

Västra Götalandsregionen
Strategisk utveckling av hälso- och sjukvård
RPO Tandvård/RPT Orofacial smärta
Datum: 2024-05-03

Rapport

Regionalt processteam

Orofacial smärta

2020-2024

Innehåll

1. Bakgrund.....	4
1.1. Uppdraget.....	5
1.2. Uppstart av regionalt processteam	5
2. Problembeskrivning	7
3. Beskrivning av patientgruppen	9
4. Förbättringsområden	11
4.1. Kommunikationsvägar	11
4.2. Kunskap hos behandlare	13
4.3. Patientinformation.....	14
5. Att stärka samverkan.....	16
5.1. Hinder för samverkan.....	16
5.2. Att mäta stärkt samverkan.....	17
6. Reflektioner kring genomfört arbete.....	18
6.1. Framgångsfaktorer	18
6.2. Medskick till framtida processteam	18
Appendix A – Uppstart och genomförande	20
Appendix B – Dataanalys	22
Appendix C – Kommunikationsvägar.....	26
Appendix D – Kunskap hos behandlare.....	29
Appendix E – Patientinformation	31
Appendix F – Förvaltningsplan RPT OS	34

1. Bakgrund

Orofacial smärta (smärta i ansikte, käkar, mun och tänder) och käkfunktionsstörning är vanligt och förekommer hos ca 5–15 % av befolkningen.^{1,2} Besvären kan ha stor påverkan på dagliga aktiviteter och livskvalitet hos den enskilde individen. Att tidigt upptäcka och behandla orofacial smärta och käkfunktionsstörning är avgörande för behandlingsutfallet och kan minska risken för utveckling av långvariga och mer svårbehandlade besvär.

Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för tandvård³ föreskriver att tandvården systematiskt ska arbeta för att identifiera och behandla patienter med orofacial smärta och käkfunktionsstörning. Forskning⁴ och data från Försäkringskassan⁵ visar dock att det föreligger en underbehandling av orofacial smärta och käkfunktionsstörning inom tandvården.

Cirka 3 % av befolkningen har långvarig eller återkommande orofacial smärta⁶. Tillståndet har ofta en samsjuklighet med bland annat psykisk ohälsa och andra smärttillstånd vilket skapar en komplexitet där tandvården kan behöva samverka med andra professioner inom hälso- och sjukvården både kring utredning och rehabilitering.

Socialstyrelsen har kartlagt och analyserat hinder för samverkan⁷ och påtalar brister i samverkan mellan tandvården och hälso- och sjukvården vilket bland annat leder till ojämlikheter i vården och till att en del patienter riskerar att falla mellan stolarna.

Individer med orofacial smärta och käkfunktionsstörning söker vård, utreds och behandlas både inom tandvård och hälso- och sjukvård men det saknas regionala strukturer för samverkan kring denna patientgrupp.

¹ LeResche, L. (1997). Epidemiology of temporomandibular disorders: implications for the investigation of etiologic factors. *Critical Reviews in Oral Biology & Medicine* 8, 291–305.

² Lövgren, A., Häggman-Henriksson, B., Visscher, C.M., Lobbezoo, F., Marklund, S., & Wänman, A. (2016). Temporomandibular pain and jaw dysfunction at different ages covering the lifespan — a population based study. *European Journal of Pain* 20(4), 532–40.

³ Socialstyrelsen. (2022). *Nationella riktlinjer för tandvård: Stöd för styrning och ledning*. (Artikelnummer 2022-9-8114).

⁴ Lövgren, A., Marklund, S., Visscher, C. M., Lobbezoo, F., Häggman-Henriksson, B., & Wänman, A. (2017). Outcome of three screening questions for temporomandibular disorders (3Q/TMD) on clinical decision-making. *Journal of Oral Rehabilitation* 44(8), 573-79.

⁵ Försäkringskassan, Statistikdatabas, Statistik inom tandvårdsområdet

⁶ Häggman-Henriksson, B., Liv, P., Ilgunas, A., Visscher, C.M., Lobbezoo, F., Durham, J., & Lövgren, A. (2020). Increasing gender differences in the prevalence and chronification of orofacial pain in the population. *Pain* 161(8), 1768–75.

⁷ Socialstyrelsen. (2019). *Kartläggning av hinder för samverkan mellan tandvård och hälso- och sjukvård – Slutrapport 2019*. (Artikelnummer 2019-10-6428).

1.1. Uppdraget

Under 2019 lade Regionalt programområde för Tandvård (RPO Tandvård) fram en nominering till regionens kunskapsorganisation (RESAK) att starta Regionalt processteam Orofacial smärta och käkfunktionsstörning (RPT OS). Utifrån bakgrunden definierades processteamets uppdrag att stärka samverkan mellan tandvård och hälso- och sjukvård för patienter med orofacial smärta och käkfunktionsstörning. Processarbetet skulle bedrivas utifrån de övergripande målen för en utvecklad kunskapsstyrning nationellt, sjukvårdsregionalt och lokalt i enlighet med konceptet *God vård*⁸ med start under 2020.

Konceptet *God vård* kan delas upp i följande delar:

- **Kunskapsbaserad** – Vården ska baseras på bästa tillgängliga kunskap och bygga på både vetenskap och beprövad erfarenhet.
- **Säker** – Vården ska vara säker. Riskförebyggande verksamhet ska förhindra skador. Verksamheten ska präglas av rättssäkerhet.
- **Individanpassad** – Vården ska ges med respekt för individens specifika behov, förväntningar och integritet. Individen ska ges möjlighet att vara delaktig.
- **Jämlig** – Vården ska tillhandahållas och fördelas på lika villkor för alla.
- **Tillgänglig** – Vården ska vara tillgänglig och ges i rimlig tid; ingen ska behöva vänta oskälig tid på vård eller omsorg.
- **Effektiv** – Tillgängliga resurser ska användas på bästa sätt för att kunna erbjuda bästa möjliga vård till hela befolkningen.

1.2. Uppstart av regionalt processteam

I enlighet med gällande rutin inom RESAK nominerades en ordförande, en koordinator och professionsföreträdare. Vikt lades på att erhålla en heterogen arbetsgrupp med representanter från olika professioner inom både tandvård och hälso- och sjukvård samt att rekrytera en patientföreträdare, se Figur 1. Som komplement till professionerna utsågs referensgrupper och adjungerande från angränsande arbetsgrupper och processteam. Regionalt Processteam Smärta (RPT Smärta) och Nationell arbetsgrupp Smärta (NAG Smärta) är två sådana arbetsgrupper som har beröringspunkter med RPT OS. Patientföreträdare rekryterades genom utförda patientintervjuer som därefter genomgick en introduktionsutbildning. För komplett översikt av processteamets medlemmar och referensgrupper se Appendix A – Uppstart och genomförande.



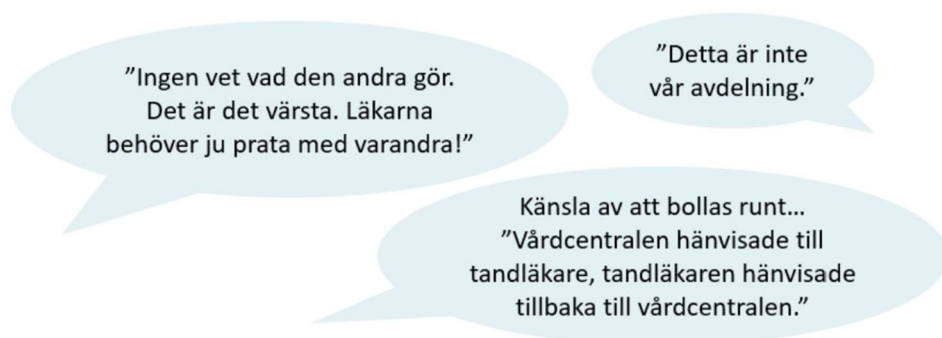
Figur 1. Översikt av RPT OS sammansättning inom tandvård och hälso- och sjukvård, patientföreträdare, referensgrupper och adjungerande

⁸ Socialstyrelsen. (2007). *God vård – om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården*.

I samband med godkännandet av uppstart av processteamet involverades berörda stödfunktioner via metodstödet inom RESAK som exempelvis Regional vårdanalys (RVA) och kommunikation. Uppstart av processteamet planerades initialt under våren 2020 men fick på grund av rådande pandemi skjutas upp med kort varsel till hösten samma år då pandemin hade gått in i en annan fas. Arbetet planerades utifrån det vid den tidpunkten tillgängliga stödmaterial som beskriver ramverket för uppstart, genomförande och uppföljning (se Appendix A – Uppstart och genomförande). Generellt beslut för processteamet var att mötas och arbeta digitalt i första hand och försöka hålla antalet fysiska arbetsmöten till ett minimum.

2. Problembeskrivning

Liksom Socialstyrelsens kartläggning kring hinder för samverkan⁹ erfar patienter med orofacial smärta och käkfunktionsstörning att det finns brister i samarbetet mellan tandvård och hälso- och sjukvård. I Figur 2 ses citat från patientintervjuer genomförda under processteamets uppstartsfas som belyser upplevelser av vården hos patienter med orofacial smärta och käkfunktionsstörning.



