 2017.

Den största förändringen mellan åren 2017 och 2023 har skett i åldersgruppen 70–79 år där andelen som bedömts ha en låg sjukdomsrisk (grön) har minskat med 4,2 procentenheter medan andelen med högre sjukdomsrisk ökat. Liknande mönster ses i alla åldersgrupper från 50 år.

En annan stor förändring har som tidigare nämnts skett i åldersgruppen 3–6 år, där andelen med låg bedömd sjukdomsrisk i stället har ökat med 2,8 procentenheter.

Det finns också en könsskillnad i kariesrisk. 2023 hade 382 624 kvinnor och 364 526 män giltiga bedömningar. Av dessa uppskattades 74,2 procent av kvinnorna och 69,8 procent av männen ha låg risk för karies. Skillnaden mellan könen är störst i åldersgrupperna 60–79 år.

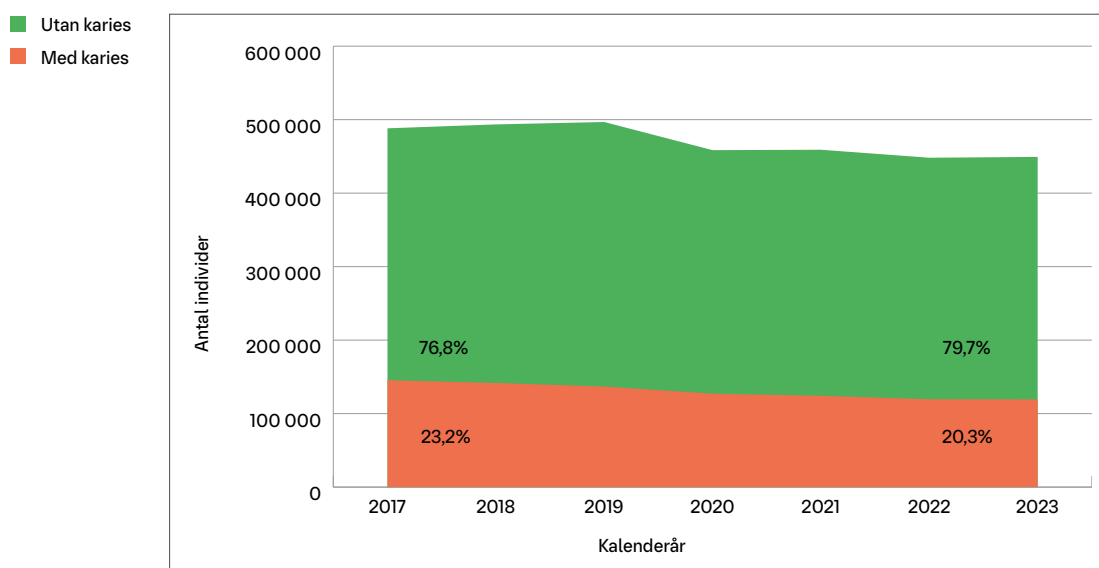
Som tidigare konstaterats, kan en förändring i andel lågriskpatienter vara en följd av en förändrad sammansättning av patientpopulationen eller kariesutvecklingen hos enskilda individer, men också på en annan målsättning eller bedömningshorisont hos behandlaren.

Kariesförekomst

Antalet patienter är oförändrat, men kariesförekomsten är fortsatt lägre än tidigare

I figur 12 redovisas alla patienter som har behandlats inom Folk tandvården Västra Götalands allmäntandvård under 2017 till 2023 per kalenderår uppdelat på två grupper: med respektive utan manifest karies.

Figur 12. Antal behandlade individer ≥ 3 år utan respektive med manifest karies, per kalenderår under de senaste sju åren



Källa: T4

Figur 12 visar antal individer (≥ 3 år) som behandlats inom Folk tandvården Västra Götalands allmäntandvård under 2017–2023, uppdelade i individer med eller utan manifest karies under respektive kalenderår. Staplarna har här kombinerats till ytor för att tydliggöra trenderna. Procenttalen anger andelen individer utan respektive med karies för åren 2017 och 2023. 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.

I figur 12 framgår att antalet behandlade patienter med manifest karies minskat under perioden 2017–2023 från 145 525 till 119 275. Andelen behandlade med karies har också minskat, från 23,2 procent till 20,3 procent.

Att karies fortsätter att minska men i lägre takt än tidigare, kan ses som en effekt av en förändrad sammansättning av patientpopulationen. Men även i år höll minskningen av kariesförekomst i sig trots att patientpopulationen hade en genomsnittligt högre risk för karies jämfört med tidigare.

För att kunna skatta kariessjukdomens effekt på verksamheten är det också av intresse att redovisa antalet individer per kariesgrupp. Andelen behandlade individer utan manifest karies (kariesgrupp 0) har enligt ovan successivt ökat under de senaste sju åren, med viss stagnation mellan 2022 och 2023.

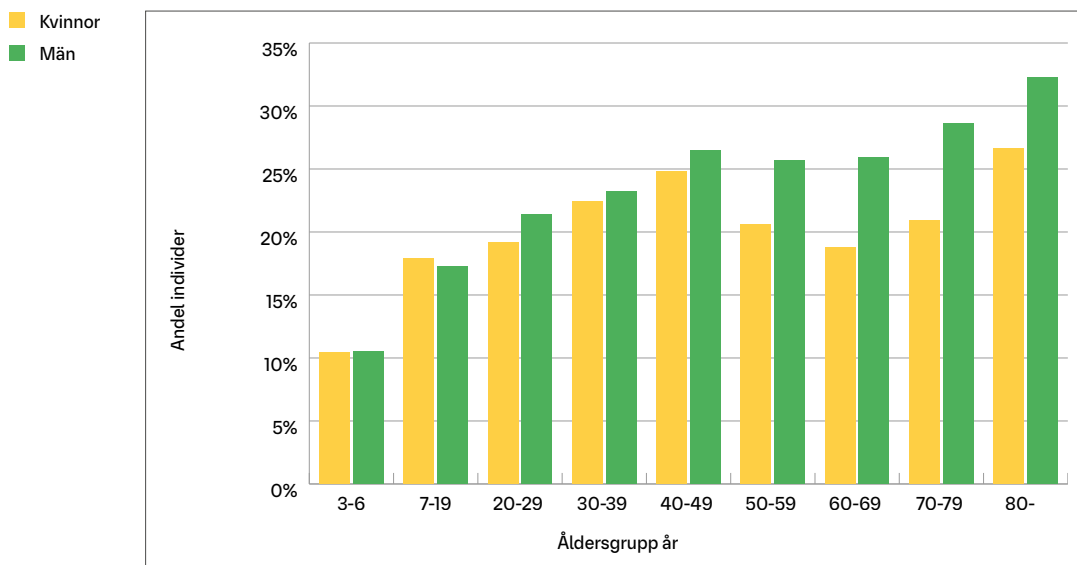
Utvecklingen av andel individer per kariesgrupp framgår av tabell 5. Andel individer med en enstaka kariesskadad tand har under perioden minskat från 12,8 till 11,7 procent. Andelen i kariesgruppen 2–3 tänder har på motsvarande sätt minskat från 7,0 till 6,1 procent. Även andelen individer med ≥ 4 tänder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

 **Tabell 5. Andelen individer (≥ 3 år) som behandlats inom Folktandvården Västra Götalands allmäntandvård under 2017–2023 per kariesgrupp***

År	Kariesgrupp			
	0	1	2–3	4– tänder
2017	76,8%	12,8%	7,0%	3,5%
2018	77,6%	12,4%	6,8%	3,2%
2019	78,4%	12,1%	6,5%	3,0%
2020	78,7%	12,1%	6,4%	2,8%
2021	79,2%	11,8%	6,2%	2,7%
2022	79,6%	11,8%	6,0%	2,6%
2023	79,7%	11,7%	6,1%	2,5%

* 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.

Figur 13. Andel behandlade individer med manifest karies per kön och åldersgrupp år 2023



Källa: T4

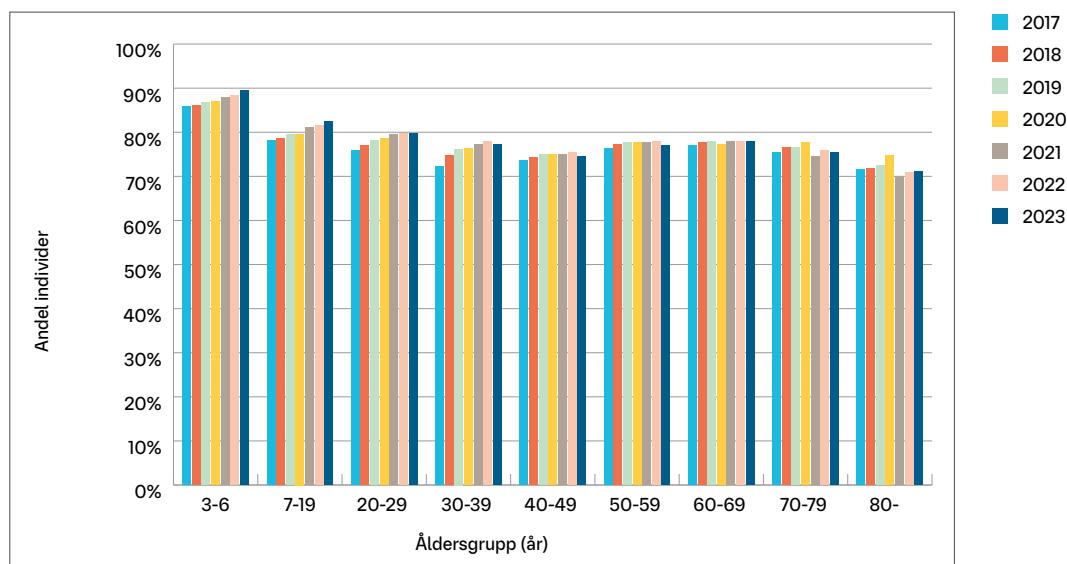
Figur 13 visar andel individer (≥ 3 år) som behandlats inom Folktandvården Västra Götalands allmäntandvård under 2023, som diagnosticerats med manifest karies under året. Manifest karies definieras med följande diagnoser i T4 status: D3, S (sekundär karies) samt R (rotkaries). Dessutom inkluderas samtliga 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 (NFI-10) eller annan statistikåtgärd.

En lägre andel av behandlade kvinnor (≥ 3 år) har manifest karies jämfört med behandlade män. Mellan åren 2017 och 2023 har andelen kvinnor med manifest karies minskat från 22,2 procent till 19,5 procent. På motsvarande sätt har andelen män med manifest karies minskat från 24,4 procent till 21,2 procent.

Skillnader i kariesförekomst mellan könen varierar med åldern. I figur 13 redovisas andelen behandlade kvinnor och män med registrerad manifest karies per åldersgrupp under 2023. Analysen visar att skillnaden mellan könen varierar med åldern och är mest påtaglig i äldre åldersgrupper.

Andelen individer utan manifest karies ökade 2023 i alla åldersgrupper som inte genomgick en anpassning av revisionsintervallet

Figur 14. Andel behandlade individer (>=3 år) inom allmäntandvården utan manifest karies de senaste sju åren



Källa: T4

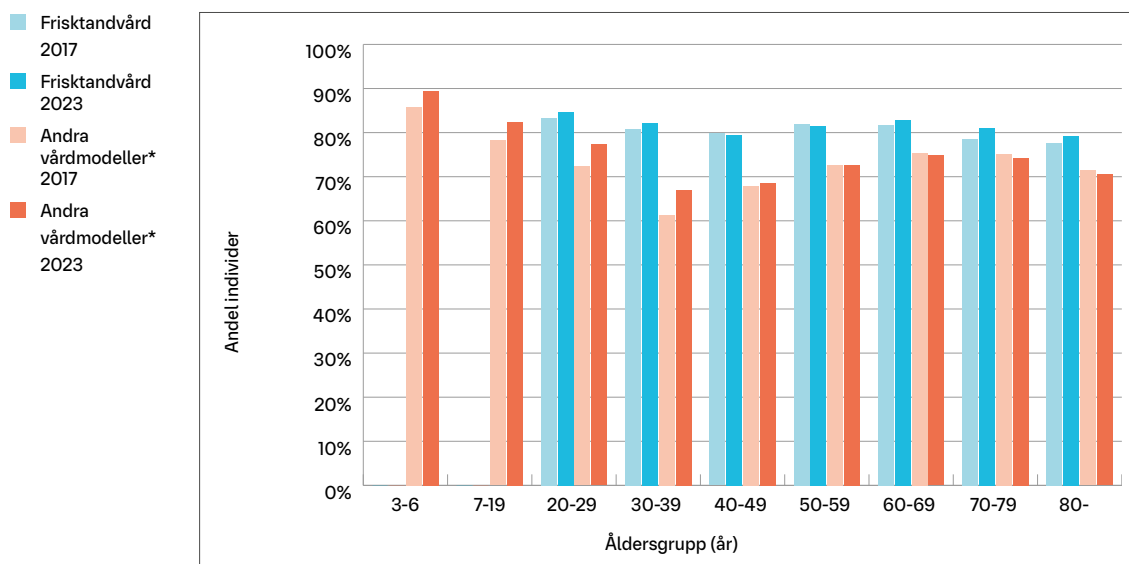
Figur 14 visar andelen individer i olika åldersgrupper som behandlats inom Folk tandvården Västra Götalands allmäntandvård under åren 2017–2023 och som var fria från manifest karies under respektive kalenderår. Manifest karies definieras med följande diagnoser i T4 status: D3, S (sekundär karies) samt 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 (NFI-10) eller annan statistikåtgärd.

Den positiva hälsoutvecklingen – att manifest karies minskar – fortsätter 2023 i alla grupper som inte har genomgått en anpassning av revisionsintervallet (barn 3–19 och 80+). I medelåldersgruppen (30–79 år) observeras dock en ökning av kariesfallen 2023 jämfört med 2022. Denna effekt kan troligast förklaras av den förändrade sammansättning av patientpopulationen till följd av anpassning av revisionsintervall till tandvårdens nationella riktlinjer, och är inte självskrivet tecken på en oroande utveckling.