Figur 2. Citat från patientintervjuer som beskriver upplevelser av vården

Möjliga orsaker till patienternas upplevelser av vården kan vara att behandlare inom tandvård och hälso- och sjukvård saknar helhetssyn och kunskap om patientgruppen, dess symtom och komplexitet samt vilka behandlingsmöjligheter som finns inom tandvård respektive hälso- och sjukvård. Både patienter och behandlare vittnar om att kommunikationen mellan tandvård och hälso- och sjukvård har brister så som exempelvis otydliga kontaktvägar, avsaknad av samsyn eller olika journalsystem. Detta kan få som följd att patienten får fördröjd eller utebliven vård.

Med utgångspunkt i patientintervjuerna, processteammedlemmarnas kunskap och erfarenheter samt kartläggning över patientens väg genom vården togs en gemensam problembeskrivning fram. Problembeskrivningen kan brytas ner i följande fem komponenter:

1. Patienter med orofacial smärta och käkfunktionsstörning förväntas söka vård inom både tandvård och hälso- och sjukvård. Det är okänt var inom vården patienterna finns (vilka behandlare de möter, på vilken vårdnivå och vilket vårdbehov de har).
2. Patienter med orofacial smärta och käkfunktionsstörning kan uppleva sig "bollad mellan olika behandlare", får ofta agera informationsbärare mellan behandlare och riskerar därför att hamna mellan stolarna.

⁹ Socialstyrelsen. (2019). *Kartläggning av hinder för samverkan mellan tandvård och hälso- och sjukvård – Slutrapport 2019*. (Artikelnummer 2019-10-6428).

3. Behandlare inom *tandvård* som möter patienter med orofacial smärta och käkfunktionsstörning saknar helhetssyn kring patientgruppen och behandlingsmöjligheter inom hälso- och sjukvården.
4. Behandlare inom *hälso- och sjukvård* som möter patienter med orofacial smärta och käkfunktionsstörning saknar helhetssyn kring patientgruppen och behandlingsmöjligheter inom tandvården.
5. Patienter med orofacial smärta erfar att det är svårt att hitta information om symtom, egenvård, behandlingsmöjligheter samt kontaktvägar till vården.

3. Beskrivning av patientgruppen

Forskning visar att orofacial smärta och käkfunktionsstörning är vanligt och förekommer hos mellan 5–15 % i befolkningen.^{10,11} Besvären är mer än dubbelt så vanliga hos kvinnor som hos män.^{11,12} Studier visar också att besvären är relativt ovanliga hos små barn men att förekomsten ökar i tonåren, framför allt hos flickor.¹³

Hur ser det ut i Västra Götaland?

Utifrån ovanstående prevalensstudier kan ett antagande göras att det i Västra Götaland borde finnas mellan 85 000 och 255 000 individer med orofacial smärta och käkfunktionsstörning (uträkning baserat ovan nämnd prevalens och att befolkningen i Västra Götaland år 2019 var drygt 1,7 miljoner). Då denna patientgrupp förväntas söka vård inom både tandvård och hälso- och sjukvård har processteamets målsättning varit att med hjälp av data hitta patienterna och följa deras resa i vården. Det är av stort intresse att förstå var patienter söker och får vård samt i vilken utsträckning de förekommer inom både tandvård och hälso- och sjukvård.

Bristande tillgång på data för patientgruppen

Diagnoskoder, vårdåtgärder, tillstånd, tandvårdsåtgärder och remisser är exempel på information som kan beskriva vårdbehov och vårdbesök inom så väl tandvård som hälso- och sjukvård. Gällande patienter med orofacial smärta och käkfunktionsstörning finns det dock ett antal komplicerande faktorer som gör det svårt att beskriva patientgruppen med data. De största problemen kan sammanfattas av följande punkter:

- Det saknas ett definierat urval av diagnoser och behandlingar som är specifikt för denna patientgrupp, d.v.s. att de inte används för andra besvär.
- Hälften av vuxentandvården inom Västra Götaland bedrivs inom privat tandvård vilket försvårar tillgången till tandvårdsdata.

Samtliga identifierade alternativ för datafångst har svagheter och brister som medför ofullständig eller missvisande data (se Appendix B - Dataanalys). För att trots detta kunna förstå mer om patientgruppen med hjälp av data kan det vara av värde att titta närmare på en urvalsgrupp. Analys av en urvalsgrupp kan inte återspegla patientgruppen i sin helhet men kan bidra till ökad förståelse för var i vården patienterna finns. Det i sin tur skapar

¹⁰ LeResche, L. (1997). Epidemiology of temporomandibular disorders: implications for the investigation of etiologic factors. *Critical Reviews in Oral Biology & Medicine* 8, 291–305.

¹¹ Lövgren, A., Häggman-Henriksson, B., Visscher, C.M., Lobbezoo, F., Marklund, S., & Wänman, A. (2016). Temporomandibular pain and jaw dysfunction at different ages covering the lifespan — a population based study. *European Journal of Pain* 20(4), 532–40.

¹² Dao, T.T. & LeResche, L. (2000). Gender differences in pain. *Journal of Orofacial Pain* 14(3), 169-84.

¹³ Nilsson, I-M., List, T., Drangsholt, M. (2007). Incidence and temporal patterns of temporomandibular disorder pain among Swedish adolescents. *Journal of Orofacial Pain* 21(2), 127-32.

förutsättningar för att kunna identifiera vilka behandlare de möter och var behov av ökad kunskap om patientgruppen finns samt var samverkan kan ge störst värde för patienten.

Inom hälso- och sjukvård är det svårt att hitta tillgänglig data som kan ringa in och beskriva en sådan urvalsgrupp. Inom tandvård kan en urvalsgrupp identifieras utifrån data kopplad till patienter remitterade till specialisttandvårdsklinik inom bettfysiologi, vilka mest troligt kan tillskrivas ha besvär med orofacial smärta och käkfunktionsstörning. Utifrån denna urvalsgrupp kan patienter följas via individuella avtryck bakåt i tiden inom både tandvård och hälso- och sjukvård med hjälp av diagnoskoder och tandvårdsåtgärder (för detaljer se Appendix B – Dataanalys). Dock kvarstår problem med tillgång på data från privat tandvård.

Slutsatser utifrån analys av urvalsgrupp

Urvalsgruppen utgjordes av patienter remitterade till specialistklinik inom bettfysiologi av vilka 28 % var remitterade från hälso- och sjukvården, 58 % från allmäntandvård (privat och offentlig) och 14 % från annan specialisttandvård. Analys visade att 50 % av patienterna hade haft vårdkontakter inom hälso- och sjukvård inom en femårsperiod innan remiss. Detta indikerar att en betydande andel av patienterna både haft vårdkontakter inom tandvård och hälso- och sjukvård innan de remitterats till specialist inom bettfysiologi.

Inom hälso- och sjukvården var majoriteten av vårdkontakterna inom primärvård med sjukgymnast/fysioterapeut och läkare, vilket betyder att patienterna finns inom både vårdval vårdcentral och vårdval rehab.

Sammantaget bekräftar analys av data från urvalsgruppen att patienter söker vård inom både tandvård och hälso- och sjukvård och de möter i störst utsträckning allmäntandläkare, sjukgymnast/fysioterapeut samt läkare. Mest troligt speglar urvalsgruppen patientgruppen i stort avseende vart patienten söker vård och vilka behandlare de möter. Den bristande tillgången på vårddata gör dock att ingen helhetsbild av patientgruppens sammantagna vårdbehov inom tandvård och hälso- och sjukvård kan erhållas. För fler detaljer om urvalsgruppen se Appendix B – Dataanalys.

4. Förbättringsområden

Processteamets övergripande målsättning utifrån uppdraget var att stärka samverkan mellan tandvård och övrig hälso- och sjukvård kring patienter med orofacial smärta och käkfunktionsstörningar. Utifrån problembilden har tre delmål eller *förbättringsområden* identifierats:

- **Kommunikationsvägar** – Tydliga kommunikationsvägar för behandlare på olika vårdnivåer, förvaltningar och vårdgivare
- **Kunskap hos behandlare** – Tillgängliggöra kunskap kring orofacial smärta och käkfunktionsstörning för behandlare på olika vårdnivåer, förvaltningar och vårdgivare
- **Patientinformation** – Tillgängliggöra relevant patientinformation med fokus på det initiala steget, när orofacial smärta och käkfunktionsstörning uppstått och inför att patienten söker vård

Förbättringsområden har prioriterats utifrån olika intressenter med fokus på vad som är möjligt att påverka inom tandvård och hälso- och sjukvård på regional nivå. Det finns begränsade möjligheter att påverka vissa områden så som till exempel olika journalsystem, skilda modeller för finansiering samt uppdrag, ledning och styrning. Dessa övergripande strukturella hinder för samverkan lyfts också i Socialstyrelsen kartläggning av hinder för samverkan.¹⁴

4.1. Kommunikationsvägar

Patientintervjuer från processteamets uppstartsfas vittnade om en känsla att ”vara vilse i vården” och ”bli bollad runt”. Både patienter och professionsföreträdare uppgav erfarenheter av att patienter ofta hänvisas mellan tandvård och hälso- och sjukvård och att det många gånger är patienten själv som förmedlar information mellan olika behandlare. För patienter med orofacial smärta och käkfunktionsstörning har det saknats regionala strukturer för kommunikation och samverkan mellan tandvård och hälso- och sjukvård.

Målsättning

Målsättningen med förbättringsområdet är att tydliggöra kommunikationsvägar och forum för samverkan mellan tandvård och hälso- och sjukvård gällande patientgruppen. Arbetet har utgått från nationella och regionala riktlinjer och styrande dokument. Fokus har varit de gränssnitt som berör majoriteten av patienterna (primärvård och allmäntandvård) men även

¹⁴ Socialstyrelsen. (2019). *Kartläggning av hinder för samverkan mellan tandvård och hälso- och sjukvård – Slutrapport 2019*. (Artikelnummer 2019-10-6428).

för specifika patientgrupper där kontakt och samverkan mellan specialiserad tandvård och hälso- och sjukvård är avgörande i vården.

Resultat

I Tabell 1 beskrivs åtgärder som genomförts för att leda mot delmålet i förbättringsområdet. För fler detaljer se Appendix C – Kommunikationsvägar.

Tabell 1. Beskrivning av åtgärder som leder mot delmålet och genomförda aktiviteter för att nå målsättning för förbättringsområde kommunikationsvägar.

Åtgärder som leder mot delmålet	Genomförda aktivitet
Tydliggöra för hälso- och sjukvård hur tandvård kan bidra i vården för patienter med orofacial smärta och käkfunktionsstörning	Belyst tandvårdens roll att utreda och behandla eller utesluta behandlingsbar grundsjukdom inom odontologins avgränsningar i 'RMR Ansvarsfördelning långvarig, icke cancerrelaterad smärta hos vuxna'.
	Förankrat med offentlig tandvård och företrädare för privat tandvård att hälso- och sjukvård kan skicka remiss till allmäntandvård.
	Tagit fram utbildningsfilm och extramaterial 'Orofacial smärta' (en del av webbutbildning 'Långvarig smärta') med målgrupp primärvård som belyser allmäntandvårdens ansvar för patientgruppen samt uppmaning att remittera till allmäntandläkare <i>parallellt</i> med rehabilitering inom primärvård.
Tydliggöra för tandvård om smärtvårdens organisering samt hur tandvård kan bidra i vårdförlopp långvarig smärta	Tagit fram informationssida 'Långvarig smärta för tandvård' på Vårdgivarwebben. Informationssidan beskriver kortfattat tandvårdens ansvar, smärtvårdens nivåindelning inom hälso- och sjukvård samt belyser att tandvård kan samverka med primärvård när den orofaciala smärtan blir långvarig (> 3 månader).
Tydliggöra för hälso- och sjukvård om tandvårdens struktur och ersättningssystem	Tagit fram informationsmaterial 'Kort om tandvård och tandvårdsstöd' tillsammans med Tandvårdssamordning Koncernkontoret. Informationsmaterialet finns publicerat på Vårdgivarwebben samt länkat som extramaterial under avsnitt 'Orofacial smärta' i webbutbildning 'Långvarig smärta'.
Identifiera och förtydliga kontaktvägar mellan specialisttandvård och specialiserad smärtvård	Tydliggjort för berörda delar av specialisttandvården (käkkirurgi) sjukhusens befintliga perioperativa rutiner och kontaktvägar gällande patienter med risk att utveckla svår postoperativ smärta.
	Etablerat förutsättningar för involvering av specialisttandvård vid multiprofessionell sambedömning av patienter inom specialiserad smärtvård (nivå 4).
Utforska möjligheter för behandlare inom primärvård att digitalt konsultera tandvård	Genomfört koncepttest där behandlare inom primärvård (sjukgymnast) digitalt konsulterat allmäntandläkare för patientrelaterade frågeställningar. Vidareutveckling överlämnas till berörda förvaltningar.

Reflektion

Historiskt har samverkansinitiativ burits lokalt av eldsjälarna vilket har visats sig sårbart. Inom detta förbättringsområde var det därför av största vikt att utgå ifrån regionala strukturer och styrande dokument för att etablera kontaktvägar som är hållbara över tid och som baseras på en tydlig gemensam målbild av vården. Därigenom ges även förutsättningar för en jämlik vård oavsett var i regionen patienten söker vård. En konsekvens av detta är dock att processteamet i perioder behövt vänta in både nationella och regionala beslut samt styrande dokument för att komma vidare i arbetet.

Vissa kontaktvägar försvåras även av de separata strukturerna mellan tandvård och hälso- och sjukvård. Helt skilda journalsystem gör det svårare att ta del av behandlarnas anteckningar eller underlag. Andra försvårande omständigheter är till exempel avsaknad av digitala remisser vilket kan medföra att alternativa kontaktvägar väljs framför en pappersremiss eller att analys av vårdflöden försvåras då viss data inte tillgängliggörs.

En förlängning av förbättringsområdet kan vara att på nationell nivå utarbeta riktlinjer eller vårdprogram för patienter med orofacial smärta och käkfunktionsstörning. Dessa skulle huvudsakligen rikta sig mot tandvård (privat, Folktandvård och annan offentlig tandvård) men där andra aspekter och samverkan med övrig hälso- och sjukvård bör beaktas (så som exempelvis nationellt vårdförlopp för långvarig smärta). Ett sådant arbete skulle kunna göras inom ramen för Nationellt programområde Tandvård (NPO Tandvård).

4.2. Kunskap hos behandlare

Det finns kunskapsluckor inom tandvård och hälso- och sjukvård avseende patienter med orofacial smärta, oavsett vårdnivå och förvaltning. Kunskapsluckorna berör allt från symtombild, behandlingsmöjligheter, remissvägar och generell information.

Målsättning

Målsättningen med förbättringsområdet är att öka kunskap hos behandlare inom både tandvård och hälso- och sjukvård kring patienter med orofacial smärta och skapa förutsättningar för en bättre helhetssyn kring patientgruppen och förtydliga samverkansmöjligheter kring vården. Arbetet har utgått från nationella och regionala riktlinjer och styrande dokument.

Den huvudsakliga målgruppen är behandlare inom primärvård och allmäntandvård, detta baserat på analys av urvalgrupp som visade att det är i dessa behandlare patienterna till största del möter. Till viss del kan även specialiserad tandvård och sjukvård vara berörda målgrupper.

Resultat

I Tabell 2 beskrivs åtgärder som genomförts för att leda mot delmålet i förbättringsområdet. För fler detaljer se Appendix D – Kunskap hos behandlare.

Tabell 2. Beskrivning av åtgärder som leder mot delmålet och genomförda aktiviteter för att nå målsättning för förbättringsområde kunskap hos behandlare.

Åtgärder som leder mot delmålet	Genomförda aktivitet
Ta fram utbildningsmaterial om långvarig orofacial smärta för tandvård (privat och offentlig)	Tagit fram informationssida 'Långvarig smärta för tandvård' på Vårdgivarwebben. Informationssidan innehåller en film om långvarig smärta som är en del av RPT Smärtas webbutbildning 'Långvarig smärta'. På sidan finns även länkar till den kompletta webbutbildningen 'Långvarig smärta'. Informationssidan belyser även hur tandvården kan omhänderta individer med orofacial smärta och käkfunktionsstörning och när tandvård kan samverka med primärvård.
Ta fram utbildningsmaterial om orofacial smärta och käkfunktionsstörning för primärvård	Tagit fram utbildningsfilm 'Orofacial smärta' (en del av webbutbildning 'Långvarig smärta') som bland annat beskriver förekomst, vanliga symtom och behandlingsmöjligheter inom tandvård.
	Tagit fram extramaterial 'Orofacial smärta' (en del av webbutbildning 'Långvarig smärta') med kortfattad information, patientfall och informationslänkar.

Reflektion

Det finns nationella riktlinjer som beskriver den vård som bör utföras vid orofacial smärta och långvarig smärta, svårigheten ligger i att bryta ner denna kunskap på regional och lokal nivå så att den kommer patienten till nytta. Det har under arbetets gång även blivit tydligt att det finns brister i allmän kännedom gällande vårdens organisering, struktur och ekonomiska system, så väl inom tandvård som hälso- och sjukvård (exempelvis tandvårdsstöd och kravställning via vårdvalen).

Det är respektive förvaltning eller vårdgivares ansvar att prioritera och implementera gällande riktlinjer och nyttja regionalt framtaget utbildningsmaterial (se Tabell 1). Förutsättningarna för att implementera denna typ av kunskap och hitta effektiva arbetsätt skiljer sig åt mellan tandvård och hälso- och sjukvård, där privat tandvård inte har samma organisatoriska koppling till regionen som offentlig tandvård har.

Att ge tandvård och hälso- och sjukvård tillräcklig kunskap om varandras övergripande strukturer och roller i vården kan förenkla och tydliggöra omhändertagandet av denna patientgrupp.

4.3. Patientinformation

Många patienter med orofacial smärta erfar att det är svårt att hitta information om symtom, egenvård samt kontaktvägar till tandvård och hälso- och sjukvård. Liknande erfarenheter bekräftas av medarbetare inom vården. Förbättringsområdet patientinformation har haft som inriktning att titta närmare på regional information med målgrupp invånare/patient. Eftersom Västra Götalandsregionen använder 1177.se för information om hälso- och sjukvård riktad till invånarna har förbättringsområdet

avgränsats till denna informationskanal. Innehållet på 1177.se ska vara faktagranskat, relevant och anpassat till invånarens perspektiv. Där finns exempelvis information om sjukdomar, behandlingar, regler och rättigheter.