Det är intressant att notera att barngruppen (3–19 år) och den äldsta gruppen (80+) inte uppvisar ökade kariesfall trots att vi ser en höjning av riskgrupperingar inom dessa grupper. Denna observation kan eventuellt förklaras av att dagens riskbedömning vilar mer på patientens livsstil än på sjukdomshistoria. Denna förändrade synvinkel stämmer väl överens med tandvårdens förändrade roll som fokuserar på förbyggande och hälsofrämjande åtgärder.

Frisktvårdspatienter är som helhet mer kariesfria än övriga. En positiv hälsoutveckling har skett i båda grupperna bland yngre patienter men enbart i frisktvårdsgruppen bland de äldre (60+ år)

Figur 15. Andel behandlade individer (>=3 år) inom allmäntandvården utan manifest karies per vårdmodell, år 2017 och 2023



Källa: T4

Figur 15 visar andelen individer i olika åldersgrupper som behandlats inom Folkhälsan Västra Götalands allmäntandvård under åren 2017 respektive 2023 och som var fria från manifest karies under respektive kalenderår, uppdelat per vårdmodell (frisktvård eller andra vårdmodeller*). 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, frisktvårdsåtgärd (NF1-10) eller annan statistikåtgärd.

*) Andra vårdmodeller står här för all vård som inte är utförd under frisktvårdsavtal.

I figur 15 avser vårdmodell Frisktvård både de patienter som fått vård enbart under frisktvårdsavtal under året och de patienter som fått vård mestadels under frisktvårdsavtal. På motsvarande sätt avser Andra vårdmodeller de patienter som fått vård helt utanför frisktvårdsavtal under året och de patienter som fått vård mestadels utanför frisktvårdsavtal. De som fått lika mycket vård under frisktvårdsavtal som utanför avtal ingår inte i någon av kategorierna.

Den ovanstående grafiken jämför förekomsten av manifest karies mellan åren 2017 och 2023 bland våra patienter uppdelad efter olika betalmodeller. Överlag förekommer karies mindre frekvent hos patienter i betalmodellen frisktvård (som erbjuds för patienter från 25 år) jämfört med patienter i andra betalmodeller. Patienter i betalmodellen frisktvård visar en ökad andel individer utan manifest karies i åldersgrupperna 20–39 år och bland personer över 60 år, under 2023 jämfört med år 2017. Å andra sidan uppvisar patienter i andra betalmodeller 2023 jämfört med 2017 mindre karies i åldersgrupperna upp till 59 år, men i de äldre åldersgrupperna färre individer utan manifest karies år 2023 jämfört med 2017.

Det är dock svårt att avgöra om dessa skillnader beror på betalmodellen i sig eller om betalmodellen frisktvård attraherar specifika riskgrupper, baserat enbart på grafiken. För att få klarhet i detta skulle det krävas longitudinella studier som följer patienternas sjukdomsutveckling över tid.

Andel behandlade individer per vårdmodell och åldersgrupp under 2017 respektive 2023 framgår av tabell 6.

Tabell 6. Andel behandlade individer per vårdmodell i respektive åldersgrupp per år

År	Vårdmodell	Åldersgrupp (år)									Total
		3-6	7-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80-	
2017	Frisktvård	0%	0%	33%	56%	49%	41%	23%	9%	2%	23%
	Andra vårdmodeller*	100%	100%	67%	44%	51%	59%	77%	91%	98%	77%
2023	Frisktvård	0%	0%	33%	68%	54%	48%	37%	17%	5%	26%
	Andra vårdmodeller*	100%	100%	67%	32%	46%	52%	63%	83%	95%	74%

*) Andra vårdmodeller står här för all vård som inte är utförd under frisktvårdsavtal. I tabell 6 avser vårdmodell Frisktvård både de patienter som fått vård enbart under frisktvårdsavtal under året och de patienter som fått vård mestadels under frisktvårdsavtal. På motsvarande sätt avser Andra vårdmodeller de patienter som fått vård helt utanför frisktvårdsavtal under året och de patienter som fått vård mestadels utanför frisktvårdsavtal. De som fått lika mycket vård under frisktvårdsavtal som utanför avtal ingår inte i någon av kategorierna.

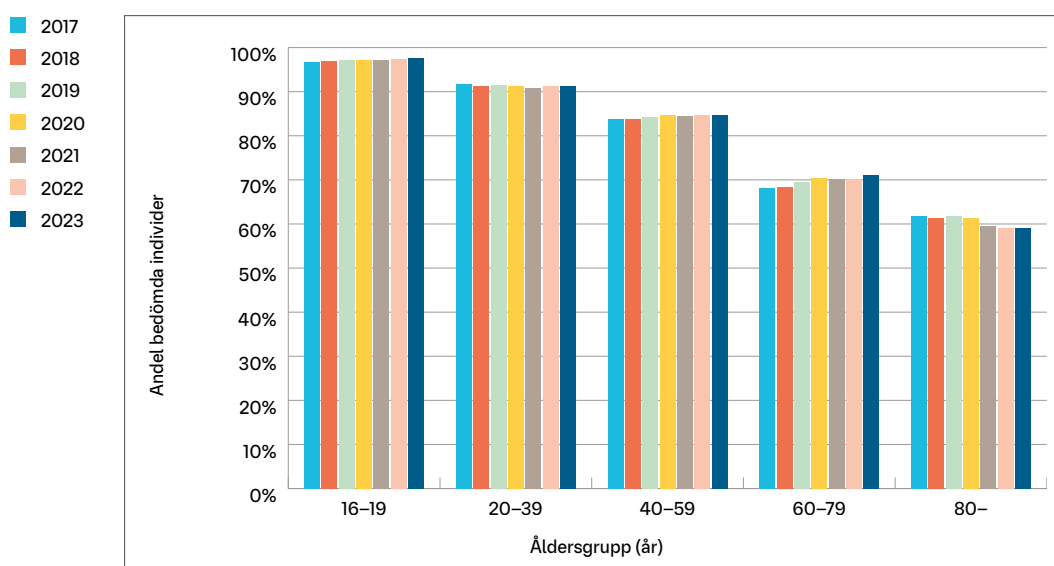
Parodontit

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.

Antalet patienter som bedöms som parodontalt friska ökar över tid, men i åldersgruppen 80+ observeras en motsatt utveckling

Figur 16. Andel bedömda individer ≥ 16 år med parodontalt status = Grön, per åldersgrupp och kalenderår



Källa: R2

Figur 16 visar andel individer (≥ 3 år) med bedömd parodontitstatus = Grön av alla individer med giltig bedömning i R2 för åren 2017–2023 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. Statusgrupp Grön definieras enligt följande: Grön= 0 tänder med fickor ≥ 6 mm.

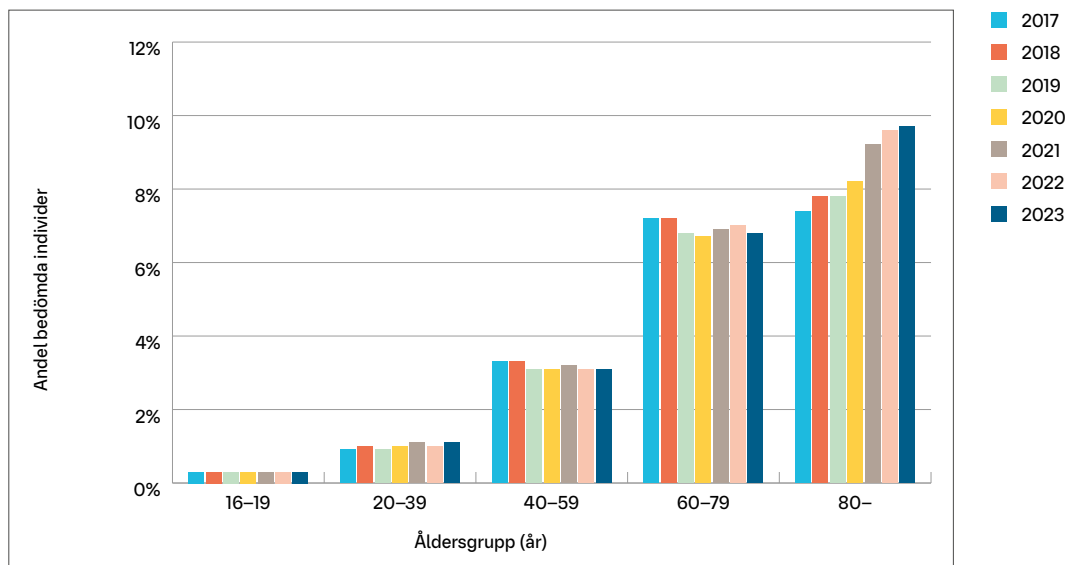
Under 2023 bedömdes parodontalt status i R2 hos 518 579 unika individer från 16 års ålder. Av dessa bedömdes 442 892 individer sakna tänder med fördjupade tandköttsfickor enligt specifikationen ovan av grön statusgrupp och förklarades därmed fria från parodontit. Antalet motsvarar 85,4 procent av samtliga bedömda individer.

Andelen individer utan fördjupade tandköttsfickor har totalt sett minskat sedan år 2017 från 85,6 till 85,4 procent. Den största minskningen observeras i åldersgruppen 80+ år. En minskning har även skett i åldersgruppen 20–39 år. I övriga åldersgrupper har andelen utan fördjupade tandköttsfickor ökat.

Parodontalt status bedömdes hos 271 938 kvinnor och 246 641 män. Av kvinnorna bedömdes 87,2 procent sakna fördjupade tandköttsfickor, medan motsvarande andel hos män var 83,5 procent.

Det föreligger en betydande spridning av den totala andelen i grön statusgrupp mellan olika kliniker (71–93 procent). Spridningen skulle kunna påverkas av ålderssammansättningen hos klinikernas patienter, men också av behandlarrelaterade faktorer.

Figur 17. Andel bedömda individer >=16 år med parodontalt status = Röd, per åldersgrupp och kalenderår



Källa: R2

Figur 17 visar andel individer (≥ 3 år) med bedömd parodontitstatus = Röd av alla individer med giltig bedömning i R2 för åren 2017–2023 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. Statusgrupp Röd definieras enligt följande: Röd ≥ 3 tänder med fickor ≥ 6 mm.

Andelen individer med 3 eller fler tänder med fickor över 6mm (parodontalt status röd) har minskat sedan 2017 i alla åldersgrupper utom i gruppen 80+ där förekomsten av djupa fickor har ökat sedan dess (figur 17).

En möjlig förklaring är här att den förbättrade munhygien som minskat kariesförekomsten även har lett till minskad parodontit hos den flesta. Att trenden är omvänd hos patienter 80+ kan delvis bero på att denna åldersgrupp har ett högre antal kvarvarande tänder än tidigare generationer i samma ålder, vilket innebär en ökad risk för utveckling av fickor runt dessa tänder. Fickor kan ju inte uppstå på tänder som inte längre finns.

Men man bör ha i åtanke att denna redovisning av bedömd parodontal status utgör inte en fullständig beskrivning av sjukdomens spridning i patientpopulationen, då det bland annat saknas uppgifter om blödning och lättare former av parodontalt sjukdom (gingivit).

Självskattad munhälsa

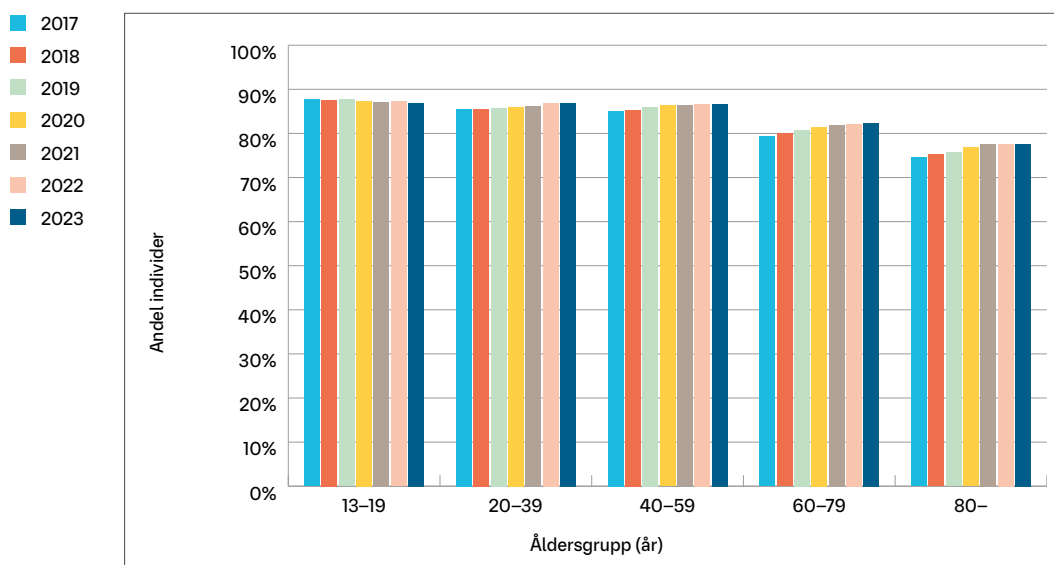
Information om hur patienterna själva skattar sin munhälsa är en förutsättning för att bedöma hälsoläget. Under lång tid har man i olika beskrivningar av munhälsosituationen i befolkningsgrupper endast redovisat den professionellt bedömda munhälsan, men under 2000-talet har patientens subjektiva upplevelse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

Andel individer som skattar sin munhälsa som god ökar i nästan alla åldersgrupper men minskar hos barn (13–19)

Figur 18. Andel individer med bra eller mycket bra självskattad munhälsa under de senaste sju åren