Målsättning

Målsättningen med förbättringsområdet är att kartlägga patienters sökord och sökträffar på 1177.se samt identifiera brister och att därefter delge resultatet till 1177 Nationell redaktion.

Resultat

I Tabell 3 beskrivs åtgärder som genomförts för att leda mot delmålet i förbättringsområdet. För fler detaljer se Appendix E – Patientinformation.

Tabell 3. Beskrivning av åtgärder som leder mot delmålet och genomförda aktiviteter för att nå målsättning för förbättringsområde patientinformation.

Åtgärder som leder mot delmålet	Genomförda aktivitet
Identifiera hur patienter söker information inklusive vanliga sökord	Identifierat vanliga sökord på internet hos patienter med orofacial smärta och käkfunktionsstörning genom en enkät.
Kartlägga tillgänglig patientinformation på internet utifrån evidens och regionala kontaktvägar.	Kartlagt sökträffar på 1177 utifrån identifierade sökord. Genomläsning och sammanställning av synpunkter på innehåll av relevanta informationssidor på 1177.
Delge 1177 Nationell redaktion sammanställt arbetsmaterial och bistå i eventuell fortsättning.	Sammanställt identifierade brister gällande sökträffar och innehåll på informationssidor på 1177 och utifrån detta tagit fram förbättringsidéer vilka delgivits till 1177 Nationell redaktion.

Reflektion

Möjligheten för ett regionalt processteam att påverka innehåll och struktur på en informationskanal så som 1177.se är begränsad. På 1177.se finns det både nationell information och regionala tillägg där regioner vid behov kan visa kompletterande information. Processteamets analys av tillgänglig patientinformation gällande orofacial smärta och käkfunktionsstörning visade att identifierade brister och förbättringsidéer rör innehåll av nationell karaktär. Framtaget arbetsmaterial har därför, efter avstämning med 1177 regional redaktion, delgivits den nationella redaktionen. Den nationella redaktionen ansvarar därefter för bedömning av arbetsmaterialets relevans och prioritet i förhållande till andra behov.

5. Att stärka samverkan

En grundläggande förutsättning för samverkan är att ha en tillräcklig kunskap om ingående vårdflöden och processer för att kunna förstå hur olika vårdnivåer, förvaltningar och vårdgivare bidrar till vård av patienten. Om denna pusselbit saknas är det svårt att upprätthålla en effektiv och ändamålsenlig samverkan kring patienten. Socialstyrelsen har i sin rapport 'Kartläggning av hinder för samverkan mellan tandvård och hälso- och sjukvård'¹⁵ lyft detta som en av tre nödvändiga komponenter för framgångsrik samverkan. Övriga två komponenter är att patientens behov sätts i centrum samt ett ersättningssystem som ger en hållbar finansiering av den vård som bedrivs i samverkan.

Vid reflektion av RPT OS arbete ur ett större samverkansperspektiv utkristalliseras ett mönster där processteamets samtliga förbättringsområden, mer eller mindre, bidrar till att stärka just ovan nämnd kunskap om ingående vårdflöden och processer för de som i störst utsträckning möter patientgruppen samt för patienterna själva.

5.1. Hinder för samverkan

Processteamet har under arbetets gång identifierat ett flertal hinder eller försvårande faktorer för samverkan kring patienter med orofacial smärta och käkfunktionsstörning. Flertalet hinder sammanfaller med de som lyfts i Socialstyrelsens kartläggning¹⁵ vilket tyder på att de nationsövergripande problemen även återfinns regionalt för denna patientgrupp. Det finns begränsade möjligheter för ett regionalt processteam att påverka vissa av de stora återkommande hindren så som olika journalsystem, skilda modeller för finansiering samt uppdrag, ledning och styrning. Nedan följer en kort sammanfattning av de hinder som processteamet upplevt men som ligger utanför dess påverkansram:

- Tandvård och hälso- och sjukvården har skilda journalsystem vilket försvårar informationsöverföring. Bristande tillgång på vårdinformation kan innebära fördröjd, felaktig eller utebliven vård. Detta hinder kommer att kvarstå då tandvård står utanför införandet av en gemensam vårdinformationsmiljö (Millenium).
- Skilda modeller för uppdrag, ledning och styrning kan ges uttryck i svårigheter att etablera upparbetade kontakter och nätverk som involverar det fria vårdvalet, exempelvis överföring av en patient till vårdval Rehab. Enligt hälso- och sjukvårdslagen är hälso- och sjukvårdspersonal skyldiga att informera patienten om det fria valet. Det är patienten som väljer rehabenhet, om patienten inte vill eller kan göra ett aktivt val ska hälso- och sjukvårdspersonal hänvisa patienten till den enhet som ligger närmast patientens folkbokföringsadress.

¹⁵ Socialstyrelsen. (2019). *Kartläggning av hinder för samverkan mellan tandvård och hälso- och sjukvård – Slutrapport 2019*. (Artikelnummer 2019-10-6428).

- Skilda modeller för finansiering: Att tandvård i stor utsträckning finansieras genom egenavgifter till skillnad från övrig hälso- och sjukvård kan innebära att patienter inte får vård. Patienter och även behandlare inom hälso- och sjukvård kan tveka att kontakta tandvård då det kan ge ekonomiska konsekvenser för patienten.
- Avsaknad av gemensam kunskapsbas kring patientgruppen inom tandvård och hälso-och sjukvård. I nuläget saknas det i respektive grundutbildning helhetssyn kring patientgruppen och vikten av samverkan för ett framgångsrikt omhändertagande.

5.2. Att mäta stärkt samverkan

Baserat på resonemanget ovan, att grundläggande förutsättningar för samverkan måste finnas på plats, skulle mätning av stärkt samverkan i detta skede främst handla om att se en förändring gällande:

- Ökad förståelse och kunskap om behandlare, vårdnivåer och förvaltningar som involveras i omhändertagandet av patientgruppen.
Indikator: Antal besök på utbildningssida Långvarig smärta för tandvård.
Indikator: Deltagande i webbutbildning Långvarig smärta, avsnitt orofacial smärta.
- Ökade kontakter mellan tandvård och hälso- och sjukvård. Kontakter, oavsett frågeställning eller format, skulle kunna indikera ett ökat informationsutbyte och ett närmre samarbete.
Indikator: Antal remisser förväntas öka som effekt av utbildningar.

Se fullständig förvaltningsplan och fler detaljer gällande indikatorer finns beskrivet i Appendix F – Förvaltningsplan.

6. Reflektioner kring genomfört arbete

6.1. Framgångsfaktorer

En framgångsfaktor av betydelse är att ett processteam innehar de rätta kompetenserna för att kunna fullfölja dess uppdrag. Det kan dock vara svårt att initialt nominera lämpliga processteammedlemmar då problembilden inte alltid är definierad och tydlig. Det blir då viktigt att kunna komplettera med kompetens som saknas, antingen via ytterligare nomineringar eller genom att använda referensgrupper. För RPT OS har det varit värdefullt under arbetet att det funnits representanter med olika yrkesprofessioner från både primärvården, specialistsjukvården samt allmän- och specialisttandvård som alla möter denna patientgrupp. Exempelvis skapade representation av specialisttandvård från olika förvaltningar nya perspektiv. Närvaro av patientföreträdare har bidragit med ytterligare dimension till problemformulering och lösningar under arbetets gång.

En annan viktig framgångsfaktor för arbetet med RPT OS har varit den starka kopplingen till RPT Smärta och deras arbete med smärtvårdens organisering samt införandet av personcentrerat sammanhållet vårdförlopp (PSV) för patienter med långvarig smärta. Delaktighet i en större implementations- och kunskapsinsats har möjliggjort inkludering av tandvården i ett större perspektiv (exempelvis vid framtagande av regionala riktlinjer och utbildningsinsatser med målgrupp primärvård). Det hade varit svårt att uppnå samma effekt och spridning om RPT OS helt stått på egna ben.

6.2. Medskick till framtida processteam

En reflektion inför framtida processteam är att nyttja kraften inom hälso- och sjukvården och planera denna typ av samverkansinsatser tillsammans med andra samordningsråd. Värdet av samverkan mellan tandvård och hälso- och sjukvård är vidare än bara för patienter med orofacial smärta och käkfunktionsstörning. Strukturer för denna typ av samverkan skulle kunna erhållas via ett stående processteam med skiftande fokus och medlemmar över tid. Ett sådant processteam skulle kunna fokusera på samverkan mer generellt och kontinuerligt bevaka uppstart av nya processteam av relevans för tandvård (exempelvis processteam för sköra äldre, ätstörningar, psykisk ohälsa och diabetes). Vikten av att tandvården ingår i denna typ av strukturer och processer tillsammans med övrig hälso- och sjukvård lyfts även av Socialstyrelsen.¹⁶ Arbetsinsatsen för ett sådant processteam kan anpassas över tid beroende på omfattning och ämne.

¹⁶ Socialstyrelsen. (2019). *Kartläggning av hinder för samverkan mellan tandvård och hälso- och sjukvård – Slutrapport 2019*. (Artikelnummer 2019-10-6428).

En annan erfarenhet att beakta inför framtida processteamsarbeten är tillgång och förståelse för tandvårdsdata. Att utifrån data kunna följa upp med hjälp av indikatorer har inte varit självklart. Begränsad erfarenhet av tandvårdsdata inom RVA har försvårat processteamets möjligheter att fånga och tolka relevant data. Under arbetets gång har därför Folk tandvårdens verksamhetscontroller nyttjats för validering av data vilket har varit av stort värde. För framtida processteam kan det vara viktigt att säkerställa att stödfunktionerna inom regional kunskapsstyrning har rätt kompetens gällande tandvårdsdata.

Slutligen vill processteamet belysa vikten av att inför uppstart av ett nytt RPT utvärdera förväntad effekt och tydliggöra gränsdragning gällande implementation och effekthemtagning. Här skiljer sig tandvård markant från hälso- och sjukvård i och med att privat tandvård inte har en grundläggande organisatorisk och strukturell relation till regionen (ex. avtal). Detta påverkar grad av implementering och i slutändan den verkliga effekten – skillnaden för patienten.

Appendix A – Uppstart och genomförande

Denna bilaga innehåller detaljer kring processteamets sammansättning, medlemmar och referensgrupper samt en beskrivning av uppstart och genomförandeplan.

Processteamets sammansättning

Nedanstående tabeller innehåller processteamets medlemmar samt förteckning över inkluderade referensgrupper.

Medlemmar		
Namn	Profession - Förvaltning - Område	Period för deltagande
Anmar Ajwad	Läkare - SkaS - Öron Näsa Hals	2020-09 t.o.m. 2024-03
Ann-Sofi Nilsson	Sjukgymnast - Närhälsan - Rehab	2020-09 t.o.m. 2022-06
	Sjukgymnast - NU - Fysioterapi	2022-07 t.o.m. 2024-03
Christian Schaefer	Specialisttandläkare/läkare - FTV - Käkkirurgi	2020-09 t.o.m. 2024-03
Eva Nilsson, Koordinator	Verksamhetsutvecklare - FTV	2020-03 t.o.m. 2024-03
Kamilla Gustafsson	Sjuksköterska - SÄS - Öron Näsa Hals	2020-09 t.o.m. 2024-03
Karolina Broberg, Ordförande	Specialisttandläkare - FTV - Bettfysiologi	2020-03 t.o.m. 2024-03
Katarina Olsson	Sjukgymnast - Närhälsan - Rehab	2020-09 t.o.m. 2024-03
Kate Christensen	Specialisttandläkare - NU - Käkkirurgi	2020-10 t.o.m. 2021-06
Louise Samson	Läkare - Capio - Vårdcentral	2020-09 t.o.m. 2022-01
	Läkare - SU - Anestesi Operation IVA	2022-02 t.o.m. 2024-03
	Adjungerad representant från RPT Smärta och NAG Smärta.	
Nikita Lövheden	Patientföreträdare	2020-09 t.o.m. 2024-03
Peter Jonasson	Specialisttandläkare - GU/FTV - Endodonti	2020-09 t.o.m. 2021-12

Referensgrupper	
Allmäntandvård Folk tandvård	Allmäntandvårdsutvecklare
Allmäntandvård Privattandvård	Regional företrädare för Privattandläkarna
Specialisttandvård Folk tandvård	Specialitetsutvecklare, berörda specialiteter

Uppstart och genomförandeplan

Detta avsnitt beskriver i stort processteamets övergripande plan för att leverera uppdraget. Planen utgår från de stödmaterial som RESAK ställt till förfogande vid uppstart och vägledning under arbetets gång.

- 1) **Att bygga ett välfungerande team** - Skapa samsyn i teamet gällande uppdraget, varför arbetet initierats och vad gruppen tillsammans ska åstadkomma. Nyckeln var förståelsen kring alla professioners bidrag i arbetet framåt.
- 2) **Förståelse för patientgruppen** – Vilka är de och vad utmärker dem?
Gästföreläsare Per Alstergren, professor, övertandläkare och nuvarande dekan på

Malmö Universitet beskrev den typiska patienten utifrån prevalens, samsjuklighet och komplexitet. En patientresa, där patientföreträdaren i processteamet beskrev sin resa och sina upplevelser av vården samt vilka konsekvenser det inneburit i det dagliga livet.

- 3) **Patientintervjuer** – Vad är viktigt för patienten? Strukturerade kvalitativa patientintervjuer genomfördes av utsedd stödfunktion inom regional kunskapsstyrning. Utöver detta genomförde gruppmedlemmarna intervjuer med patienter inom respektive verksamhet inför uppstart, med syfte att fånga patienternas upplevelse av vården.
- 4) **Patientprocessen** – Nulägesanalys av patientens väg genom vården med startpunkt i besvärdebut och att söka vård, till att uppnå ”en förbättrad/accepterad hälsa”. Processkartläggning av det samlade nuläget inom regionen inklusive offentliga, regionanslutna och övriga vårdgivare. Ett antal typiska patientflöden exemplifierades och visualiserades utifrån verkliga fall, både enkla och mer komplexa.
- 5) **Förbättringsområden** - Sammanställning av den övergripande problembilden. Utifrån ramverket *God vård* och det beskrivna patientflödet identifierades problem, svårigheter och möjligheter till förbättring.
- 6) **Prioritera och planera** – Förbättringsområden prioriterades utifrån olika intressenter med fokus på vad som är möjligt att påverka på regional nivå via ett processteam. Det finns begränsade möjligheter att påverka vissa områden så som till exempel olika journalsystem, skilda modeller för finansiering samt uppdrag, ledning och styrning.
- 7) **Mätbar förändring** - Tillsammans med utsedd resurs inom Regional vårdanalys (RVA) utforskades möjligheten att kunna mäta i vilken omfattning uppdraget uppfylls. Det övergripande målet är stärkt samverkan, på vilket sätt kan detta mätas och vilka processmått skulle kunna indikera att samverkan stärkts.
- 8) **Genomförande** – Prioriterade aktiviteter genomfördes över tid där flertalet aktiviteter var beroende av andra aktörer (exempelvis RPT Smärta och 1177-nationell redaktion) för att kunna detaljplaneras och slutföras. Till största delen utfördes arbetet via digitala avstämningar och ett fåtal fysiska arbetsmöten, däremellan vissa individuella arbetsuppgifter.
- 9) **Uppföljning** – Genomförda aktiviteter och insatser kommer att följas upp som en del av den framtagna förvaltningsplanen. Ansvarig är RPO Tandvård.

Appendix B – Dataanalys

Att beskriva en patientgrupp med data

Målsättningen var att hitta patienter med orofacial smärta och käkfunktionsstörning och följa deras avtryck i vården oavsett var de sökt vård för sina besvär. Det var även av intresse att förstå i vilken utsträckning samma patienter förekommer inom både tandvård och hälso- och sjukvård.

Data som berör patienter med orofacial smärta och käkfunktionsstörning kan komma från följande datakällor:

- **Vega vårddatabas** – Systemet används för att ta fram statistikunderlag och rapporter inom hälso- och sjukvård inom Västra Götalandsregionen. Vega är individbaserat och innehåller uppgifter om vårdkontakter, individens geografiska tillhörighet, var kontakten har skett, diagnoser, åtgärder etcetera.
- **Försäkringskassan, Statistikdatabas, Statistik inom tandvårdsområdet** – Innehåller statistik om ersättningar från det statliga tandvårdsstödet så som exempelvis antal utförda tandvårdsåtgärder per kod, län och vårdgivarkategori.
- **T4 Folktandvården** – T4 är ett patientadministrativt system som används inom tandvården i Västra Götalandsregionen. Då cirka hälften av vuxentandvården inom Västra Götaland bedrivs inom den privata sektorn är denna datakälla inte tillräcklig för patientgruppen.

Tabell B1. Sammanställning av de ansatser som utforskats i syfte att identifiera patientgruppen med hjälp av data och följa deras väg genom vården.

Benämning	Databeskrivning	Användbarhet
Diagnoskod (ICD10)	Ett antal diagnoskoder används för berörd patientgrupp (se Tabell B2) Datakälla: Vega vårddatabas, T4	Flertalet ICD10-koder nyttjas även för besvär som inte berör orofacial smärta och käkfunktionsstörning. Exempelvis 'M79.1 Myalgi' betyder smärta i muskel oavsett kroppslokalisering. (T4): ICD10-koder är inte vedertaget inom tandvården i stort utan nyttjas enbart av en begränsad del av specialisttandvården.
Klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ)	Ett flertal KVÅ-koder används för berörd patientgrupp. Datakälla: Vega vårddatabas	Många KVÅ-koder nyttjas även för besvär som inte berör orofacial smärta och käkfunktionsstörning och behöver kombineras med rätt diagnoskod (se ovan) för att spegla patientgruppen.
Remisser	Remisser per patient mellan hälso- och sjukvård och tandvård (privat och offentlig, både allmän- och specialisttandvård) Datakälla: Vega vårddatabas, T4	(Vega) Utgående remisser från hälso- och sjukvård till tandvård finns idag i datalager som inte går att analysera. (T4) Inkommande och utgående remisser för tandvård ger ofullständig information då data endast är tillgänglig för offentlig tandvård (Folktandvårdens allmän- och specialisttandvård).