Källa: R2

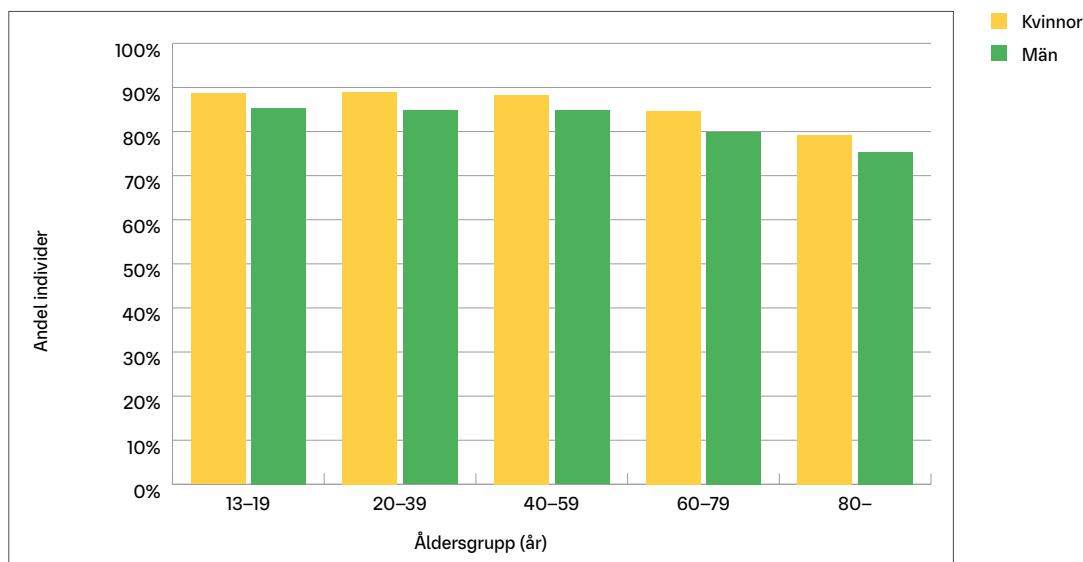
Figur 18 visar andelen unika individer per år och ålder som bedömt sin munhälsa som bra eller mycket bra. Materialet består av samtliga individer från 13 års ålder bedömda under åren 2017–2023. Resultatet ovan baseras på bedömningar av 577 666 (2017), 578 873 (2018), 582 005 (2019), 573 936 (2020), 558 440 (2021), 560 278 (2022), samt 559 371 (2023) unika individer. Information om självskattad munhälsa saknas i bedömningar av 7 845 (2017), 8 543 (2018), 9 194 (2019), 9 910 (2020), 10 577 (2021), 11 925 (2022), samt 13 237 (2023) 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 när man jämför självskattad munhälsa hos olika åldersgrupper under de senaste sju åren. Med stigande ålder minskar andelen patienter som är nöjda med sin munhälsa, men inom åldersgrupperna ses en förbättring över tid. En motsatt trend kan endast noteras för den yngsta gruppen (13–19 år). Orsaken till denna åldersgrupps motsatta utveckling i självskattningen, trots konstaterat förbättrad munhälsa i övrigt, är oklar.

Kvinnor skattar sin munhälsa som bättre jämfört med män

Figur 19. Andel individer med bra eller mycket bra självskattad munhälsa, 2023



Källa: R2

Under 2023 registrerades självskattad munhälsa hos 291 080 kvinnor och 268 291 män från 13 år och uppåt. Uppgifter saknas för 13 237 bedömda individer (2,3 procent). Figur 19 visar andelen unika individer per ålder och kön som 2023 bedömt sin munhälsa som bra eller mycket bra.

En tydlig skillnad i självskattad munhälsa ses mellan kvinnor och män. Totalt skattade 87,6 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 har därefter minskat.

Andel friska individer

Folktandvårdens vision är ”Frisk i munnen hela livet” och dessutom ska Folktandvården genom positionen 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 2023 ska därför inte jämföras med publicerade odontologiska bokslut från år 2020 och tidigare avseende andel friska individer. Däremot kan år 2023 jämföras med tidigare år i avsnitten nedan, eftersom värdena för samtliga år här är uppdaterade med den nya definitionen av ”frisk i munnen”.

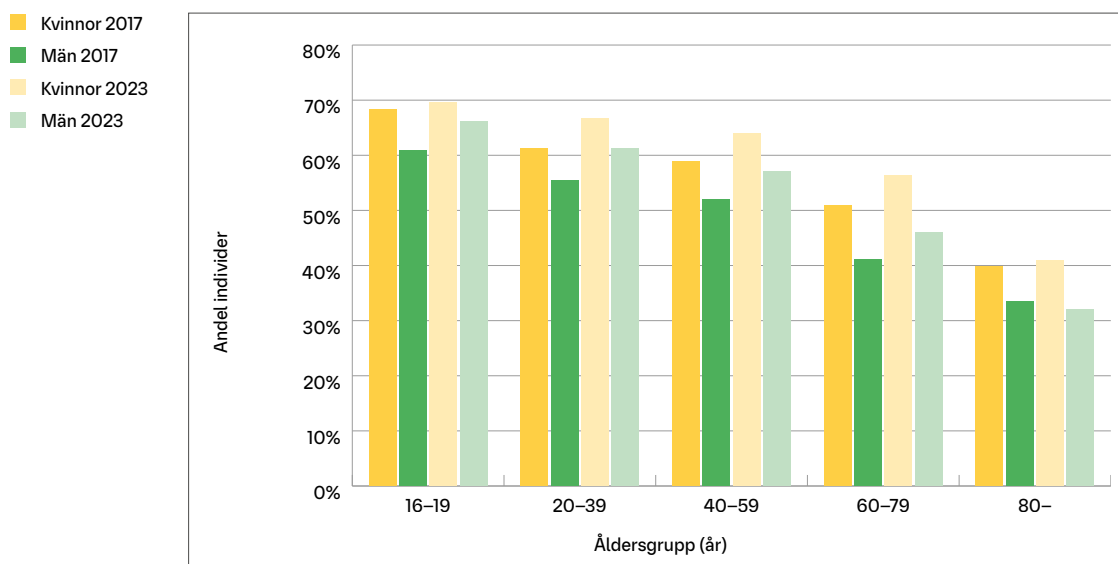
Ovanstående definition av ”frisk i munnen” är inte heltäckande, men fokuserar på de dominerande sjukdomarna karies och parodontit.

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.

Andelen vuxna som bedöms som friska har ökat sedan 2017, och kvinnor bedöms friskare än män

Figur 20. Andel friska individer per åldersgrupp, 2017 och 2023



Källa: R2

Figur 20 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 2023. Det totala antalet bedömda unika individer per år var 527 653 (2017) respektive 510 079 (2023). Bortfallet under dessa två år var 8 221 respektive 9 068 individer; 1,5 respektive 1,7 procen.

De tydligaste trenderna i figur 20 är att andelen friska minskar successivt med äldre åldersgrupp, 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 2023 än 2017, medan kvinnorna visar en ökning. Denna försämring hos män beror framför allt av en förhöjd registrerad förekomst av parodontit, vilket även noteras hos kvinnor men inte lika uttalat.

I tabell 7, som visar förändringar i andel friska per åldersgrupp utan uppdelning på kön, ser man att ingen åldersgrupp har en försämrad hälsa. I nästan alla grupper har det blivit en förbättring över tid avseende andel friska. I den äldsta gruppen ser man ingen skillnad alls, vilket eventuellt också skulle kunna anses som en förbättring, givet att patientpopulationen i denna grupp ökar i antal och har fler tänder kvar, vilket innebär en högre risk för orala sjukdomar.

 **Tabell 7. Andel (%) friska per åldersgrupp av bedömda individer under 2017 och 2023**

Åldersgrupp	2017	2023	Differens procentenheter
16–19 år	64,3%	67,8%	3,5%
20–39 år	58,4%	64,1%	5,7%
40–59 år	55,6%	60,7%	5,1%
60–79 år	46,2%	51,4%	5,2%
80– år	37,3%	37,3%	0,0%
Total	55,8%	60,3%	4,5%

Totalt sett ökade andelen individer ≥ 16 år som bedömts som friska i munnen mellan åren, från 55,8 procent (2017) till 60,3 procent (2023). En ökning av andelen friska har skett i alla åldersgrupper utom 80+ år. Störst är ökningen i åldersgruppen 20–39 år.

Behandling

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

Tandvård 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 behandlingspanoramata påverkas av behandlarrelaterade faktorer, som exempelvis erfarenhet och tradition.

Det odontologiska bokslutet visar ett urval av behandlingar inom allmäntandvården under en sjuårsperiod, 2017–2023.

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

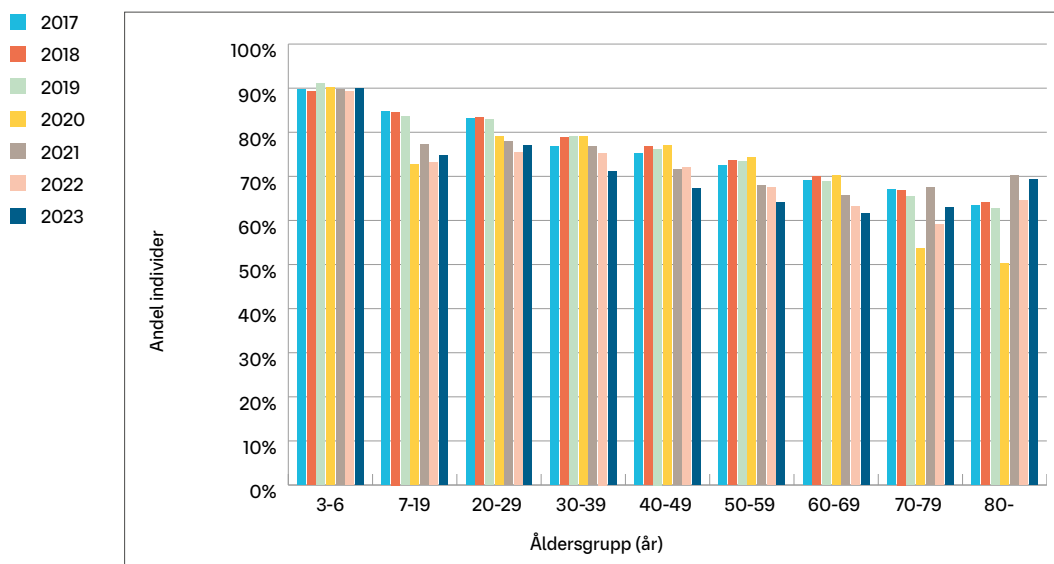
Volymen åtgärder skiljer mellan olika behandlingar. Förändringar i antal behandlingar kan således få mycket varierande effekt på verksamheten. Med anledning av detta visas även behandlingspanoramata med samma urval av behandlingar sida vid sida för åren 2017 respektive 2023.





Andelen individer som genomgick en undersökning 2023 har förändrats i varierande grad i olika åldersgrupper jämfört med 2022

Figur 21. Andel behandlade individer (>=3 år) som undersökts under de senaste sju åren, per åldersgrupp



Källa: T4

Figur 21 visar andelen individer av patientpopulationen som genomgick en basundersökning inom Folktandvården Västra Götalands allmäntandvård under perioden 2017–2023. Undersökningsåtgärderna 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, frisktandvårdsåtgärd (NFI-10) eller annan statistikåtgärd.

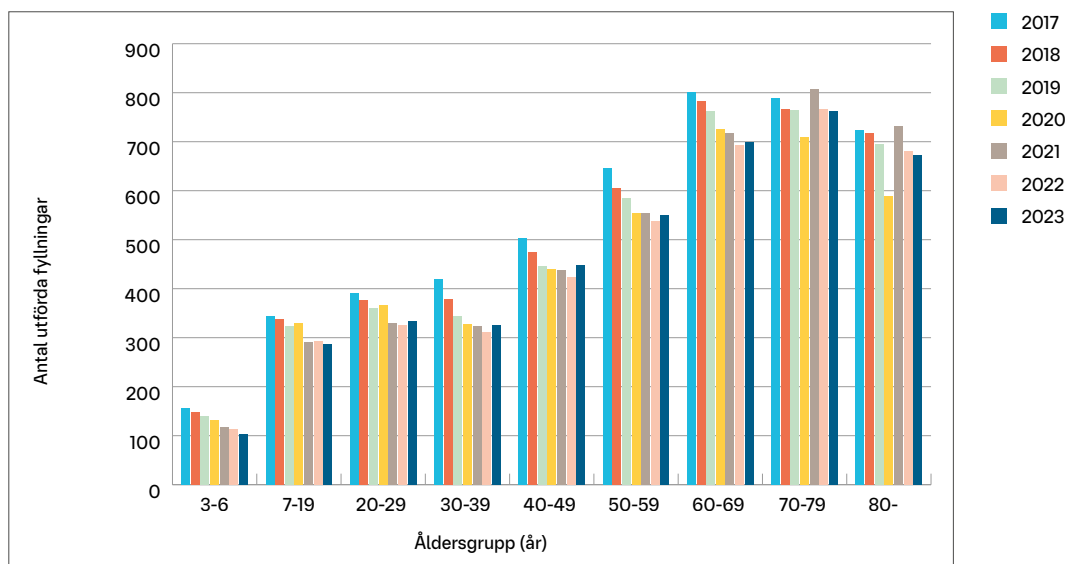
Under år 2017 undersöktes 494 660 (79 procent) av samtliga behandlade individer i alla åldrar ≥ 3 år. Motsvarande antal 2018 var 502 256 (80 procent), år 2019 undersöktes 502 753 (79 procent), 2020 undersöktes 448 032 (75 procent), år 2021 undersöktes 449 987 (75 procent), år 2022 undersöktes 425 666 (73 procent) och år 2023 undersöktes 425 052 (72 procent).