Tandvårdsåtgärder enligt Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV)	Ett antal tandvårdsåtgärder som används för berörd patientgrupp inom privat och offentlig, allmän- som specialisttandvård (se Tabell B2) Datakälla: Försäkringskassan, T4	(Försäkringskassan): Begränsad möjlighet att få tillgång till data på individnivå vilket gör det svårt att följa patientens väg i vården. (Försäkringskassan): Innefattar enbart utförd vuxentandvård inom statligt tandvårdsstöd. (Försäkringskassan, T4): Flertalet tandvårdsåtgärder nyttjas för andra typer av besvär och tandvårdskontakter i kombination med ett tillstånd. Dessa specifika kombinationer blir inte heltäckande för patientgruppen.
---	--	---

Tabell B2. Urval av diagnoskoder (klassifikation ICD-10) och bettfysiologiska tandvårdsåtgärder enligt Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV).

Diagnos enligt klassifikation ICD-10		Tandvårdsåtgärder enligt TLV	
G44.2	Spänningshuvudvärk	601	Bettskena i hård akrylat överkäke
G50.1	Atypisk ansiktssmärta	602	Bettskena i hård akrylat underkäke
K07.5	Onormal funktion hos tänder och käkar	604	Mjukplastskena
K07.6	Rubbningar i käkled	606	Motorisk aktivering
M79.1	Myalgi	607	Bettslipning
R51-	Huvudvärk		
R51.9	Huvudvärk		
S03.0	Luxation i käkled		
S03.4	Distorsion i käkled		

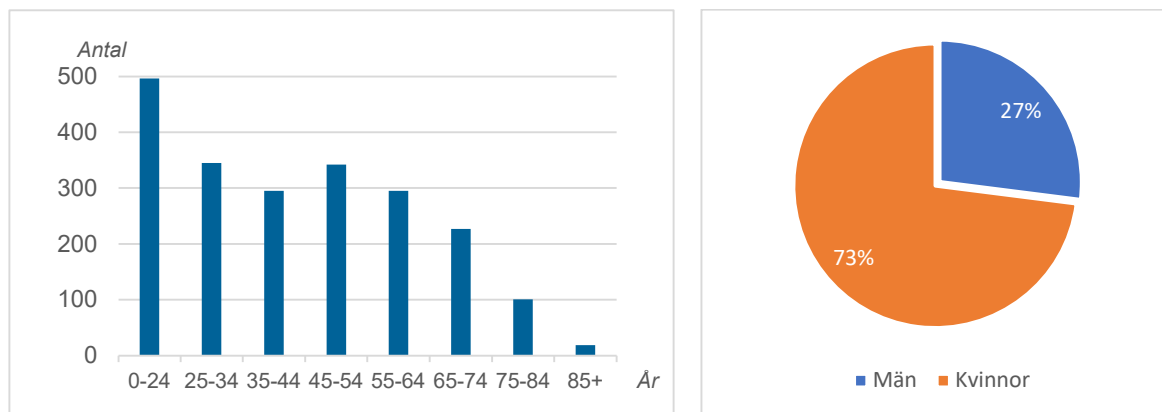
Brister i användbarhet av tillgänglig data

Samtliga identifierade alternativ för datafångst har svagheter och brister som medför ofullständig eller missvisande data (se Tabell B1). För att trots detta kunna förstå mer om patientgruppen med hjälp av data kan det vara av värde att titta närmare på en urvalsgrupp. Inom hälso- och sjukvård är det svårt att hitta tillgänglig data som kan ringa in och beskriva en urvalsgrupp. Inom tandvård kan en urvalsgrupp identifieras utifrån data kopplad till patienter remitterade till specialisttandvårdsklinik inom bettfysiologi, vilka mest troligt kan tillskrivas ha besvär med orofacial smärta och käkfunktionsstörning. Utifrån denna urvalsgrupp kan patienter följas via individuella avtryck bakåt i tiden inom både tandvård och hälso- och sjukvård med hjälp av diagnoskoder och tandvårdsåtgärder. Dock kvarstår problem med tillgång på data från privat tandvård.

Urvalsgrupp – Patienter remitterade till specialistklinik inom bettfysiologi

Under 2019 remitterades 2211 patienter till Folk tandvårdens specialistkliniker inom bettfysiologi (datakälla: Folk tandvården T4 remissmodul, exklusive sömnapné). Av de remitterade patienterna kom 28 % från hälso- och sjukvården, 58 % från allmäntandvård (privat och offentlig) och 14 % från övrig specialisttandvård. Drygt tre fjärdedelar av patienterna var 25 år eller äldre och fördelning mellan olika åldersgrupper samt kön kan ses i Figur B1. Under 2019 var tandvården i Västra Götaland avgiftsfri till och med det året man fyller 24 år, varvid barn och unga vuxna redovisas inom samma åldersgrupp (0-24 år).

Ålders- och könsfördelning i urvalsgruppen stämmer väl överens med vad forskning på befolkningsnivå visar^{17,18}.



Figur B1. Antal patienter remitterade till Folktandvårdens specialistkliniker inom bettfysiologi under 2019, redovisade per åldersgrupp samt könsfördelning i procent.

Var i vården återfinns patienter från urvalsgruppen?

Med utgångspunkt i urvalsgruppen kan dessa individer följas inom hälso- och sjukvård samt tandvård dock med två olika principer: inom hälso- och sjukvården går vårdkontakter att följa utifrån diagnoskod (datakälla: Vega vårddatabas), inom tandvården går endast utförd vård att följa via tandvårdåtgärder (datakälla: T4) vilket inte fångar de patienter som enbart genomgår undersökning, avstår behandling eller erhåller behandling som inte kopplas till en tandvårdsåtgärd enligt Tabell B2. Efterföljande stycken beskriver kort utfallet av dataanalysen för den valda urvalsgruppen utifrån tandvård samt hälso- och sjukvård.

Hälso- och sjukvård

Av patienterna i urvalsgruppen hade 50 % haft vårdkontakter inom hälso- och sjukvården kopplat till ett urval av diagnoser relaterade till patientgruppens besvär (se Tabell B2) under den senaste femårsperioden inför remiss (2015–2019). 90 % av vårdkontakterna var inom primärvård (vårdval vårdcentral och vårdval rehab) och resterande inom specialistsjukvård. 44 % av vårdkontakterna var med sjukgymnast/fysioterapeut, 36 % med läkare och 14 % med sjuksköterska. Övriga vårdkontakter var bland annat med psykolog och arbetsterapeut.

Tandvård

Av patienterna i urvalsgruppen hade 24% erhållit behandling inom Folktandvårdens allmäntandvård kopplat till bettfysiologiska tandvårdsåtgärder (se Tabell B2) under den senaste femårsperioden inför remiss (2015–2019). Eftersom data inte är tillgänglig för

¹⁷ Lövgren, A., Häggman-Henriksson, B., Visscher, C.M., Lobbezoo, F., Marklund, S., & Wänman, A. (2016). Temporomandibular pain and jaw dysfunction at different ages covering the lifespan — a population based study. *European Journal of Pain* 20(4), 532–40.

¹⁸ Dao, T.T. & LeResche, L. (2000). Gender differences in pain. *Journal of Orofacial Pain* 14(3), 169-84.

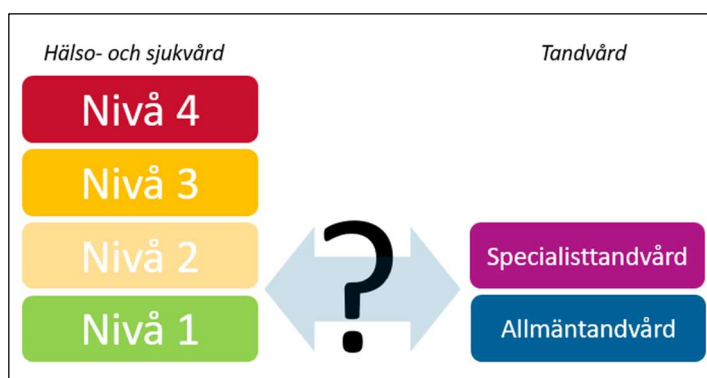
patienter inom privat tandvård på individnivå har Försäkringskassans statistikdatabas¹⁹ används för att uppskatta utförd tandvård för hela urvalsgruppen. Denna analys visar att andelen bettfysiologiska tandvårdsåtgärder hos vuxna är jämnt fördelad mellan offentlig och privat tandvård inom Västra Götaland. Detta kan indikera att en motsvarande andel patienter torde ha fått behandling inom privat allmäntandvård, dock kan detta inte verifieras med data på individnivå.

¹⁹ Försäkringskassan, Statistikdatabas, Statistik inom tandvårdsområdet

Appendix C – Kommunikationsvägar

Bakgrund och inriktning

Patientintervjuerna från processteamets uppstartsfas vittnade om en känsla att ”vara vilse i vården” och ”bli bollad runt”. Både patienter och professionsföreträdare uppgav erfarenheter av att patienter ofta hänvisas mellan tandvård och hälso- och sjukvård och att det många gånger är patienten själv som förmedlar information mellan olika behandlare. För patienter med orofacial smärta och käkfunktionsstörning har det saknats regionala strukturer för kommunikation och samverkan mellan tandvård och hälso- och sjukvård.



Figur C1. Schematisk bild som beskriver förbättringsområdets huvudsakliga utmaning att identifiera kommunikationsvägar mellan smärtvårdens nivåer inom hälso- och sjukvård samt vårdnivåer inom tandvård.

Målsättning

Målsättningen med förbättringsområdet är att tydliggöra kommunikationsvägar och forum för samverkan mellan tandvård och hälso- och sjukvård gällande patientgruppen. Arbetet har utgått från nationella och regionala riktlinjer och styrande dokument. Fokus har varit de gränssnitt som berör majoriteten av patienterna (primärvård och allmäntandvård) men även för specifika patientgrupper där kontakt och samverkan mellan specialiserad tandvård och hälso- och sjukvård är avgörande i vården.

Arbetets huvudsakliga delar

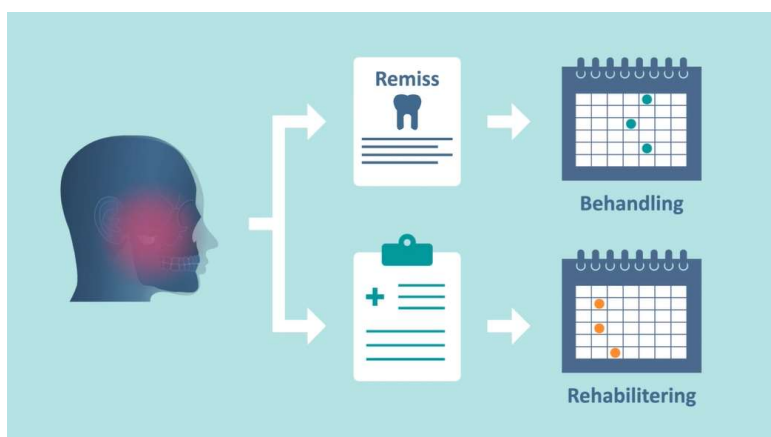
Då förbättringsområdet hade två tydliga målgrupper, tandvård respektive hälso- och sjukvård har arbetet resulterat i följande åtgärder med fokus på kommunikationsvägar:

Tydliggjort för hälso- och sjukvård hur tandvård kan bidra i vården för patienter med orofacial smärta och käkfunktionsstörning

- Belyst tandvårdens roll att utreda och behandla eller utesluta behandlingsbar grundsjukdom inom odontologins avgränsningar i 'RMR Ansvarsfördelning långvarig, icke cancerrelaterad smärta hos vuxna'.

[Ansvarsfördelning - långvarig, icke cancerrelaterad smärta hos vuxna](#)

- Förankrat med offentlig tandvård och företrädare för privat tandvård att hälso- och sjukvård kan skicka remiss till allmäntandvård.
- Tagit fram av utbildningsfilm och extramaterial 'Orofacial smärta' (en del av webb utbildning 'Långvarig smärta') med målgrupp primärvård som belyser allmäntandvårdens ansvar för patientgruppen samt uppmaning att remittera till allmäntandläkare *parallellt* med rehabilitering inom primärvård. Webb utbildningen förvaltas av RPT Smärta, se Lärportalen för detaljuppgifter.
[Utbildning: Långvarig smärta för all vårdpersonal utanför VGR](#)



Figur C2. Bild från film 'Orofacial smärta' som är en del av webb utbildning 'Långvarig smärta'. Bilden illustrerar uppmaning till primärvård att remittera patienter med långvarig orofacial smärta till allmäntandläkare parallellt med rehabilitering inom primärvård.

Tydliggjort för tandvård om smärtvårdens organisering samt hur tandvård kan bidra i vårdförlopp långvarig smärta

Tagit fram av informationssida 'Långvarig smärta för tandvård' på Vårdgivarwebben. Informationssidan beskriver kortfattat tandvårdens ansvar, smärtvårdens nivåindelning inom hälso- och sjukvård samt belyser att tandvård kan samverka med primärvård när den orofaciala smärtan blir långvarig (> 3 månader). Sidan ska spridas till tandvården via Tandvårdssamordningens informationsbrev 'Regio' under 2024 samt förvaltas av RPO Tandvård.

[Informationssida Långvarig smärta för tandvård](#)

Tydliggjort för hälso- och sjukvård om tandvårdens struktur och ersättningssystem

Tagit fram av informationsmaterial 'Kort om tandvård och tandvårdsstöd' tillsammans med Tandvårdssamordning Koncernkontoret. Informationsmaterialet finns publicerat på Vårdgivarwebben samt länkat som extramaterial under avsnitt 'Orofacial smärta' i webb utbildning 'Långvarig smärta'.

[Kort om tandvård och tandvårdsstöd](#)

Identifierat och förtydligt kontaktvägar mellan specialisttandvård och specialiserad smärtvård

- Tydliggjort för berörda delar av specialisttandvården (käkkirurgi) sjukhusens befintliga perioperativa rutiner och kontaktvägar gällande patienter med risk att utveckla svår postoperativ smärta. Informationen tas vidare via nätverk för verksamhetschefer inom samtlig käkkirurgi.
- Etablerat förutsättningar för involvering av specialisttandvård vid multi-professionell samedömning av patienter inom specialiserad smärtvård (nivå 4). Folktandvården har tagit sig an uppdraget och gett Specialistkliniken för bettfysiologi i Göteborg rollen att tillsammans med smärtvården (nivå 4) ta fram ett ramverk för framtida arbetssätt.

Utforska möjligheter för behandlare inom primärvård att konsultera tandvård

Genomfört koncepttest där behandlare inom primärvård (sjukgymnast) digitalt konsulterat allmäntandläkare för patientrelaterade frågeställningar. Vidareutveckling har överlämnas till berörda förvaltningar.

Appendix D – Kunskap hos behandlare

Bakgrund och inriktning

Det finns kunskapsluckor inom tandvård och hälso- och sjukvård avseende patienter med orofacial smärta, oavsett vårdnivå och förvaltning. Kunskapsluckorna berör allt från symtombild, behandlingsmöjligheter, remissvägar och generell information.

Målsättning

Förbättringsområdets målsättning är att öka kunskap hos behandlare inom tandvård respektive hälso- och sjukvård.

Arbetets huvudsakliga delar

Då förbättringsområdet hade två tydliga målgrupper, tandvård respektive hälso- och sjukvård har arbetet resulterat i följande åtgärder med fokus på utbildning:

Utbildningssida 'Långvarig smärta för tandvård' på Vårdgivarwebben

En informationssida som samlar befintligt material, länkar och utbildningar av relevans för patientgruppen med målgrupp tandvård. Sidan innehåller bl.a. utvalda delar av RPT Smärtas webbutbildning 'Långvarig smärta' samt länkar till den fullständiga utbildningen. Informationssidan belyser också hur tandvården kan omhänderta individer med orofacial smärta och käkfunktionsstörning och när tandvård kan samverka med primärvård.

Sidan ska spridas till tandvården via Tandvårdssamordningens informationsbrev 'Regio' under 2024 samt förvaltas av RPO Tandvård.

[Informationssida Långvarig smärta för tandvård](#)



Figur D1. Bilden visar utbildningssida 'Långvarig smärta för tandvård' på Vårdgivarwebben.

Utbildningsfilm och extramaterial 'Orofacial smärta'

Ett avsnitt i Regionalt processteam Smärtas webb utbildning 'Långvarig smärta' med målgrupp primärvård. Filmen beskriver bl.a. förekomst, vanliga symtom och behandlingsmöjligheter inom tandvård samt understryker vikten av parallella insatser inom tandvård och hälso- och sjukvård vid långvarig orofacial smärta. Tillhörande extramaterial med exemplifierande patientfall och relevanta länkar. Webb utbildningen förvaltas av RPT Smärta, se Lärportalen för detaljuppgifter.

[Utbildning: Långvarig smärta för all vårdpersonal utanför VGR](#)

Fallbeskrivning

Jasmin - käkledsknäppning (diskdisplacering med återgång)


Jasmin är 19 år. Sedan ett halvår tillbaka knäpper det högt från vänster käkled när hon gappar eller tuggar. Hon har ingen smärta, men kompisarna har kommenterat knäppningarna och undrat varför det låter. Jasmin har börjat oroa sig för att det är något farligt.

Någon månad senare är Jasmin på sitt vanliga tandvårdsbesök. Där ställer tandsköterskan några frågor om hon har smärta i käken, huvudvärk eller besvär med knäppningar eller upphakningar. Jasmin har nu, utöver knäppningarna, även börjat känna sig spänd och trött i käken. Hon undersöks av sin allmäntandläkare som ger lugnande information att knäppningarna är ofarliga och vanligt förekommande (ca var tredje till var femte person har käkledsknäppningar). Den spända känslan i käken

bedöms bero på muskelspänningar. Då Jasmin tuggar tuggummi 1-2 timmar/dag uppmanas hon att sluta med det och instrueras i avslappningsövningar för käken.