Diagrammet ovan (figur 21) visar i stort att andelen undersökta av patientpopulationen minskar med stigande ålder. Avvikelser från denna princip ses i åldersgruppen 7–19 år som sedan år 2020 haft en lägre andel undersökta än åldersgruppen 20–29 år och åldersgruppen 70+ där andelen undersökta har varit 2023 större än i åldersgruppen 60–69.

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

Fler fyllningar utfördes i Folk tandvården år 2023 jämfört med 2022, och ökningen skedde bland vuxna patienter

Figur 22. Antal utförda fyllningar per 1 000 behandlade individer under de senaste sju åren



Källa: T4

Figur 22 visar antalet utförda fyllningar inom Folk tandvården Västra Götalands allmäntandvård per 1 000 behandlade individer i respektive åldersgrupp under 2017–2023. 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 (NFI-10) eller annan statistikåtgärd.

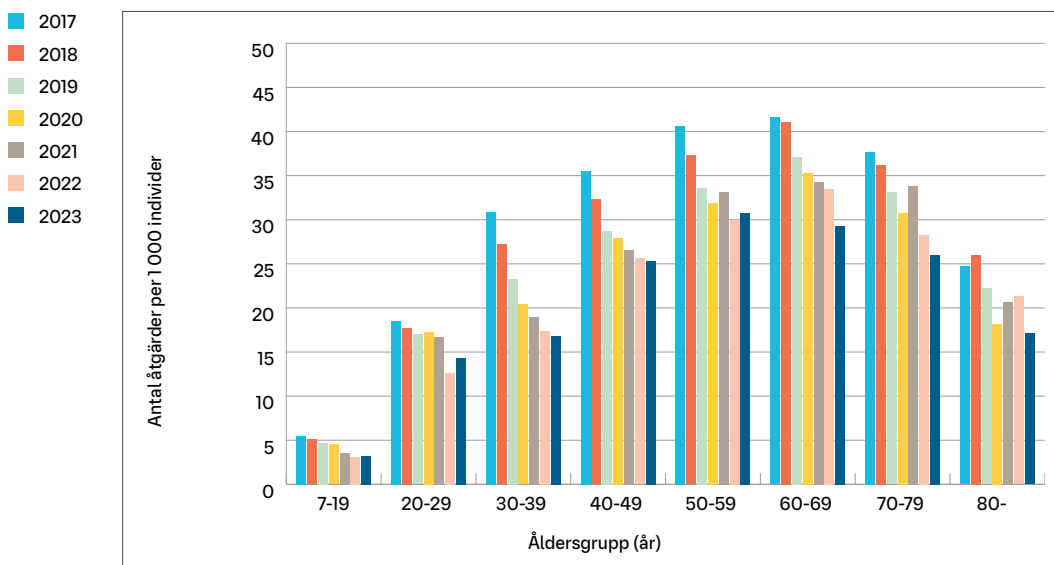
Det totala antalet utförda fyllningar per 1 000 behandlade individer har successivt minskat under de senaste 15 åren, från 594 (2008) till 396 (2023). I absoluta tal innebär detta en minskning från 332 797 till 232 580 utförda fyllningar (-30 procent). Antalet individer som försetts med minst en fyllning har också minskat mellan år 2008 och år 2023, från 180 893 till 140 306 (-22 procent).

En ökning har dock skett år 2023 jämfört med 2022, men det är för tidigt att säga om utvecklingen har vänt. I absoluta tal ökade antalet utförda fyllningar från 230 162 (2022) till 232 580 (2023), en ökning med 2 418 utförda fyllningar (1 procent). Största ökningen i absoluta tal skedde i åldersgrupperna 80– år och 7–19 år. I åldersgrupperna mellan 30 och 59 utfördes färre fyllningar i absoluta tal år 2023 än år 2022, i alla andra åldersgrupper utfördes fler. Antalet individer totalt som försetts med minst en fyllning ökade mellan år 2022 och 2023 från 139 331 till 140 306.

Även relaterat till 1 000 behandlade individer skedde en ökning totalt sett mellan år 2022 och 2023, från 393 till 396. Relaterat till antalet behandlade individer skedde dock inte någon ökning i åldersgrupperna 80– år och 7–19 år, utan tvärt om en minskning. Relaterat till behandlade individer skedde ökningen i de vuxna åldersgrupperna mellan 20 och 69 år. I åldersgrupperna mellan 20 och 69 år, för vilka anpassningar av revisionsintervallet äger rum, ses fram till år 2022 en nedåtgående trend i antal utförda fyllningar per 1 000 individer, och därefter en ökning år 2023.

Färre endodontiska behandlingar utförs

Figur 23. Antal endodontiåtgärder per 1 000 behandlade individer under de senaste sju åren



Källa: T4

Figur 23 visar antalet utförda endodontiska åtgärder inom Folk tandvården Västra Götalands allmäntandvård per 1 000 behandlade individer i respektive åldersgrupp under 2017–2023. 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.

Antalet endodontiska åtgärder relativt patientpopulationen har minskat under de senaste 15 åren från 30,4 (2008) till 16,1 (2023) per 1 000 behandlade individer från sju års ålder. I absoluta tal innebär detta en minskning från 15 449 till 8 533 åtgärder. Möjliga orsaker till minskningen skulle kunna vara förbättrad tandhälsa, förändrat terapival eller ökad benägenhet att remittera till specialist.

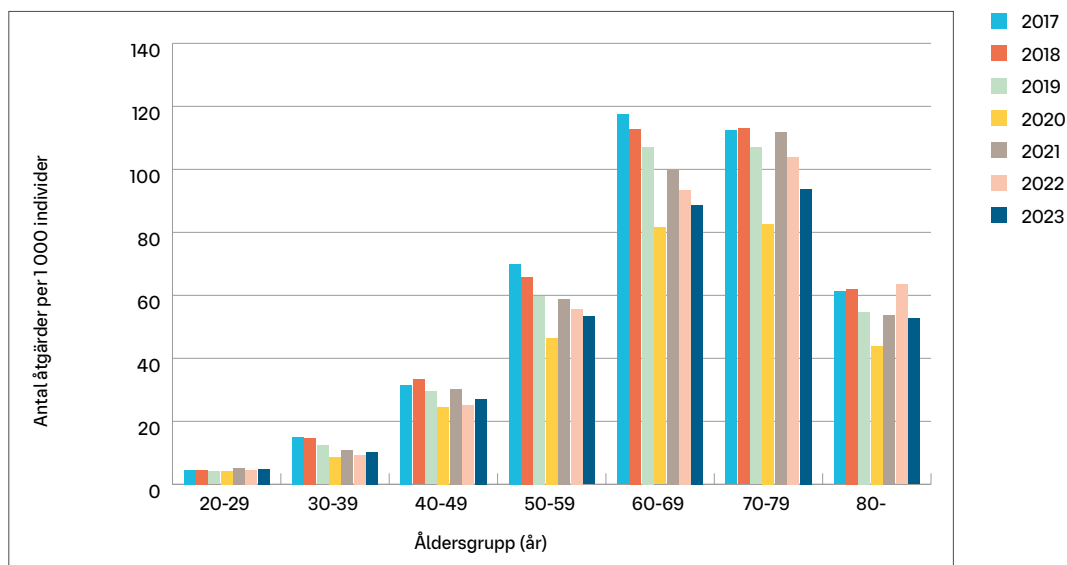
Minskningen relateras till att färre individer har fått endodontisk behandling. Bland de individer som fått sådan behandling, har det genomsnittliga antalet behandlingsåtgärder varit konstant under de senaste 15 åren (1,1 åtgärder per individ).

Utvecklingen inom Folk tandvårdens allmäntandvård mellan åren 2017 och 2022 visar på en stegvis minskning av antal endodontiska åtgärder per 1 000 behandlade individer i åldersgrupper upp till 49 år. År 2023 sker åter en ökning i de båda yngsta åldersgrupperna. I åldersgrupperna 50–59, 70–79 och 80+ år skedde en ökning mellan år 2020 och år 2021, och därefter en minskning år 2022. I de båda äldsta åldersgrupperna fortsätter minskningen under år 2023.

Den stadiga trenden för 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. En möjlig förklaring till att det inte förekommer fler sådana åtgärder i åldersgruppen 60+ kan vara ekonomisk, eftersom det ofta är ett kostsamt behandlingsalternativ jämfört med tandutdragnig.

Färre tand- och implantatstödda kronor utförs över tid

Figur 24. Antal utförda tand- och implantatstödda kronor per 1 000 individer under de senaste sju åren



Källa: T4

Figur 24 visar antalet utförda tand- och implantatstödda kronor inom Folk tandvården Västra Götalands allmäntandvård per 1 000 behandlade individer och åldersgrupp under 2017–2023. 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, frisk tandvårdsåtgärd (NFI-10) eller annan statistikåtgärd.

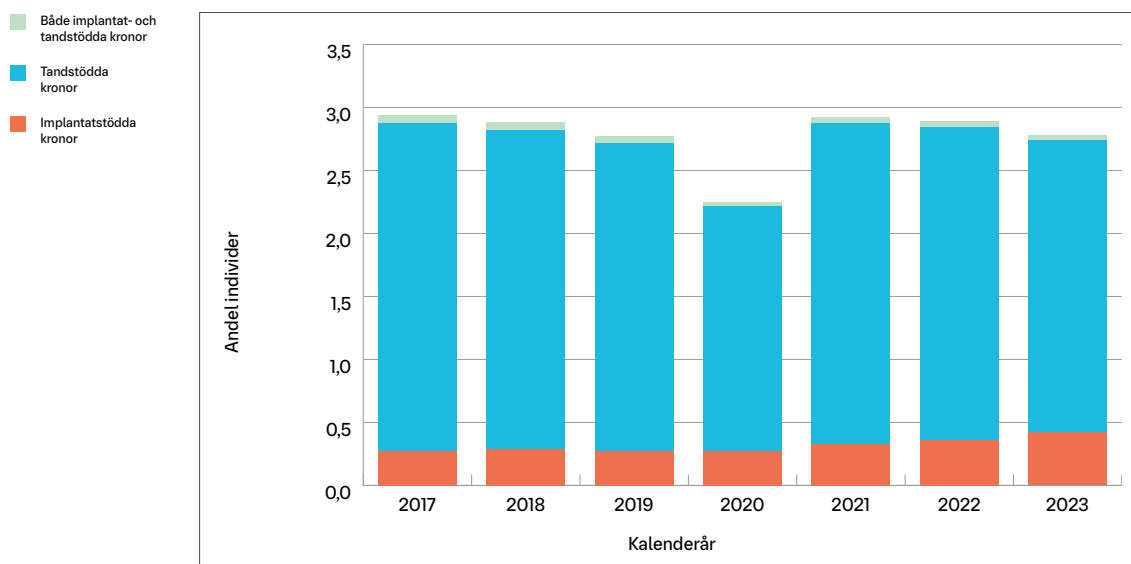
Under de senaste sju åren har antalet tand- eller implantatstödda kronor utförda bland individer ≥ 20 år minskat från 45,9 till 39,6 per 1 000 behandlade individer. Minskningen var successiv till år 2020, då 31,9 utförda kronor per 1 000 individer noteras. Därefter skedde en ökning till 42,8 år 2021 och åter en minskning år 2022 och 2023. I absoluta tal innebär detta en minskning från 18 636 till 14 211 utförda åtgärder mellan åren 2017 och 2023, 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 2023 var 9 943 individer respektive 14 211 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 24) noteras att utvecklingen per åldersgrupp är oregelbunden. För nästan alla åldersgrupper noteras en successiv minskning i början av perioden med en markant minskning år 2020. Därefter noteras en påfallande ökning mellan år 2020 och 2021. Denna utveckling ses tydligast i åldersgrupperna 60–69 och 70–79 år. För den äldsta åldersgruppen (80– år) fortsätter ökningen även under 2022, medan övriga minskar igen. År 2023 ses en minskning i samtliga åldersgrupper över 50 år.

Även andelen av patientpopulationen som behandlats med kron- och broprotetik minskade från år 2017 och som mest markant år 2020, för att därefter öka påtagligt år 2021. Minskningen under 2020 kan sannolikt förklaras utifrån covid-19-pandemin. Under första halvåret 2020 infördes rutiner vid aerosolgenererande behandling som begränsade möjligheten att använda höghastighetsborr, vilket är nödvändigt vid preparation av tänder som skall förses med kronor. Efter år 2021 har andelen som behandlats med tandstödd eller implantatstödd kron- och broprotetik stegvis minskat. Minskningen av dessa åtgärder som används vid saknade eller mycket förstörda tänder beror troligen på en friskare patientgeneration. Studeras endast den förhållandevis lilla andel som behandlats med enbart implantatstödda kronor har denna snarast legat konstant till år 2020 för att därefter öka. Andelen individer som behandlats med tand- respektive implantatstödda kronor, eller en kombination av båda, redovisas i figur 25.