Jasmin blir lugnad av informationen och slutar med tuggummi. Några veckor senare blir hon uppringd av tandsköterskan som undrar hur det gått.

Knäppningarna finns kvar, men Jasmin är inte längre orolig, och spänningskänslan är helt borta.



Figur D2. Bilden visar ett patientfall som är en del av det extramaterial som tagits fram om orofacial smärta i webb utbildning 'Långvarig smärta'.

Appendix E – Patientinformation

Bakgrund och inriktning

Många patienter med orofacial smärta erfar att det är svårt att hitta information om symtom, egenvård samt kontaktvägar till tandvård och hälso- och sjukvård. Liknande erfarenheter bekräftas av medarbetare inom vården.

Förbättringsområdet patientinformation har därför haft som inriktning att titta närmare på regional information med målgrupp invånare/patient. Eftersom Västra Götalandsregionen använder 1177.se för information om hälso- och sjukvård riktad till invånarna har förbättringsområdet avgränsats till denna informationskanal.

Innehållet på 1177.se ska vara faktagranskat, relevant och anpassat till invånarens perspektiv. Där finns exempelvis information om sjukdomar, behandlingar, regler och rättigheter.

Målsättning

Att kartlägga vanliga sökord och sökträffar på 1177.se. Att identifiera brister och hitta förbättringsidéer som kan delges till 1177 Nationell redaktion.

Arbetets huvudsakliga delar

Förbättringsområdet har fokuserat på följande områden:

Identifiera sökord från patienter

Patienter inom både tandvård och primärvård med orofacial smärta tillfrågades vilka ord eller uttryck de använder för att hitta information på internet gällande sina besvär. Totalt 49 ord och uttryck samlades in (se tabell E1).

Tabell E1. Sökord och uttryck insamlade från patienter.

Sökord och uttryck från patienter		
Spänningshuvudvärk av käkbesvär	Värk käkleder, tinning, huvud	Kan huvudvärk vara kopplat till käken
Muskelspänningar ansikte	Lock i öronen	Tandgnissling
Smärta vid tinningar	Tryck i öronen	Käkproblem
Tinnitus käke	Dån i öronen	Nackproblem
Oljud öron	Käksmärta	Knäppningar i käke
Bettskena	Ont i käke	Krasar i käke
Smärta käkar	Bettproblem	Glapp i käke
Huvudvärk	Käke	Bett
Smärta i mun	Smärta käkled	Artros käkled
Käke fastnat	Kan inte gapa käkar fastnat	Knäpper i käken
Smärta i käken	Huvudvärk vid tinningen	Muskelsmärta i käken

Ansiktsfrakturer	Nervsmärta i ansiktet	Käkledsbesvär
Underkäksbesvär	Besvär att öppna munnen	Ont i käke, knäpper
Käke smärta	Långvarig smärta i käke	Tryck i ansiktet
Värk i ansiktet	Tungt ansikte	Svullnad i ansiktet
Tjock i ansiktet	Domningskänsla	Obehag i ansikte
Obehag i örat		

Kartläggning av sökträffar på 1177.se

Identifierade sökord och uttryck användes via sökfunktionen på 1177.se för att identifiera sökträffar och sortering av informationssidor.

Sammanfattande reflektion:

- Synonymer samt singular-/pluralform ger inte samma sökträffar på 1177.se (ex. smärta/ont/värk, tand/tänder).
- Patienter hittar inte rätt trots att bra informationssidor finns (ex. vissa patienter känner inte igen sig benämningen 'Gnissla och pressa tänder').

Synpunkter på innehåll i sökträffar på 1177.se

De informationssidor som utifrån både patientgruppen och de olika yrkesprofessionerna upplevdes relevanta prioriterades för närmare genomläsning. Genomläsningen hade fokus på symptom, självhjälpsråd, differentialdiagnoser, var man kan söka vård samt typiska utredningar och behandlingar.

Sammanfattande reflektion:

- Saknas samlad information om smärta i ansiktet, käkar och mun.
- Bristande differentialdiagnoser; besvär relaterade till orofacial smärta och käkfunktionsstörning kan yttra sig som smärta i angränsande områden och manifestera sig som bl.a. huvudvärk, smärta i öron och bihålor samt tandvärk. Förhållandet kan även vara det omvända.

Förbättringsidéer förmedlade till 1177.se

För att underlätta för patienter med orofacial smärta att hitta relevant information på 1177.se finns följande förbättringsidéer:

- Utveckling av sökfunktionen på 1177.se där synonymer och olika böjningsformer av ord eller uttryck ska generera samma sökträffar (ex. smärta/ont/värk, tand/tänder).
- Ny informationssida med benämning i stil med "Ont i käke" som innehåller information om smärta i ansikte, käkar, tänder och mun (symtom, orsaker, självhjälpsråd, utredning och möjliga behandlingar). Delar av informationen under 'Gnissla och pressa tänder' kan återanvändas under "Ont i käke" men bör utgå från

att ha ont/smärta. På sida "*Ont i käke*" bör det även länkas till informationssida 'Långvarig smärta'.

- Komplettering av differentialdiagnoser på informationssidor som berör eller har angränsning till smärtsymtom i ansikte/huvud/käkar/öron/bihålor m.m. då det för patienten är svårt att urskilja symtomens ursprung. Berörda informationssidor är exempelvis "*Ont i käke*", 'Gnissla och pressa tänder', 'Tandvärk', 'Ont i örat', 'Huvudvärk', 'Bihåleinflammation'.

Appendix F – Förvaltningsplan RPT OS

Regionalt processteam Orofacial smärta kommer att avslutas den sista mars 2024. Uppdraget sammanfattas i en slutrapport och överlämnas till uppdragsgivaren RPO Tandvård där denna förvaltningsplan ingår som ett appendix.

Förvaltningsplanen består av tre delar:

Utbildning

Utbildning	Förvaltning	Uppföljning
Regional webbutbildning, Långvarig smärta	Årlig översyn, revideras vid behov. Kontakta utbildningsansvarig RPT Smärta vid behov.	Ta del av RPT Smärtas regionala utvärdering för hela utbildningen. Komplettera med antal som slutfört avsnittet Smärtdiagnoser. Folktandvården kan följa medarbetare som slutfört utbildningen för 'vårdpersonal inom VGR'.
Utbildningssida, Långvarig smärta för Tandvård	Årlig översyn, revideras vid behov. Ta bort sidan när utbildningen uppfyllt sitt syfte.	Antal besök på webbsidan. Antal klick på länkar till webbutbildning 'Långvarig smärta' (extern och VGR).

Webbsida RPT Orofacial smärta

Webbsida	Förvaltning	När
Kontaktuppgifter	Ta bort kontaktuppgifter till ordförande och koordinator samt namn på medlemmar. Hänvisa till RPO Tandvård vid frågor.	2024-05-31
Historik och bakgrund	Ta bort länk till undersida "Start av Regionalt processteam Orofacial smärta" (inkl. gruppfoto och intervju) Uppdatera text under "Uppdrag" att processteamet är avslutat.	2024-05-31
Utbildningssida, Långvarig smärta för Tandvård	Webbsidan tas bort när materialet uppfyllt sitt syfte (se Utbildning ovan) Hänvisa till RPO Tandvård vid frågor.	Utvärderas årligen

Indikatorer för stärkt samverkan

Benämning	Förklaring	Önskat utfall
Utgående remisser från primärvård till tandvård (offentlig/privat, allmän- och specialisttandvård)	Remisser står för ökat informationsutbyte och tydliga patientflöden i linje med uppmaning i filmen (Långvarig smärta, film orofacial smärta).	Ökning av remisser tyder på ökat informationsflöde. <i>Denna mätning går inte att genomföra, data är inte tillgänglig i nuläget.</i>
Alternativt mått: Inkommande remisser till Folk tandvårdens allmäntandvård (oavsett frågeställning)	Remisser står för ökat informationsutbyte och tydliga patientflöden i linje med uppmaning i filmen (Långvarig smärta, film orofacial smärta). Denna mätning kan <u>enbart</u> genomföras i Folk tandvårdens allmäntandvård då data saknas för privat allmäntandvård.	Ökning av remisser tyder på ökat informationsflöde. Jämförelse på årsbasis med baslinjemätning för remisser från primärvård. Baslinjemätning 2019: 27 st remisser mottagna av Folk tandvårdens allmäntandvård från Primärvård.
Inkommande remisser till primärvård från tandvård (offentlig/privat, allmän- och specialisttandvård), oavsett frågeställning.	Remisser står för ökat informationsutbyte och tydliga patientflöden i linje med uppmaning på utbildningssida Långvarig smärta för tandvård.	Ökning av remisser tyder på ökat informationsflöde. <i>Denna mätning går inte att genomföra, data är inte tillgänglig i nuläget.</i>
Alternativt mått: Utgående remisser från Folk tandvårdens allmän- och specialisttandvård till primärvård, oavsett frågeställning.	Remisser står för ökat informationsutbyte och tydliga patientflöden i linje med uppmaning på utbildningssida Långvarig smärta för tandvård. Denna mätning kan <u>enbart</u> genomföras för Folk tandvården då data saknas för privat tandvård.	Ökning av remisser tyder på ökat informationsflöde.