Figur 25. Antal utförda tand- och implantatstödda kronor per 1 000 individer under de senaste sju åren



Källa: T4

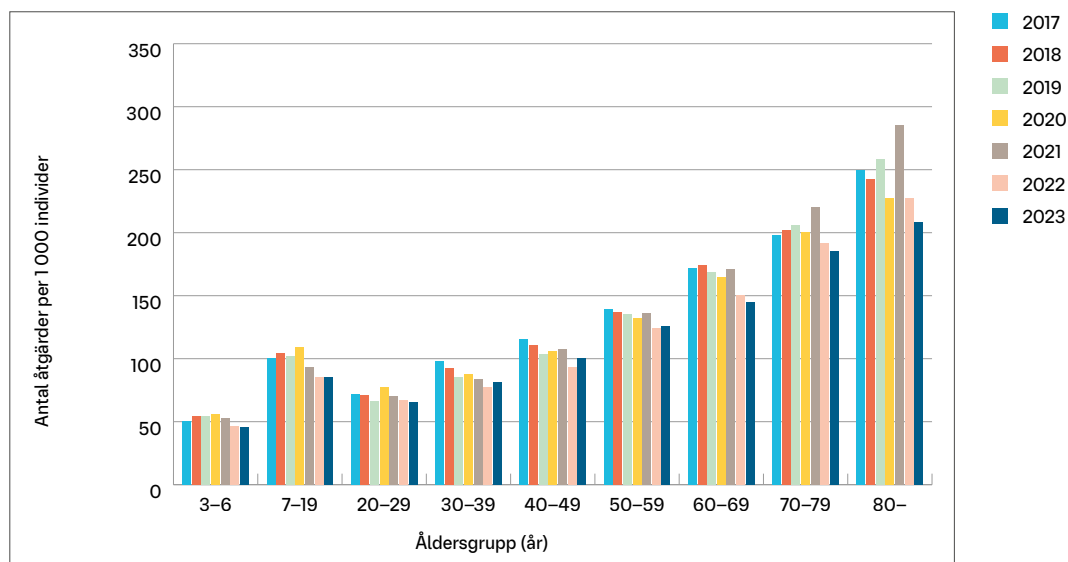
Figur 25 visar andelen som erhållit tand- och implantatstödda kronor, eller en kombination av båda, av totalt behandlade individer (≥ 20 år) inom Folk tandvården Västra Götalands allmäntandvård under 2017–2023. Behandlingsåtgärderna definieras med följande koder: 800, 801, 850, 852, 926, 929 inklusive 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 (NFI-10) eller annan statistikåtgärd.

I diagrammet framgår det att implantatstödda kronor tycks bli allt vanligare, medan det finns en nedåtgående trend för användningen av tandstödda kronor. En möjlig förklaring skulle kunna vara att fler tänder är friskare och behöver därför inte kronföres och att patienter är mindre benägna att acceptera befintliga tandluckor som uppstår till följd av extraktionsbehandling.

En annan möjlighet är att patienter söker sig till andra vårdgivare i Västra Götaland för att utföra dessa behandlingar, men en jämförelse med Försäkringskassans statistikdatabas visar att trenden med minskning av tandstödda kronor och ökning av implantatstödda kronor verkar finnas även hos privata vårdgivare.

Antalet tandextraktioner har ökat under 2023, framför allt i medelåldersgrupperna (30–59 år)

Figur 26. Antal tandextraktioner per 1 000 behandlade individer under de senaste sju åren



Källa: T4

Figur 26 visar antalet utförda tandextraktioner inom Folk tandvården Västra Götalands allmäntandvård per 1 000 behandlade individer (≥ 3 år) under 2017–2023. 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, frisk tandvårdsåtgärd (NFI-10) eller annan statistikåtgärd.

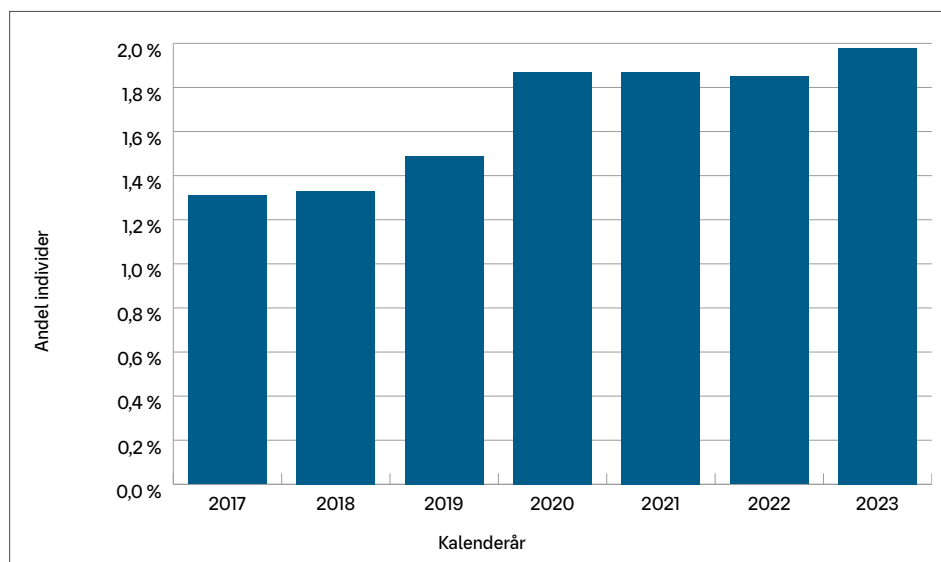
Av figur 26 framgår att den övergripande trenden i antalet tandextraktioner per 1 000 behandlade individer är att den ökar med stigande ålder. Under åren 2017–2021 har dock antalet tandextraktioner per 1 000 individer legat högre (108–111 tandextraktioner per 1 000 behandlade) än år 2022 och 2023 (99 extraktioner per 1 000 behandlade).

Under den senaste sjuårsperioden ses alltså en minskning totalt sett av antal tandextraktioner per 1 000 individer från och med 2022: 111 extraktioner per 1 000 individer (2017), 111 (2018), 108 (2019), 110 (2020), 110 (2021), 99 (2022) och 99 (2023). I åldersgrupperna mellan 30 och 59 skedde dock en ökning mellan år 2022 och 2023. I absoluta tal har antalet tandextraktioner minskat sedan 2017: 69 650 extraktioner totalt (2017), 70 390 (2018), 68 672 (2019), 65 495 (2020), 65 675 (2021), 58 137 (2022) och 58 236 (2023).

Under 2023 har det skett en ökning av antalet tandextraktioner jämfört med 2022. Denna ökning är större än vad som kan förklaras av den lätta ökningen av antalet patientbesök på FTV VGR under 2023 och har framför allt skett i medelåldersgruppen. Höjningen i denna åldersgrupp kan bero på förändringar i revisionsintervallet för friska patienter, men det kan också vara så att fler patienter av ekonomiska skäl väljer det billigare alternativet tandextraktion i stället för dyrare åtgärder för att behålla tanden.

Fler individer behandlas för orofacial smärta 2023

Figur 27. Andel behandlade för orofacial smärta av patientpopulationen (>=12) under de senaste sju åren



Källa: T4

Figur 27 visar hur stor andel av patientpopulationen (≥ 12 år) som behandlats för orofacial smärta och käkfunktionsstörningar i Folk tandvården Västra Götalands allmäntandvård under 2017–2023. Behandlingen omfattar bettskena eller motorisk aktivering, eller en kombination av båda, och definieras med följande åtgärds-koder: 601, 602, 604, 605, 606 och D606. 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, frisk tandvårdsåtgärd (NF1-10) eller annan statistikåtgärd.

Under 2017 behandlades 6 587 unika individer ≥ 12 år (1,3 procent) för orofacial smärta eller käkfunktionsstörningar. Motsvarande antal under 2023 var 9 078 (2,0 procent).

Andelen av patientpopulationen som behandlats för orofacial smärta och käkfunktionsstörningar har ökat från år 2017 till 2023. Den största ökningen ses mellan 2019 och 2020, då andelen behandlade ökade från 1,5 till 1,9 procent. Under 2023 har andelen ökat till 2,0 procent.

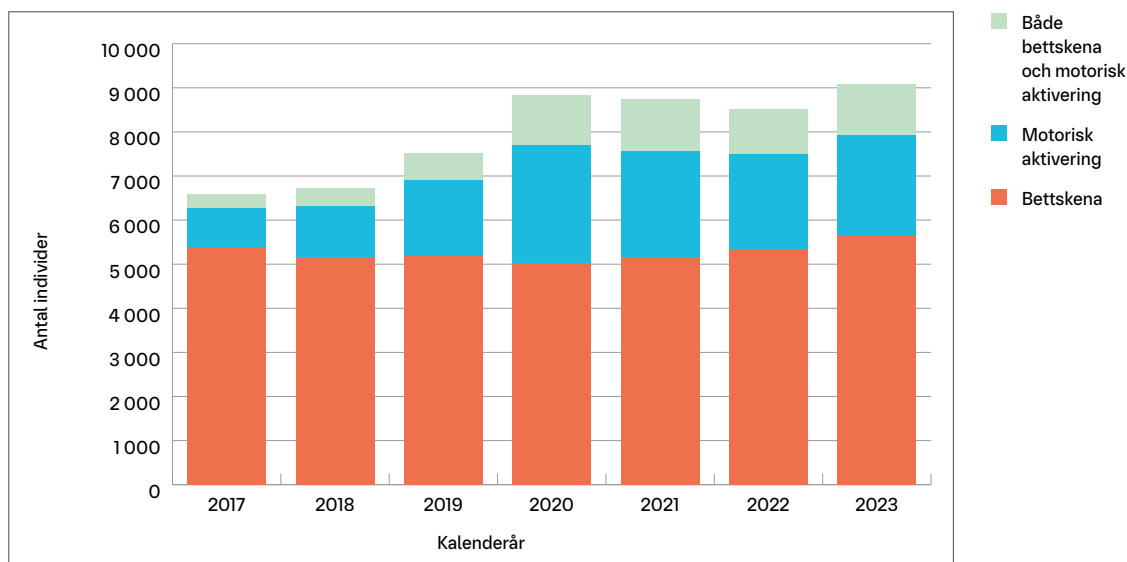
Behandlingen sker i huvudsak med hjälp av bettskena och/eller motorisk aktivering. Eftersom vi inte kunnat validera kopplingen mellan adekvata tillståndskoder och åtgärds-koder i 200- eller 300-serien kan eventuella registreringar av åtgärder ur dessa serier inte redovisas.

Kvinnor är överrepresenterade bland individer med orofacial smärta och käkfunktionsstörningar. Under 2017 utgjorde andelen kvinnor 69 procent och män 31 procent av gruppen behandlade individer. År 2023 har andelen kvinnor ökat ytterligare och motsvarande andelar var 72 respektive 28 procent.

Under 2019 genomfördes inom allmäntandvården en utbildning med fokus på diagnostik av orofacial smärta och käkfunktionsstörningar. Utbildningen syftades på att upptäcka fler patienter med behandlingsbehov eftersom forskningen visade på en tydlig underbehandling för denna patientgrupp. Detta skulle kunna förklara varför vi sedan dess ser en högre antal genomförda behandlingar.

Fler patienter behandlas med motorisk aktivering från och med år 2020 jämfört med tidigare

Figur 28. Antal individer (>=12 år) som behandlats för orofacial smärta, fördelning efter behandlingsåtgärd de senaste sju åren



Källa: T4

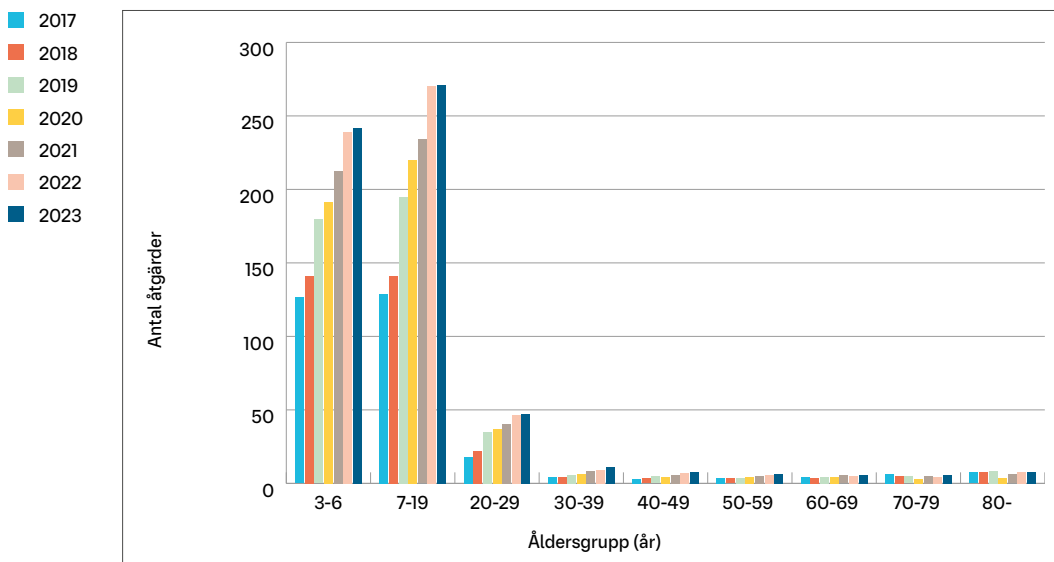
Figur 28 visar antalet individer i patientpopulationen (≥ 12 år) som behandlats för orofacial smärta och käkfunktionsstörningar i Folk tandvården Västra Götalands allmäntandvård under 2017–2022. Behandlingen omfattar bettskena eller motorisk aktivering, eller en kombination av båda, och definieras med 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, frisk tandvårdsåtgärd (NFI-10) eller annan statistikåtgärd.

I figur 28 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. Därefter har antalet individer som genomgått en bettfysiologisk behandling legat kvar på en högre nivå jämfört med före 2020, även om det varierat något över åren. Högsta noteringen hittills totalt ses år 2023.

Sjukdomsförebyggande information eller instruktion ges mest till unga medan sjukdomsbehandlande information eller instruktion ges till alla åldersgrupper. Båda har ökat över tid

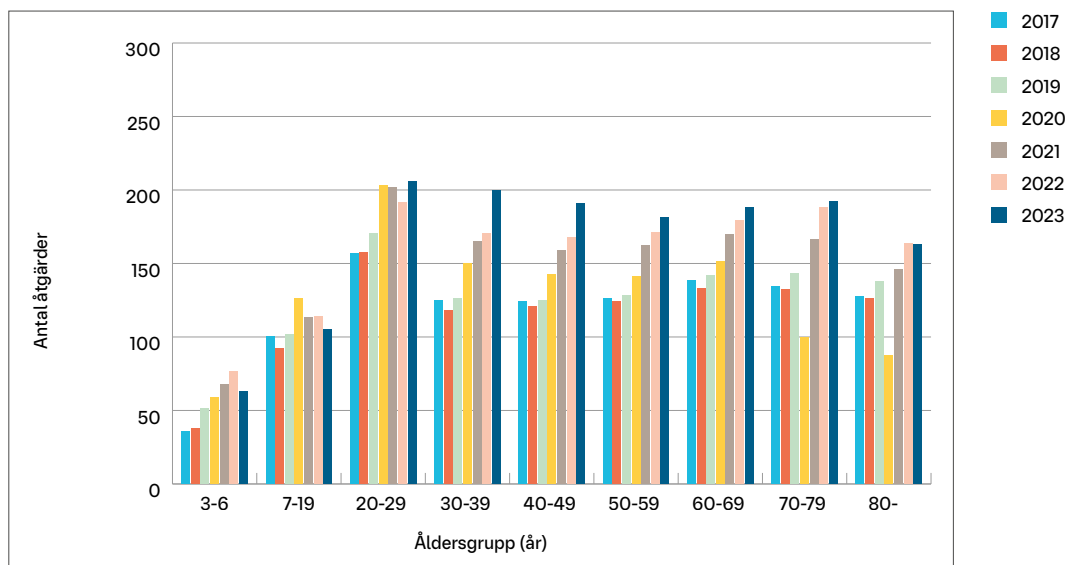
Figur 29. Antal förebyggande informationsåtgärder eller instruktioner (på plats eller digitalt) per 1 000 behandlade individer



Källa: T4

Figur 29 visar antal åtgärder med sjukdomsförebyggande information eller instruktioner till patient inom Folkhälsvården Västra Götalands allmäntandvård per 1 000 behandlade individer (≥ 3 år) under 2017–2023. Behandlingsåtgärderna definieras med följande koder: 201, 213, 214 och D201. Åtgärderna sträcker sig från enkelriktad information till motiverande samtal. 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.

Figur 30. Antal sjukdomsbehandlade information eller instruktion (på plats eller digitalt) per 1 000 behandlade individer



Källa: T4

Figur 30 visar antal tillfällen med sjukdomsbehandlande information eller instruktion till patient inom Folkandvården Västra Götalands allmäntandvård per 1 000 behandlade individer (≥ 3 år) under 2017–2023. Behandlingsåtgärderna definieras med följande koder: 311, 312, 313, 314, D311, D312, D313 och D314. Åtgärderna sträcker sig från enkelriktad information till motiverande samtal. 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.

Information eller instruktion är ett sammanfattande begrepp för kunskapshöjande och motiverande åtgärder, som ges i syfte att möjliggöra eller underlätta för individen att genomföra beteendeförändringar i sjukdomsförebyggande eller sjukdomsbehandlande syfte. Dessa åtgärder bygger dels på kunskap om specifika beteendeförändringars effekt i relation till sjukdomstillstånd, dels på kunskap om åtgärdens effektivitet för att stimulera beteendeförändring och hälsa i samverkan med individen. Information eller instruktion innefattar allt från enkelriktad information till motiverande samtal med inriktning på munrelaterad hälsa, hälsorisk och sjukdom.

Figur 29 visar att sjukdomsförebyggande information eller instruktion ges mest till de yngre åldersgrupperna. Antalet åtgärder har ökat sedan 2017 och uppgår nu till cirka 240 åtgärder per 1 000 behandlade individer i den yngre åldersgruppen 3–6 år, och cirka 270 åtgärder per 1 000 individer i åldersgruppen 7–19 år.

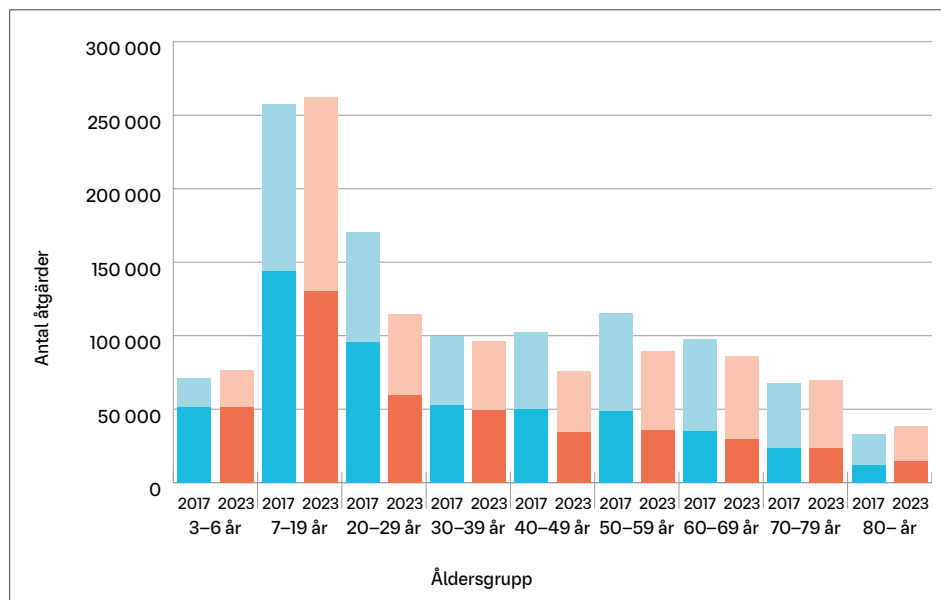
Figur 30 visar att sjukdomsbehandlande information eller instruktion ges mer jämnt fördelat över åldersgrupperna. Möjligen beror det på att äldre åldersgrupper har hunnit utveckla sjukdom och därmed ses åtgärder som både har förebyggande och behandlande effekt i högre grad som sjukdomsbehandlande. Antalet åtgärder i de äldre åldersgrupperna uppgår till cirka 190 per 1 000 individer, utom i den äldsta åldersgruppen 80-år där antalet uppgår till cirka 160 per 1 000 individer.

År 2017 utfördes totalt 31 431 sjukdomsförebyggande informations eller instruktionsåtgärder och 73 899 sjukdomsbehandlande informations- eller instruktionsåtgärder i Folkandvårdens allmäntandvård. År 2023 hade motsvarande antal åtgärder ökat till 66 186 respektive 90 668.

Det utförs färre basundersökningar och färre behandlingar i de allra flesta åldersgrupperna

Figur 31. Antal åtgärder, valda behandlingar 2017 respektive 2023 per åldersgrupp (ålder >= 3 år)

- Behandling 2017
- Behandling 2023
- Basundersökning 2017
- Basundersökning 2023



Källa: T4

Figur 31 visar antalet utförda åtgärder inom Folk tandvården Västra Götalands allmäntandvård under år 2017 respektive 2023 uppdelat på basundersökning och behandling. Som undersökning räknas alla behandlingskoder 101, 102, 111 och 112 som representerar en basundersökning. Som behandling räknas alla övriga åtgärder som tillhör en hundragrupp i Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets (TLV) regelverk.

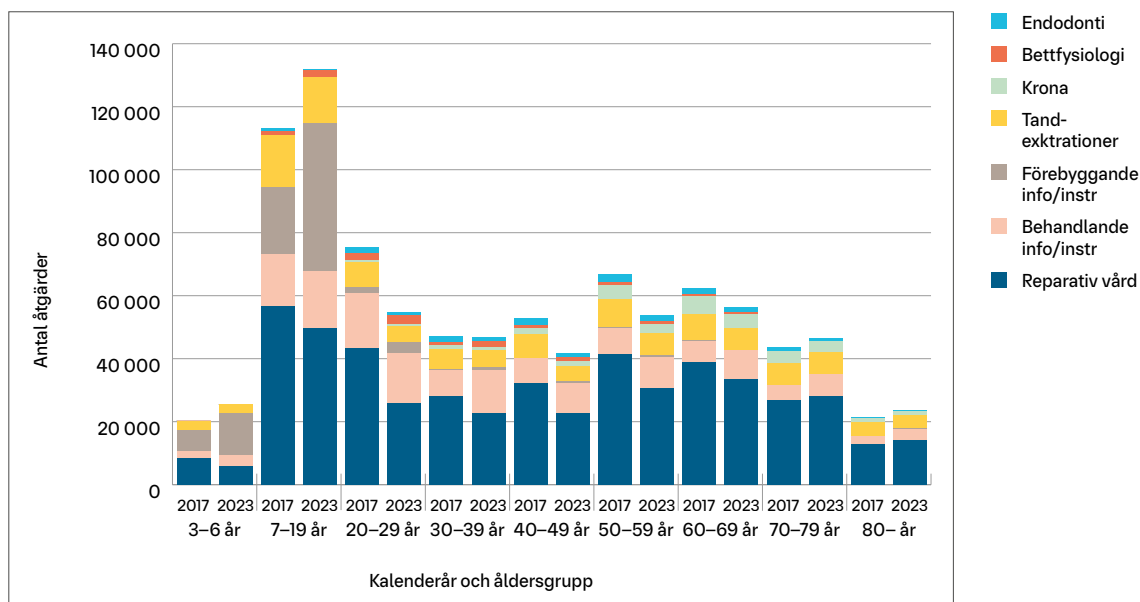
Jämförelsen i denna grafik visar tydligt att antalet basundersökningar har minskat i alla åldersgrupper där revisionsintervallet för lågriskpatienter har anpassats enligt de nationella riktlinjerna för tandvård som publicerades 2022.

I åldersgruppen 3-6 år är antalet basundersökningar nästan oförändrat, medan det i åldersgruppen 80+ har registrerats en ökning av antalet basundersökningar. Det innebär att vi utför ungefär lika många undersökningar per patient 2023 som 2017, med hänsyn till det förändrade antalet patienter i dessa grupper. Detta stämmer väl överens med rekommendationerna om bibehållet revisionsintervall i dessa åldersgrupper, såväl nationellt som enligt riktlinjer i Västra Götaland.

Antalet genomförda behandlingar har ökat inom barngruppen (3-19 år) och i den äldsta vuxengruppen (70+), men har minskat i varierande grad i övriga vuxna åldersgrupper.

Det är framför allt förebyggande informationsinsatser som står för ökningen av behandlingsåtgärder hos barn

Figur 32. Antal åtgärder (ej basundersökningar), valda behandlingar 2017 respektive 2023 per åldersgrupp (ålder >= 3 år)



Källa: T4

Figur 32 visar antalet utförda behandlingsåtgärder (ej undersökningar) inom Folktandvården Västra Götalands allmäntandvård under år 2017 respektive 2023. Behandlingar indelas med hjälp av hundragrupper enligt Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets (TLV) regelverk; tandextraktion = 400+, Endodonti = 500+, Bettfysiologi = 600+, Reparativ vård = 700+, Krona = 800+, Informationsåtgärder delas in i förebyggande information 201, 212-252 och sjukdomsbehandlande information 311-314 och 350-352.

Denna grafik belyser olika behandlingsåtgärder som vi erbjuder och hur de har utvecklats över tid.

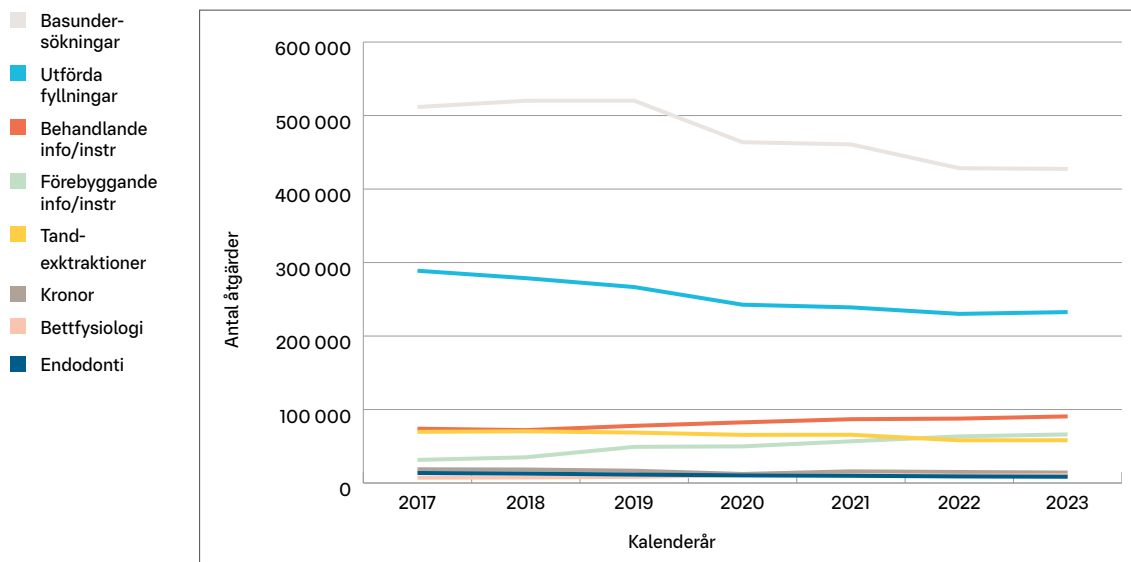
Vi ser en minskning av den mest genomförda behandlingsåtgärden 2017 – reparativ vård eller fyllningsterapi – i nästan alla åldersgrupper. Endast i den äldsta åldersgruppen (70+) har fyllningsterapi ökat, troligast på grund av ett högre antal patienter i dessa grupper.

Samtidigt har informationsåtgärderna ökat mest. Inom barntandvården är det främst förebyggande information som har ökat markant mellan 2017 och 2023. År 2023 utgjorde informationsåtgärder 67,2% av alla genomförda åtgärder i åldersgruppen 3-6 år, jämfört med 44,1% år 2017.

Även i åldersgruppen 7-19 år är förändringen tydlig, där andelen informationsåtgärder ökade från 33,3% år 2017 till 49,2% år 2023. Likaså har antalet informationsåtgärder ökat avsevärt i alla vuxenåldersgrupper trots att antalet patienter har minskat i de flesta av dessa grupper.

Utvecklingen visar på en stadig minskning av de vanligaste åtgärderna sedan 2017 och en stadig ökning av informationsåtgärder

Figur 33. Vanliga typer av åtgärder utförda i Folktandvårdens allmäntandvård under åren 2017 – 2023



Källa: T4

Figur 33 visar antalet utförda behandlingsåtgärder (ej undersökningar) inom Folktandvården Västra Götalands allmäntandvård under tidsperioden 2017–2023. Behandlingar indelas med hjälp av hundragrupper enligt Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets (TLV) regelverk; tandextraktion = 400+, Endodonti = 500+, Bettfysiologi = 600+, Reparativ vård = 700+, Krona = 800+, Informationsåtgärder delas in i förebyggande information 201, 212–252 och sjukdomsbehandlande information 311–314 och 350–352.

Figur 33 visar en tydlig pågående trend i förändring av genomförda åtgärder över tid. Det skulle kunna tolkas som att tandvården genomgår en övergång från ett traditionellt medicinskt "hantverk" med fokus på att reparera uppkommande skador till en mer coachande roll som stödjer patienter i genomförandet av nödvändiga livsstilsförändringar.

Eftersom information kan förmedlas på olika plattformar, öppnar denna förändring upp för helt nya behandlingsformer, såsom digitala vårdmöten.



Johan M
Klinisk

Digitala vårdmöten

Ett flertal aktiviteter pågår i Folktandvården med syfte att öka invånarnas tillgång till digitala vårdformer och för att öka verksamhetens användning av digitala lösningar. Digitala vårdmöten är på väg att bli en naturlig del av Folktandvårdens erbjudande till invånarna i Västra Götaland, till stor nytta för både patienter och verksamhet. Inte minst bidrar digitaliseringen till en hållbar utveckling, bland annat genom minskade resor, en effektiv användning av resurser samt en kostnadseffektiv vård.

Folktandvården strävar efter att vara ledande inom utveckling av digitala vårdformer för att öka tillgängligheten till vård för patienter och invånare.

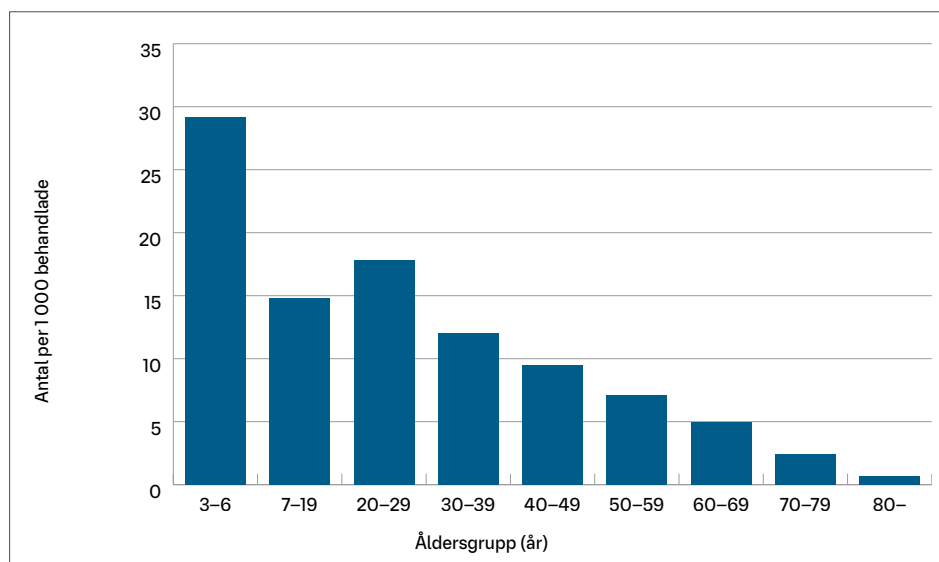
Att vid sidan av beskrivningar av patientpopulation, sjukdom och hälsa och behandlingsåtgärder även fokusera på de behandlingsåtgärder som utförs eller kan utföras digitalt, är därför en självklar del av ett modernt odontologiskt bokslut.





Digitala vårdmöten genomförs framför allt med den yngre patientgruppen

Figur 34. Antal per 1 000 behandlade individer i Folk tandvårdens allmäntandvård som fått minst en digital åtgärd 2023



Källa: T4

Figur 34 visar antal per 1 000 individer i patientpopulationen (≥ 3 år) som fått minst en digital behandlingsåtgärd i Folk tandvården Västra Götalands allmäntandvård under 2023. Digitala behandlingsåtgärder omfattar här även digitala vårdmöten som ej debiteras patient och besök vid den digitala kliniken Folk tandvården Online, och definieras med koderna: I13L1, D103, D107LO, D107, D113, D82, D606, D201, D311, D312, D313, D314 och VIDEO. Distanskonsultationer och ortodontikonsultationer ingår inte. 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

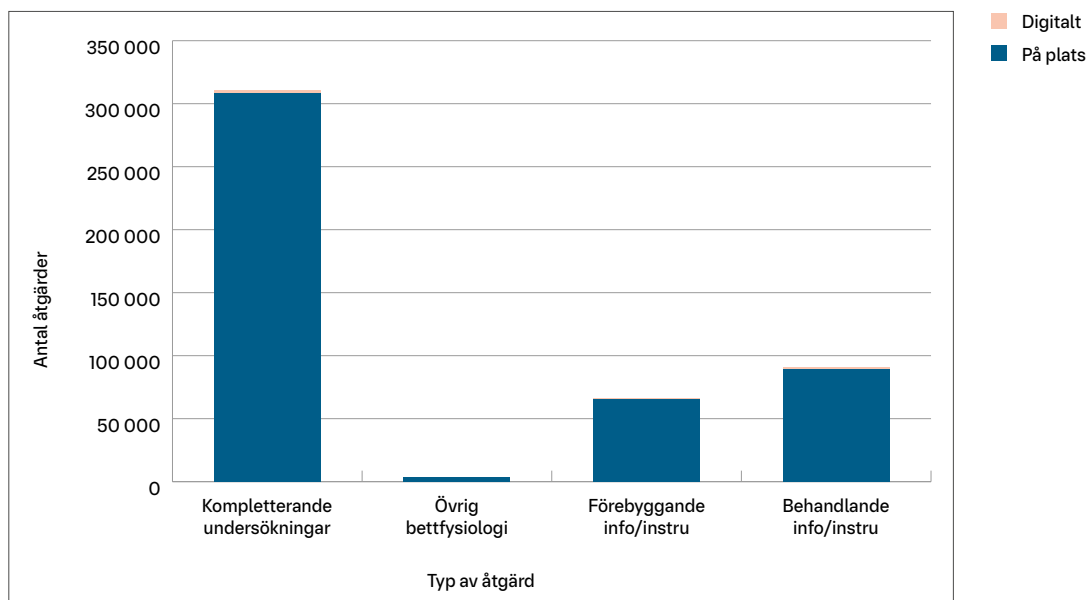
Digitala vårdmöten är ett sätt att öka invånarnas tillgång till tandvård. Under 2023 hade totalt 7 605 individer i åldrar från 3 år och däröver någon typ av digitalt vårdmöte i Folk tandvårdens allmäntandvård, inklusive vårdmöten som ej debiteras patient och besök vid den digitala kliniken Folk tandvården Online. Relaterat till patientpopulationen motsvarar det 13,0 per 1 000 behandlade individer.

Andelen individer som får digitala behandlingsåtgärder varierar med åldern. Diagrammet ovan visar att det är vanligast bland yngre barn 3-6 år att få digitala åtgärder, 29,2 per 1 000 behandlade individer vilket i absoluta tal motsvarar totalt 1 637 individer. I denna åldersgrupp fungerar vårdnadshavare som kontaktpersoner och deltar aktivt i vårdmötet. Mycket av behandlingen i denna åldersgrupp är inriktat på sjukdomsförebyggande åtgärder, vilket innebär att kunskap om förbättringsmöjligheter i levnadsvanor förmedlas till vårdnadshavare. I en trygg hemmiljö utan att barnet behöver övervakas samtidigt av vårdnadshavare kan denna informationsförmedling oftast ske på ett effektivare sätt än på klinisknivå.

Det är värt att notera att digitala behandlingsåtgärder ges till alla åldersgrupper även om andelarna i de äldre patientgrupperna är små. I åldersgruppen 80- år var det totalt 14 individer som fick någon typ av digital behandlingsåtgärd under året, vilket motsvarar 0,7 av 1 000 behandlade individer. För denna grupp, som ofta har en begränsad mobilitet, kan resandet till sjukvården vara besvärligt. Här kan digitala vårdmöten vara ett utmärkt alternativ i vissa situationer.

Det är bara lite vård som utförs digitalt

Figur 35. Antal åtgärder 2023 på plats respektive digitalt, för valda typer av åtgärder som kan utföras digitalt



Källa: T4

Figur 35 visar antal utförda debiterbara behandlingsåtgärder inom Folkandvården Västra Götalands allmäntandvård år 2023, som bedömts kunna utföras digitalt, uppdelat i om de utförts på plats eller digitalt. Kompletterande undersökningar definieras med koderna: 103, 103L1, 104, 107LO, 107, 108, 113, 114, 113L1, D103, D107LO, D107, D113 och D82; övrig bettfysiologi (motorisk aktivering) definieras med koderna: 606 och D606; förebyggande information/instruktion definieras med koderna: 201, 213, 214 och D201 och behandlande information/instruktion definieras med koderna: 311, 312, 313, 314, D311, D312, D313 och D314.

Ovanstående diagram omfattar ett antal åtgärder som är debiteringsbara och bedöms kunna utföras digitalt (figur 35). Siffrorna avser år 2023. Under året utfördes i Folkandvårdens allmäntandvård 308 525 kompletterande undersökningar för patienter 3– år, varav 1 908 utfördes digitalt (0,6 %). På samma sätt utfördes 3 583 åtgärder inom övrig bettfysiologi (motorisk aktivering) varav 115 utfördes digitalt (3,1 %), 65 382 förebyggande informationsåtgärder varav 804 digitalt (1,2 %) och 89 028 behandlande informationsåtgärder varav 1 640 digitalt (1,8 %).

Således var det under 2023 endast en liten andel av dessa åtgärder som utfördes digitalt. Även om många av dessa åtgärder kräver kliniskt besök, kan betydligt fler förmodligen utföras digitalt.

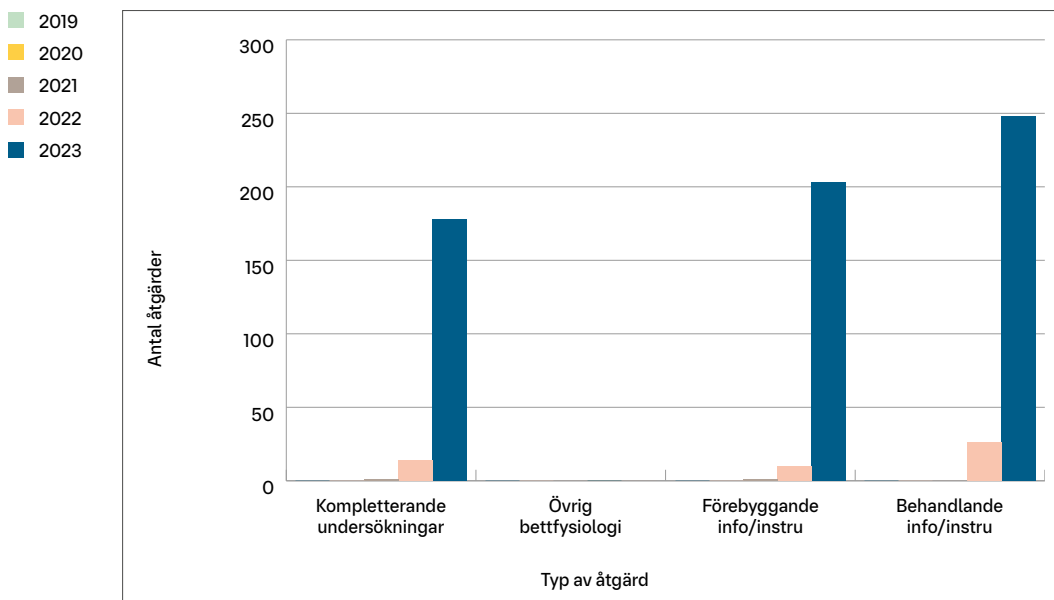
Antalet digitala behandlingsåtgärder stiger snabbt i alla åldersgrupper

Även om det fortfarande endast är en liten del av de debiteringsbara behandlingsåtgärderna som utförs digitalt, visar utvecklingen de senaste åren att antalet ökar mycket snabbt. Totalt sett registrerades inom Folk tandvården 1 digital debiteringsbar åtgärd för patienter 3– år 2020, att jämföra med 16 åtgärder år 2021, 357 åtgärder år 2022 och 4 467 åtgärder år 2023.

Samtidigt registrerades för samma åldersgrupp vid Folk tandvården Online år 2020 totalt 7 besök, att jämföra med 1 000 besök år 2021, 2 404 besök år 2022 och 2 804 besök år 2023.

Det första år som någon av dessa digitala åtgärder har registrerats i Folk tandvårdens Västra Götaland allmäntandvård är år 2020, varför samtliga diagram som beskriver utvecklingen över tid inkluderar 2019 som basår.

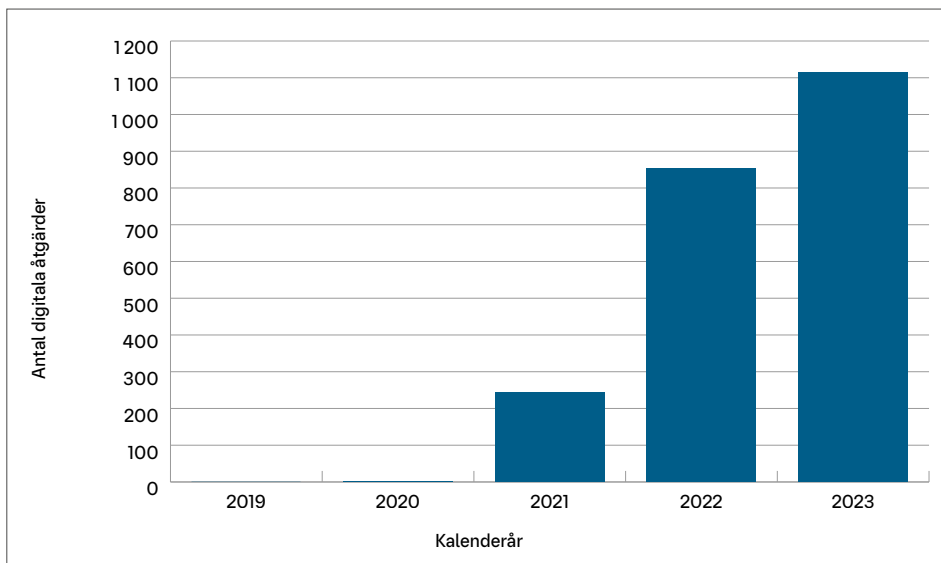
Figur 36. Antal digitalt utförda åtgärder för patienter 3–6 år på allmäntandvårdens kliniker (ej Folk tandvården Online) under åren 2019–2023



Källa: T4

Figur 36 visar antal digitalt utförda debiterbara behandlingsåtgärder inom Folk tandvården Västra Götalands allmäntandvård för patienter 3–6 år under åren 2019–2023. Diagrammet omfattar ett urval av debiterbara åtgärder som bedömts kunna utföras digitalt. Kompletterande undersökningar definieras med koderna: I13L1, D103, D107L0, D107, D113 och D82; övrig bettphysiologi (motorisk aktivering) definieras med koden: D606; förebyggande information/instruktion definieras med koden: D201 och behandlande information/instruktion definieras med koderna: D311, D312, D313 och D314. Åtgärder utförda vid den digitala kliniken Folk tandvården Online ingår inte.

Figur 37. Digitala åtgärder utförda för patienter 3–6 år vid Folk tandvården Online-kliniken under åren 2019–2023

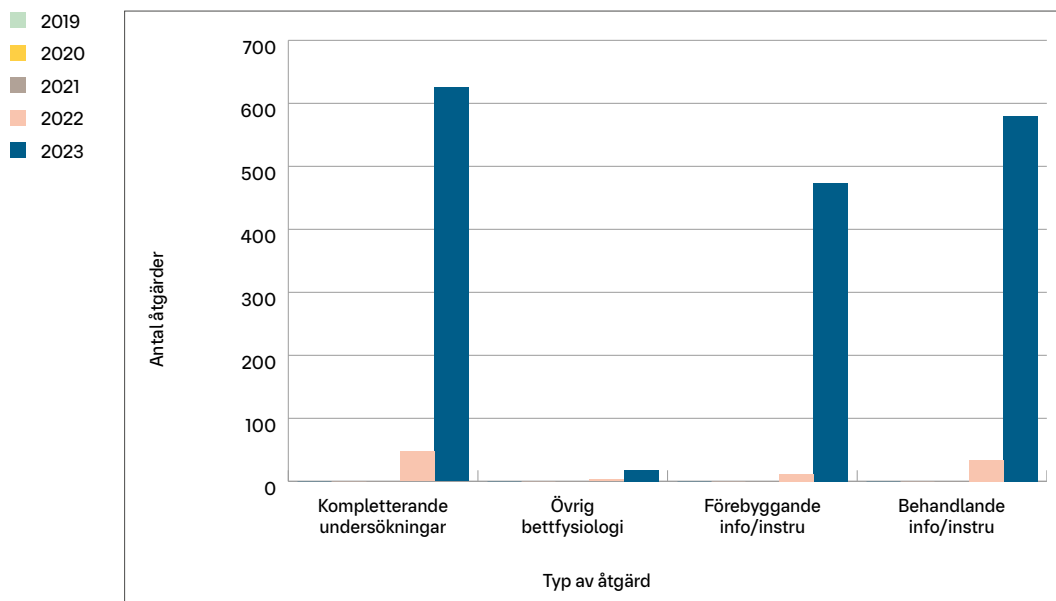


Källa: T4

Figur 37 visar antal digitalt utförda behandlingsåtgärder vid kliniken Folk tandvården Online för patienter 3–6 år under åren 2019–2023.

Den yngsta åldersgruppen 3–6 år uppvisade den högsta andelen behandlade individer som fått någon digital åtgärd år 2023. I denna patientgrupp är det främst vårdnadshavaren som deltar aktivt i det digitala mötet. Diagrammen ovan (figurer 36 och 37) visar att antalet debiterbara digitala åtgärder på allmäntandvårdsklinik ökat i snabb takt, såväl kompletterande undersökningar som förebyggande och behandlande information/instruktioner. Besök vid Folk tandvården Online har samtidigt ökat stadigt. Antalet digitala åtgärder år 2023 är dock fortfarande litet (629 respektive 1 114).

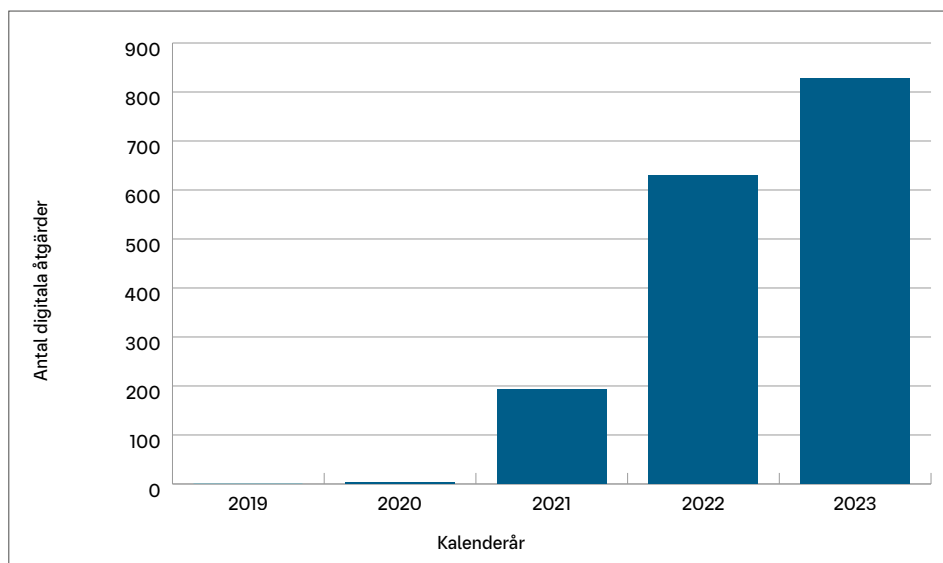
Figur 38. Antal digitalt utförda åtgärder för patienter 7–19 år på allmäntandvårdens kliniker (ej Folktandvården Online) under åren 2019–2023



Källa: T4

Figur 38 visar antal digitalt utförda debiterbara behandlingsåtgärder inom Folktandvården Västra Götalands allmäntandvård för patienter 7–19 år under åren 2019–2023. Diagrammet omfattar ett urval av debiterbara åtgärder som bedömts kunna utföras digitalt. Kompletterande undersökningar definieras med koderna: I13L1, D103, D107LO, D107, D113 och D82; övrig bettfysiologi (motorisk aktivering) definieras med koden: D606; förebyggande information/instruktion definieras med koden: D201 och behandlande information/instruktion definieras med koderna: D311, D312, D313 och D314. Åtgärder utförda vid den digitala kliniken Folktandvården Online ingår inte.

Figur 39. Digitala åtgärder utförda för patienter 7–19 år vid Folk tandvården Online-kliniken under åren 2019–2023

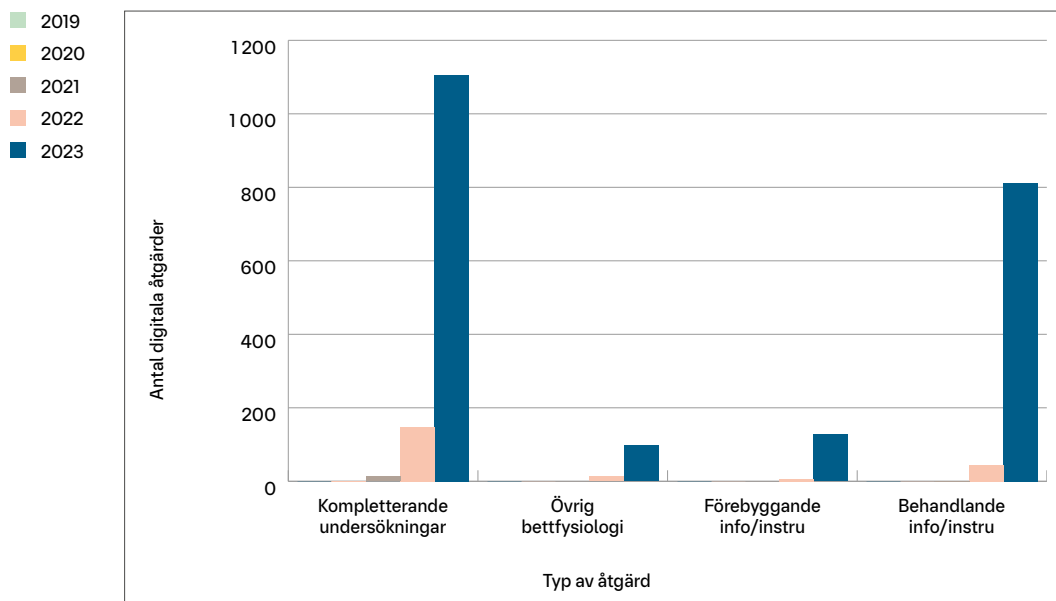


Källa: T4

Figur 39 visar antal digitalt utförda behandlingsåtgärder vid kliniken Folk tandvården Online för patienter 7–19 år under åren 2019–2023.

Äldre barn 7–19 år kan antas genomföra besök själva i högre utsträckning. Diagrammen ovan (figurer 38 och 39) visar att antalet debiterbara digitala åtgärder på allmäntandvårdsklinik har haft en mycket snabb ökningstakt även i denna grupp, samt att antalet digitala vårdmöten ökat stadigt, dock är antalet åtgärder år 2023 fortfarande litet (1 697 respektive 827).

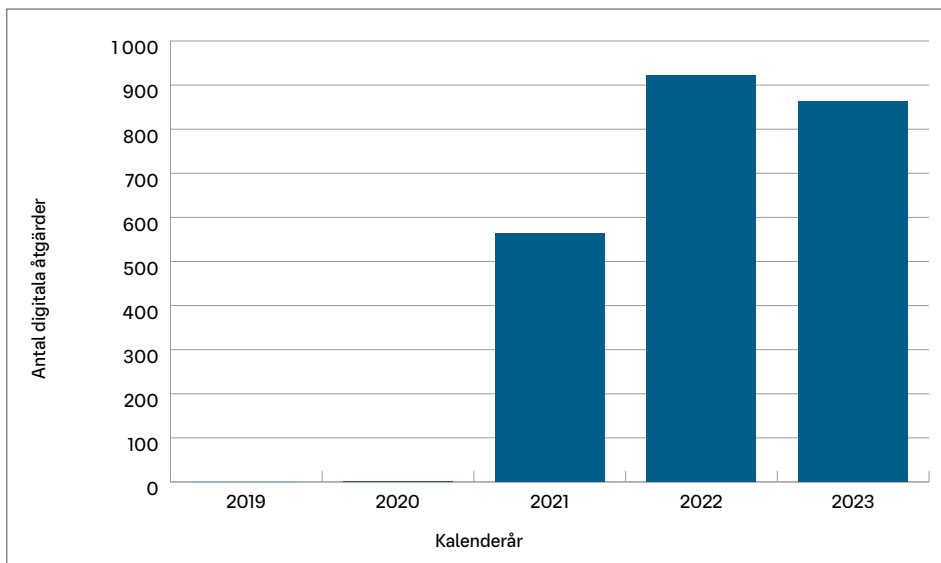
Figur 40. Antal digitalt utförda åtgärder för patienter 20- år på allmäntandvårdens kliniker (ej Folktandvården Online) under åren 2019–2023



Källa: T4

Figur 40 visar antal digitalt utförda debiterbara behandlingsåtgärder inom Folktandvården Västra Götalands allmäntandvård för patienter 20- år under åren 2019–2023. Diagrammet omfattar ett urval av debiterbara åtgärder som bedömts kunna utföras digitalt. Kompletterande undersökningar definieras med koderna: I13L1, D103, D107LO, D107, D113 och D82; övrig bettfysiologi (motorisk aktivering) definieras med koden: D606; förebyggande information/instruktion definieras med koden: D201 och behandlande information/instruktion definieras med koderna: D311, D312, D313 och D314. Åtgärder utförda vid den digitala kliniken Folktandvården Online ingår inte.

Figur 41. Digitala åtgärder utförda för patienter 20- år vid Folk tandvården Online-kliniken under åren 2019-2023



Källa: T4

Figur 41 visar antal digitalt utförda behandlingsåtgärder vid kliniken Folk tandvården Online för patienter 20- år under åren 2019-2023.

Även digitala åtgärder för vuxna från 20 år och däröver visar en hög ökningstakt avseende kompletterande undersökningar och sjukdomsbehandlande information/instruktion. Förebyggande information/instruktion och övrig bettfysiologi är totalt sett åtgärder som är mindre vanliga, oavsett om de ges digitalt eller på plats.

Minskningen av antal besök vid FTV Online under 2023 kan bero på att kliniker-
na har frigjort mer tid för vuxenpatienter och därmed hänvisat färre patienter till FTV
online jämfört med tidigare, och i stället omhändertagit dessa patienter på kliniken.

Antalet digitala åtgärder år 2023 är fortfarande litet (2 141 respektive 863).

